

Riesgo Cierto e Inminente en Consumos Problemáticos de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes con Indicadores de Vulnerabilidad Psicosocial que ingresan al Circuito de la Justicia Penal.

Certain and Imminent Risk in Problematic Use of Psychoactive Substances in Adolescents with indicators of Psychosocial Vulnerability who enter the Criminal Justice Circuit.

Llull Casado, Verónica

RESUMEN

Este artículo aborda la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con indicadores de vulnerabilidad psicosocial que ingresan al circuito penal haciendo hincapié en la noción de riesgo cierto e inminente como criterio para determinar una internación en salud mental como recurso terapéutico. En este sentido, intenta delimitar indicadores precisos con los cuales cernir el criterio de riesgo cierto e inminente a los efectos de precisar la evaluación de este tipo de población adolescente que articula el área de la salud mental con el de la justicia penal.

Palabras clave: Adicciones, Internación, Riesgo, Justicia penal

ABSTRACT

This article addresses the problem of the consumption of psychoactive substances in adolescents with indicators of psychosocial vulnerability who enter the criminal circuit, emphasizing the notion of certain and imminent risk as a criterion for determining a mental health hospitalization as a therapeutic resource. In this sense, it tries to define precise indicators with which to determine the criterion of certain and imminent risk in order to specify the evaluation of this type of adolescent population that articulates the area of mental health with that of criminal justice.

Keywords: Addiction, Hospitalization, Risk, Criminal justice

Introducción

La problemática del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con indicadores de vulnerabilidad psicosocial que circulan por el sistema penal constituye un verdadero impasse en la práctica del profesional de la salud mental en el campo de la justicia.

Siendo una temática fundamentalmente anclada en el área de la salud requiere sin embargo de la consideración de políticas públicas que articulen la salud mental y el área social.

Mientras tanto, resulta fundamental al menos poder contribuir a sanear la situación en la que se encuentra este sector de la población adolescente generando escenarios de protección que impacten positivamente en su modalidad de vida.

Reconsiderar entonces el recurso de la internación en adicciones cuando hay criterio de riesgo cierto e inminente y cuando ya se han implementado otras instancias de abordaje que han resultado fallidas constituye una obligación ética.

Ahora bien, habrá que poder precisar exactamente qué se entiende por riesgo cierto e inminente, delimitando para estos casos no sólo la dimensión de certidumbre sino fundamentalmente, la de inminencia.

Este artículo tiene por objeto cernir indicadores con los que clarificar la evaluación de riesgo y permitir la implementación de medidas de salud basadas en un criterio clínico.

La Noción de Riesgo: Perspectiva Histórica y Cambio de Paradigma.

La noción de riesgo viene a relevar una antigua y positivista noción conocida por todos en el ámbito de la salud mental cuyo anclaje fundamental parte del campo criminológico y está fuertemente enraizado en la amalgama del poder psiquiátrico y el ámbito de la justicia.

La noción de peligrosidad, de notorias raíces forenses, ocupó durante gran parte del siglo XX los debates en torno de la amenaza que representaban algunos miembros de la comunidad –no tanto para sí sino fundamentalmente en relación con los otros. Por tal razón, se trató de una categoría que, aunque ponderada a nivel psicológico y psiquiátrico, tuvo su incidencia clave en el campo del control social, ligada al potencial criminal de algunos enfermos y la posibilidad de anticipar el peligro que estos representaban para la sociedad (Foucault, 1974).

Desde la vieja preocupación criminológica y propia también de la medicina forense en torno de la peligrosidad de los entonces alienados hasta la actualidad se han ido sucediendo diversas transformaciones en la concepción acerca de los enfermos mentales y la eventualidad de un daño para sí o para terceros (Ghioldi & Toro Martínez, 2010).

Así, la noción de riesgo ha venido a relevar aquella oscura noción de peligrosidad. Variados han sido los

Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología, Doctora, Licenciada en Psicología y Especialista en Psicología Forense, Facultad de Psicología, UBA.

Universidad de Buenos Aires (UBA). Directora de la Carrera de Especialización en Psicología Forense. Docente UBA.

Universidad de Buenos Aires, Secretaría de Ciencia y Técnica (UBACyT). Investigadora. "Funciones psíquicas del crimen en la economía libidinal". Facultad de Psicología, UBA. Autora de diversas publicaciones nacionales e internacionales

E-mail verollucasado@gmail.com

enfoques con los que, desde las últimas décadas del siglo XX hasta hoy, se ha abordado la cuestión de la predictibilidad del comportamiento lesivo. En este punto, el campo de la salud mental ha continuado estando ligado al de la criminología y el control social en tanto mucho de lo que se ha avanzado en este ámbito ha ido de la mano de la predictibilidad de las conductas violentas –como se ha dicho, no tanto con miras a proteger al evaluado de posibles autoagresiones sino en la vía de proteger a la comunidad de las agresiones de aquél (Cabello, Miotto, Toro Martínez, 2010).

El cambio de índole pragmático que introduce la noción de riesgo en el plano de la evaluación psicológica –ya sea en el campo de la salud mental como en el campo de la justicia- radica en el hecho de acentuar la dimensión situacional o contextual –por contraposición con los aspectos estructurales o de base sobre los que se sostenía la noción de peligrosidad.

Es decir, la noción de riesgo supone fundamentalmente una configuración de un escenario en el cual, el evaluado, es uno de los elementos a considerar dentro del campo de fuerzas o la estructura de relación entre los diversos componentes. Ya no se trata de alguien que es peligroso sino de una persona que está en una situación de riesgo. No se trata entonces del ser peligroso sino del estado de riesgo.

Si bien en algunos casos parece tratarse de una mera cuestión semántica –y todavía hay operadores que apelan a

la noción de riesgo al modo en que se usa un eufemismo- lo cierto es que el concepto de riesgo implica la consideración de la escena en la que se encuentra el evaluado y los diferentes elementos que la componen tanto a nivel psíquico como social. Y por tratarse de un concepto que acentúa la dimensión contextual, el nuevo paradigma contempla la posibilidad del cambio y la transformación. Quien hoy se encuentra en una situación de riesgo podría no estarlo dentro de un tiempo. Barre entonces con la noción sustancialista –y hasta ontológica- de peligrosidad.

En este sentido, en este país, la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones 26.657 ha implicado un verdadero avance en esta dirección en tanto se ha interesado por precisar límites elocuentes con los que inhibir el uso del criterio de peligrosidad al tiempo que ha hecho lo propio con las medidas concomitantes tendientes a la privación de libertad de los enfermos con fines que excedan el objeto terapéutico. Así las cosas, la ley ha avanzado en los senderos de este nuevo paradigma estableciendo una nueva modalidad de abordaje de las problemáticas del campo de la salud mental y las adicciones.

