

Artículos seleccionados

Los “Pibes del Protocolo” Abordaje hospitalario y desafíos del trabajo social en la atención de adolescentes en situación de vulnerabilidad social crítica.

Micaela Hermida^a y Lucia Spinelli^b

Fecha de recepción: 23 de marzo de 2026
Fecha de aceptación: 30 de mayo de 2026
Correspondencia a: Micaela Hermida
Correo electrónico: micaela.hermida.1987@gmail.com

- a. Licenciada y Profesora en Trabajo Social (UBA). Trabajadora Social en Hospital pediátrico - CABA Diplomada en Trabajo Social en Salud (UNMdP) y en abordaje de las violencias (AASM).
- b. Licenciada en Trabajo Social (UBA). Trabajadora Social en hospital pediátrico- CABA Diplomada en Trabajo Social en Salud (UNMdP) y en abordaje de las violencias (AASM).

Resumen:

El presente artículo analiza la forma en que se materializa la implementación de una política social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, orientada a niñas, niños y adolescentes (NNyA) en situación de vulnerabilidad social crítica, en el ámbito hospitalario. A partir de la experiencia en un hospital pediátrico del sistema público de salud, se examinan las dinámicas, tensiones y desafíos que atraviesan las prácticas de los equipos de salud en la atención de los jóvenes destinatarios de esta política, mostrando las reconfiguraciones que emergen en el escenario institucional.

El trabajo tiene por objeto caracterizar el perfil epidemiológico y sociodemográfico de los NNyA incluidos en el *Protocolo de actuación en relación con niños, niñas y adolescentes con grave afectación de su salud*, así como analizar las principales tensiones que se presentan en el ámbito hospitalario. Asimismo, se plantean aportes para repensar las intervenciones desde el Trabajo Social, incorporando la intermitencia como rasgo constitutivo de las trayectorias juveniles y proponiendo estrategias flexibles que prioricen la restitución de derechos y el acompañamiento vincular.

Metodológicamente, se combina un análisis cuantitativo de los datos registrados en el Sistema de Datos Compartidos del Protocolo durante el primer trimestre de 2025, con un análisis cualitativo basado en la sistematización de la experiencia de intervención desde el Servicio Social.

Palabras clave: Políticas sociales - NNyA en situación de vulnerabilidad social - Trabajo Social sanitario.

Summary

This article analyzes the ways in which the implementation of a social policy of the Government of the City of Buenos Aires, aimed at children and adolescents in situations of critical social vulnerability, materializes within the hospital setting. Based on experience in a pediatric hospital within the public health system, it examines the dynamics, tensions, and challenges shaping the practices of healthcare teams in the care of young beneficiaries of this policy, highlighting the reconfigurations that emerge within the institutional context.

The study aims to characterize the epidemiological and sociodemographic profile of children and adolescents included in the Protocol for Action Regarding Children and Adolescents with Severe Health Impairment, as well as to analyze the main tensions arising in the hospital setting. In addition, it offers contributions for rethinking interventions from a Social Work perspective, incorporating intermittence as a constitutive feature of youth trajectories and proposing flexible strategies that prioritize rights restoration and relational support.

Methodologically, the study combines a quantitative analysis of data recorded in the Protocol's Shared Data System during the first quarter of 2025 with a qualitative analysis based on the systematization of intervention experiences developed by the Social Work Department.

Key words: Social policies; Children and adolescents in situations of social vulnerability; Health social work.

Introducción

La perspectiva de salud integral comprende los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado como fenómenos complejos en los cuales las condiciones sociales en que se desarrollan las trayectorias de vida de las personas constituyen una dimensión central. En materia de niñez, esta perspectiva se articula con el enfoque de derechos, en cuyo marco los sistemas públicos de salud se constituyen como actores fundamentales en la detección y el abordaje de situaciones de vulneración de derechos, promoviendo estrategias de intervención que articulan la atención sanitaria con el sistema de protección y los dispositivos de cuidado.

El presente artículo se inscribe en la experiencia de intervención de un equipo de trabajo social en un hospital pediátrico del sistema público de salud, que aborda situaciones de vulneración de derechos que requieren medidas de resguardo institucional. A los fines de contextualizar esta experiencia, el equipo se encuentra conformado por tres trabajadoras sociales que desarrollan su práctica en el marco del servicio social, interviniendo principalmente en salas de internación clínica, neonatología y, de manera excepcional, en otras salas especializadas.

De acuerdo con registros propios, en el período comprendido entre octubre de 2024 y octubre de 2025 se intervino en 115 situaciones correspondientes a niñas, niños y adolescentes que, en el contexto de una vulneración de derechos, requirieron internación por medidas de resguardo. Entre las problemáticas más prevalentes se identifican situaciones de negligencia, maltrato físico y violencia sexual. Dentro de este universo, los casos abordados en el marco del Protocolo o Medidas de salud¹ representaron menos del 8% del total de intervenciones en dicho período, sin embargo, su baja incidencia cuantitativa contrasta con su alta relevancia institucional, interpelando las prácticas profesionales y evidenciando los límites de los dispositivos existentes.

En este marco, nos proponemos analizar la implementación del *Protocolo de actuación en relación con niños, niñas*

y adolescentes con grave afectación de su salud

 incluidos en el Sistema de Datos Compartidos² del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, poniendo el foco en los modos en que esta política configura a sus destinatarios y en las lógicas de intervención que organiza en el escenario hospitalario. Esta política se orienta a la intervención con niñas, niños y adolescentes (NNyA) en situación de vulnerabilidad social crítica, categoría que se define a partir de la intersección entre el consumo problemático de sustancias, la situación de calle y los procesos de judicialización en el marco del sistema penal juvenil.

Para el análisis se recuperan aportes teóricos vinculados a la construcción social de las juventudes y a los procesos de producción de la peligrosidad, en diálogo con desarrollos sobre consumo problemático y la situación de calle de niñeces y adolescencias. En este sentido, la clase social y el género se configuran como dimensiones centrales para comprender el perfil de los destinatarios de esta política, rasgo que invita a problematizar los modos en que son contruidos los sujetos de intervención del Estado.

Por otro lado, se analiza cómo la implementación del Protocolo en el escenario hospitalario dio lugar a la emergencia de una categoría particular de sujetos de intervención institucional "los pibes del Protocolo", cuya presencia plantea tensiones y desafíos específicos para su abordaje.

