

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE DERECHO
DEPARTAMENTO DE DERECHO PENAL



**DEBER DE PROTECCIÓN DEL ESTADO RESPECTO DEL
ADOLESCENTE PRIVADO DE LIBERTAD. DERECHO A LA VIDA Y
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN CASOS DE JÓVENES INFRACTORES.**

Tesis para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales.

ARLETTE MICHELLE ESPINOZA ALTAMIRANO

Profesor Guía: Gonzalo Berríos Díaz

Santiago, Chile 2015

“Todas las personas mayores fueron niños alguna vez, pero pocas lo recuerdan”
(El principito, ANTOINE DE SAINT-EXUPÉRY)

*A mi madre y mi padre, por los valores inculcados.
En memoria de Priscilla, Juan, Sergio y L.A.*

TABLA DE CONTENIDO

	Página
RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	2
MARCO TEÓRICO.....	5
 <u>CAPÍTULO I.</u>	
RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE Y SANCIÓN PRIVATIVA DE LIBERTAD.....	5
1.1 Sanción privativa de libertad: ubicación normativa, contenido y limitaciones generales.....	5
1.1.1 Derechos de los Adolescentes Privados de Libertad.....	8
i. Composición del campo normativo que le asiste a los adolescentes privados de libertad.	
1.1.2 Derechos y garantías contenidos en la ley N° 20.084.....	10
i. Del derecho a recibir visitas; a la comunicación, información y recreación.	
ii. Del derecho a la salud; y a acceder a servicios educativos y de capacitación laboral.	
iii. De otros derechos consagrados reglamentariamente.	
1.1.3 Garantías Fundamentales para Adolescentes Privados de libertad desde una Perspectiva de Derechos Humanos.....	19

i.	Derechos consagrados a favor de los adolescentes privados de libertad en la Convención sobre los Derechos del Niño	
ii.	Derechos consagrados en favor de los adolescentes privados de libertad en las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores, y en las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad.	
1.1.4	Derecho a la Vida y a la Integridad Física y Psíquica de los Adolescentes Privados de Libertad en Chile; y su relación con el conjunto normativo internacional.....	34
1.2	Deberes del Estado respecto del adolescente privado de libertad.....	40
1.2.1	Generalidades.....	40
1.2.2	Del Interés Superior del Niño.....	42
1.2.3	Posición de Garante del Estado.....	47
1.2.4	Del principio del Trato Humano.....	52
1.3	Efectos del Encarcelamiento.....	59
1.3.1	De los efectos en general.....	59
1.3.2	De los efectos del encarcelamiento en el caso de los adolescentes.....	63
 <u>CAPÍTULO II.</u>		
PATOLOGÍAS DE SALUD MENTAL EN LA POBLACION ADOLESCENTE PRIVADA DE LIBERTAD.....		
		68
2.1	Generalidades.....	68
2.2	Presencia de patologías mentales en la población penal Adolescente.....	76
2.2.1	Patologías de salud mental en la población penal adolescente. Experiencia Nacional.....	76
2.2.2	Sobre las patologías mentales en la población penal adolescente en estudios comparados.....	79

ANÁLISIS.....	83
----------------------	-----------

CAPÍTULO III.

EL SUICIDIO DE ADOLESCENTES AL INTERIOR DE RECINTOS DONDE CUMPLEN MEDIDAS PRIVATIVAS DE LIBERTAD.....	83
--	-----------

3.1 Generalidades.....	83
-------------------------------	-----------

3.1.1 De las medidas privativas de libertad y los recintos para su cumplimiento.....	83
3.1.2 Estadísticas del SENAME.....	87

3.1.2.1. Adolescentes ingresados al área de Justicia
Juvenil

- i. Tabla 01: Ingresos totales por edad, sexo y región.
- ii Tabla 02: Vigentes v/s plazas por Región
en centros cerrados (CIP-CRC).
- iii. Tabla 03: Vigentes v/s plazas por Región
en centros semicerrados (CSC).

3.2 Concepto de suicidio, elementos diferenciadores y características.....	90
---	-----------

3.3 Suicidio adolescente en Chile, con perspectiva de género.....	95
--	-----------

3.4 Casos de suicidios de adolescentes privados de libertad. Cobertura de los medios de comunicación.....	99
--	-----------

3.4.1 Suicidios en Centros Cerrados de Privación de Libertad y/o Centros de Internación Provisoria.....	99
--	-----------

- i. 13 de noviembre de 2008: L.A.G.J, 17 años
- ii. 02 de diciembre de 2008: Priscilla Donoso Gutiérrez,
17 años.
- iii. 30 Abril de 2014: Sergio Alarcón Sepúlveda, 18 años.

3.4.2 Suicidios en Centros para la Internación en Régimen Semicerrado.....	109
---	------------

- i. 01 de Marzo de 2011: Juan Aguilera Olea, 17 años.

3.5 Informes de las Comisiones Interinstitucionales de Supervisión de los Centros Privativos de libertad de adolescentes (CISC).....	112
3.5.1 Acerca de las Comisiones y la Supervisión.....	112
3.5.2 Extractos Actas de Visitas: PRIMER SEMESTRE AÑO 2014.....	114
i. Centros Cerrados de Privación de Libertad y/o Centros de Internación Provisoria.	
ii. Centros para la Internación en Régimen Semicerrado	
3.5.3 Extractos Actas de Visitas: CASOS DE SUICIDIO CONSUMADO.....	134
3.5.4 Análisis Informes.....	136

CAPÍTULO IV.

RESPONSABILIDAD DEL ESTADO Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN EL CASO DE JÓVENES INFRACTORES SOMETIDOS A MEDIDAS PRIVATIVAS DE LIBERTAD.....	147
CONCLUSIÓN.....	158
BIBLIOGRAFÍA.....	163

RESUMEN

En nuestro país, cuatro son los casos de suicidios consumados de jóvenes infractores a la ley penal, desde el inicio de la Reforma Penal Adolescente en el año 2007, a la fecha. Abordar la prisión como un factor de riesgo que puede detonar o acrecentar patologías de salud mental en los menores de edad, la cobertura mediática de los decesos ocurridos y el análisis de los Informes de las Comisiones Interinstitucionales de Supervisión de los Centros Privativos de Libertad de Adolescentes (CISC) son, entre otros, los aspectos que surgen en la presente investigación y que permiten no sólo establecer características específicas de una realidad carcelaria que, en general, envuelve variados aspectos negativos, sino que, además, la contrapone directamente a los deberes de cuidado y protección que el Estado detenta respecto de todo menor, y más aún, respecto de aquellos infractores que se encuentran en una particular vulnerabilidad por estar en absoluta sujeción al poder estatal. Una confrontación que a fin de cuentas, dilucida cómo el Estado de Chile es responsable de las muertes de jóvenes adolescentes por medio de la autolesión, al interior de distintos centros cerrados o semicerrados de cumplimiento de una sanción penal.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene por interés el estudio y la investigación de una realidad poco tratada en el Derecho Penal Juvenil, cual es, el suicidio tentado o consumado de jóvenes infractores de la ley penal que se encuentren privados de libertad en régimen cerrado o semicerrado, dilucidando si existe o no una responsabilidad directa del Estado en tales decesos, dando así el primer paso para el desarrollo de políticas que pudiesen prevenirlo.

Sin duda el régimen de encierro al que una persona adulta está sometida puede determinar de distintas formas su vida al interior de la prisión (e incluso una vez que se encuentre en libertad); y a lo largo de la historia penitenciaria, han sido diversos los estudios sociológicos, criminológicos y/o psicológicos que se han realizado para examinar y determinar los efectos dañinos que el encarcelamiento ocasiona. En lo que a este trabajo respecta, cabe preguntarse entonces, qué sucede con tales efectos en el caso de jóvenes infractores que muchas veces deben hacerse cargo ya de las contradicciones y problemáticas innatas y propias del período de adolescencia, como para enfrentarse además a un régimen de encierro que si bien no se efectúa en recintos penitenciarios destinados a población penal adulta, reproduce en centros del Servicio Nacional de Menores (SENAME) las mismas lógicas de aislamiento, encarcelamiento y desarraigo, sólo que entre población juvenil.

En este sentido, ¿somos capaces de identificar el encierro a corto o largo plazo como un factor de riesgo y precipitante que puede desencadenar una conducta suicida en jóvenes infractores, al interior de centros de reclusión? De ser así, ¿existen en tales recintos de cumplimiento de penas privativas de

libertad, programas de atención de salud mental que permitan reducir tales conductas auto lesivas en las que los adolescentes puedan incurrir? ¿Es suficiente con diagnosticar un cuadro depresivo, ansioso y/o de estrés, sin un seguimiento profesional que permita sobretodo solucionarlo; o se termina finalmente por naturalizar tal sintomatología reduciéndola a una consecuencia “normal” del encarcelamiento? ¿Es el Estado un verdadero garante al momento de velar por la vida y la salud física y mental de jóvenes detenidos provisionalmente o condenados a un tiempo específico de prisión? ¿Podría afirmarse que es responsable directo de los decesos que se ocasionen con motivo del encarcelamiento?

Responder tales interrogantes permitirá desentrañar una temática que indudablemente resulta incómoda, sobre todo si se centra en adolescentes cuya conducta ha sido puesta en entredicho debido a su ilegalidad, derivando en un juicio jurídico, moral y social que en la mayoría de las ocasiones se extiende erróneamente al absoluto desinterés por las condiciones en que tales jóvenes deberán hacer efectiva su responsabilidad. La penalidad que deben enfrentar entonces, ya no se limita a una mera condena efectiva de privación de libertad, sino que -en no pocos casos- termina por extenderse a otras lesiones distintas, llevándolos incluso a la decisión de acabar con sus vidas.

Entender lo anterior como un problema social y sobretodo de Estado es asumir que aun cuando nuestros jóvenes hayan cometido errores que deriven en ilícitos penales, no tienen por ello vidas desechables. Asumirlo es el punto de partida para sostener que tenemos un deber como sociedad en lo que respecta a la juventud infractora, un deber que va más allá de idear una reforma procesal y penal que reconozca otro tipo de derechos en el ámbito penal juvenil, sino que sobretodo, permita garantizar que el cumplimiento

efectivo de una pena privativa de libertad ya sea reducida o extensa, no derive en una muerte que se pudo evitar.

Esta investigación parte del desarrollo extenso de la base normativa suscrita y promulgada por el Estado de Chile en materia de derechos humanos, tanto a nivel nacional e internacional, en relación al Derecho Penal Adolescente; para luego avanzar hacia un estudio bibliográfico y cualitativo acerca de las condiciones reales en que se encuentran los jóvenes infractores privados de libertad. A lo largo de esta memoria de grado se abordarán temáticas meramente referenciales que sólo permitan contextualizar la realidad juvenil que se busca tensionar, como pueden ser antecedentes acerca de la pena privativa de libertad y los efectos del encarcelamiento entre la población adolescente. Por otro lado, se desarrollarán temas referidos a patologías de salud mental de jóvenes infractores, en específico el suicidio, analizándose a su vez diversos informes que lo grafiquen al interior de recintos penales para adolescentes. La cobertura mediática de los casos de suicidio consumado que se han hecho efectivos desde el año 2007 a la fecha será también incorporada a la presente investigación. Finalmente se sostendrá un pronunciamiento respecto a la responsabilidad que le cabe al Estado en relación al tema planteado, dando el primer paso para proyectar una política pública que haga frente a una realidad que se niega a seguir siendo desplazada.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I.

RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE Y SANCIÓN PRIVATIVA DE LIBERTAD.

1.1 Sanción privativa de libertad en Chile: ubicación normativa, contenido y limitaciones generales.

En el ordenamiento jurídico chileno, la privación de libertad aplicada a menores está regida por la normativa contenida en la Ley N° 20.084, que establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal. Dicho sistema está obligado, en términos del artículo segundo de la misma normativa, a considerar el interés superior del adolescente, expresado en el reconocimiento y respeto de sus derechos. Hecha esta salvedad, podemos mencionar que para nuestros efectos, las disposiciones generales recogidas por el cuerpo normativo aludido, comienzan en el Título I de la ley 20.084, específicamente en el Párrafo 1º, denominado: “De las sanciones en general”, pues es a partir de su artículo sexto, donde se establece un listado que incluye tanto las sanciones no privativas de libertad¹, como aquellas que sí constituyen una privación de libertad para el/la adolescente. Estas últimas son las que considerará la siguiente exposición.