La noción de riesgo cierto e inminente como criterio fundamental para dirimir una internación y acotar así el carácter restrictivo de la libertad ambulatoria de los usuarios del sistema de salud constituye dentro de este paradigma la herramienta príncipes con la que orientar las nuevas prácticas.

Se verá el alcance que esto puede tener cuando se hace de ello un uso sostenido en el discurso contemporáneo.

La Noción de Riesgo en la Ley Nacional de Salud Mental 26657: Criterio de Internación en Adicciones.

La ley 26.657 y su decreto reglamentario delimitan con bastante precisión el criterio sobre el cual se funda una internación en salud mental y adicciones y cuáles son los requisitos con los que se fundamenta la misma.

La Ley Nacional de Salud Mental en su art. 20 especifica la existencia de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros como el elemento fundamental que justifica una internación involuntaria. El decreto 603/2013 reglamentario de la ley establece qué se entiende por riesgo cierto e inminente: “Entiéndase por riesgo cierto e inminente a aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero seguro e indubitable que amenace o cause peligro a la vida o integridad física de la persona o de terceros” (Decreto reglamentario 603/13).

La noción de riesgo aparece entonces directamente vinculada al establecimiento de un criterio con el cual restringir la posibilidad de utilizar la medida de internación como el primero de los recursos terapéuticos. El espíritu que sustenta dicha posición es de carácter anti-psiquiátrico y reivindica una perspectiva de abordaje anti-asilar.

En este contexto, la internación

queda establecida como un criterio terapéutico de índole excepcional. La ley contempla la posibilidad de internaciones voluntarias e involuntarias. Para estas últimas, que irían en contrario de los intereses ambulatorios de los usuarios, la ley prevé estrictos mecanismos de regulación. Para que se resuelva entonces fundadamente una internación de carácter involuntario, el riesgo debe cumplir esas dos condiciones: ser cierto e inminente.

En este sentido, el criterio de riesgo cierto implica el carácter verdadero seguro e indubitable –con toda la dificultad que este diagnóstico situacional pueda implicar en el terreno de la salud mental. Sin embargo, el acento no está puesto allí. Es decir, el riesgo no sólo debe ser cierto sino y especialmente, inminente, esto es, inmediato.

Sobre ese fondo se recorta el núcleo del problema. Si no basta con que el riesgo sea cierto, sino que además el mismo no debe ser potencial –es decir que la posibilidad del daño debe ponderarse como inmediata sin ninguna dilación- la escena de la evaluación que tiene por objeto decidir sobre la restricción de la libertad ambulatoria del usuario del sistema de salud se complejiza aún más.

Perfil Psicosocial de los Adolescentes que presentan Consumo Problemático de Sustancias Psicoactivas con Indicadores de Vulnerabilidad y que ingresan al Circuito Penal.

El consumo problemático de

sustancias psicoactivas es definido según la ley 26.934 como todo aquel consumo que –mediando o sin mediar sustancia alguna- afecte negativamente de manera crónica la salud física o psíquica del sujeto y/o las relaciones sociales.

En ese marco y conforme al más lógico criterio sanitario, la evaluación de riesgo de una situación de consumo problemático requiere contemplar de manera integral la unidad biopsicosocial del usuario del sistema de salud a fin de no caer en abordajes sesgados por una u otra arista.

Como es sabido el abordaje de casos de consumos problemáticos de sustancias psicoactivas –legales o ilegales- suele presentar serias dificultades –no sólo en razón de los obstáculos mismos del sistema sino fundamentalmente a partir de la propia posición del adicto y muchas veces de las dificultades del entorno para acompañar en el proceso de tratamiento.

A las complejidades propias de la intervención con adultos en estas situaciones, se agregan las complejidades derivadas de un tipo de consumo problemático muy particular: el de los adolescentes –y específicamente, el de jóvenes que presentan además indicadores de vulnerabilidad psicosocial e ingresos al sistema penal.

La delimitación de este universo poblacional tiene como fin poder especificar las características de cierto grupo etario que pueden precisarse en torno de algunas variables que lo particularizan. Se trata de variables de

índole psicosocial que determinan o condicionan fuertemente cualquier línea de intervención posible.

¿Cuáles son las características subjetivas más frecuentes en los adolescentes que presentan consumo severo de sustancias psicoactivas y que ingresan al circuito penal de manera recurrente? El rasgo más característico es el de la vulnerabilidad psico-social. Habrá que precisar entonces que se entiende por dicha vulnerabilidad. En otro lugar (Llull Casado, 2013) se vinculó ya esta noción a la de desamparo, ligando incluso dicha experiencia a la del hecho de haber verificado que el Otro –como ficción de cuidado, no existe (Llull Casado, 2013).

Se trata de presentaciones subjetivas contemporáneas con profundas vivencias de abandono, maltrato, abuso ... Vivencias (no fantasías). Acentuadas experiencias de dolor que no pudieron ser morigeradas por experiencias en las que hubiera un Otro ofertando al sujeto una escena de amor de la que asirse. Tempranas experiencias de lo que Lacan llamaría el dolor de existir (Lacan, 1957). Marcas en el cuerpo (en la ausencia de erogeneidad) ligadas a ese dolor. Niños privados de infancia; luego adolescentes melancolizados –faltos de una causa deseante- que los enlace a la vida.

Adolescentes que se criaron con madres consumidoras de drogas (ausentes por tanto de las experiencias de sostén), faltos de padre (hijos de padre desconocido o bien, hijos de padres que los rechazaron o simplemente se desentendieron de ellos); en otros

casos, madres y padres presentes, con marcados signos de violencia; en otros, hijos que vinieron a suplir el lugar de algún hermano muerto y fueron maldecidos por el discurso de alguno de sus padres con relación a esto; otros que enfrentaron de muy pequeños la pérdida del único referente afectivo de la familia y quedaron desde entonces solos... muchos de ellos, en situación -que debiera llamarse permanencia- en calle desde tempranísima edad.

En cualquier caso, experiencias todas de una notoria condición tanática –despojados de la vitalidad que otorga la significación fálica vinculada a la profunda convicción de ocupar un lugar en la falta que orienta el deseo del Otro. Se trata de sujetos con una lábil inscripción en ese campo (Shapiro, 2013). He ahí la vulnerabilidad. Una condición íntimamente ligada a esa fragilidad constitutiva tributaria del mal alojamiento inaugural. Niños malvenidos en el lugar del Otro, o bien, recibidos desde la precariedad libidinal; adolescentes que portan la marca de ese rechazo o esa fragilidad materna inicial.