El artículo se organiza en cuatro apartados. En primer lugar, se presenta el Protocolo de actuación y el dispositivo interinstitucional que estructura la política analizada. En segundo lugar, se analizan las características que presentan los NNyA incluidos en el Sistema de Datos Compartidos, dando cuenta que si bien el Protocolo define su población como niños, niñas y adolescentes, opera exclusivamente sobre jóvenes varones de sectores populares. En tercer lugar, se desarrollan las principales claves teóricas que permiten problematizar la construcción social de las juventudes y las formas de intervención estatal sobre estas poblaciones. Finalmente, se abordan las tensiones que emergen en el escenario

1. Se entiende por "Medida de salud" el ingreso de niñas, niños y adolescentes (NNyA) por oficio judicial mediante una medida precautoria, en el marco de situaciones de vulnerabilidad social, con el objetivo de realizar una evaluación integral e interdisciplinaria. En muchos casos, esta medida constituye una instancia previa a la inclusión en el Protocolo.

2. Se trata de un listado de NNyA incluidos en el Protocolo mencionado, donde constan sus datos identificatorios, fecha de ingreso y egreso, dupla técnica interviniente por parte del Equipo Territorial Especializado, información acerca de su salud y educación, información del grupo familiar, otros efectores intervinientes, y cualquier otro dato que se considere oportuno. Así como toda documentación e informes médicos/técnicos.

hospitalario a partir de la implementación del Protocolo y los desafíos que estas intervenciones plantean para el trabajo social.

El Protocolo como dispositivo de abordaje interinstitucional

El *Protocolo de actuación en relación con niños, niñas y adolescentes con grave afectación de su salud incluidos en el Sistema de Datos Compartidos* (en lo sucesivo, Protocolo) fue implementado en 2018 como resultado de un acuerdo interinstitucional entre el Poder Judicial de la Nación (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional), el Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (a través de la Dirección General de Responsabilidad Penal Juvenil y la Dirección General de Servicios de Atención Permanente), el Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (Subsecretaría de Promoción Social) y el Ministerio de Salud del GCBA (Subsecretaría de Atención Hospitalaria). La Defensoría General de la Nación, a través de la Unidad Funcional de Personas Menores de 16 años, la ULM y la Secretaría General de Política Institucional, participa en su seguimiento.

El objetivo principal del protocolo es fortalecer las articulaciones intersectoriales y mejorar la eficacia de las intervenciones ante situaciones de extrema vulnerabilidad, promoviendo respuestas más integrales en el proceso de restitución de derechos. En este marco, se acuerda la creación de un *Sistema de Datos Compartidos* como herramienta para dotar de coherencia, integralidad y continuidad a las acciones desarrolladas por los distintos organismos involucrados. El protocolo define como población destinataria a aquellos niños, niñas y adolescentes (NNyA) que reúnan indicadores de *situación crítica*, entendida como:

Un estado de alta vulnerabilidad biopsicosocial caracterizado por la afectación grave de la salud integral –incluyendo el deterioro derivado de la situación de calle prolongada y el consumo problemático de sustancias psicoactivas–, una débil conciencia de enfermedad, exposición a riesgos ciertos (propios o hacia terceros), y antecedentes de trayectorias institucionales fallidas (Protocolo, 2018).

Además de su inclusión en el Sistema de Datos Compartidos, el protocolo establece un circuito de atención

que involucra a hospitales de referencia (Argerich, Elizalde, Fernández, Gutiérrez y Penna), los cuales asumen responsabilidades en la desintoxicación, atención pediátrica o de adolescencia –según corresponda– y evaluación por equipos interdisciplinarios de salud mental. En situaciones donde los NNyA incluidos en el sistema resulten aprehendidos en el marco de un presunto hecho delictivo, los jueces intervinientes deben ordenar su inmediato traslado a uno de los hospitales mencionados. En todos los casos, los equipos intervinientes deben comunicar su evaluación al CDNNyA. Posteriormente se incorporaron lineamientos referentes a la articulación con el sistema de salud, los cuales profundizaremos más adelante.

En 2023 el CDNNyA por Resolución N° 1895/2023, crea el *Programa Especializado en Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Vulnerabilidad Social Crítica*, dependiente de la Dirección Operativa de Programas Centralizados y Articulación Interinstitucional del CDNNyA.

Este Programa incorpora dos aspectos relevantes en relación al Protocolo: En primer lugar, redefine la categoría de *vulnerabilidad social crítica* a partir de la confluencia entre el consumo problemático sostenido y la situación de calle añadiendo la judicialización en el marco del sistema penal juvenil. En este sentido, reconoce como sujetos de intervención a todos aquellos NNyA incluidos en el Protocolo, aunque su intervención no se restringe solo a este grupo.

En segundo lugar, crea el “Equipo Territorial Especializado” a fin de evitar abordajes fragmentarios y promover una construcción vincular significativa con los NNyA. El objetivo central del Programa es garantizar el acceso efectivo a derechos y promover la restitución integral de los mismos, mediante estrategias de intervención interdisciplinarias, contextualizadas y sostenidas en el tiempo. Esta modalidad de intervención busca asegurar una referencia profesional estable que favorezca la continuidad en los procesos de atención.

El Equipo Territorial Especializado está integrado por duplas interdisciplinarias de profesionales, a quienes se les asigna la responsabilidad del acompañamiento, seguimiento y diseño del Plan Estratégico de Restitución de Derechos (PER) de cada niño, niña o adolescente incluido/a en el Programa. (CDNNyA, Resolución N° 1895/2023).

De este modo, el Protocolo configura un dispositivo de intervención interinstitucional que articula actores del sistema de salud, del sistema de protección de derechos y del sistema penal juvenil en el abordaje de situaciones definidas como de vulnerabilidad social crítica. Esta articulación expresa el reconocimiento de la complejidad de las trayectorias de vida de los NNyA incluidos en el sistema, en la cual se entrelazan dimensiones sanitarias, sociales y judiciales. En este sentido, opera como un marco que organiza la intervención estatal sobre determinados grupos.