¹ Según este artículo, entre ellas están: La amonestación, la multa, la reparación del daño causado, la prestación de servicios en beneficio de la comunidad, la libertad asistida y la libertad asistida especial.

Ahora bien, antes de pasar a exponer cuáles son aquellas sanciones, cabe destacar la excepcional aplicabilidad a la que están sujetas por expresa disposición legal. En efecto, el artículo 47 de esta ley ordena;

“Las sanciones privativas de libertad que contempla esta ley son de carácter excepcional. Sólo podrán aplicarse en los casos expresamente previstos en ella y siempre como último recurso.”

Finalmente encontramos el detalle de las sanciones que efectivamente privan de libertad a un menor. Ellas son: la **internación en régimen semi cerrado con programa de reinserción social**, normada por el artículo 16 de la ley N° 20.084, y la **internación en régimen cerrado con programa de reinserción social**, normada en el artículo 17 de la misma ley. Ambas son las sanciones privativas de libertad previstas para los casos en que así corresponda hacer efectiva la responsabilidad penal adolescente.

La primera, en términos de la normativa respectivamente citada, consiste en la residencia obligatoria del adolescente en un centro de privación de libertad, sujeto a un programa de reinserción social a ser desarrollado tanto al interior del recinto como en el medio libre.

En cambio, la segunda, consiste en la privación de libertad en un centro especializado para adolescentes, bajo un régimen orientado al cumplimiento de los objetivos previstos en el artículo 20 de la ley 20.084. Dichos objetivos dicen relación con la exigencia de que la sanción impuesta forme parte de una intervención socioeducativa amplia y orientada a la plena reinserción social.

El programa de reinserción contemplado en la primera de las sanciones, que incluye su ejecución en el medio libre, incluye la adopción de medidas relativas al proceso de educación formal, o también de re escolarización del adolescente. Considera, asimismo, actividades de formación, socioeducativas, y de participación.

En cambio, la sanción consistente en la internación en un régimen cerrado considerará necesariamente, por imposición de su propia normativa (aquella contenida en el artículo 17 de la ley N° 20.084), la plena garantía de la continuidad de los estudios básicos del adolescente. Lo mismo ocurre con la reinserción escolar, frente a una hipótesis de deserción. En todo caso, se agrega la participación en actividades de carácter socioeducativo, de formación, de preparación para la vida laboral, y de desarrollo personal.

Ahora bien, los lugares en los que estas sanciones serán ejecutadas se encuentran, según lo ordena la propia normativa, bajo la administración directa del Servicio Nacional de Menores. Por otro lado, respecto a la ejecución de estas sanciones, la ley N° 20.084 entrega la competencia sobre los conflictos que se susciten durante su cumplimiento al juez de garantía del lugar del recinto respectivo.

Por último, aparece cierta normativa de orden genérico que regula tanto las condiciones de los centros de privación de libertad, como la situación interna de ellos, durante la privación de libertad de un menor.

Para el caso de las condiciones de estos centros, el artículo 44 de esta ley comienza por subrayar que la ejecución de estas sanciones está dirigida a la reintegración del adolescente al medio libre. A continuación ordena el desarrollo de acciones que tiendan al fortalecimiento del respeto por los derechos de terceros, y, también, la consideración de actividades tanto socioeducativas, como de formación y desarrollo personal.

En lo que respecta a la regulación de la situación interna durante la privación de libertad, la normativa contemplada por la ley N° 20.084 hace referencia a las normas de orden interno y seguridad en los recintos donde serán ejecutadas estas sanciones. Y lo que específicamente ordena esta regulación, contenida en el artículo 45 de la ley, es la compatibilidad que estas normas deben seguir respecto de los derechos que tanto la Constitución, la

Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, los demás tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y las leyes en general, confieren a los adolescentes privados de libertad.

Finalmente, en síntesis, esta normativa, obliga a considerar el carácter excepcional y restrictivo del uso de la fuerza, la prohibición de aplicar medidas disciplinarias que constituyan castigos corporales, encierro en celda oscura, penas de aislamiento o de celda solitaria, como también, en general, cualquier otra sanción que pueda poner en riesgo la salud física o mental del adolescente, o sea degradante, cruel o humillante.

1.1.1 Derechos de los Adolescentes Privados de Libertad.

- i. Composición del campo normativo que le asiste a los adolescentes privados de libertad.

La ley N° 20.084, que establece el sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracción a la ley penal, ordena, para su aplicación, una amplísima consideración de derechos y garantías de los cuales los adolescentes son titulares haciendo referencia, en su artículo segundo, inciso segundo, a derechos y garantías reconocidos en la Constitución, las leyes, la Convención sobre los Derechos del Niño, y en los demás instrumentos internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.

En efecto, dicho precepto, transcrito íntegramente, indica:

Artículo 2°. Interés superior del adolescente. En todas las actuaciones judiciales o administrativas relativas a los procedimientos, sanciones y medidas aplicables a los adolescentes infractores de la ley penal, se deberá tener en consideración el interés superior del adolescente, que se expresa en el reconocimiento y respeto de sus derechos.

En la aplicación de la presente ley, las autoridades tendrán en consideración todos los derechos y garantías que le son reconocidos en la Constitución, en las leyes, en la Convención sobre los Derechos del Niño y en los demás instrumentos internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.”

Así, lo que importa subrayar es el hecho de que, una exposición de los derechos que le asisten a los adolescentes privados de libertad, debe ser coherente con la consideración que el inciso segundo del artículo citado hace de las demás normas, más allá de las pertinentes incluidas en la ley N°20.084, respecto de las cuales, los adolescentes privados de libertad, en efecto, aparecen como titulares.

Por lo tanto, los derechos y garantías que le asisten a los adolescentes privados de libertad se encuentran tanto en la ley (específicamente la ley N°20.084 y su Reglamento), como en la Convención de los Derechos del Niño, y, también, en los demás instrumentos internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes. Y estos instrumentos son: La Convención sobre los Derechos del Niño (Vigente en Chile desde su fecha de publicación en el Diario Oficial, el 27 de septiembre de 1990); las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores, “Reglas de Beijing” (Adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución N° 40/33, con fecha 28 de noviembre de 1985), y las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad, “Reglas de la Habana” (Adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución N° 45/113), con fecha 14 de diciembre de 1990).

En este sentido, se expondrán primero aquellos derechos y garantías establecidos en la normativa contenida en la ley N°20.084 y en su Reglamento. Indicando, desde ahora, que en determinados casos (como ocurre con el derecho a recibir visitas), este reglamento lo que hace es especificar y

desarrollar el contenido de determinados derechos y garantías establecidos con antelación en la ley N°20.084.

Este orden, sin embargo, lo que hará será exponer aquellos derechos y garantías respecto de los cuales los adolescentes privados de libertad aparecen como titulares con el fin de dejar claramente señalados cuáles son, en efecto, tales derechos y garantías. Y así, a continuación, se podrán exponer, en un orden que seguirá un criterio temático, relativo al contenido de los derechos expuestos, las normas internacionales que especifican, desarrollan y amplían estos derechos y garantías.

1.1.2 Derechos y garantías contenidos en la ley N° 20.084.

Ya lista la advertencia de la remisión hecha por el artículo 2°, inciso segundo a las leyes y los instrumentos internacionales ratificados por Chile y actualmente vigentes, cabe continuar, ahora, con el mandato contenido en el artículo 45 de la ley N°20.084.

En efecto, el artículo mencionado regula las **Normas de orden interno y seguridad en los recintos de privación de libertad**. Y, si bien su contenido no es el de un listado de derechos y garantías de adolescentes privados de libertad, sí contiene, imperativamente, la orden de que estas reglas (internas) sean compatibles con todos los derechos de los que estos adolescentes son, no obstante su particular situación de privación de libertad, titulares. En efecto, transcrita a continuación la norma, esta indica:

“Artículo 45. Normas de orden interno y seguridad en recintos de privación de libertad.

Los adolescentes estarán sometidos a las normas disciplinarias que dicte la autoridad para mantener la seguridad y el orden. Estas normas

deben ser compatibles con los derechos reconocidos en la Constitución, en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, en los demás tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes y en las leyes.”

Por esto, cabe hacer presente, desde ya, que la misma normativa que pasa a regular el orden interno de los recintos en los que los adolescentes permanecerán privados de libertad ordena su compatibilidad con los derechos y garantías de los que éstos, aún, son titulares. Y, de nuevo, indicando que tales derechos y garantías están contenidos tanto en el orden interno (leyes) y en un conjunto de normas de carácter internacional (aquellos demás tratados ratificados por Chile que se encuentren vigentes).

Ahora, es el párrafo 2° de la ley N°20.084, y, a partir del artículo 49, el que contiene los derechos y garantías de los que estos adolescentes son titulares. Sin embargo, recién dentro de este artículo, es que aparecen aquellos derechos que específicamente les corresponden a adolescentes sometidos a una medida privativa de libertad. Por eso será transcrita la norma completa:

“Artículo 49. Derechos en la ejecución de las sanciones. Durante la ejecución de las sanciones que regula esta ley, el adolescente tendrá derecho a:

- a) Ser tratado de una manera que fortalezca su respeto por los derechos y libertades de las demás personas, resguardando su desarrollo, dignidad e integración social;
- b) Ser informado de sus derechos y deberes con relación a las personas e instituciones que lo tuvieren bajo su responsabilidad;
- c) Conocer las normas que regulan el régimen interno de las instituciones y los programas a que se encuentre sometido, especialmente en lo relativo a las causales que puedan dar origen a sanciones disciplinarias en su contra o a que se declare el incumplimiento de la sanción;

- d) Presentar peticiones ante cualquier autoridad competente de acuerdo a la naturaleza de la petición, obtener una respuesta pronta, solicitar la revisión de su sanción en conformidad a la ley y denunciar la amenaza o violación de alguno de sus derechos ante el juez, y
- e) Contar con asesoría permanente de un abogado.

Tratándose de los **adolescentes sometidos a una medida privativa de libertad**, éstos tendrán derecho a:

- i) Recibir visitas periódicas, en forma directa y personal, al menos una vez a la semana;
- ii) La integridad e intimidad personal;
- iii) Acceder a los servicios educativos, y
- iv) La privacidad y regularidad de las comunicaciones, en especial con sus abogados.

Es este, en definitiva, el conjunto de derechos y garantías que le asisten a los adolescentes privados de libertad, en el orden interno, y éste, a su vez, radicado específicamente en la ley N° 20.084. Sobre este conjunto de derechos y garantías se vienen a agregar otras más, esto a partir del Reglamento de la ley N°20.084 y otras normas internas, como también, a partir de los derechos y garantías sumados desde la Convención sobre los Derechos del Niño, y los demás instrumentos internacionales.

En lo que respecta al Reglamento de la ley 20.084, los derechos y garantías ya consagrados legalmente, se ven especificados y desarrollados a partir de su artículo 49.

i. Del derecho a recibir visitas; a la comunicación, información y recreación.

Específicamente, tratándose del derecho a recibir visitas, consagrado legalmente en el artículo 49, numeral i), ahora, el Reglamento, en un artículo de igual numeración, y en su letra a), agrega un derecho regulado en términos de su periodicidad mínima (una semana, al menos), una duración mínima (tres horas cada vez, según el Reglamento).

Así las cosas, según la normativa legal, todo adolescente sometido a privación de libertad tiene derecho a:

- Recibir visitas periódicas, en forma directa y personal, al menos una vez a la semana.

Esto, más la normativa contenida en el Reglamento, se especifica de la siguiente manera;

-Derecho a recibir visitas periódicas, en forma directa y personal, al menos una vez a la semana, con una duración mínima de tres horas cada vez.