En términos sociales, cuando provienen además de barrios signados por algún tipo de marginalidad, suelen ganar prontamente la calle, presentar tempranas fugas del domicilio familiar, tempranísimos antecedentes de iniciación en el consumo de sustancias psicoactivas y actividades ilícitas y carecer de referentes afectivos adultos que quieran y puedan acompañarlos u ofrecerles un hogar.

Sobre ese cruce de coordenadas psíquicas y sociales se delinea un cierto modo de presentación subjetiva que es específica a estos adolescentes y su modalidad de circulación cultural –así como la circularidad que los caracteriza en el sistema penal.

Puede anticiparse en este punto que, delinear cualquier estrategia de intervención posible requiere la consideración de la complejidad –la ponderación de cada una de las variables en juego y la relación entre las mismas. Luego, la elección del mejor de los recursos posibles dentro de los efectores del sistema de salud y de promoción y protección de derechos –punto que nuevamente implica la consideración de los límites y obstáculos propios de la práctica.

Así conviene aquí reseñar someramente algunas de las dificultades más habituales a la hora de diseñar, implementar y sostener el abordaje de un caso de estas características desde la óptica de un profesional de la salud que trabaja en el área de la justicia penal.

Impasses en la Intervención con Adolescentes con Consumo Problemático de Sustancias Psicoactivas con Indicadores de Vulnerabilidad Psicosocial que ingresan al Circuito Penal (en la Justicia Nacional con jurisdicción en Ciudad de Buenos Aires).

Primer impasse:

La intervención del así llamado delegado de menores se inscribe en el marco del Régimen Penal de la Minoridad (Ley 22.278) –norma que por su solo nombre da cuenta de la perspectiva sobre la que se funda y la concepción del niño o joven que sustenta. Sin ánimos de abreviar aquí en desarrollos ya conocidos (Beloff, Freedman, Terragni, 2015) respecto al carácter tutelar de dicha ley y el paradigma que compone bastará decir que, la intervención del profesional de la salud se sostiene a partir de la integración de un equipo interdisciplinario en el que se acompaña al joven que ha ingresado en el circuito penal durante el tiempo que el mismo transita por el sistema. En otro lugar (Llull Casado 2018) ya se ha conceptualizado sobre la finalidad de dicho acompañamiento y la particularidad de la tarea del profesional en este campo. Aquí simplemente bastará con localizar el primero de los *impasses* que se encuentran en la práctica y que implican fundamentalmente los datos de la estructura sobre la que se opera.

Hay en el discurso contemporáneo –incluso el de cierta psicología más de carácter comunitario o vinculada al trabajo social- cierta tendencia a describir los casos como situaciones. Es decir, hay cierta idea de las problemáticas como situacionales o más bien, probablemente, cierta lectura ideológica de las complejas realidades psicosociales que apunta a subrayar el carácter transitorio o momentáneo de la misma con el objeto de relativizar el carácter estructural

e incluso psicopatológico de algunos comportamientos. Abunda en ese terreno cierto horror ante concepciones psicopatológicas de las problemáticas de consumo y se tiende a diluir cualquier lectura –y cualquier práctica- en el vasto campo de las intervenciones sociales (incluso a las que corresponden al campo de la salud mental).

Desde esa perspectiva, las ideas de pensar los obstáculos más habituales en el tratamiento con adictos suelen presentarse como dificultades del profesional –incluso límites del mismo en su accionar técnico o ético- excluyendo de plano las variables que juegan a nivel de la estructura subjetiva del adicto (Le Poulichet, 2005). Cuando se trata de adolescentes vulnerables en conflicto con la ley penal, esta mirada se acentúa.

En este punto el primero de los *impasses* que se presentan en esta práctica está estrictamente relacionado con las dificultades propias de este tipo de presentaciones subjetivas adolescentes derivadas de sus mismas marcas constitutivas: la escasa disposición transferencial –la poca o nula posibilidad de transferencia se funda probablemente en la severa afectación del campo narcisista y el daño al registro del amor.

Sobre este fondo, el armado de cualquier lazo de trabajo requiere de un enorme esfuerzo personal que intente motorizar algo de alguna causa deseante precisamente en sujetos cuya modalidad de existencia se sostiene sobre el territorio de cierto goce mortífero.

Segundo *impassé*:

La justicia nacional penal con competencia en menores en la jurisdicción de la ciudad de Buenos Aires se rige como se ha dicho por el Régimen Penal de la Minoridad Ley 22.278 interpretada a la luz de los estándares que establece la Convención de los Derechos del Niño (1989) y la Ley 26.061 (Protección integral de los derechos de los niños niñas y adolescentes), las normas internacionales en materia de justicia penal juvenil (Reglas de Beijing 1985; Directrices de Riad, 1990) y la jurisprudencia nacional e internacional en la materia.

En ese marco el principio de intervención es de carácter mínimo y se rige por el criterio de priorizar medidas no restrictivas de la libertad promoviendo modelos de intervención orientados por un sesgo restaurativo -antes que punitivo- y basados en un abordaje comunitario de la problemática del adolescente que transgrede las normas penales.

El abordaje tutelar ejerció durante años una práctica tribunalicia teñida de notable discrecionalidad por la cual el juez de menores podía disponer la privación de libertad de un joven por razones de índole proteccional. La concepción del menor en riesgo moral o material habilitaba la decisión judicial en esa dirección. Así, adolescentes que se encontraban en lo que ahora se describe como situación de calle, podían ser encerrados en centros de privación de libertad – la lógica del patronato de menores no discriminaba las razones

de índole penal de aquellas vinculadas a cuestiones de protección de los derechos de la niñez o la adolescencia.

A partir de la sanción de la 26.061 que recoge el espíritu de la Convención y de la posterior resolución 3892/2011 del Ministerio de Desarrollo Social quedan notoriamente diferenciadas unas y otras situaciones y se establece específicamente que ningún joven puede ser privado de libertad por razones que excedan el criterio estrictamente penal.

En ese marco no hay juez de menores que contemple ya hoy día la posibilidad de demorar el egreso de un joven detenido por la policía porque su situación amerite alguna dilación temporal tendiente a resolver alguna problemática de índole psicosocial. El egreso del adolescente apremia.

En este contexto se viven escenas verdaderamente complicadas donde la premura judicial por resolver la situación penal del joven atenta contra la intervención en salud mental y la articulación posible con los efectores del sistema de protección de derechos.

Así se resuelven casi con inmediatez egresos de jóvenes que registran varios ingresos mensuales al sistema penal. No hay tiempo ahí para detenerse a leer cuáles pueden ser los determinantes psicosociales que puedan estar generando esa situación. Se genera una escena de gran complejidad. El equipo interdisciplinario termina pidiendo que se frene el egreso de un adolescente a fin de desplegar toda la serie de intervenciones que este tipo de casos suele requerir

-considerando el nivel de deterioro físico-psíquico y social del adolescente adicto.