Características de los NNyA incluidos en el Protocolo

El análisis de los datos registrados en el sistema compartido durante el primer trimestre de 2025 muestra que la totalidad de los casos incluidos en el Protocolo corresponde a varones de entre 13 y 18 años (ver Tabla 1). Esta homogeneidad en el perfil de género evidencia la presencia de sesgos en los procesos de inclusión y derivación institucional, mediante los cuales determinadas juventudes se constituyen en sujetos privilegiados de intervención por parte de los dispositivos estatales.

Desde el punto de vista territorial, el 55% de los adolescentes reside en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), mientras que el 45% restante tiene domicilio en partidos del conurbano bonaerense. Esta distribución señala una dimensión relevante para el análisis de las políticas de intervención, lo que introduce tensiones en la articulación entre jurisdicciones y sistemas de atención con estructuras, recursos y criterios de intervención dispares.

En términos de distribución etaria, se observa que el 75% de los NNyA del Protocolo se concentra entre los 16 y 18 años, con un pico en los 17. Esta concentración en la adolescencia media y tardía coincide con el período en que suelen intensificarse los consumos problemáticos y las situaciones de calle crónicas o intermitentes, al tiempo que se complejizan los vínculos con el sistema penal juvenil.

Un dato relevante que surge del análisis es que ambos jóvenes que alcanzaron la mayoría de edad (18 años) al

momento del relevamiento se encuentran institucionalizados en Centros de Régimen Cerrado del sistema penal juvenil, lo que evidencia una línea de continuidad entre el dispositivo sanitario-proteccional y el punitivo. Esta continuidad pone en evidencia, a su vez, las limitaciones de la política social y los dispositivos de restitución de derechos para garantizar trayectorias alternativas al encierro.

En relación con las características sociofamiliares de los jóvenes ingresados a nuestro efector, se observa una marcada concentración en sectores populares, en contextos atravesados por desigualdades estructurales persistentes. Predominan configuraciones familiares monoparentales, mayormente feminizadas, donde las tareas de cuidado recaen principalmente en mujeres. Asimismo, se registran antecedentes de consumo problemático de sustancias en integrantes del grupo familiar primario. En las trayectorias de los jóvenes se identifica un inicio temprano del consumo, frecuentemente entre los 10 y 13 años, que asume modalidades de pluriconsumo más vinculadas a la disponibilidad de sustancias en su cotidianidad que a patrones de dependencia específicos. En relación con la escolaridad, la totalidad de los casos presenta trayectorias interrumpidas, en gran parte con procesos de alfabetización incompletos. Por último, todos los jóvenes se encuentran en conflicto con la ley penal, mayoritariamente por situaciones de hurto o robo en la vía pública. Estas características definen trayectorias atravesadas por múltiples vulneraciones de derechos y una intervención estatal sostenida en el tiempo.

En conjunto, estos datos permiten delinear un perfil homogéneo de los jóvenes incluidos en el Protocolo, en tanto el dispositivo, aún sin explicitarlo normativamente, opera en la práctica exclusivamente sobre varones de sectores populares. Esta focalización refuerza estereotipos de género, en los que el consumo problemático, la situación de calle y la conflictividad penal adquieren visibilidad principalmente cuando se expresan de manera disruptiva en el espacio público. De este modo, se advierte una dinámica de selectividad en la intervención institucional que tiende a concentrarse sobre ciertos grupos, en línea con los análisis de Wacquant (2010), que muestran cómo las políticas sociales, sanitarias y punitivas se articulan en la gestión diferencial de las poblaciones más precarizadas.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de NNyA incluidos en el Protocolo

Variable	Categoría / Valor	Frecuencia	Porcentaje
Total de casos	-	20	100%
Género	Varones	20	100%
Edad	13 años	1	5%
	14 años	2	10%
	15 años	2	10%
	16 años	5	25%
	17 años	8	40%
	18 años	2	10%
Residencia de origen	CABA	11	55%
	Provincia de Buenos Aires (PBA)	9	45%
Año de ingreso al Protocolo	2021	2	10%
	2022	1	5%
	2023	4	20%
	2024	9	45%
	Primer semestre 2025	3	15%
Situación actual (18 años)	En régimen cerrado	2	100% de los mayores de edad

En el próximo apartado se recuperan algunas claves teóricas para comprender cómo estas lógicas de selectividad y clasificación son construidas socialmente mediante procesos de exclusión históricos.

Juventud, ¿divino tesoro?: perspectivas teóricas sobre los sujetos de la política social

Los datos presentados muestran un perfil marcadamente homogéneo entre los sujetos incluidos en el Protocolo: varones adolescentes, principalmente de 16 y 17 años, provenientes de sectores populares. A lo largo de la historia, estas juventudes han sido objeto de diversas caracterizaciones, vinculadas a las coyunturas políticas, los marcos culturales y los desarrollos teóricos de cada época. Desde distintas perspectivas teóricas, han sido construidas históricamente en relación con la adultez y frecuentemente asociadas con diferentes características que se encuentran atravesadas por múltiples valoraciones.

Krauskopf (2000) identifica cuatro paradigmas desde los cuales se ha pensado históricamente a este grupo etario: i) la adolescencia como etapa preparatoria o de transición entre la niñez y la adultez; ii) la juventud como

etapa problema, perspectiva que tiende a reforzar prácticas de control social y estigmatización; iii) la juventud como actores estratégicos del desarrollo, que destaca su potencial de participación social; y iv) la juventud como ciudadanos, enfoque que se inscribe en una perspectiva de derechos. No obstante, estas diferencias no son neutrales.

En su formulación y aplicación, el Protocolo interviene desde el paradigma de la juventud como una etapa problema, que refuerza prácticas de control social y estigmatización. En este sentido, las políticas públicas, entendidas como “cuestiones socialmente problematizadas” (Oszlak & O'Donnell, 1976) no sólo reflejan un posicionamiento frente a las temáticas que se ponen en agenda, sino que intervienen activamente en su definición. De este modo, tal como sostiene Llobet (2013), los procesos de intervención estatal implican necesariamente operaciones de clasificación, jerarquización y delimitación: definen qué es una necesidad legítima, establecen quiénes son los sujetos destinatarios y fijan criterios de acceso y permanencia, produciendo de manera simultánea inclusiones y exclusiones.