Otro aspecto que desde el Reglamento se desarrolla y especifica un derecho ya consagrado legalmente es el otorgado por el derecho a la comunicación. En la norma legal, el numeral iv del artículo 49 hace referencia a un derecho a la privacidad y regularidad de las comunicaciones (en especial con sus abogados). Ahora, adicionalmente, el Reglamento, en la letra b) de su artículo 49, agrega, dentro de la comunicación como derecho ya consagrado, un derecho a comunicación directa con sus padres o adultos a cargo de su cuidado, su familia, pareja y amigos.

Posteriormente, el artículo 79 de este mismo cuerpo normativo precave una prohibición directamente pertinente a este respecto. En efecto, expresamente impide la imposición como castigo disciplinario de la prohibición o restricción de las visitas.

Finalmente, se agregan, al derecho a visitas, dos sujetos de especial consideración. Tales son los casos de la visita de hijos, y de las denominadas visitas íntimas.

En el caso del derecho a visitas de los hijos se garantiza un carácter privado y el contacto físico del padre o madre con su hijo, todo según los términos del artículo 84 del Reglamento de la ley N°20.084.

Respecto de las denominadas visitas íntimas, estas aparecen concedidas para quienes hayan cumplido 18 años. Adicionalmente se requiere acreditar un vínculo matrimonial o una relación afectiva de pareja.

En otro aspecto, sustantivamente más específico, el artículo 57, consagra un derecho a ser visitado y asistido (el adolescente) por un sacerdote, capellán, ministro o líder de su comunidad religiosa.

Es decir, hay un derecho a comunicación (y la garantía de privacidad de la misma) consagrado en términos genéricos (sin perjuicio de la especialidad para el caso de los abogados), al cual el Reglamento incluye, la indicación de que ésta comunicación sea directa y respecto de personas que, en definitiva, conforman el entorno del adolescente (padres, adultos a su cargo, familia, amigos, la pareja, y, eventualmente, un ministro del credo que el adolescente predique).

Otro derecho del Reglamento naturalmente relacionado a la normativa legal es el contenido en la letra f. Si bien la norma legal consagra desde luego un derecho genérico de petición, esta letra, especifica en sí misma un derecho a solicitar revisión de la sanción o medida.

Desde otro punto de vista, el artículo 49 del Reglamento de la ley N°20.084, en su letra f) agrega sustancialmente otro derecho. En efecto, la norma indicada, transcrita, indica:

“Artículo 49. Derechos específicos. Además de los derechos establecidos en el título I del presente Reglamento y en la ley 20.084, los adolescentes internos en un centro privativo de libertad tendrán derecho a:

Acceder a medios de información, como libros, diarios, revistas y utilizar los medios audiovisuales autorizados por la autoridad del centro.”

Como se ve, este derecho, en términos sustanciales, considera un aspecto que, hasta ahora, tanto en la nomenclatura legal como la reglamentaria, no había sido mencionado. Si bien ya en el Reglamento, en el mismo artículo y dentro de la letra d) se consagra un derecho a servicios educativos y de capacitación laboral, y, lo mismo, en la ley N° 20.084, en el artículo 49 número iii) aunque solo respecto del acceso a servicios educativos, el acceso acá, notoriamente, hace referencia a elementos más vinculados a un aspecto “recreativo” que a aspectos relativos con el contenido de un régimen de servicios educativos y/o de capacitación laboral. Esa es también la manera en que, posteriormente, el artículo 56 aparece indicando que los adolescentes podrán:

“practicar actividades recreativas, para lo cual las autoridades correspondientes deberán disponer y facilitar equipos, instalaciones y tiempo suficiente para el efecto”

Y, en consecuencia, tal es la terminología de la norma en cuestión; acceso a libros, diarios, revistas y medios audiovisuales (entre otros). Es así que ya cabe anticipar que el conjunto de derechos y garantías que le asisten a los adolescentes privados de libertad reviste la cualidad de considerar aspectos tan amplios como los cubiertos en la norma mencionada. Así también se verá,

respectivamente, cuando sean expuestos los derechos y garantías consagrados en los instrumentos internacionales.

- ii. Del derecho a la salud; a acceder a servicios educativos y de capacitación laboral.

Otro derecho que por su naturaleza resulta importante, es el consagrado en la letra d) del artículo 49:

“recibir atención de acuerdo a sus necesidades de salud y acceder a los servicios educativos y de capacitación laboral”

Como se ve, a lo menos, la norma transcrita cubre dos aspectos; acceso a servicios de salud, y acceso a servicios tanto educativos como de capacitación laboral.

En primer lugar, en lo que respecta a los servicios de salud, y dada la redacción de la norma señalada, se observa, consecuentemente, que el derecho acá consagrado plantea una exigencia no menor al Estado en términos de la manera en que debe hacerse cargo de la situación de los menores privados de libertad. Y esto dado que las necesidades de salud de la población de adolescentes privados de libertad es, primero, un asunto considerablemente delicado en atención al concepto mismo de salud en su relación específica con la vida y la integridad de los adolescentes, y en segundo lugar, por el hecho de que las consideraciones de salud de los mismos pueden resultar ampliamente variadas según el adolescente de que se trate. Esto plantea, desde ya, que el Estado debe enfrentar este deber no solo desde la consagración del derecho que le asiste al adolescente privado de libertad, sino, también, desde la manera en que el mismo Estado configura su propia responsabilidad al respecto. Ejemplo de ello es la existencia del artículo 66 dentro del mismo Reglamento, indicando;

“En caso de enfermedad o accidente, el funcionario encargado de la atención directa del adolescente, o quien tome conocimiento del hecho, deberá adoptar las medidas tendientes a su pronta atención por parte del personal de salud del centro respectivo, informando de ello al jefe de la unidad técnica o a quien cumpla sus funciones”

La redacción de la norma transcrita es reflejo de la relevancia del tema, y de la importancia con la que debe ser considerado.

El otro aspecto dice relación con el acceso a servicios de educación y de capacitación laboral. En lo que respecta a la educación, el artículo 51 (así titulado; **Educación**) se encarga de reglamentar, imperativamente, que la dirección del centro (donde el adolescente se encuentra privado de libertad), disponga de las facilidades para en efecto permitir el ejercicio de este derecho. Efectivamente, el artículo señalado indica:

“Artículo 51. Educación. La dirección del centro deberá disponer las facilidades para que el adolescente curse su enseñanza básica y media hasta completarla, de acuerdo a los programas aprobados por el Ministerio de Educación.”

En términos similares, aunque respecto de un aspecto sustancialmente distinto, el artículo 57 ordena el respeto por las creencias del adolescente, prohibiendo, correlativamente, que sea obligado a ejecutar conductas contrarias a su credo.

A continuación, en su inciso segundo, el derecho consagrado considera expresamente los casos de adolescentes analfabetos o que presenten problemas de aprendizaje, incluyéndolos también como titulares de un derecho al acceso de una enseñanza especial.

Luego, hacia su inciso final, en términos del contenido de la educación a la cual todos los adolescentes privados de libertad tienen derecho a acceder, la

norma reglamentaria agrega un derecho a educación en materia sexual. Y esto, tal cual como ocurre respecto de un derecho genérico a aspectos más bien recreativos, anticipa la amplitud con la que los instrumentos internacionales desarrollan los derechos y garantías que contienen en consideración a esta particular etapa de la vida de una persona; la adolescencia.

Otro aspecto que dice relación con el acceso a la educación, lo encontramos en el inciso tercero; la norma indica, una vez más en términos imperativos que, complementaria y alternativamente, se procurará que exista formación técnica o preparación para el desempeño de algún oficio².

iii. De otros derechos consagrados reglamentariamente

Existen algunos otros derechos contenidos en el Reglamento que están referidos, específicamente, con la permanencia en el recinto donde el adolescente se encuentra privado de libertad. La letra c) del artículo 49 dice relación con el derecho a una permanencia en recintos completamente separados de los adultos. Contemplando la respectiva regulación para los casos de permanencia nocturna.

La letra e) hace referencia a la estancia en el recinto donde se cumple la sanción o medida, salvo los casos de traslado, siempre según las circunstancias y la normativa del mismo Reglamento.

Finalmente, aparece un derecho a poseer objetos de valor afectivo y pertenencias personales (en el artículo 55, titulado; **Pertenencias del**

² La normativa relativa a la educación cierra con el artículo 53 reglamentando que los certificados que acrediten los estudios o capacitación de los adolescentes deberán ser extendidos de tal manera que en ellos no conste el contacto del adolescente con el sistema penal. Este imperativo de reserva o confidencialidad aparece también recogido en el artículo 12 del mismo Reglamento, pero en un sentido más bien genérico y, sobretodo, imperativamente respecto de los funcionarios operadores de las entidades involucradas en el sistema de responsabilidad penal establecido por la ley N° 20.084.

adolescente), como también, al uso de sus propias prendas de vestir (dentro del artículo 54, titulado; **Vestimentas**).

1.2.3 Garantías Fundamentales para Adolescentes Privados de Libertad desde una Perspectiva de Derechos Humanos.

- i. Derechos consagrados a favor de los adolescentes privados de libertad en la Convención sobre los Derechos del Niño

Retomando lo expuesto al inicio, uno de los cuerpos normativos a los que específica y expresamente se hace referencia desde el punto de vista del contenido de derechos y garantías de los cuales los adolescentes son titulares, pero, ahora, en el ámbito internacional, es la **Convención sobre los Derechos del Niño**.

Este instrumento internacional contiene, más genéricamente, un catálogo de derechos establecidos para aquellas personas que, bajo sus términos, se entienden como niños (**“todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable haya alcanzado antes la mayoría de edad”**... en términos de su artículo primero). Sin embargo, más específicamente, y a partir de su artículo 37, aparecen normas relativas a los niños y la privación de libertad como medida o sanción.

Así, el artículo 37 letra a) de este instrumento internacional prohíbe la aplicación tanto de la pena capital como de la prisión perpetua sin posibilidad de excarcelación. A continuación, en la letra b) se reglamenta la imposición de que la privación de libertad de los menores se haga de manera legal y en la medida en que se aplique como último recurso (*última ratio*) y durante el período más breve que proceda.

A continuación, la reglamentación contenida en la letra c) del artículo 37 de la Convención sobre los Derechos del Niño contiene dentro de sí una serie de aspectos importantes y de consideración, pero, distintos unos de otros. A efecto de abarcarlos, y a continuación, la norma referida, transcrita, indica:

“Los Estados partes velarán porque:

c) Todo niño privado de libertad sea tratado con la humanidad y el respeto que merece la dignidad inherente a la persona humana, y de manera que se tengan en cuenta necesidades de las personas de su edad. En particular, todo niño privado de libertad estará separado de los adultos, a menos que ello se considere contrario al interés superior del niño, y tendrá derecho a mantener contacto con su familia por medio de correspondencia y de visitas, salvo en circunstancias excepcionales.”

En síntesis, la norma transcrita abarca tres aspectos sustantivamente diferenciables; en primer lugar, hay una especificación del sujeto jurídico al cual le asiste la protección contenida en la norma respectiva, y, al mismo tiempo, de sus alcances específicos: **niños privados de libertad cuya tutela jurídica es considerativa de necesidades determinables según su edad. Agregando, además, el hecho de merecer un trato digno inherente a la persona humana en general.** A continuación, reitera el imperativo consistente en ordenar que **los niños privados de libertad deban estar separados de la población penitenciaria adulta.** Norma de tenor prácticamente idéntico al contenido en el articulado respectivo a nivel legal (artículo 48, y como **“principio de separación”**). Finalmente aparece garantizado el contacto del menor con su familia, tanto a través de visitas, como de correspondencia. Cabe destacar que, como ya se expuso, la nomenclatura empleada por la ley al respecto de las visitas incluye, sin perjuicio de utilizar de la misma manera la voz “familia”, a sujetos determinados (pareja, amigos, hijos).