De esta manera queda explicitado un dilema ético que atraviesa la práctica del psicólogo en el campo jurídico en el fuero penal con competencia en menores. La lógica disyuntiva penal (encierro por oposición a libertad) va a verse duplicada luego en la disyunción que se recorta en el equipo interdisciplinario: internación por oposición a libertad ambulatoria.

En cualquiera de los dos planos, el penal o el del equipo interdisciplinario, el dilema se plantea en los siguientes términos: ¿puede restringirse la libertad del adolescente con el objeto de protegerlo? La respuesta parece obvia: no corresponde si quiera considerar la privación de libertad de un joven en aras de una resolución de una problemática de salud –que excede al fuero penal y bien debe resolverse en la instancia civil e incluso por fuera de la justicia, con la sola presencia de los efectores de salud.

En ese punto, el problema sale de la órbita penal y queda entero del lado del equipo de profesionales de la salud y el trabajo social. El dilema se plantea en términos estrictamente sanitarios: internación por oposición a tratamiento ambulatorio ya sea en comunidad terapéutica o incluso, en consultorios externos –nótese que el tratamiento institucional en el marco de una comunidad terapéutica queda, por su modalidad de puertas abiertas, asimilado a la estructura de uno ambulatorio, en tanto requiere del compromiso efectivo

del adolescente para poder sostenerse como tal.

Tal como se anticipara líneas arriba, conforme a la normativa internacional en materia de Derechos Humanos y particularmente de responsabilidad penal juvenil (Reglas de Beijing 1985; Convención de los Derechos de Niños, 1989; Directrices de Riad, 1990), la lógica se rige por el principio de mínima intervención apuntando a preservar la libertad del joven y sus posibilidades de desarrollo en su núcleo familiar y comunitario. Por tanto, el criterio utilizado para la aplicación de penas debe orientarse con la misma máxima que en el campo de la salud mental: todas aquellas medidas que impliquen privación o restricción de la libertad ambulatoria deben aplicarse como último recurso y por el menor tiempo posible.

Sobre ese fondo se entiende que no deba aplicarse una medida privativa o restrictiva de la libertad cuando no sea absolutamente necesario en razón de criterios estrictamente jurídicos. Los criterios sanitarios de carácter proteccionistas no deben orientar allí la decisión dado que cualquier problemática de esa índole debe resolverse por fuera de la instancia penal.

Ahora bien, el ingreso del adolescente al circuito penal suele ser para estos jóvenes la ocasión de acceder al sistema de salud y de encontrarse usufructuando el más elemental derecho a ser oído y asistido en términos psicológicos, por ejemplo. En ese punto, para muchos de ellos, la detención penal

puede significar un punto de detención en la escalada de actuaciones de riesgo y por tanto, la ocasión para introducir ahí algún corte con la repetición –que se traduce en la circularidad dentro del sistema penal.

Llegados a este punto, aparece un nuevo atolladero.

Tercer impasse:

El trabajo en el fuero penal y de cara a la resolución de las problemáticas que se vienen describiendo que involucran directamente cuestiones de salud mental y complejas realidades socioculturales, requiere de la necesaria articulación con los efectores del sistema de protección y promoción de derechos y del sistema de salud. En ese marco, cualquier iniciativa de tratamiento de las adicciones dentro del sector público conduce al profesional psi a realizar las gestiones tendientes a facilitar la evaluación del eventual paciente y su consecuente derivación al dispositivo acorde para su problemática.

En el caso particular de adolescentes con consumos problemáticos con indicadores de vulnerabilidad psicosocial, existen dentro del sistema pocos efectores disponibles y dispuestos. En cualquiera de los dispositivos, el procedimiento administrativo es el mismo –y suele ir directamente a contramano de la lógica subjetiva de este tipo de adolescentes.

El circuito requiere de dos tiempos. Un primer momento de evaluación y un segundo momento de derivación. El problema radica no en el

intervalo sino, en la duración del mismo. Usualmente, el tiempo transcurrido entre uno y otro momento suele ser de veinticuatro horas. Es decir que la derivación no se produce durante la entrevista misma, sino que requiere de un tiempo de espera y de una segunda concurrencia del joven al lugar de la evaluación a los fines de efectivizar la derivación. En ese intermedio, la precaria disponibilidad subjetiva del adolescente con relación al tratamiento se interrumpe –el adolescente no se presenta a la segunda instancia y cualquier posibilidad de admisión en una comunidad terapéutica queda anulada.

Cualquier lector atento podría objetar con lucidez: que si tal es la conducta del adolescente eso constituye una prueba de que el mismo no se encuentra dispuesto a comprometerse en un tratamiento y que probablemente no pueda sostenerlo –aun cuando la burocracia no fuera un obstáculo. Entonces se responde: ¿y qué adicto sí lo está? O aún más, en palabras freudianas, ¿qué neurótico está dispuesto a ceder su síntoma, a renunciar al goce del padecimiento y apostar al goce de la vida? ¿Por qué entonces se le exigiría tanto a un adolescente cuyas características etarias –y en estos casos también personales– lo sitúan además entre las poblaciones más vulnerables del sistema? ¿No habría tal vez que diseñar los programas de intervención contemplando estos obstáculos característicos de la población objeto de intervención con la finalidad de eliminar estos márgenes de error?

Cuarto impasse:

Cuando a las escasas posibilidades de compromiso del adolescente se le agrega una deficitaria o nula red de contención familiar y se verifica la inexistencia de adulto responsable que pueda acompañar y sostener al joven en el tratamiento aún en el marco institucional de una comunidad terapéutica o en el plano ambulatorio de consultorios externos u otros dispositivos, un recurso frecuente es considerar la internación –generalmente involuntaria.

Para ello, la decisión que se adopta es la solicitud de evaluación por parte de un equipo de salud mental perteneciente a una institución pública –efectores del sistema de salud ya sea hospitales generales o monovalentes de la amplia red de hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Allí aparece explicitado uno de los impasses más serios y de mayor dificultad. El pedido de solicitud suele ir acompañado del informe que realizan los profesionales -delegados- que acompañan al joven y vienen por tanto lidiando con las situaciones o permanencias en calle, los ingresos y re-ingresos al sistema penal, la ausencia de red familiar de origen o ampliada, la falta de referentes adultos que aporten alguna contención posible...

La respuesta por parte de los efectores del sistema de salud mental siempre es la misma: no hay criterio de internación dado que no hay presencia de indicadores de riesgo cierto e inminente.