En la Argentina, estos procesos pueden rastrearse tempranamente en lo que se ha denominado el “proceso de

minorización”, iniciado con la sanción de la Ley de Patronato de Menores (Ley N° 10.903) en 1919. Es en ese momento cuando la cuestión de la niñez comienza a adquirir centralidad pública, en un contexto en el cual los hijos de inmigrantes, particularmente de sectores populares, empiezan a ser “detectados” y clasificados como problemáticos. Se trata de niños considerados “diferentes” y, por ello, potencialmente amenazantes. Bajo esta normativa, se los define como “menores en situación de riesgo material y moral”, categoría que incluía a aquellos que deambulaban por las calles, ejercían oficios lejos de sus guardadores o se vinculaban con personas consideradas “inmorales”.

Así, en el marco de la denominada “doctrina de la situación irregular” (Daroqui y Guemureman, 1999), se consolidan dos grandes figuras: el “niño abandonado” y el “niño delincuente”. Tal como señalan las autoras, “el niño abandonado seguramente terminaría delincuente, y el niño delincuente seguramente fue primero un niño abandonado” (Daroqui y Guemureman, 1999, p. 3). En este esquema, la intervención estatal se organiza en torno a la tutela como forma de protección, al tiempo que produce y refuerza categorías como “niños peligrosos material y moralmente”, que se reconfiguran en distintos contextos sociohistóricos. Si bien con la sanción de la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y su incorporación en marcos normativos de protección integral como la Ley N.º 114 de la Ciudad de Buenos Aires (1999) y la Ley Nacional N.º 26.061 (2008) se produce un desplazamiento formal desde la lógica tutelar hacia el reconocimiento de niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, diversos trabajos advierten la persistencia de matrices de sentido que asocian a las juventudes con la peligrosidad social.

En esta línea, Reguillo (2000) advierte que, en el contexto de consolidación de modelos neoliberales en América Latina, se profundiza un imaginario que vincula a las juventudes con la violencia, el delito y la peligrosidad social. En el caso argentino, estas representaciones se ven particularmente agudizadas a partir de la última dictadura cívico-militar.

De este modo, determinadas juventudes se configuraron como grupos prioritarios de la intervención estatal.

Tal como se expuso previamente en el análisis de los datos, cuando se trata de varones jóvenes de sectores populares las representaciones de peligrosidad tienden a intensificarse, habilitando prácticas de control y judicialización diferencial. Esta dinámica se vincula con lo que Wacquant (2010) denomina selectividad institucional en contextos de pobreza urbana, donde género y clase se constituyen en variables centrales en los procesos de penalización diferencial.

En relación con el consumo problemático de sustancias, la Argentina presenta una de las tasas más altas de consumo de sustancias ilícitas en América Latina (SEDRO-NAR, 2017). En las últimas décadas se ha registrado un aumento sostenido de su prevalencia, particularmente en sectores socioeconómicos bajos, donde se observa una transición más rápida hacia consumos problemáticos y dependientes, asociada al acceso a sustancias de menor calidad y mayor toxicidad (Camarotti & Güelman, 2017). A su vez, las estadísticas evidencian una mayor prevalencia de consumo en varones en todas las sustancias psicoactivas. Entre 2010 y 2017, la prevalencia anual de consumo de drogas ilícitas se duplicó en varones (de 5,6% a 11,5%) y se triplicó en mujeres (de 1,8% a 5,4%) (SEDRO-NAR, 2017). A pesar de este incremento en el consumo de las mujeres permanece una mayor visibilidad de los consumos masculinos configurándose como población objetivo privilegiada de las políticas de intervención, en detrimento de mujeres y disidencias, que permanecen subrepresentadas en estos dispositivos.

En este sentido, el Primer Diagnóstico Federal del CONSAJU³ (2021), señala que “existe una mirada adultocéntrica, biologicista y binaria en el sistema de salud (...). Y en materia de consumos, existe una mirada punitiva, estigmatizante y criminalizadora hacia las personas que consumen sustancias, especialmente si son jóvenes y pobres” (p. 2). En esta línea, señalan la ausencia de enfoques interseccionales que permitan complejizar la comprensión de los consumos y sus abordajes, así como la insuficiencia de políticas públicas y dispositivos capaces de alojar y acompañar de manera sostenida a jóvenes atravesados por estas problemáticas.

En este marco, cuando el consumo problemático se articula con la situación de calle, los procesos de vulne-

3. El Consejo Asesor de Salud Adolescente y Juvenil (CONSAJU) es un espacio de participación comunitaria creado en 2020 por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Su objetivo principal es asesorar en el diseño de políticas públicas destinadas a adolescentes y jóvenes.

ración se intensifican. La vida en la calle profundiza la exposición a múltiples riesgos: situaciones de violencia, la inserción en circuitos de consumo de mayor peligrosidad y el incremento de las barreras de acceso a dispositivos de salud, cuidado y protección. De acuerdo con el informe sobre personas en situación de calle (2025), que retoma el Relevamiento Nacional de Personas en Situación de Calle (ReNaCALLE, 2023), se registraron en la Ciudad de Buenos Aires 9.440 personas en esta situación, de las cuales 1.104 (11,7%) corresponden a niñas, niños y adolescentes. No obstante, estos datos deben leerse como una aproximación, en tanto el propio relevamiento reconoce limitaciones metodológicas. Esto no solo evidencia una subrepresentación estadística, sino que pone de relieve la invisibilización sistemática de las niñeces y adolescencias en situaciones de mayor desprotección.

En esta línea, Lenta (2016) advierte que

los mecanismos de exclusión, discriminación y descalificación que operan en las trayectorias de vida de niños, niñas y adolescentes en situación de calle se vinculan con la invisibilidad, la pérdida de la nominación y el no reconocimiento en la trama social (...). La frustración frente a las apelaciones fallidas al mundo adulto refuerza la sensación de 'estar solos frente al mundo' (p. 168).

Estas dinámicas no sólo remiten a condiciones materiales de existencia, sino fundamentalmente a la erosión de los vínculos sociales y de las redes de cuidado en las biografías de estos jóvenes.