A continuación, la letra c) del mismo artículo brinda al menor (niño/niña) privado de libertad un conjunto de derechos y garantías ya más bien procesales. En este orden; **i) derecho a un pronto acceso a la asistencia jurídica y a otra asistencia adecuada, ii) derecho a impugnar la legalidad de la privación de libertad** (esto resulta directamente de la manera en que este articulado, como ya se expuso, comienza reglamentando la relación entre los niños y la privación de libertad), y, **iii) una pronta decisión sobre la acción de impugnación.**

Ahora, especificando, es el artículo 40 de la Convención el encargado de reglamentar de manera más detallada los derechos de todo niño de quien se alegue que ha infringido las leyes penales, o a quien se acuse o declare haberlo hecho. En su primer numeral el artículo señalado refuerza lo ya dicho en el mismo instrumento internacional respecto al especial reparo del sujeto específico en cuya consideración se establecen los derechos que el articulado menciona, esto es, el derecho a;

“ser tratado de manera acorde con el fomento de su sentido de la dignidad y el valor, que fortalezca el respeto del niño por los derechos humanos y las libertades fundamentales de los terceros y en la que se tengan en cuenta la edad del niño y la importancia de promover la reintegración del niño y de que éste asuma una función constructiva en la sociedad.”

Es a continuación, en el numeral segundo, y dentro de una letra en específico, que aparece un verdadero catálogo de derechos y garantías establecido en favor de los niños (de quienes se alegue que han infringido las leyes penales, o a quienes se acuse o declare haberlo hecho). Empero, antes, cabe destacar la redacción de un principio de legalidad e irretroactividad contenido en la letra a) del artículo en cuestión;

“a) Que no se alegue que ningún niño ha infringido las leyes penales, ni se acuse o declare culpable a ningún niño por haber infringido esas leyes, por actos u omisiones que no estaban prohibidos por las leyes nacionales o internacionales en el momento en que se cometieron.”

Seguidamente la letra b) es la que contiene el respectivo listado o catálogo de derechos y garantías establecidos por este instrumento internacional especificando que en sí mismo constituye un umbral mínimo de protección (mediante la utilización de la voz **“por lo menos”** en su encabezado).

Y, lo que este catálogo establece como un mínimo de protección es, en definitiva, un conjunto de garantías de carácter derechamente procesal. Tal es su contenido, sin perjuicio de contener aspectos que remiten a niveles más genéricos y amplios de protección en su especial consideración, como se verá, del principio del interés superior del niño.

El inicio está dado por el establecimiento en específico de una presunción de inocencia en favor del niño. Estableciendo, imperativamente, que la culpabilidad debe desvirtuar tal presunción de manera legal. Desde ya cabe señalar la importancia, en términos de orden normativo y temático, que este numeral subraya respecto de la presunción de inocencia. Continuando con esta idea, de la misma manera, la presunción de inocencia aparece también al inicio del Código Procesal Penal chileno (en el artículo cuarto), reforzado, también dentro del mismo título primero (titulado **“Principios Básicos”**, por el artículo séptimo). Dicho artículo, nominado **“Calidad de Imputado”** indica que;

“las facultades, derechos y garantías que la Constitución Política, este Código y otras leyes reconocen al imputado, podrán hacerse valer por la persona a quien se atribuyere participación en un hecho punible desde la primera actuación del procedimiento dirigido en su contra y hasta la completa ejecución de la sentencia.”

Y, dado que esta norma hace referencia a otras leyes que reconozcan facultades, derechos y garantías al imputado, dentro de ellas, cabe precisar, está claramente la ley N° 20.084 respecto de los adolescentes. A esto se agrega la remisión normativa amplia que esta norma expresa en su artículo segundo tanto a otras leyes como a instrumentos internacionales ratificados por Chile y actualmente vigentes. La Convención sobre los Derechos del Niño, entre otros, es uno de ellos.

A continuación es que aparecen las garantías procesales ya más especificadas; en este orden: **derecho a ser informado sin demora y directamente de los cargos que se le imputan (numeral ii); a que su causa sea dirimida sin demora por la autoridad u órgano judicial competente.** Se especifica que la audiencia respectiva **debe ser equitativa y en presencia de un asesor jurídico (numeral iii); se prohíbe la obligación de prestar testimonio y de declararse culpable y, correlativamente se le otorga el derecho a interrogar a testigos de cargo en condiciones de igualdad (numeral iv);** se estructura un verdadero **principio de grado o jerarquía para el caso en que, en efecto el menor haya infringido la ley penal (numeral v);** **derecho a asistencia gratuita de un intérprete para el caso en que el niño no comprenda el idioma utilizado;** y finalmente, en el numeral vii, se concede la garantía de que **se respetará plenamente su vida privada en todas las fases del procedimiento.** Esta garantía, como se ve, aparece directamente vinculada al articulado legal y reglamentario ya expuesto en relación a la privacidad de las actuaciones en las que el menor aparezca vinculado al sistema penal (particularmente, dentro del artículo 49 de la ley N°20.084, numeral iv, y, en el caso del Reglamento, dentro del artículo 49 como derecho propiamente tal, y, en términos más bien genéricos, en su artículo 12).

El resto de las normas contenidas en este artículo serán expuestas, dado su contenido, al momento de tratar el tema concerniente a los Deberes del Estado respecto del adolescente privado de libertad.

- ii. Derechos consagrados en favor de los adolescentes privados de libertad en las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores, y en las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad.

Luego de la Convención sobre los Derechos del Niño, el inciso segundo del artículo 2 de la ley N°20.084 hace referencia, ampliando aún más la esfera de protección jurídica de los adolescentes, en general, a instrumentos internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes. Uno de ellos corresponde a las **Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores**, (denominadas también “Reglas de *Beijing*”), el otro, en cambio, está dado por las **Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad** (conocidas también como “Reglas de la Habana”).

En lo que respecta al primero de estos cuerpos normativos, esto es, a las Reglas de *Beijing*, cabe precisar que, antes de establecerse en su articulado qué derechos y garantías específicamente concede a los niños frente al sistema de justicia (de menores), sus primeras reglas, entre la séptima y la sexta, ofrecen normas para lo que en otro apartado será expuesto en atención a los Deberes del Estado respecto de los adolescentes privados de libertad. Es por esto que, a continuación, se expondrán efectivamente aquellos derechos y garantías con los que este cuerpo normativo amplía y en alguna medida desarrolla el conjunto de derechos, comprensivo normativamente tanto del ámbito nacional como internacional, respecto de los cuales los menores son titulares frente al sistema de justicia. Este aspecto, dentro de este conjunto de reglas, comienza a ser tratado a partir de su regla séptima. La transcripción de esta norma visibiliza el hecho de que su redacción subraya aún más las garantías procesales ya expuestas en las normas presentadas anteriormente;

“7.1 En todas las etapas del proceso se respetarán las garantías procesales básicas tales como la presunción de inocencia, el derecho a ser notificado de las acusaciones, el derecho a no responder, el derecho al asesoramiento, el derecho a la presencia de los padres o tutores, el derecho a la confrontación con los testigos y a interrogar a éstos y el derecho de apelación ante una autoridad superior.”

Como se observa, son garantías notoriamente procesales cuya correspondencia con aquellas tratadas anteriormente en otros cuerpos normativos (legales, reglamentarios e internacionales) viene a subrayar su importancia. Más aún en atención a la correspondencia que hay entre estas normas y cuerpos normativos básicos en materia de derechos humanos tales como, la Declaración Universal de Derechos Humanos, y el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos (respectivamente, la presunción de inocencia aparece en los artículos onceavo y en el párrafo 2 del artículo 14 de estos instrumentos internacionales).

En otro aspecto, la regla 8.1 viene a reforzar aún más la relevancia de la intimidad que se le debe garantizar al adolescente a efecto de impedir que, en razón de su contravención, el menor sea perjudicado. Este imperativo de intimidad y protección, como se observa, viene a reforzar aquél ya concedido anteriormente por la normativa respectiva nacional (tanto a nivel legal como reglamentario) y aquella compuesta por instrumentos internacionales (como ocurre con la Convención sobre los Derechos del Niño).

De ahí en adelante la sucesión de reglas que establece directamente derechos en favor de los adolescentes aparece en la regla número veintiséis de este cuerpo normativo. Así, la regla 26.2, reglamentando los cuidados que garantiza a los menores confinados, presenta una determinada particularidad que hace conveniente su transcripción;

“26.2 Los menores confinados en establecimientos penitenciarios recibirán los cuidados, la protección, y toda la asistencia necesaria – social, educacional, profesional, psicológica, médica y física—que puedan requerir debido a su edad, sexo y personalidad y en interés de su desarrollo sano.”

Como se observa, en primer lugar, la norma presenta una cobertura que resulta similar con el articulado a partir del cual los cuerpos normativos ya expuestos comienzan su reglamentación. Esto será evidenciado más detalladamente cuando el contenido de estas normas sea expuesto desde el punto de vista de la responsabilidad estatal en estas materias. Sin embargo, lo que acá cabe destacar es la especial consideración que esta norma hace de la “personalidad” del menor. Y esto pasa a ser tanto más destacable en el entendido de que los aspectos tanto educacionales, profesionales, psicológicos y sociales parecen ya cubiertos y considerados anteriormente por las normas respectivas, pero, como siempre, en términos genéricos. Lo que acá específicamente se subraya es la remisión a la personalidad del menor. Aspecto que resalta por su especificación, en el entendido de que la personalidad aparece como un elemento distintivo de cada persona. Y, por lo tanto, del menor de que se trate.

La regla 26.3 viene a reiterar la normativa ya expuesta respecto del imperativo que ordena que la población penal juvenil se encuentre separada de aquella compuesta por adultos.

Finalmente, la regla 26.4 presenta una continuidad con el aspecto resaltado respecto de la regla 26.2. En definitiva, esta norma ordena una atención especial del menor en lo atinente a sus necesidades y problemas personales. Como se observa, la idea de “problemas personales” reitera una especificación que distingue de otros elementos más bien genéricos.

En otras consideraciones, y en lo que a otro cuerpo normativo respecta, las **Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad**, las denominadas “**Reglas de la Habana**”, presentan la particularidad, tal cual como lo sugiere su título, de desarrollar en contenido alguno de los derechos ya consagrados en las normas anteriormente citadas.

Luego de comenzar con un articulado en el que, en definitiva, se subraya el imperativo consistente en el deber de aplicar a los menores medidas privativas de libertad como último recurso, esto es, un mandato de *última ratio*, la regla número trece enfatiza un aspecto no menor en relación a la situación en la que una persona (en este caso, un adolescente) se encuentra privado de libertad. En efecto, tal cual como ocurre con el artículo séptimo del Código Procesal Penal chileno, esta regla, desde la esfera de protección internacional, ordena;

“No se deberá negar a los menores privados de libertad, por razón de su condición, los derechos civiles, económicos, políticos, sociales o culturales que les correspondan de conformidad con la legislación nacional o el derecho internacional y que sean compatibles con la privación de libertad”

Esta especial consideración (de que, no obstante su privación de libertad, los menores son aún titulares de aquellos derechos concedidos por las normas aludidas), se viene a reforzar con la regla siguiente (n° 14) en atención a que ordena la manera en que estos derechos deben ser efectivamente protegidos haciendo referencia, por un lado -y en relación a la legalidad de la ejecución de la privación de libertad- a una **autoridad competente**, y, de otro -en relación a los objetivos de integración asumidos por los sistemas de responsabilidad penal adolescente- a **inspecciones regulares** y, abriendo aún más las medidas adoptables, a **otras formas de control**.