Se impone entonces la pregunta: ¿en qué términos es concebido el riesgo cierto e inminente?

Quinto impasse:

De igual tenor que el obstáculo anteriormente reseñado, en este caso, lo que se recorta como atolladero está constituido por la evaluación pericial al interior del propio poder judicial.

En el marco de las coordinadas arriba descritas, suele pedirse, junto con la evaluación del sistema de salud, una evaluación pericial del cuerpo especializado a los efectos de ponderar el nivel de compromiso del adolescente con el consumo y el requerimiento de un tratamiento específico a los efectos de hacer cesar su situación de riesgo.

Una vez más, los informes que se reciben por parte del Cuerpo Médico Forense avanzan en la misma línea que los del sistema de salud, haciendo gala de las mismas inconsistencias teórico-clínicas.

En ellos se describe adolescentes sin conciencia de enfermedad, de los que se predica que no están en condiciones de vivir solos, pero de quienes se recomienda, tratamiento ambulatorio –bajo la supervisión de un adulto responsable, conociendo el profundo nivel de desvinculación familiar de estos jóvenes y la falta de referente adulto alguno en condiciones de acompañar un tratamiento de esa índole.

Sin ánimos de insistir en esta vía argumentativa, se menciona simplemente

que, las evidentes contradicciones lógicas de esos informes ponen de manifiesto la naturaleza de este obstáculo. Se trata de ideas preconcebidas más allá de los casos de los que se trata y sostenidas muy a pesar de estos y de las elocuentes presentaciones que los caracterizan.

Hacia una de Definición de la Noción de Riesgo Certo e Inminente desde una Perspectiva Integral.

A partir de esta concepción será necesario realizar algunas puntuaciones con miras a esclarecer el punto de obstáculo y tratar de trazar alguna vía para salir del atolladero.

Necesidad de Distinguir el Riesgo Certo e Inminente en las Psicosis desencadenadas y en las Adicciones.

El punto quizás sobre el cual radica todo el problema teórico-práctico es que la noción de riesgo cierto e inminente –tal como parece desprenderse de los informes forenses o bien del área de la salud mental- está fuertemente orientada por el criterio de intervención en los casos de psicosis desencadenadas donde el eje de la cuestión es la probabilidad de un pasaje al acto, ya sea de naturaleza auto o heterolesiva.

Sobre ese fondo, la concepción actual del problema de los consumos adictivos de sustancias psicoactivas parece plantearse en iguales términos. Y es que efectivamente, la certidumbre del riesgo y la inminencia del mismo

en la psicosis está frecuentemente vinculada al riesgo de pasajes al acto auto o heterolesivos y, si bien no existen predictores inequívocos de riesgo de pasajes al acto auto o heterolesivos, lo cierto es que, la presencia de ideación delirante de tinte reivindicativa puede orientar en la vía de una conjetura respecto del daño al agente del perjuicio que protagoniza el delirio del paciente. Por el contrario, la interrupción repentina de las ideaciones autolesivas en la melancolía suele dar la pauta del mayor momento de riesgo de pasaje al acto autoagresivo. Es decir, en ese terreno, es posible contar con algunos indicios clínicos que pueden funcionar como predictores de actuaciones de riesgo.

Ahora bien, por fuera del campo de la psicosis y centrandolo en patologías vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas –psicosis no desencadenadas y neurosis no constituidas como tales- los predictores no están necesariamente vinculados al riesgo cierto e inminente de pasajes al acto auto o heterolesivos. O para decirlo mejor, la certidumbre y la inminencia no se recortan en torno de la noción de pasaje al acto. He ahí la cuestión.

La lógica del riesgo en este otro tipo de población no radica en la discontinuidad que introduce el elemento perturbador que el delirio intenta tramitar de algún modo y a consecuencia de cuya tramitación fallida se produce como saldo el pasaje al acto. En todo caso, de lo que se trata en este tipo de poblaciones es de una lógica continua y un proceso

constante de autodestrucción.

Vale decir, lo que se encuentra frecuentemente en este tipo de poblaciones no es otra cosa que un incesante actuar marginal—léase marginal en el sentido del margen de la cultura dominante y de los valores socialmente aceptados vinculados a salud, educación, familia, trabajo—, donde la subjetividad explora el límite de lo aceptable —tanto para sí como para terceros. Se trata de verdaderos acting —mostraciones del objeto de goce— que no encuentran la vía de encausarse dentro de una escena que aloje el objeto y le permita al sujeto sostenerse.

En estos casos, el daño no se presenta como en las psicosis desencadenadas como una amenaza que pone en peligro la vida o la integridad física por la vía de una contingencia, de manera episódica o aislada. Aquí el daño es una constante y es algo que ya ha acontecido. Es decir, a diferencia de las psicosis desencadenadas donde el daño se presenta como una amenaza o peligro para la integridad física o la vida, pero en todo caso, se presenta en el registro de la potencialidad —y sólo justifica intervención restrictiva cuando la inmediatez de su posibilidad determina lo inminente de su ocurrencia— en los casos de adicciones tales como las que estamos describiendo, el daño no es potencial. El daño ya ha ocurrido y continúa ocurriendo.

La modalidad del consumo de sustancias psicoactivas en estos casos, montada sobre la estructura subjetiva de base antes descrita y en el contexto de

enorme vulnerabilidad social constituye en sí mismo la noxa más dañosa que atenta ya de hecho contra la vida y la integridad física del adolescente.

Por tanto, para ponderar el carácter inminente de riesgo cierto resulta necesario despegar la evaluación del modelo de la misma en el campo de las psicosis desencadenadas y la consideración de los pensamientos y comportamientos auto o heterolíticos. Aquí de lo que se trata es de otra cosa. La situación de estos jóvenes suele ser una situación de riesgo cierto y la inminencia no está sólo dada por la posibilidad de que protagonicen un hecho violento contra sí mismos o terceros —o que incluso tengan algún accidente que lesione su integridad o su vida.

La inminencia del riesgo se funda en que el daño ha venido ocurriendo, continúa produciéndose, y va a proseguir luego de la evaluación si ninguna de las variables que intervienen en la configuración del cuadro se modifican. Esto es, resulta fundamental resignificar la noción de riesgo inminente a partir de entender el consumo problemático como una conducta auto-lesiva en sí misma que se ejerce de manera constante, duradera y progresiva.

Este consumo en adolescentes sin ninguna conciencia de enfermedad y con escasa o nula red de contención familiar o social pone de manifiesto la necesidad de considerar nuevos elementos a la hora de delimitar los indicadores de riesgo para ponderar la dimensión de peligro en la que puede

encontrarse un joven —pequeño, drogado, en la calle, a la madrugada y solo.