Desde esta perspectiva, la exclusión puede ser comprendida como un fenómeno multidimensional y procesual que desborda el binomio clásico incluido-excluido. Tal como señala Saraví (2006), en el contexto latinoamericano la exclusión se configura a partir de la acumulación de desventajas a lo largo del curso de la vida. En este sentido, condiciones extendidas como el desempleo o la informalidad laboral, la escolaridad incompleta o la precariedad habitacional remiten a una desigualdad estructural que funciona como trasfondo de lo que el autor denomina "desigualdades dinámicas": eventos contingentes que pueden profundizar o no trayectorias de vulnerabilidad. De este modo, la juventud se configura como un momento particularmente crítico, en tanto constituye un terreno fértil para la consolidación o reversión de estas desigualdades en la construcción biográfica.

En el próximo apartado, se analiza cómo estas categorías se reflejan en las representaciones de los profesionales con la implementación del Protocolo en el ámbito hospitalario.

"Los pibes del Protocolo": representaciones en el ámbito hospitalario

*"Los pibes no son peligrosos, están en peligro"*⁴

En el año 2022 se incorpora un anexo al Protocolo que establece lineamientos específicos para el sistema de salud. Este documento solicita una evaluación integral por parte de los equipos que incluye aspectos tales como:

Evaluar las condicionantes personales, sociales y de apoyo para sostener un tratamiento ambulatorio; valorar el grado de conciencia respecto a la situación de salud; explorar estrategias de intervención con la red socio-familiar y; considerar criterios de internación, si se verifica un riesgo cierto e inminente en los términos de la ley de salud mental o, en caso contrario, articular con los organismos de protección a fin de acordar estrategias de egreso que garanticen y resguarden los derechos del NNyA. (Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes [CDNNyA], 2022, p. 2).

Asimismo, este anexo fija un período mínimo de 24 a 72 horas de permanencia hospitalaria.

Estos cambios normativos transformaron la escena hospitalaria. A partir de su implementación no solo se incrementó el número de situaciones derivadas al hospital para evaluación, sino que se modificó totalmente la proporción de casos que son internados en las salas clínicas, como así también produjo una mayor permanencia de los jóvenes en el hospital. Previamente, estas evaluaciones se realizaban principalmente en el marco de la guardia de salud mental y solían resolverse mediante derivaciones rápidas hacia otros dispositivos, en particular los Centros de Atención y Derivación (CAD) del Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, siendo excepcional el ingreso a sala.

4. Consigna social difundida públicamente durante debates y movilizaciones por la reforma del régimen penal juvenil en Argentina (marzo 2026).

En este contexto, se consolida la construcción de un sujeto específico de intervención, nombrado por los equipos de salud como "los pibes del Protocolo". Si bien estos jóvenes no constituyen una población completamente nueva, la modificación de las condiciones de permanencia altera sustantivamente las dinámicas institucionales, las estrategias de abordaje y los procesos de egreso. Esta irrupción puede ser leída a la luz de la noción de "sujeto inesperado" desarrollada por Carballada (2017). El autor menciona como entre el sujeto que la institución espera y aquel que efectivamente llega se produce una distancia que, en determinadas circunstancias puede ser transitable y, en otras, produce un vacío que lo torna irreconocible y ajeno. En este sentido, estos jóvenes se presentan con demandas, temporalidades y modalidades de vínculo que tensionan los encuadres tradicionales, conformándose, en ocasiones, como sujetos inesperados en la trama hospitalaria.

En este marco, operan representaciones sociales⁵ que inciden en la producción de sentidos sobre estos jóvenes y orientan las prácticas institucionales, por lo que resulta fundamental problematizar discursos y prácticas institucionales incluso aquellas nutridas en la retórica construida en torno a la perspectiva de derechos. Las representaciones que circulan en torno de estos "pibes" se encuentran atravesadas por sesgos, estigmas y valoraciones morales que tienden a ubicarlos por fuera, y por momento en las antípodas, del modelo de usuario esperado: enfermo, vulnerable, dócil y adherente. En contraposición, son construidos como "pacientes sociales", desde una concepción restrictiva y biologicista de la salud, y peligrosos.

Estas representaciones se inscriben en procesos más amplios de producción institucional de categorías. Como señala Echeverri Granada (2009), "las instituciones cumplen el cometido de politizar la vida y de disponer y reproducir el proyecto humano moderno (...) no sólo han configurado a la niñez y juventud como sujetos aislados, fragilizándolos, sino además como sujetos de amenaza, categorizándolos" (p. 30). En esta línea, la categoría de "Pibes del Protocolo" no es meramente descriptiva, sino que produce efectos concretos en las formas de intervención.

En este sentido, es posible identificar al menos tres núcleos explicativos que estructuran las resistencias institucionales frente a esta población.

En primer lugar, la persistencia del Modelo Médico Hegemónico, sostenido en una concepción restrictiva de la salud que la reduce a dimensiones biológicas. Desde esta perspectiva, los jóvenes en situación de calle o con consumos problemáticos no son considerados sujetos de atención legítima en un hospital pediátrico de alta complejidad, salvo ante la presencia de patología orgánica evidente. Esta posición persiste aun cuando la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 establece que los consumos problemáticos deben ser abordados por todos los efectores de salud, evidenciando una tensión entre el marco normativo y las prácticas efectivas, frecuentemente justificadas. En la escasa formación especializada de los equipos. Sin embargo, las dificultades de abordaje no se vinculan exclusivamente con la complejidad de los padecimientos y la no especialización, sino fundamentalmente con la distancia entre las lógicas institucionales y los modos de vida ligados al circuito de calle, cuyas temporalidades y hábitos resultan incompatibles con los dispositivos disponibles.

En segundo lugar, opera una distinción moral entre "niños" y "menores" (Vianna, 2007), que reactualiza clasificaciones históricas mencionadas anteriormente. Mientras algunos sujetos son construidos como merecedores de protección, otros son ubicados en el registro de la peligrosidad, en tanto, no se ajustan a la imagen de una niñez inocente y dócil. En este sentido, "los pibes del Protocolo" tienden a ser inscriptos en esta segunda categoría, lo que dificulta su reconocimiento como sujetos de cuidado y su efectivo alojamiento institucional.