Ya en un aspecto más específico, aparece la regla número 17 encabezando la regulación que este cuerpo normativo hace bajo su título III nominado

Menores Detenidos o en Prisión Preventiva. Cabe resaltar, ahora respecto de este tema en particular, aquello que en términos generales se enfatiza al inicio de la regulación de las Reglas de la Habana; el imperativo de *última ratio*. A continuación, poniéndose en el caso de que ya las otras posibilidades (no privativas de libertad) hayan fracasado, la norma citada ordena a los órganos encargados de la investigación una conducta absolutamente considerativa del imperativo (de *última ratio*) cuya hipótesis, no obstante ya desechada, parece subsistir en sus más íntimas consideraciones. En efecto, tal conducta es la de atribuir la máxima prioridad a la más rápida tramitación posible de casos a fin de que la detención sea lo más breve posible. Finalmente, la regla número 17 concluye ordenando que los menores detenidos en espera de juicio deben estar separados de los ya declarados culpables.

La regla siguiente viene a normar las condiciones de detención de los menores aún no juzgados en un comienzo, estableciendo el marco genérico que estas condiciones deben obedecer.

En efecto, al respecto cita: **i) las exigencias de la presunción de inocencia; ii) la duración del período de encierro del menor y; iii) la condición jurídica y circunstancias de los menores.** De otro lado, y más específicamente, las disposiciones que las condiciones de los menores detenidos y aún no juzgados deben obedecer son, en fin, relativas a normas y garantías procesales básicas tales como las ya expuestas en la normativa anteriormente tratada.

Estas son, entre otras, el derecho al asesoramiento jurídico, a la asistencia jurídica gratuita, el derecho a la comunicación con los asesores jurídicos y la confidencialidad de estas comunicaciones. Además está el derecho a un trabajo remunerado, a la continuación de estudios o capacitación. Finalmente, en su letra c) se garantiza un derecho a recibir y conservar material de entretenimiento y recreo.

Ahora bien, ya regulando **La Administración de los Centros de Menores**, la regla número 19 ordena que toda la documentación (incluidos los registros jurídicos y médicos) relativos a los datos del tratamiento (del menor) formarán un expediente personal y confidencial. Este último aspecto, el de confidencialidad, viene a resaltar el tratamiento dado por las normas respectivas ya expuestas. A este respecto, adicionalmente, las Reglas de la Habana agregan (siempre desde la regla número 19) el derecho específico del menor a impugnar cualquier hecho u opinión que figure en su expediente. Más aún, la norma en cuestión regula la manera en que este derecho puede ejercerse, y, al respecto, indica que;

“será necesario establecer procedimientos que permitan a un tercero apropiado tener acceso al expediente y consultarlo; si así lo solicita”

Finalmente la norma ordena que, a la obtención de libertad por parte del menor, su expediente sea cerrado, y en su debido momento, destruido.

Otra norma que regula a su vez la condición misma de privación de libertad aparece en la regla número 28. Y lo hace con una especial consideración análogamente específica a la contenida en la normativa de la regla número 26.2 de las Reglas de Beijing, esto es, la “personalidad” del menor. En efecto, las consideraciones que deben seguir las condiciones de detención del menor, según la norma en cuestión, pasan por: sus necesidades y situaciones concretas, los requisitos especiales que exijan su edad, personalidad, sexo y tipo de delito, así como su salud física y mental.

Seguidamente, las normas regulatorias del medio físico y el alojamiento (durante la situación de privación de libertad) van configurando un estándar normativo que será expuesto al momento de presentar el tema relativo al Deber del Estado respecto del Adolescente Privado de Libertad. Sin embargo, cabe consignar ahora la normativa contenida en la regla número 35. En efecto, tal cual como ya lo hacen otros conjuntos normativos (ya expuestos) respecto del

derecho a mantener efectos personales, la norma en cuestión efectivamente concede tal garantía, pero, adicionando que:

“la posesión de efectos personales es un elemento fundamental del derecho a la intimidad y es indispensable para el bienestar psicológico del menor”

Luego de este especial énfasis la regla citada pasa a ordenar, a efecto de garantizar el ejercicio de este derecho -cuya importancia la misma norma se encarga de subrayar-, la creación de inventarios y la generación de medidas necesarias para su conservación. Adicionalmente se agrega una regla que viene a sumarse a las normas legales ya expuestas; y en síntesis, la regla número 36 consagra también el derecho de los menores a usar su propia vestimenta.

En la regulación que las Reglas de la Habana presentan respecto del derecho a la educación cabe consignar algunas particularidades a través de las que su especial contenido pasa a presentarse como un desarrollo de este derecho en términos no previstos por las normas anteriormente tratadas.

Efectivamente, luego de reconocer tal derecho, la regla número 38 se pone en el lugar en que, siempre que sea posible, este derecho deberá ejercerse fuera del establecimiento donde el menor se encuentra privado de libertad. En otro sentido, ordena, a la administración los establecimientos donde este derecho se haga efectivo, prestar especial consideración a los menores de origen extranjero o con necesidades culturales o étnicas particulares. De la misma manera concede a menores analfabetos o con problemas cognitivos o de aprendizaje el derecho a una enseñanza especial.

La regla 39, representando una continuidad lógica y, al mismo tiempo, sustantivamente normativa con la regla anterior; ordena que deberá alentarse y autorizarse a que aquellos que hayan superado la edad de escolaridad

obligatoria, y que así lo deseen, a continuar con sus estudios. Al respecto se adiciona la regla 42 garantizando que;

“todo menor tendrá derecho a recibir información para ejercer una profesión que le prepare un futuro empleo.”

Finalmente, en lo que respecta a estos temas, la regla 40 termina por agregar a las normas que, en términos del artículo segundo de la ley N° 20.084, componen el conjunto de derechos de los que los adolescentes privados de libertad son titulares, el imperativo de que los diplomas o certificados respectivos sean otorgados de manera tal de no indicar que los menores han estado reclusos.

Otro aspecto desarrollado sustantivamente por este cuerpo normativo es el relativo al trabajo que el menor desee realizar. En efecto, en primer lugar, éste es el tenor con el cual se da inicio a la regulación del trabajo: **“los menores deberán poder optar por la clase de trabajo que quieran realizar”** (regla número 43). A continuación, la regla número 44 señala que las normas –tanto nacionales como internacionales- relativas al trabajo de menores, les son aplicables a aquellos que se encuentren reclusos. Se agrega la consideración de que este trabajo **“deberá ser tal que proporcione una formación adecuada para los menores después de su liberación”** (regla número 45). La remuneración, finalmente, y, en términos de la regla 46, deberá ser justa. Respecto de ella se reglamenta el imperativo de que parte de esta remuneración será constitutiva de un fondo de ahorro que será entregado (al menor) al momento de recuperar su libertad. Dentro de esta situación se concede al menor (en la regla número 46) el derecho a:

“utilizar el remanente de esa remuneración para adquirir objetos destinados a su uso personal, indemnizar a la víctima perjudicada por su delito, o enviarlo a su propia familia y a otras personas fuera del centro.”

La regla siguiente concede un derecho para actividades de esparcimiento cuyo contenido, aun brevemente, será también abordado al momento de tratar los Deberes del Estado respecto del adolescente privado de libertad. Finalmente la regla 48 es la encargada de reglamentar, bajo su propio contenido, el derecho a ejercer el culto que el menor profese. Entre otros, cabe destacar el especial derecho que esta regla concede al menor para tener en su poder objetos del culto respetivo. De la misma manera, la norma se pone en la situación en que varios menores profesen una determinada religión. En este caso, ordena que se nombre o admita a uno o más representantes del culto respectivo para organizar periódicamente servicios religiosos y efectuar visitas pastorales.

En otro sentido, en lo que respecta a la atención médica, la regla 49, imperativamente, concede al menor, atención médica tanto preventiva como correctiva. Antes de continuar, empero, cabe hacer presente la vinculación de esta norma más bien genérica, y, en lo que respecta a la atención médica preventiva, con lo normado por la regla 53. Esta norma, en efecto, se pone en el caso en que un menor sufra de una enfermedad mental. A él/ella, en particular, concede un derecho a tratamiento en una institución especializada. De esta manera, la atención médica preventiva pasa a incluir una atención tan especializada como lo exige el área de las enfermedades mentales.

Ahora bien, antes, la regla número 50 concede al menor un derecho a examen médico después de su ingreso. Todo con el objeto de hacer constar pruebas sobre malos tratos anteriores y verificar cualquier elemento que requiera atención médica. El resto de la normativa relativa a estos aspectos será tratada durante el examen del Deber del Estado respecto del adolescente privado de libertad.

Finalizando, otros derechos contenidos en las Reglas de la Habana son aquellos agrupados bajo la letra J con el título **Contactos con la Comunidad**

en General. Este título, comenzando en la regla número 59, inicia su normativa con un texto cuya redacción lo sitúa, para objeto de este análisis, al lado de las normas que serán expuestas respecto del Deber del Estado en relación a la privación de libertad de los menores. Los derechos propiamente tales aparecen, por ejemplo, en la regla 60. Acá se consigna un derecho a visitas con especial reparo en un mandato que obliga a considerar condiciones que respeten la necesidad de intimidad del menor, el contacto, y la comunicación sin restricciones con su familia y el abogado defensor. Adicionalmente la regla siguiente agrega un derecho a comunicación por escrito y también por vía telefónica, al menos dos veces por semana. Todo correlativamente establecido con su derecho a recibir correspondencia.

Para terminar, entre la reglas número 75 y 76, aparecen, respectivamente, derechos a presentar peticiones o quejas al director del establecimiento, y, también, a la administración central de los establecimientos para menores, a la autoridad judicial, o a cualquiera otra autoridad competente. En relación a lo anterior se agrega el derecho a ser informado, sin demora, de la respuesta.

1.1.4 Derecho a la Vida y a la Integridad Física y Psíquica de los Adolescentes Privados de Libertad en Chile; y su relación con el conjunto normativo internacional.

“La restricción de otros derechos, por el contrario, **-como la vida, la integridad personal**, la libertad religiosa y el debido proceso- no sólo no tiene justificación fundada en la privación de libertad, sino que también está prohibida por el derecho internacional. **Dichos derechos deben ser efectivamente respetados y garantizados como los de cualquier persona no sometida a privación de libertad.**”³

Sin duda la privación de libertad de un/a adolescente constituye una situación de mayor vulnerabilidad e indefensión por la absoluta sujeción en la que se encuentra frente al Estado, el que por un lado deberá asegurar la sanción penal por las infracciones a la ley que se hayan cometido, y por otro lado, deberá también resguardar al infractor de esa misma persecución penal, encontrándose obligado a responder por cualquier acto que conlleve un atentado a la vida o a la integridad física o psíquica del adolescente privado de libertad. El Estado entonces es –a través de los órganos públicos competentes– un persecutor y sentenciador, pero a la vez tiene un rol de garante que le obliga a proteger al individuo privado de libertad y, consecuentemente a contener de forma eficaz los riesgos que envuelve la prisión. Así lo ha sostenido incluso la Corte Interamericana de Derechos Humanos, tal cual lo señala el extracto precedente de la sentencia del 2 de septiembre de 2004, referida al **CASO INSTITUTO DE REEDUCACIÓN DEL MENOR vs. PARAGUAY**.⁴

³ CASTRO, Álvaro “et al”. “*Derechos Fundamentales de los Privados de Libertad*”. 2010. Santiago, Ediciones UDP. p 34.

⁴ “En el año 2004 [...] la Corte sancionó al Estado de Paraguay por la violación del derecho a la vida y a la integridad personal de los 12 internos fallecidos y los demás menores que resultaron con lesiones en el Instituto de la reeducación del menor. Además, el Estado violó el derecho a la protección judicial e

Para nuestros efectos, la comprensión de los derechos de los adolescentes privados de libertad, de acuerdo al artículo segundo de la ley N°20.084, resulta de la consideración de aquellos derechos y garantías contemplados tanto a nivel nacional, como internacional. Así, por lo tanto, específicamente respecto del derecho a la vida y a la integridad física y psíquica cabe hacer la misma consideración. En primer lugar será expuesta la situación normativa nacional y, luego, aquella cubierta por el conjunto de normas internacionales.