La escena se describe con contundencia para que se entienda que el consumo de drogas en adolescentes con indicadores de vulnerabilidad psicosocial que ingresan en el circuito penal usualmente se encuentra asociado a profundas vivencias de desamparo —previas y posteriores— y que no hay allí ninguna posibilidad de pensar en tratamientos de carácter ambulatorio —porque no hay ninguna posibilidad real de contar con la implicación de aquel que ni siquiera registra lo que padece y cuya conducta autolesiva responde a su existencia de dolor.

En este contexto se hace necesario precisar las características de la población adolescente que se describe a los efectos de entender el nivel de precariedad del que se habla.

Particularidad de la Población Adolescente con Consumo Problemático de Sustancias Psicoactivas e Indicadores de Vulnerabilidad Psicosocial que ingresan al Circuito Penal.

Tal como pudo describirse líneas arriba, la población adolescente con consumo problemático de sustancias psicoactivas que ingresa al circuito penal presenta variados indicadores de vulnerabilidad psicosocial fundamentalmente ligados a labilidad subjetiva, falta de contención familiar, contextos de violencia doméstica, situación o permanencia en calle,

contexto de marginalidad barrial...

Es decir, el consumo —llamado problemático— de sustancias psicoactivas constituye sólo uno de los elementos con los que describir a este tipo de subjetividades y frecuentemente se presenta como una respuesta —un tratamiento— un modo de hacer con el dolor de existir. Es necesario leer ese consumo como el modo que ese adolescente encuentra de transitar una experiencia subjetiva y corporal —difícil para cualquier joven, mucho más para alguien que parte de la inconsistencia del Otro como dato de inicio.

En el momento en que cualquier adolescente de antaño se encontraba experimentando los duelos que acarrea el despertar de la pubertad, estos jóvenes contemporáneos se encuentran enfrentando solos la pulsión de muerte —y el llamado de la necesidad de castigo vistiendo el ropaje del dolor de existir. Frente a una existencia de tales características —partiendo de la experiencia de desamparo al que otros llegan recién como saldo de un recorrido en análisis— estos adolescentes se lanzan a la calle, se inician en cualquier tipo de actividad que les depare algún goce con el que morigerar el dolor —las drogas y el delito contra la propiedad vienen a situarse, así como las actuales quitapenas de los que hablaba Freud (1930).

En este contexto vale preguntarse: ¿en nombre de qué cínica autonomía se reclamaría para estos adolescentes el derecho a decidir sobre su libertad ambulatoria —cuando el consumo

que padecen constituye el principal agente coercitivo y el elemento coactivo por excelencia en sus vidas? ¿Acaso abogar por un tratamiento ambulatorio –o como también se lo menciona “en la comunidad” (la misma que lo empuja a través de las calles de su barrio a las escenas de muerte) no implica per se la otra cara del discurso capitalista –la que exige y reivindica el derecho al goce como máxima contemporánea?

Es cierto que cada quien tiene derecho a ser respetado en su singularísima condición de goce –el respeto de los derechos humanos constituye esa garantía de tolerancia respecto de la diferencia del prójimo y su goce- ahora bien, cuando ese alguien es un adolescente cuya presentación subjetiva bordea la melancolización –cuando se encuentra visiblemente traccionado hacia la muerte por el dolor de la existencia- es ético invocar la libertad como bandera y no considerar la internación en clave clínica?

Constituye verdaderamente un obstáculo en este punto hacer una lectura ideológica de un recurso terapéutico que puede en algunos casos ofertar un tiempo de intervalo y un espacio de alojamiento que oficie de corte –respecto de una escena comandada por la repetición. ¿Acaso el consumo constante e imposible de cesar de sustancias psicoactivas no implica en sí mismo un riesgo evidente cuando se trata de un adolescente solo, sin familia, que vive en la calle y que no tiene a nadie más en el mundo que a su ranchada –en la que todos viven o

mueren más o menos como él? ¿Por qué no puede considerarse esa experiencia misma como un elemento dañoso que amenaza la vida y la integridad física del joven?

¿Acaso el consumo diario y en esas circunstancias no es en sí mismo un hecho suficientemente lesivo que pone en riesgo –sino en peligro- la vida misma de un adolescente en esas coordenadas psicosociales?

Llegados a este punto tal vez haya que avanzar hacia una delimitación precisa de los indicadores de riesgo cierto e inminente con los que evaluar la situación de este tipo de población adolescente contemporánea.

Hacia el Establecimiento de Nuevos y Precisos Indicadores de Riesgo Certo e Inminente en Poblaciones Adolescentes con Características de Vulnerabilidad Psicosocial que ingresan al Circuito Penal.

Riesgo cierto. ¿Cuándo se está frente a un caso que implica riesgo cierto? ¿Cuáles podrían ser los indicadores que permitiesen ponderar la certeza de la posibilidad de un daño para sí o para terceros?

En este punto, nuevamente, habrá que echar mano de lo dicho con anterioridad. La certidumbre respecto de la probabilidad del daño a la vida o la integridad física del adolescente –o de un tercero- no puede solamente evaluarse con los criterios con los que se evalúa la posibilidad de pasaje al

acto auto o heterolesivo en una psicosis desencadenada.

Tratándose de una población con altos indicadores de vulnerabilidad psíquica y social y con un compromiso severo en el consumo de sustancias psicoactivas, hace falta introducir estas variables a la hora de ponderar la probabilidad de un daño como contingencia posible.

Sobre ese fondo de factores, no puede ser admisible que se descarte la situación de riesgo cierto de un adolescente consumidor de paco con permanencia en calle y sin red de contención familiar sólo porque no presenta ideación autolítica manifiesta. Resulta necesario considerar sin más todo lo relativo al consumo y al andamiaje socio-familiar del joven en cuestión a la hora de decidir si hay o no criterio de certeza a nivel de riesgo.

Para ser más precisos en la delimitación de los indicadores, es necesario considerar: tipo de sustancia psicoactiva consumida, frecuencia del consumo, modalidad del consumo, recursos implementados para obtener la sustancia, nivel de deterioro físico, cognitivo y socio-afectivo, registro del compromiso subjetivo en el consumo; presencia o ausencia de familia de origen (vínculo con madre/padre/hermanos), presencia o ausencia de familia ampliada, disponibilidad de cada uno de los grupos o de sus miembros para sostener y acompañar un tratamiento ambulatorio; situación o permanencia en calle, referentes comunitarios (programas

o dispositivos de la red de protección de derechos que puedan sostener y acompañar diariamente al joven).