En tercer lugar, se advierte la insuficiencia de respuestas por parte del Sistema de Protección Integral, que obstaculiza la construcción de estrategias de egreso oportunas. Esto deriva en internaciones prolongadas y en la permanencia de los jóvenes en dispositivos que no logran dar respuesta integral a sus problemáticas ni constituyen el espacio adecuado para garantizar sus derechos y proyectos de vida.. Asimismo, la articulación entre el equipo de salud y el equipo territorial asignado resulta

5. Se entiende por "representaciones sociales" los conocimientos colectivos que orientan la comprensión e interacción con el mundo social y material, considerando los contextos y formas de comunicación en que circulan (Ansart, 1983).

fragmentaria debido a modalidades de comunicación débiles e informales, desfasajes en la organización del trabajo y escasa capacidad resolutive de los equipos territoriales, cuyas intervenciones suelen quedar supeditadas a circuitos de supervisión y validación institucional. Ello introduce demoras y complejiza la construcción conjunta de estrategias de egreso.

Estas resistencias institucionales deben ser comprendidas como el resultado de una dinámica relacional, en la que las lógicas institucionales se imbrican con las formas específicas en que estos jóvenes habitan su lugar en el hospital. Lejos de constituirse como destinatarios pasivos de la intervención despliegan estrategias activas en su relación con las instituciones. Tal como señala Llobet (2013), negocian, resisten o aceptan intervenciones en función de sus intereses y del conocimiento que poseen sobre el funcionamiento institucional. En este entramado, el "estatuto" asociado a la categoría de "pibes de la calle" restringe el acceso a ciertos servicios, pero también habilita circuitos específicos y una mayor flexibilidad de los encuadres. A su vez, los jóvenes se apropian estratégicamente de estereotipos como el de "peligroso" o "amenazante", activándolos en la interacción con el personal de salud (Vianna, 2007). Esta dinámica abre disputas al interior de los equipos de salud, donde conviven perspectivas que reconocen el carácter estructural de estas problemáticas con otras que tienden a individualizarlas bajo categorías estigmatizantes. Esta retórica se vio reforzada en los debates parlamentarios en torno a la reforma del régimen penal juvenil, que asociaron pobreza, juventud y delito, derivando en la baja de la edad de imputabilidad a los 14 años.

La presencia de estos jóvenes tensiona los modelos de atención vigentes, al poner en evidencia los límites de los abordajes centrados exclusivamente en lo clínico. Como resultado, se ha señalado que esta población transita situaciones de deriva institucional, en circuitos de exclusión donde los servicios de salud no logran alojar sus problemáticas (Folgar & Olivieri, 2024). Estas formas de intervención se inscriben, a su vez, en un entramado más amplio de gestión estatal de las juventudes populares. La dificultad de los dispositivos para sostener estas trayectorias, junto con la persistencia de representaciones asociadas a la peligrosidad, no solo evidencia límites institucionales sino circuitos de judicialización diferencial. En ellos, el hospital deja de presentarse como

un espacio de cuidado para devenir, en determinadas condiciones, en un eslabón más en la cadena punitiva.

En este contexto, problematizar las prácticas y representaciones institucionales en el campo de la salud no constituye únicamente una opción teórica, sino una urgencia ética inherente al ejercicio profesional y al compromiso con las niñeces y adolescencias. En tanto, es precisamente en nombre de la protección donde se legitiman actualmente formas renovadas de control sobre las juventudes más precarizadas, en un contexto regresivo en materia de derechos, como lo expresa la reciente baja de la edad de imputabilidad.

Desde esta perspectiva, el Trabajo Social se ve interpelado a asumir un posicionamiento ético-político que dispute estos sentidos y promueva abordajes integrales desde una perspectiva de derechos. Se trata de disputar activamente los sentidos que organizan la intervención, desarmar las clasificaciones que producen sujetos "intervenibles" y resistir la captura de las prácticas en lógicas que, bajo retóricas de cuidado, consolidan dispositivos de vigilancia, control y punición.

Alojar la intermitencia: desafíos desde el trabajo social

Las intervenciones con "los pibes del Protocolo" suponen una tensión constante entre la necesidad de construir vínculos sostenidos y la realidad de trayectorias marcadas por la discontinuidad, la fragilidad de los lazos y la intermitencia en los procesos de cuidado. En tanto, se trata de adolescentes con trayectorias profundamente atravesadas por el abandono, la violencia y la expulsión social. La intervención hospitalaria se vuelve una puerta de entrada, tal como mencionan Braggio, Cillis, Litichever y Murari (2007) la trayectoria institucional y la trayectoria de vida en la calle, aparecen como recorridos circulares en sus biografías, donde se repiten los periodos en la casa, en la calle y en instituciones. En este contexto, la tarea de los equipos interdisciplinarios requiere alojar subjetividades en tránsito, que interrumpen o rechazan los dispositivos, que resisten o desconfían de las intervenciones y que, generalmente, no logran sostener acuerdos y tratamientos en el tiempo.

Asimismo, las condiciones laborales de los equipos de salud, y en particular de las trabajadoras sociales en un hospital pediátrico de gran complejidad⁶ se caracterizan

6. El hospital dispone de más de 300 camas y 50 especialidades; sin embargo, el Servicio Social se encuentra conformado por apenas 11 profesionales para responder a las múltiples demandas institucionales.

por una demanda muy superior a la capacidad de respuesta disponible. La falta de recursos básicos, como espacios adecuados y computadoras para realizar reuniones, informes y registros de evolución, obliga a sostener un ritmo de intervención acelerado que, en muchas ocasiones, impide ofrecer tiempos de escucha cotidianos y prolongados. Esta limitación se convierte en un obstáculo central al momento de delinear abordajes consistentes con los jóvenes incluidos en el Protocolo.