En lo que respecta al ordenamiento jurídico chileno cabe reiterar que, de acuerdo a lo señalado por el inciso segundo del artículo 2 de la ley N°20.084, además de las normas internacionales, el sistema de responsabilidad penal debe tener en consideración todos aquellos derechos y garantías reconocidos, entre otros, por la Constitución. Y es aquella la que comprende derechos fundamentales cuyos titulares, según su artículo 19, son todas las personas. En efecto, el numeral primero del artículo citado **consagra el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica**. De esta manera, el derecho contenido en esta norma constituye, también, una consideración con la que la normativa de orden interno y seguridad en los recintos de privación de libertad, debe compatibilizar su contenido. Así es como, según lo ya expuesto, lo ordena el artículo 45 de la ley N° 20.084.

Otra referencia, pero, esta vez más bien parcial, aparece dentro de los derechos y garantías que la ley N° 20.084 confiere a los adolescentes durante la ejecución de las sanciones. Así, respecto de los adolescentes privados de libertad, aparece, dentro del catálogo que al efecto configura el artículo 49, el derecho a: “ii) La integridad e intimidad personal.”

incumplió el deber de adoptar disposiciones de derecho interno de manera de garantizar a los niños los derechos fundamentales que le han sido consagrados en la Convención Americana de Derechos Humanos. AGUILAR, G. 2008. “El principio del interés superior del niño y la Corte Interamericana de Derechos Humanos”. pp. 234-235. [En línea]
<http://www.cecocoh.cl/htm/revista/docs/estudiosconst/revistaano_6_1.htm/Elprincipio11.pdf> [Consulta: 30 de mayo 2015]

El mismo derecho aparece consagrado en el número ii del artículo 3 del Reglamento de la ley N° 20.084, también respecto de los adolescentes privados de libertad.

Desde otro punto de vista, la vulneración de los derechos de los adolescentes privados de libertad, y, entre ellos, el derecho a la vida y a la integridad, configura una situación que debe ser denunciada por quienes laboren o presten servicios en centros y programas encargados de las sanciones y medidas impuestas por la ley N° 20.084. Todo esto según lo prescrito en el artículo 7 del Reglamento de esta ley.

De manera similar, pero ahora cobrando una importancia mayor, por medio de la configuración de un deber de cuidado de su salud, más cercana a la vida del adolescente, el artículo 66 ordena a quien esté a cargo de la atención directa del adolescente, la adopción de medidas tendientes a su pronta atención por parte del personal de salud del centro respectivo.

En esta misma línea, dentro de los derechos específicos contenidos en la regulación de las normas comunes para los centros privativos de libertad, del Reglamento de la ley N°20.084, aparece, en la letra d) del artículo 49 de dicho Reglamento, un derecho a: “**Recibir atención de acuerdo a sus necesidades de salud y acceder a servicios educativos y de capacitación laboral**”.

Ahora, desde otra perspectiva, en el ámbito de protección internacional, y dentro de él, específicamente en la **Convención sobre los Derechos del Niño**, el derecho a la vida aparece regulado en el artículo sexto de dicho instrumento internacional:

“Artículo 6. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.”

En directa relación con el derecho a la vida, el artículo 37 de la Convención sobre los Derechos del Niño, prohíbe, además de la prisión perpetua sin

posibilidad de excarcelación, la imposición de la pena capital sobre los menores. Todo lo anterior según los términos de la letra a) de dicho artículo;

“Artículo 37. Los Estados Partes velarán porque:

a) Ningún niño sea sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes. No se impondrá la pena capital ni la de prisión perpetua sin posibilidad de excarcelación por delitos cometidos por menores de 18 años.”

De manera similar, las **Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores (“Reglas de *Beijing*”)**, prohíbe, tanto la imposición de la pena capital como las sanciones consistentes en penas corporales. Todo en directa relación con el derecho a la vida y a la integridad, y según las reglas 17.2 y 17.3, respectivamente, de este conjunto normativo internacional.

Ya regulando la situación en la que un adolescente se encuentra efectivamente privado de libertad, y, ahora, en relación al derecho a la vida y a la integridad por medio de su natural vínculo con la protección de la salud, la regla de *Beijing* 26.2 ordena;

“Los menores confinados en establecimientos penitenciarios recibirán los cuidados, la protección y toda asistencia necesaria – social, educacional, profesional, psicológica, médica y física – que puedan requerir debido a su edad, sexo y personalidad, y en interés de su desarrollo sano.”

Ahora, en el mismo sentido, pero ya dentro de otro conjunto normativo, específicamente, las **Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad (“Reglas de la Habana”)**, una consideración similar a la recientemente expuesta, en términos de la

vinculación del derecho a la vida y a la integridad por medio de la protección de la salud del menor, ordena categóricamente un deber de atención médica. Sea esta preventiva o correctiva, especificando, además, procedimientos que deben emplearse al respecto. Así aparece, en este sentido, un derecho (del menor) a ser examinado por un médico al momento de ingresar al centro donde cumplirá la sanción privativa de libertad. También se impone a estos centros el deber de contar con instalaciones y equipamiento necesario para estas prestaciones. En el caso de atenciones relativas a enfermedades mentales se garantiza también la atención de esta especial situación médica. Todo lo anterior aparece normado entre la regla número 48 y la regla número 53 de las Reglas de la Habana.

Otro aspecto regulado por este instrumento internacional y que resulta pertinente respecto, ahora, de la integridad física del menor está dado por la regulación establecida para la coerción física y el uso de la fuerza. Así, en primer lugar, la regla número 64 de este cuerpo normativo reserva este medio (coercitivo) para casos excepcionales, y cuando se hayan agotado y hayan fracasado otros medios de control. Se ordena además su empleo restrictivo y por el lapso estrictamente necesario.

Seguidamente, de manera similar a las normas contenidas en otros instrumentos ya expuestos, la regla número 67 prohíbe la aplicación de medidas disciplinarias que constituyan un trato cruel, inhumano o degradante, incluidos los castigos corporales. Finalmente prohíbe en términos genéricos cualquier sanción que pueda poner en peligro la salud física o mental del menor.

Ahora bien, en síntesis, y si repasamos el conjunto de garantías recientemente expuestas que apuntan a consagrar efectivamente el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica del adolescente privado de libertad, podremos sostener indudablemente que el conjunto normativo tanto nacional

como internacional no sólo consagra tales derechos sistemáticamente, sino que a su vez repara en la figura del Estado garante –como veremos con más detalle conforme avance el desarrollo del siguiente capítulo-, y la interrelaciona directamente con el deber especial de cuidado y protección, que le corresponde en relación al menor privado de libertad; estipulando y reafirmando consecuentemente -tanto su importancia como obligatoriedad- en una serie de casos revisados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). En efecto, y a modo de ejemplificación, en **CASO MONTERO ARANGUREN Y OTROS (Retén de Catia) vs/ VENEZUELA**⁵ la Corte afirma que **“el Estado se encuentra en una posición especial de garante frente a las personas privadas de libertad**, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia. De este modo, se produce una relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones, y por las circunstancias propias del encierro, en donde al recluso se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna.”⁶ En el mismo sentido, en **CASO INSTITUTO DE REEDUCACIÓN DEL MENOR vs. PARAGUAY** ya mencionado anteriormente, la Corte ha establecido a su vez, que **“ante esta relación e interacción especial de sujeción entre el interno y el Estado, este último debe asumir una serie de responsabilidades particulares y tomar diversas iniciativas especiales para garantizar a los reclusos las condiciones necesarias para **desarrollar una vida digna y contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que bajo ninguna circunstancia pueden restringirse o de aquellos cuya restricción no deriva necesariamente de la privación de libertad**, y que, por tanto no es**

⁵ CORTE I.D.H: Caso “*Montero Aranguren y Otros (Retén de Catia)*” vs/ Venezuela. Sentencia del 5 de julio de 2006.

⁶ CASTRO, “et al”. Op. cit., pp.33-34

permisible. De no ser así, ello implicaría que la privación de libertad despoja a la persona de su titularidad respecto de todos los derechos humanos, lo que no es posible de aceptar.”⁷

1.2 Deberes del Estado respecto del adolescente privado de libertad.

1.2.1 Generalidades

Como ya se ha expuesto, los adolescentes privados de libertad aparecen como titulares de una serie de derechos que les asisten durante esta particular situación. Así, normas tanto nacionales (legales y/o reglamentarias), como internacionales, consagran catálogos de derechos, y, en otros casos, derechos específicos en favor de los adolescentes mientras éstos se encuentran reclusos. Ahora bien, cabe exponer a continuación, específicamente, la mirada de aquellos deberes del Estado respecto de esta situación de encarcelamiento. Es decir, cabe precisar ahora a qué es aquello que en definitiva el Estado se obliga cuando un adolescente está privado de libertad.

Al respecto, el sistema interamericano de protección de derechos humanos cuenta con una norma que, a efectos de esta exposición, sirve para dar un comienzo. En efecto, el artículo 19 de la Convención Americana de Derechos Humanos indica; **“Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”**

Como se ve, desde ya, tal derecho se relaciona con la consideración que la misma condición de menor exige. Es decir, se reclaman consideraciones (materializadas en medidas de protección) que son requeridas del Estado (su

⁷ *Ibíd.*, p. 34.

familia y la sociedad) hacia los niños por el solo hecho de ser tales. Además, la norma citada recoge esta idea en términos genéricos. Sin duda alguna, por lo tanto, parece oportuno citarla a efecto de exponer cuáles son los deberes del Estado respecto del adolescente privado de libertad.

Es así como, en primer lugar, el Estado asume el deber de una consideración especial con los niños en atención a la condición misma que les reconoce a estas personas; ser niños. Es en este sentido que aparece redactado el artículo 19 de la Convención Americana de Derechos Humanos recién citado. Tal cual como esta norma forma parte, entonces, del conjunto normativo que configura los deberes del Estado respecto del adolescente privado de libertad, otras normas aportan también en la configuración de estos deberes. Sin duda alguna está la Convención sobre los Derechos del Niño, las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores, y, también, ya más específicamente, la normativa nacional respectiva compuesta por la ley N° 20.084 que establece el sistema de responsabilidad penal adolescente, y su Reglamento.

En esta materia además, la Corte Interamericana de Derechos Humanos se ha pronunciado con un énfasis no menor, asegurando una consagración del deber de protección especial del Estado respecto de niños y adolescentes, y obligándole a una protección reforzada, distinta y más importante de la que realiza ante cualquier persona. Así, ha sostenido que “en materia de derecho a la vida, **cuando el Estado se encuentra en presencia de niños privados de libertad**, como ocurre mayormente en el presente caso, **tiene, además de las obligaciones señaladas para toda persona, una obligación adicional establecida en el artículo 19 de la Convención Americana**. Por una parte, **debe asumir su posición especial de garante con mayor cuidado y**

responsabilidad, y debe tomar medidas especiales orientadas en el principio del interés superior del niño.”⁸

Como se deduce del párrafo recién citado, y según veremos a continuación, existen tres grandes principios rectores del deber del Estado respecto a los adolescentes privados de libertad; a saber, el interés superior del niño; la posición de garante del Estado y, finalmente, el principio del trato humano.

1.2.2 Del Interés Superior del Niño

“En realidad, cuando hablamos del interés superior del niño no estamos hablando de lo que nosotros pensamos que le conviene al niño, de lo que el juez cree que es lo mejor para el niño, sino que cuando hablamos del interés superior, del interés primordial del niño, **significa simplemente decidir sobre los derechos humanos de los niños.**”⁹

Otra norma general que desarrolla la especial consideración que el Estado asume respecto de los niños es la contenida en el artículo tercero de la Convención sobre los Derechos del Niño. En primer lugar, consagrando un verdadero principio rector para la normativa relativa a este tema; luego, configurando un deber del Estado en atención a garantizar la especial consideración que debe tenerse con los niños; y, finalmente, muy en relación a lo anterior, desarrollando aún más este compromiso ahora respecto de distintas entidades encargadas del cuidado o protección de los niños.

⁸ CORTE I.D.H: Caso “*Instituto de Reeducción del Menor*” vs Paraguay. Sentencia 2 de septiembre de 2004. En: AGUILAR, G. 2008. “*El principio del interés superior del niño y la Corte Interamericana de Derechos Humanos*”. p. 240 [En línea] <http://www.cecocoh.cl/htm/revista/docs/estudiosconst/revistaano_6_1.htm/Elprincipio11.pdf> [Consulta: 30 de mayo 2015]

⁹ *Ibíd.* pp. 229-230.