No resulta tolerable entender que un adolescente de catorce años de edad con consumo de paco desde los once años que se encuentra en situación –permanencia- en calle desde los diez, que no tiene madre o padre (uno ha muerto y el otro, se desconoce), cuyos hermanos y hermanos carecen de disponibilidad afectiva real para alojar y acompañar al joven subjetiva y materialmente, no se encuentre en situación de riesgo cierto. Resulta verdaderamente inimaginable pensar que el consumo de sustancias psicoactivas no introduce en ese cuerpo y en esa subjetividad un daño o lesión significativa.

La certeza entonces estaría dada por el hecho del daño que no se presenta aquí necesariamente como una posibilidad futura sino como un elemento presente desde el inicio. Es decir, cuando el joven llega a la entrevista de evaluación por parte del equipo interdisciplinario de salud mental, ya se encuentra en esa circunstancia antes descripta. Entonces, el daño no es algo que pueda ocurrir –o no. Simplemente, es algo que ya está ocurriendo.

Ese adolescente ya se encuentra deteriorada física cognitiva y subjetivamente. Ya hay ahí una lesión auto-infligida que es preciso considerar. Generalmente ese joven ya ha transitado por otros dispositivos anteriores que no lograron operar ahí eficacia alguna –tratamientos ambulatorios ya sea en

comunidades terapéuticas de puertas abiertas o bien en consultorios externos. La internación puede considerarse entonces como un recurso de carácter clínico a fin de hacer operar alguna diferencia de corte.

¿En nombre de qué derecho se privaría al sistema de salud de ofertar para este niño un espacio-tiempo en el que pudiera alojarse algo de su dolor y encontrara allí alguna otra vía de tratamiento posible a su padecimiento mudo, solitario y mortífero?

Riesgo inminente. Se retoma aquí el desarrollo desplegado líneas arriba. ¿En qué casos se está frente a una circunstancia que configura una situación de riesgo inminente? La respuesta parece adivinarse prontamente: cuando la probabilidad del daño se presenta como inmediata y sin dilaciones. Y entonces, en los casos de adolescentes con consumo problemático de sustancias psicoactivas con indicadores de vulnerabilidad psicosocial ¿cuáles podrían ser los indicadores con los que delimitar la inminencia del daño?

Esta arista del problema requiere la consideración de otras variables.

En primer lugar, una de carácter epistémico que atañe a la concepción misma de la noción de riesgo inminente:

no se trata aquí de un daño probable a futuro. El riesgo es cierto y el daño es inminente –no en el sentido de la probabilidad futura de que ocurra inmediatamente. Su inminencia radica en el hecho de estar aconteciendo. El tipo de consumo, en las circunstancias, con la modalidad y el contexto que se ha venido describiendo, constituye en sí mismo una conducta autolesiva que involucra al joven en una situación de riesgo –ya no potencial, sino real.

Para dar pleno sentido a la oposición semántica, no se trata aquí de un daño probable como potencial sino de un daño real –en el sentido de que ya se ha venido realizando y todo indica que, de no modificarse la estructura del cuadro de situación, continuará realizándose. Desde esta perspectiva, no puede leerse aquí lo inminente por oposición a lo potencial. O en todo caso, si se lo lee en esos términos, hace falta entender la inminencia como realización de un daño que viene aconteciendo –y que continuará sucediendo de no mediar modificación de los factores determinantes del mismo.

Asimismo, la consideración de otras variables de índole clínica permite enriquecer la óptica desde la que se aborda el problema. En segundo lugar, entonces resulta necesario concebir la inminencia del daño en la vía en que habitualmente se la lee –ligada a la probabilidad futura de ocurrencia de la amenaza a la vida o la integridad. En este caso, la inminencia del daño está relacionada con la dimensión de la imposibilidad de tratamiento simbólico

del conflicto psíquico –o para decirlo de otro modo, con la aparición de cualquier elemento que perturba la economía libidinal y obliga al sujeto a hacer algo con eso.

Como es sabido, frente a la falta de recursos psíquicos –la imposibilidad de hacer entrar el elemento perturbador en la lógica del proceso primario o asociativo, es decir ante la imposibilidad de disponer de la metáfora o la metonimia como recursos simbólicos para operar falsos enlaces que produzcan formaciones del inconsciente- lo que se produce es una actuación. El agieren freudiano (Freud, 1914) se actualiza entonces en este tipo de presentaciones contemporáneas. Los fragmentos de vida muy penosos que no encontraron jamás tramitación simbólica alguna, emergen renovados impulsando al sujeto hacia el acting o el pasaje al acto.

¿Cuáles son los indicadores precisos que darían cuenta de una conflictiva de esta índole y permitirían ponderar una situación de riesgo inminente –aquí sí la inminencia entendida como probabilidad futura o contingencia posible? Usualmente, este tipo de presentaciones adolescentes protagoniza episodios de violencia al interior de escenas domésticas. Suele tratarse de episodios reactivos a enfrentamientos con algunos miembros de la familia de origen o ampliada –con la que no conviven regularmente. En algunos casos, estos episodios se producen a repetición – cada uno de ellos suele coincidir con una nueva fuga del hogar y una situación de

consumo intensa.

En ese contexto, más allá de cualquier idea auto o heterolítica manifiesta resulta fundamental interrogar la presencia de elementos de conflicto en los lazos con personas de referencia del entorno –sea familiar o social- que puedan empujar al adolescente hacia una actuación que implique daño para sí o para terceros.

Frecuentemente el daño al otro retorna bajo el más estricto modo transitivo por lo que es habitual encontrar casos en los que, luego de una lesión al semejante se produce una auto-lesión. En otros casos, el modo en que se realiza el daño a sí mismo no es otro que el consumo reactivo a la discusión o altercado, intenso y desmedido – en tiempo y cantidad- que hace que el adolescente termine al borde de la muerte. Los familiares suelen describirlos como cuadros de intoxicación.

¿Se trata de casos en los que puede preverse o anticiparse el movimiento auto o heterolesivo? Se insiste sobre este punto: lo que puede relevarse son los elementos de conflicto generalmente vinculares que pueden conducir a una actuación –acting o pasaje al acto- como modo de resolución de la tensión psíquica intramitable a falta de la escena fantasmática como estabilizador. Resulta necesario explorar entonces la naturaleza de los vínculos del adolescente y el modo de alojamiento o anclaje que tiene en ellos. Frecuentemente, son estos mismos lazos los que conducen al joven al límite de lo soportable. Determinados

lugares –o la verificación misma constante del no lugar en el Otro, su rechazo- puede conducir a algunos adolescentes a situaciones de enorme angustia. El acting y el pasaje al acto suelen ser los recursos con los que algunas subjetividades logran hacer con esa perturbación psíquica –y en otros casos, con el dolor imposible de mutar si quiera en angustia (Lacan, 1963).