Consideramos que lejos de un ideal de linealidad, las estrategias de intervención deben habilitar un acompañamiento que incorpore la intermitencia como parte constitutiva de la historia de estos jóvenes, en sus condiciones estructurales y subjetivas, y que no necesariamente representan un fracaso en la intervención. En la retórica institucional persiste la expectativa de intervenciones lineales, como si el recorrido pudiera sostenerse de manera ordenada y progresiva: desvinculación familiar, ingreso a un hogar, permanencia y resolución. Este modelo supone que cada paso se consolida y se mantiene en el tiempo, configurando una trayectoria previsible. No obstante, en el caso de estos jóvenes, esa linealidad resulta impracticable. Sus trayectorias están atravesadas por la intermitencia, el retorno constante a la calle, los ingresos y egresos institucionales, y la dificultad de sostener vínculos estables. Pretender que las intervenciones se ajusten a un esquema rígido no solo desconoce la complejidad de estas trayectorias, sino que también obtura la posibilidad de reconocer la necesidad de alojar esas intermitencias como parte constitutiva de sus historias. Esta situación evidencia la necesidad de superar enfoques centrados en la patologización o la criminalización, propios de los modelos médico-sanitario y judicial, y pensar intervenciones que consideren al joven en su historia, contexto y redes de apoyo. Alojar la intermitencia, en este sentido, supone comprender que la mejor estrategia no es la ideal sino la posible: aquella que, a partir de una presencia sostenida y disponible, contribuya a desarticular las posiciones defensivas que estos jóvenes despliegan frente a la institución, generando condiciones para que la intervención pueda ser resignificada, desplazándose de una lógica de control hacia su inscripción en un registro de cuidado.

Ahora bien, todas las intervenciones desde el Trabajo Social: las entrevistas, la articulación con organismos, la elaboración de informes y la gestión de recursos, tienen como eje la restitución de derechos. Sin embargo, la propuesta remite a incorporar el lazo como dimensión constitutiva de esa restitución. Escuchar a los jóvenes,

reconocer su subjetividad y su realidad concreta, habilitar espacios donde puedan narrarse y ser reconocidos, también forma parte de garantizar derechos. En este sentido, la noción de *oficios del lazo* (Frigerio, 2011) ofrece herramientas valiosas para pensar un marco de acción que, lejos de reducirse a una función técnica o disciplinar, asuma como tarea central la restitución del lazo allí donde ha sido quebrado o nunca pudo constituirse.

En esta línea, resulta pertinente recuperar el aporte de Sierra (2015), quien plantea el *modelo del sostén* como una alternativa que se aleja de la lógica del éxito o del resultado y se centra en el acompañamiento sostenido, la apertura al tiempo del otro, el reconocimiento del sufrimiento y de la subjetividad. Se trata, en definitiva, de una ética del cuidado que asume lo vincular como condición de posibilidad para cualquier transformación. Esta propuesta permite pensar estas intervenciones no sólo en términos de respuesta institucional, sino como prácticas de sostén del lazo, donde la accesibilidad se juega en la continuidad del vínculo. A partir de este modelo, podríamos pensar la intervención del Trabajo Social como una forma de acompañamiento que funcione como apoyo en el tránsito institucional de los sujetos, ofreciendo un andamiaje que les permita amortiguar los efectos de las problemáticas que atraviesan. Este enfoque se basa en la cercanía y la presencia como formas de cuidado, entendidas como gestos que otorgan sentido al encuentro y que permiten alojar la subjetividad. Si bien este acompañamiento se apoya en el saber disciplinar y en las jerarquías profesionales, se lleva a cabo sin caer en posiciones de omnipotencia. Por el contrario, se construye en diálogo con los otros, porque es en el encuentro intersubjetivo donde se generan experiencias significativas. Se trata de una modalidad que parte de las situaciones concretas y, desde allí, busca articular lo posible con lo deseable (Sierra, 2015).

Esta modalidad de intervención habilita la posibilidad de diferenciar las intervenciones orientadas a la protección de las prácticas de control que históricamente han marcado las políticas hacia jóvenes representados como 'peligrosos'.

«Control» y «protección» son dos caras de la misma moneda que refieren a la amenaza que se vislumbra a partir del peligro que puede derivarse de las situaciones de abandono e indignancia para la propia reproducción del sistema social imperante (Daroqui & Guemureman, 1999, p. 15).

Tal como se desarrolló previamente, persisten en las instituciones lógicas tutelares heredadas del patronato, donde las intervenciones se fundamentan en la Convención y los derechos de niños, niñas y adolescentes, pero en la práctica reproducen mecanismos de vigilancia y exclusión. En ese sentido, incorporar el lazo y la escucha activa de la subjetividad de los jóvenes permite correrse de esta paradoja, habilitando intervenciones que restituyan derechos sin reforzar estigmas ni prácticas de disciplinamiento.

En este marco, sostener una perspectiva de derechos no puede reducirse a su enunciación formal, sino que exige una revisión crítica de prácticas, categorías y dispositivos, resistiendo su inscripción en dinámicas de control. En este sentido, el desafío del Trabajo Social no radica únicamente en mejorar la eficacia de las respuestas institucionales, sino en disputar activamente los sentidos que las orientan, revisando críticamente prácticas y categorías, priorizando el cuidado y la restitución de derechos por sobre la criminalización.

Reflexiones finales

El análisis realizado permite visibilizar cómo el Protocolo, en tanto política social, no solo organiza respuestas estatales frente a situaciones de vulnerabilidad, sino que produce un sujeto de intervención específico: varones jóvenes de sectores populares cuyas trayectorias se encuentran atravesadas por consumo problemático, situación de calle y vínculos con el sistema penal, en línea con procesos más amplios de clasificación, control y gestión de las juventudes populares. La homogeneidad observada en los destinatarios evidencia mecanismos de selectividad institucional que, aunque no explicitados en la normativa, operan en los procesos concretos de inclusión y abordaje, condicionados por factores de clase y género.

Su implementación en el ámbito hospitalario revela tensiones cuando estas trayectorias irrumpen en instituciones donde subyacen lógicas biomédicas y tutelares. La categoría nativa de "los pibes del Protocolo" da cuenta de esta disputa, nombra a jóvenes que desbordan los encuadres tradicionales de la atención pediátrica y que,

al mismo tiempo, quedan expuestos a procesos de estigmatización, exclusión y deriva institucional. Así, el hospital se configura como un espacio ambivalente: puerta de acceso a derechos y cuidados, pero también posible eslabón en una cadena punitiva cuando las respuestas resultan insuficientes para sostener trayectorias complejas.

En este contexto, sostener una intervención crítica y centrada en derechos constituye un desafío ético-político ineludible para el Trabajo Social. Aún en condiciones institucionales atravesadas por sobrecarga y escasez de recursos, es posible desplegar prácticas que desarticulen lógicas de control y habiliten otras formas de acompañamiento. Resulta fundamental incorporar el lazo como dimensión constitutiva y reconocer la intermitencia como rasgo estructural de estas trayectorias. Alojar la intermitencia, sostener la presencia y construir referencias estables no implica renunciar a la restitución de derechos, sino redefinirla en términos situados, desde una ética del cuidado que priorice el vínculo como condición de posibilidad.