En este sentido, si reconocemos lo postulado por el profesor Miguel Cillero Bruñol en relación al principio rector del Interés Superior del Niño, particularmente, la afirmación de que “en aplicación de este principio **la protección de los derechos del niño prima por sobre cualquier consideración cultural que pueda afectarlos, así como sobre cualquier otro cálculo de beneficio colectivo**”¹⁰, es posible sostener a su vez que el deber del Estado en relación a este interés superior en el caso de la consideración de cualquier menor de edad (incluso de aquel que cumple una pena efectiva de encierro) se constituye de una forma no sólo absoluta, sino que también, obligatoria; pues, a mayor abundamiento, “los derechos del niño no dependen de ninguna condición especial, y se aplican a todos por igual; constituyen un conjunto de derechos-garantía frente a la acción del Estado, y representan, por su parte, un deber de los poderes públicos de concurrir a la satisfacción de los derechos-prestación que contempla.”¹¹

Veamos pues; la norma en referencia establece:

“Artículo 3

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.”

En efecto, este inciso configura con claridad el principio rector antes mencionado; principio que, por lo demás, y como ha establecido la doctrina especializada, contempla –entre otras- dos claras funciones que vienen a ser las más destacables, cuales son: “regular los conflictos jurídicos derivados del incumplimiento de los derechos de los niños o de su colisión con los derechos

¹⁰ CILLERO, M. “*El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los derechos del niño*” p. 4 [En línea] < http://www.iin.oea.org/el_interes_superior.pdf > [Consulta: 15 mayo 2015]

¹¹ *Íbid.*, p. 5

de los adultos; y orientar y limitar las actuaciones de las autoridades públicas y las políticas públicas en relación a la infancia.”¹²

Es así como el interés superior de este sujeto de derechos pasa a desarrollar aún más esta consideración de menor a la que se alude en el artículo 19 de la Convención Americana de Derechos Humanos. Y nada menos que exigiendo una consideración primordial en importantes esferas institucionales, públicas, o, privadas. Respecto de las primeras la exigencia trasciende prácticamente a todas las ramas del Estado al emplearse los términos: tribunales, (instituciones de) bienestar social, autoridades administrativas y órganos legislativos. Es así, advirtiendo una parte posterior de esta exposición, que, en lo que respecta a los órganos legislativos, termina por constatarse cómo es que un deber del Estado respecto de los adolescentes privados de libertad está dado también por la medida en que la normativa que el mismo Estado genera respecto estos adolescentes, sea a nivel legal y/o reglamentario, debe, por consiguiente, recoger enteramente la consideración primordial de este principio en términos de incluirse –el interés superior del niño- en el contenido mismo de su normativa. Esto debido a que, “una de las paradojas de la evolución del derecho de la infancia es que si bien, en un primer momento, se avanzó a través del reconocimiento del carácter público de la protección de los intereses de los niños, posteriormente ha sido necesario reconocer la necesidad de limitar las facultades del Estado para intervenir en los asuntos de la infancia, asunto que ha debido hacerse con especial preocupación en el ámbito de la aplicación abierta o encubierta de mecanismos del sistema punitivo hacia los niños.”¹³

Y cuando sostenemos aquella necesidad de limitar las facultades del Estado, lo hacemos sobre todo con miras a la conculcación de ciertos derechos de menores infractores, los que pasan a ser limitados por las decisiones que

¹² *Íbid.*, p. 6

¹³ *Íbid.*, p.7

los mismos órganos estatales adoptan. En este sentido, y según lo expuesto hasta aquí, en relación a este principio consagrado en la Convención de los derechos del Niño, es dable no perder de vista, aun cuando se trate de infracciones a la ley penal adolescente, que tales principios (en el cual se incluye el interés superior del niño) “se imponen a las autoridades, esto es, son obligatorios especialmente para las autoridades públicas y van dirigidos precisamente hacia (o contra) ellos. **En consecuencia, nada más lejano al sentido de lo que aquí llamamos principio del interés superior del niño, creer que el interés superior del niño debe meramente “inspirar” las decisiones de las autoridades. No, el principio del interés superior del niño lo que dispone es una limitación, una obligación, una prescripción de carácter imperativo hacia las autoridades.**”¹⁴

Ahora bien, en tal margen de ideas, ¿cómo entendemos de forma concreta este denominado interés superior del niño? El profesor Cillero vuelve a darnos una respuesta en términos simples: “es posible afirmar que el interés superior del niño **es la plena satisfacción de sus derechos.**”¹⁵ Derechos que para nuestros efectos han sido establecidos en un catálogo amplio que considera tanto a la población infantil en general como a los menores infractores de la ley penal. En una concepción más detallada, se ha propuesto a su vez que “el interés superior del niño **es un instrumento jurídico que tiende a asegurar el bienestar del niño en el plano físico, psíquico y social.** Funda una obligación de las instancias y organizaciones públicas o privadas a examinar si este criterio está realizado en el momento en el que una decisión debe ser tomada con respecto a un niño y que representa una garantía para el niño de que su interés a largo plazo será tenido en cuenta. **Debe servir de unidad de medida cuando varios intereses entran en convergencia.**”¹⁶

¹⁴ Ibid., p. 8

¹⁵ Ibid., p. 8

¹⁶ ZERMATTEN, J. 2003 “*El interés superior del niño. Del Análisis Literal al Alcance Filosófico*”.p.15
En: AGUILAR, G. 2008. “*El principio del interés superior del niño y la Corte Interamericana de Derechos*

Y he aquí justamente la importancia que la misma Convención de los derechos del Niño tiene en relación a las garantías que pueden salvaguardar a un menor: “desde la vigencia de la Convención... (Que reconoce un amplio catálogo de derechos) el interés superior del niño deja de ser un objetivo social deseable –realizado por una autoridad progresista o benevolente- y pasa a ser un **principio jurídico garantista que obliga a la autoridad.**”¹⁷

Volviendo a considerar lo estipulado por el artículo tercero inciso primero de la Convención, resulta trascendental no perder de vista el hecho de que tal normativa apunta especialmente hacia la práctica tanto judicial como administrativa que realizan diversos órganos de Estado por medio de distintas políticas públicas. Y se dirige a ello, toda vez que no es posible obviar que en el día a día, dentro del ámbito de las interrelaciones sociales, existe una gran posibilidad de que surja un conflicto de derechos, confrontándose por un lado los derechos del menor (y, con esto, su denominado interés superior) y por otro lado, el interés social o colectivo. En este sentido, “cuando la Convención señala que el interés superior del niño será una consideración primordial para la toma de decisiones que le afecten, sugiere que **el interés del niño –es decir, sus derechos- no son asimilables al interés colectivo**; por el contrario, **reconoce que los derechos de los niños pueden entrar en conflicto con el interés social o de una comunidad determinada, y que los derechos de los niños deben ponderarse de un modo prioritario.**”¹⁸ Aún más, en materia de infracción a la ley penal, donde sabemos con seguridad que existe un abierto conflicto entre los derechos que detenta el menor infractor y los derechos del tercero afectado por la actuación ilícita de aquel; incluso en tales casos, se ha interpretado que, atendida la normativa que consagra el interés superior como un principio rector por el cual regir las decisiones que

Humanos”, pp.229-230.[Enlínea]

<http://www.cecocoh.cl/htm/revista/docs/estudiosconst/revistaano_6_1.htm/Elprincipio11.pdf> [Consulta: 30 de mayo 2015]

¹⁷ CILLERO., Op. cit., p. 9

¹⁸ CILLERO. Op.cit. p. 12

puedan afectar al menor, “los derechos del niño deberán tener una primacía no excluyente de los derechos de los terceros”,¹⁹ asegurándose así que el Estado otorgue una protección integral del menor, más allá de la pugna de derechos que pueda derivarse de la actuación particular de este. Para finalizar, y en estricta relación con lo recién expuesto, no podemos dejar de atender la idea de que “un mecanismo eficaz para fortalecer el principio de primacía de los derechos y evitar que se produzcan interpretaciones que entiendan el artículo tercero de la Convención como una mera orientación que ampliaría las facultades discrecionales, es consagrar una precisa definición del interés superior del niño como la satisfacción de sus derechos, en todas las legislaciones nacionales que pretendan otorgarle efectividad y exigibilidad a los derechos consagrados en la Convención.”²⁰

1.2.3 De la Posición de Garante del Estado

En directa complementación con lo anterior, y como ya se ha adelantado en algunas otras ideas expuestas, en el caso de este principio es del todo correcto señalar que “los estándares del sistema interamericano de protección de los derechos humanos contemplan que el privado de libertad se encuentra en las manos del Estado, en una relación que lo sitúa en una condición de vulnerabilidad que **obliga al Estado a brindarle protección hasta el punto de convertirse en su garante.**”²¹

Cambia a todas luces el paradigma jurídico con el que se atendió la realidad carcelaria durante mucho tiempo y que planteaba derechamente que el privado de libertad, atendida su condición, no tenía derechos. Así, la doctrina de las

¹⁹ Íbid. p. 12

²⁰ Íbid. p. 10

²¹ UNIDAD DE DEFENSA PENITENCIARIA. 2011. “*La doctrina de las relaciones de sujeción especial en la jurisprudencia*”. Documento N°1, Santiago, Chile. p6. [En línea]
< <http://www.biblio.dpp.cl/biblio/DataBank/6021.pdf> > [Consulta: 01 junio 2015]

“Relaciones de Sujeción Especial”²² que, debido a sus planteamientos se constituía como la justificación más acertada de la restricción de derechos y garantías esenciales de los reclusos, instituyendo a la prisión como una zona ajena al imperio del Derecho en donde los privados de libertad se encontraban regidos por un amplio número de obligaciones y no así de derechos; fue perdiendo fuerza a lo largo de los años en distintos regímenes jurídicos, abriendo paso a un cierto garantismo jurídico y penal, que entre otros postulados, permite transformar la relación entre el recluso y la administración penitenciaria.

Así, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (que a lo largo de los años ha instalado y sostenido la doctrina de la “Posición de Garante”) se ha pronunciado en el siguiente sentido:

“En estos casos (de privación de libertad), el Estado tiene [...] una **función de garante** con respecto a quiénes han quedado bajo su cuidado. Es preciso considerar que estas personas se hallan sujetas en forma completa a la autoridad inmediata del Estado y a la conducta activa u omisiva de sus agentes, no tienen capacidad real de proveer su propia seguridad y defensa, y por ello suelen confrontar contingencias abrumadoras. **La preservación de sus derechos compete integralmente al Estado garante.** La peculiar posición de desvalimiento en que se hallan los internos impone deberes especiales de cuya puntual observancia dependen no sólo el bienestar de aquéllos, sino también y sobre todo, como hemos visto, su vida misma [...] Es claro que el Estado tiene, en relación con todas las personas situadas en el ámbito al que alcanza su jurisdicción, el deber de reconocer, respetar, proteger, y garantizar los derechos fundamentales de las personas. Ahora bien, **esta obligación estatal adquiere un acento mayor cuando los individuos se**

²² Para mayor detalle, consúltese: *ibid.* pp. 2-6

hallan en estado de dependencia o subordinación completa y directa con respecto a los agentes del Estado [...].²³

Instalada la idea, entonces, acerca de que la situación de vulnerabilidad que afecta a una persona privada de libertad requiere por parte del Estado el asumir una posición de garante frente a la condición extraordinaria y adversa que significa para alguien estar en prisión, podemos complementar afirmando que esta posición de garante “se refleja en dos dimensiones frente a las obligaciones del Estado: una obligación de no hacer (la llamaremos dimensión negativa) [de abstenerse] de realizar actos que puedan afectar la vida e integridad personal de los detenidos, y una obligación de hacer (la llamaremos dimensión positiva), que consiste en procurar, por todos los medios al alcance del Estado, mantener a la persona detenida en el goce de sus derechos fundamentales.”²⁴

Podemos sostener además, que para los efectos de la presente investigación, tal posición de garante y, consecuentemente, tales obligaciones de hacer y no hacer estipuladas para el Estado, adquieren una relevancia aún mayor tratándose del caso de adolescentes que se encuentren privados de libertad, sea bajo un régimen cerrado o semicerrado de cumplimiento de la sanción penal. Lo anterior, teniendo a la vista la directa y necesaria relación existente entre tal rol de garante, por un lado, y el principio del interés superior del niño que, por otro lado, como advertimos, también obliga sin excepcionalidad al Estado.