Puede observarse entonces que la inminencia del riesgo no está dada necesariamente por una amenaza de daño (al otro o a sí). Puede presentarse de cualquiera de los modos arriba descritos y en ninguno de ellos la amenaza por no manifiesta es menos cierta o real. Lo que hay que poder situar sencillamente es cuál es el trasfondo psicosocial del caso –la estofa de su vincularidad- a fin de evaluar cada vez el riesgo posible de una actuación lesiva inmediata como respuesta a la tensión latente.

En las evaluaciones más tradicionales es habitual encontrar la expresión impulsividad latente o manifiesta, según sea el caso. Sin embargo, el punto no es lo latente o manifiesto de la tensión que empuja a la actuación. La cuestión es si el adolescente se encuentra expuesto a algún elemento vital que actualice esa tensión y que lo conduzca a la actuación lesiva.

Sobre esto último, una disquisición final. La autolesión no implica necesariamente una tentativa de autoagresión expresa –tal como un ahorcamiento, cortes en los brazos, ingesta masiva de psicofármacos. La ingesta masiva y desmedida de drogas

ilegales debe considerarse en ese mismo sentido. El consumo de paco -a modo de gira- en el que un adolescente se instala durante días en una escena en la que no come ni bebe ni mantiene ninguna otra actividad que la del consumo mismo, constituye en sí misma una vivencia de daño atendible dentro del criterio de internación.

La consideración de la variable epistemológica por la que se define el riesgo inminente no en relación con la probabilidad como potencia sino en los términos del daño realizado – que ya ha acontecido y que continúa produciéndose- permite ampliar la concepción de inminencia a los efectos de contemplar la internación como modo de hacer cesar el consumo autolesivo como conducta autodestructiva.

Sin la consideración de estos indicadores como elementos que permitan delimitar las escenas de riesgo cierto o inminente de estos jóvenes no será posible tomar seriamente una decisión en salud mental que permita contemplar la posibilidad de una internación como medida terapéutica y recurso clínico.

Que su uso sea excepcional, acorde a última ratio y que se considere luego de haber implementado otras medidas de salud cuyos resultados fueron fallidos, no implica que no deba continuar ponderándose su eficacia a la hora de instalar un límite en una escena mortífera que permita abrir un paréntesis en el que el sujeto pueda asomarse a la vida.

Comentarios Finales

Llegados a este punto bastará decir tal vez que el aporte más significativo de este artículo radica en el hecho de permitir pensar más allá de los criterios de certidumbre del riesgo aquellos que posibilitan resignificar la concepción de inminencia.

En este sentido, la propuesta desarrollada en este texto apunta a poder entender la problemática de consumo de estos adolescentes vulnerables que circulan por el sistema penal en términos de una conducta autolesiva que los deja en una situación constante de riesgo cierto y cuya inminencia está dada por su repetición continua –más que por su probabilidad futura.

En esa línea, se entiende que el criterio de riesgo cierto e inminente debe ser leído desde una perspectiva integral que considere los aspectos psicosociales específicos de este tipo de población adolescente con altos indicadores de vulnerabilidad.

En ese marco es que propone considerar la internación como un recurso terapéutico necesario a fin de hacer cesar la constante vivencia de daño contra la integridad física y el peligro al que se ve expuesta la vida de estos jóvenes. Riesgo cierto e inminente para sí (y eventualmente para terceros). La inminencia está dada aquí por el hecho de que ha ocurrido, continúa ocurriendo y continuará haciéndolo si no se toman medidas específicas que modifiquen algunas de las variables que configuran

el cuadro.

Desde esta perspectiva, lejos de reivindicarse un antiguo modelo de abordaje del problema de los consumos adictivos lo que se intenta es considerar ciertos fenómenos contemporáneos desde una mirada clínica –más allá del sesgo ideológico o la posición política del evaluador del caso o la situación.

Referencias bibliográficas

Beloff, M.; Freedman, D.; Terragni, M. (2015). Debido proceso e imputados no punibles en la jurisprudencia argentina. *Tratado de Derechos de niños niñas y adolescentes*. Buenos Aires: Abeledo Perrot.

Cabello, J.; Miotto, N.; Toro Martinez, E. (2010). Peligrosidad criminal: enfoque psiquiátrico psicológico. *Cuadernos de medicina forense*. Buenos Aires: Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Foucault, M. (1974). Los anormales. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. 2008.

Freud, S. (1914). "Recordar repetir reelaborar." *Obras Completas*. Vol XII. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1930). "El Malestar en la cultura." *Obras Completas*. Vol XXI. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Ghioldi, L. & Toro Martinez, E. (2010). Riesgo grave cierto e inminente de daño: único fundamento de la indicación interdisciplinaria basada en la peligrosidad para sí o para terceros. *Cuadernos de Medicina Forense*. Buenos Aires: Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Lacan, J. (1957). *El Seminario: Libro 5*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1963). *El Seminario: Libro 10*. Buenos Aires: Paidós.

Le Poulichet, S. (2005). Toxicomanía y psicoanálisis. Las narcosis del deseo. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Llull Casado, V. (2018). El rol del psicólogo en la intervención como Delegado Inspector en su función de Asistente Tutelar dentro del Poder Judicial de la Nación. *Memorias del X Congreso Internacional de Investigaciones y Prácticas en Psicología*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.

Llull Casado, V. (2013). Vulnerabilidad como desamparo. *Memorias del V Congreso Internacional de Investigaciones y Práctica Profesional en Psicología*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.

Llull Casado, V. (2013). Vulnerabilidad como rasgo de época. Posición del analista. *Memorias del V Congreso Internacional de Investigaciones y Práctica Profesional en Psicología*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.

Shapiro, L. (2013). *De una lábil inscripción en el Otro*. Buenos Aires: Grama Ediciones.

Normativa nacional e internacional

Ley 26657 de 2010. Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones. Promulgada el 2 de diciembre de 2010. Boletín Oficial.

Ley 26061 de 2005. Ley de Protección Integral de los Derechos de niños niñas y adolescentes. Promulgada el 21 de Octubre de 2005. Boletín Oficial.

Ley 22278. Régimen Penal de la Minoridad. Promulgada el 25 de agosto de 1980. Boletín Oficial.

Convención de los Derechos del Niño de 1989. Incorporada a la Constitución Nacional en el año 1994.

Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil (Directrices de Riad). Adoptadas y proclamadas por la Asamblea General en su Resolución 45/112 el 14 de diciembre de 1990.

Reglas mínimas para la administración de la justicia de menores (Reglas de Beijing). Adoptadas y proclamadas por la Asamblea General de Naciones Unidas por Resolución 33/40 el 28 de noviembre de 1985.