Frente al recrudecimiento de discursos punitivos y políticas que criminalizan a las juventudes populares, resulta imprescindible problematizar la participación de las instituciones de salud en estos procesos. No puede soslayarse el impacto de la reciente baja de la edad de imputabilidad penal en la implementación de esta política social. Esta medida tendería a reconfigurar los destinatarios del Protocolo, desplazándolo hacia edades cada vez más tempranas, en tanto los jóvenes mayores de 14 años serían progresivamente absorbidos por el sistema penal. De este modo, no solo se reforzaría la selectividad institucional, sino que se consolidarían fronteras más rígidas entre circuitos de protección y de castigo.

De esta manera, el Trabajo Social se configura como un campo estratégico de intervención en la disputa de sentidos que orientan las políticas públicas, contribuyendo tanto a desnaturalizar lógicas selectivas que restringen derechos y reproducen desigualdades estructurales, como a fortalecer intervenciones que amplíen efectivamente los márgenes de cuidado, reconocimiento y acceso a derechos para estos jóvenes.

Bibliografía

- Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia, Centro de Estudios Legales y Sociales, & Ministerio Público de la Defensa (ACIJ, CELS & MPD). (2025). *Personas en situación de calle en la Ciudad de Buenos Aires*. https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2025/05/25.05.30_informe_personas_calle_CELS_ACIJ_MPD1.pdf
- Ansart, P. (1983). *Ideología, conflictos y poder*. Capítulo I: Los imaginarios sociales. Editorial Premiá.
- Braggio, C., Cillis, N., Litichever, C., & Murari, M. (2007). *Niños, niñas y adolescentes en situación de calle: Políticas públicas y prácticas institucionales*. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional, Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Ministerio de Salud, & Ministerio de Hábitat y Desarrollo Humano. (2023). *Protocolo de actuación en relación con niños, niñas y adolescentes con grave afectación de su salud incluidos en el Sistema de Datos Compartidos*. <https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/PE-RES-CDNYYA-CDNYYA-1895-23-ANX.pdf>
- Camarotti, A. C., & Güelman, M. (2017). Historia de los tratamientos para los consumos de drogas. En A. C. Camarotti, D. Jones, & P. F. Di Leo (Eds.), *Entre dos mundos: Abordajes religiosos y espirituales de los consumos de drogas*. Teseo.
- Carballeda, A. (2017). La irrupción del sujeto inesperado en las instituciones. *Voces en el Fénix*, (52). <https://vocesenelfenix.economicas.uba.ar/la-irrupcion-de-un-sujeto-inesperado-en-las-instituciones/>
- Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes [CDNNyA]. (2022). Anexo al "Protocolo de actuación en relación con niños, niñas y adolescentes con grave afectación de su salud incluidos en el sistema de datos compartidos".
- Consejo Federal de Juventudes (CONSAJU). (2021). *Primer diagnóstico federal CONSAJU Argentina 2021*. <https://www.rehueong.com.ar/sites/default/files/2021-12/Primer%20diagnostico%20Federal%20CONSAJU%20%20Argentina%202021.pdf>
- Daroqui, A., & Guemureman, S. (1999). Los menores de ayer, de hoy y de siempre: Un recorrido histórico desde una perspectiva crítica. *Delito y Sociedad*, (13).
- Folgar, M. L., & Olivieri, A. (2024). Internaciones de NNyA hipervulnerables: Avances hacia un abordaje integral y especializado. En M. Urdinola et al. (Eds.), *El abordaje de salud mental de niños, niñas y adolescentes desde una perspectiva de derechos humanos: Diálogos de la defensa pública para la garantía de derechos*. Defensoría General de la Nación.
- Frigerio, G. (2011). Oficios del lazo. En G. Frigerio & G. Diker (Comps.), *Educación: ese acto político*. Del Estante Editorial.
- Granada Echeverri, P. (2009). *La resiliencia en la nuda vida: el hombre como sujeto político. Lo político en la situación de calle de niños, niñas y jóvenes en protección, Pereira (2003–2009)* [Tesis doctoral, Universidad de Manizales–CINDE]. <https://repository.cinde.org.co/handle/20.500.11907/526>
- Krauskopf, D. (2000). Dimensiones críticas en la participación social de las juventudes. En *La participación social y política de los jóvenes en el horizonte del nuevo siglo*. CLACSO. <https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20101023020551/6krauskopf.pdf>
- Lenta, M. M. (2016). *Niños, niñas y adolescentes en situación de calle: Discursos sobre la infancia y procesos de subjetivación*. EUDEBA.
- Llobet, V. (2013). Estado, categorización social y exclusión de niños/as y jóvenes. En V. Llobet (Ed.), *Sentidos de la exclusión social*. Biblos.
- Oszlak, O., & O'Donnell, G. (1976). *Estado y políticas estatales en América Latina: Hacia una estrategia de investigación* (Documento CEDES/CLACSO N.º 4).
- Reguillo, R. (2000). *Culturas juveniles: Formas políticas del desencanto*. Siglo XXI.
- Relevamiento Nacional de Personas en Situación de Calle (ReNaCALLE). (2023). Relevamiento Nacional de Personas en Situación de Calle.
- Saraví, G. (2006). Biografías de exclusión. *Perfiles Latinoamericanos*, (28), 83–116.
- Sierra, M. (2015). El modelo del sostén: Intervenciones en lo social desde una perspectiva vincular. *Debate Público*, (10), 93–102.
- SEDONAR. (2017). *Estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas: Informe de resultados N.º 1*. <https://campuseducativo.santafe.edu.ar/wp-content/uploads/Resumen-de-los-Resultados-del-Estudio-2017-de-Consumo-de-Sustancias-Psicoactivas.pdf>
- Vianna, A. (2007). *El mal que se adivina: Policía y minoridad en Río de Janeiro (1910–1920)*. Ad-Hoc.
- Wacquant, L. (2010). *Castigar a los pobres: El gobierno neoliberal de la inseguridad social*. Gedisa.