²³ Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 07 de julio de 2004, Medidas Provisionales respecto de la República Federativa del Brasil. Caso de la Cárcel Urso Bravo. En: UNIDAD DE DEFENSA PENITENCIARIA. 2011. “*La doctrina de las relaciones de sujeción especial en la jurisprudencia*”. Documento N°1, Santiago, Chile. pp. 6-7. [En línea]

< <http://www.biblio.dpp.cl/biblio/DataBank/6021.pdf> > [Consulta: 01 junio 2015]

²⁴ CORTE I.D.H: *Caso Yvon Neptune vs. Haití*. Sentencia de 6 de mayo de 2008. En: ACOSTA, J. y AMAYA, A. (2011) “*La responsabilidad internacional del Estado frente al deber de custodia: estándares internacionales frente a los centros estatales de detención*”. Revista Estudios Socio-Jurídicos. Vol. 13 (2) p. 305. [En línea] <<http://www.scielo.org.co/pdf/esju/v13n2/v13n2a11>> [Consulta: 01 junio 2015]

En este orden de ideas, continuando con la transcripción del artículo tercero de la Convención sobre los Derechos del Niño, su inciso segundo indica:

“2. Los Estados partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley, y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.”

Como se puede vislumbrar, siguiendo la lógica de la consideración que el Estado se compromete a asumir respecto de los menores, acá el compromiso, explícitamente, alude al bienestar de los niños. En este caso, considerando los derechos y deberes de terceros responsables de ellos ante la ley, sea durante su actividad propiamente legislativa, o, durante cualquier gestión administrativa. En este artículo, pese a darse una remisión genérica respecto de otras personas responsables del menor ante la ley, la primera situación en la que se pone la norma, naturalmente, incluye a sus padres. Y, en este caso, en definitiva, dado que exige una consideración de sus derechos y deberes, resulta una consideración más genérica aún respecto de la familia del menor. Este aspecto será expuesto al momento de exhibir cómo es que la normativa nacional se encuentra en armonía con este precepto propio del sistema de protección internacional.

Finalmente, el inciso tercero agrega:

“3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.”

El deber acá constituido incluye, naturalmente, a los deberes que en general el Estado asume respecto de los adolescentes privados de libertad. Y esto dado que en este inciso se alude a servicios y establecimientos encargados del cuidado y protección de los niños. Y, entendiendo que la situación de privación de libertad en definitiva importa una permanencia obligatoria en un recinto penitenciario, tales espacios en que los menores se encuentran privados de libertad pasan a ser parte de estos servicios y establecimientos a los que refiere la norma transcrita. Sin perjuicio de la importancia que revisten materias relativas a la seguridad y la sanidad, cabe resaltar el hecho de que la norma también remite a la competencia (y número) del personal de estos servicios o establecimientos. Lo mismo con la exigencia de una supervisión adecuada. Todo esto remite tanto a la primordial consideración que el Estado debe dar al interés superior del niño, ya establecido en el inciso primero del artículo transcrito, como, al mismo tiempo, a la condición de menor ya consagrada en el artículo 19 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

Ahora bien, esta especial consideración asumida respecto de los menores es recogida a su vez por el artículo 20 de la Convención sobre los Derechos del Niño. En efecto, reglamentando la hipótesis en que un niño esté privado de su medio familiar –que aparece como consecuencia directa de la privación de libertad-, esta norma demanda, del Estado, una asistencia especial. Transcrita, la norma indica;

“Artículo 20

1. Los niños temporal o permanentemente privados de su medio familiar, o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio, tendrán derecho a la protección y asistencia especiales del Estado.”

El articulado continúa con dos incisos más en los que los Estados Partes asumen, además, el deber de garantizar otros tipos de cuidados para estos

niños. Finalizando con verdaderos ejemplos de la manera en que este compromiso se llevará a cabo (entre ellos, la colocación en hogares de guarda y la kafala del derecho islámico). Lo que importa, empero, es subrayar que, en atención a la normativa ya expuesta, la especial consideración de la condición de ser niño que el Estado asume se va desarrollando aún más en la medida en que se entra a reglamentar esta consideración misma respecto de los casos de privación de libertad. Este articulado es un claro ejemplo de ello y es por esto que es tratado bajo la rotulación de **Posición de Garante**.

1.2.4 Del Principio del Trato Humano.

A mayor abundamiento, y apuntando ahora al **Principio de Trato Humano**, es posible evidenciar que el artículo 37 de la Convención de los Derechos del Niño contiene, por su parte, una serie de reglamentaciones que en definitiva se integran a la configuración del Deber del Estado respecto del adolescente privado de libertad. Inmediatamente, la letra a) de este artículo contiene el compromiso de cada Estado Parte de **velar porque ningún niño sea sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes**. Adicionalmente agrega la **prohibición de imponer la pena de muerte ni la de prisión perpetua sin posibilidad de excarcelación**.

Incluso más, en relación a lo anterior, una parte de la letra b) indica, luego de establecer un principio de legalidad, que;

“La detención, el encarcelamiento o la prisión de un niño se llevará a cabo de conformidad con la ley y se utilizará tan sólo como medida de último recurso y durante el período más breve que proceda”

Claramente, la especial consideración a la que ya se aludió en términos genéricos anteriormente, aparece como trascendente a los distintos cuerpos

normativos expuestos, encontrando aquí, una acogida que se traduce en el establecimiento de un criterio de *última ratio* respecto de la privación de libertad de los menores. Criterio y consideración que, en términos de la norma citada, contiene un deber del Estado respecto de los menores infractores de la ley penal.

Ahora bien, en el caso de la aplicación efectiva de esta medida de *ultima ratio*, la letra c) del artículo 37 de la Convención sobre los Derechos del Niño, enfocado al **principio del Trato Humano** y reglamentando el deber del Estado respecto de los niños privados de libertad, ordena explícitamente un **trato de humanidad, y respetuoso de la dignidad inherente a la persona humana**. Adiciona, continuando con la especial consideración de la condición de niño ya referida, la obligación de que este trato tenga en cuenta las necesidades de una persona de su edad.

En el mismo sentido se ha pronunciado la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Así, señala: “El **trato humano** de la persona privada de libertad constituye uno de los principios fundamentales [...] Toda persona privada de libertad que esté sujeta a la jurisdicción de cualquiera de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos, **será tratada humanamente, con irrestricto respecto a su dignidad inherente, a sus derechos y garantías fundamentales, y con estricto apego a los instrumentos internacionales sobre derechos humanos**. En particular, y tomando en cuenta la posición especial de garante de los Estados frente a las personas privadas de libertad, se les respetará y garantizará su vida e integridad personal, y se asegurarán condiciones mínimas que sean compatibles con su dignidad”.²⁵

²⁵ Principio I, Trato Humano, Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas, Resolución 1/08 Comisión Interamericana de Derechos Humanos. En: UNIDAD DE DEFENSA PENITENCIARIA. 2011. “*La doctrina de las relaciones de sujeción especial en la jurisprudencia*”. Documento N°1, Santiago, Chile. p. 7. [En línea]
< <http://www.biblio.dpp.cl/biblio/DataBank/6021.pdf> > [Consulta: 01 junio 2015]

Por otro lado, además de la consagración expuesta en las normas internacionales, la especial consideración de la condición de niño encuentra acogida en la normativa legal respectiva, lo que hace, desde ahora, imperiosa la constatación de que de esta manera, a través de la acogida legal que será expuesta a continuación, se da cumplimiento además a lo establecido en el inciso segundo del artículo tercero de la Convención sobre los Derechos del Niño. Y esta acogida se encuentra explícita en un aspecto teleológicamente evidente y por lo tanto de suma importancia para la normativa que configura el sistema de responsabilidad penal adolescente contenida en la ley N° 20.084. Es así como, en el artículo 20 de esta ley, bajo el título de “**Finalidad de las sanciones y otras consecuencias**”, la norma citada expresa;

“Las sanciones y consecuencias que esta ley establece tienen por objeto hacer efectiva la responsabilidad de los adolescentes por los hechos delictivos que cometan, de tal manera que la sanción forme parte de una intervención socioeducativa amplia y orientada a la plena integración social.”

Como se ve, a través de esta medida legislativa –en términos del inciso segundo del artículo tercero de la Convención sobre los Derechos del Niño–, la normativa nacional vigente hace suya la constatación de que la adolescencia (sector de la población cuya responsabilidad se encarga de normar esta ley) representa un período en la vida de una persona que merece especial consideración. Y de esta manera, constatando además que esta especial consideración ya constituye un deber del Estado por lo expresado en las normas internacionales ya citadas, la finalidad de la sanción, además de aquél aspecto natural a ella constatado por la pretensión de hacer efectiva una responsabilidad penal, está dada por incluirse (la sanción) dentro de una intervención socioeducativa amplia orientada a la plena integración social (del

menor cuya especial condición así se considera, haciendo efectiva de esta manera su responsabilidad penal).

Otra consideración normativa, que da continuidad a lo recientemente expuesto, aparece dentro del listado de **“Criterios de determinación de la pena”** normado por el artículo 24 de la ley N° 20.084. En efecto, en tal precepto, la letra f) ordena la consideración de:

“la idoneidad de la sanción para fortalecer el respeto del adolescente por los derechos y libertades de las personas y sus necesidades de desarrollo e integración social.”

Claramente, esta norma desarrolla aún más la pretensión de la sanción penal recogida en la normativa nacional de ser parte de una intervención socioeducativa orientada a la integración social. Esto, a su vez, tal como ya se ha dicho, recoge la obligación de especial consideración de la condición de menor asumida por el Estado en la Convención sobre los Derechos del Niño, dando cumplimiento, de esta manera, a través de una medida legislativa, a un deber del Estado respecto de los adolescentes privados de libertad.

La reglamentación de esta ley continúa desarrollando esta idea reiterando su finalidad al inicio del articulado que reglamenta las **“Condiciones básicas de los centros de privación de libertad”**. Así, al respecto, el artículo 44 señala:

“La ejecución de las sanciones privativas de libertad estará dirigida a la reintegración del adolescente al medio libre”

De otro lado, y en consonancia con la normativa de la Convención sobre los Derechos del Niño exhibida al inicio del tratamiento del tema concerniente a los Deberes del Estado respecto del adolescente privado de libertad, en la reglamentación realizada por esta ley respecto de la normativa de orden interno y seguridad dentro de los recintos de privación de libertad, además de obligar a

una compatibilidad entre estas normas y el conjunto de derechos de los adolescentes privados de libertad consagrado en normas tanto nacionales como internacionales, se contiene una **prohibición de aplicación de medidas disciplinarias que constituyan castigos corporales, encierro en celda oscura y penas de aislamiento de celda solitaria**. Todo esto, dentro del artículo 45 de la ley N° 20.084, adicionando en general a **cualquier otra sanción que pueda poner en peligro la salud física o mental del adolescente o sea degradante, cruel o humillante**. Como se ve, la norma en cuestión representa una aplicación no sólo del denominado **principio del trato humano** y sino que también del **rol de garante del Estado** anticipados ya por el articulado respectivo contenido en la Convención sobre los Derechos del Niño.

También en consonancia con los principios invocados, la norma en cuestión pasa a reiterar, aplicándolo, el principio de *última ratio* al reglamentar el uso de la fuerza. En su letra a), el artículo 45 obliga a **un uso de la fuerza excepcional y restrictivo; reduciendo su aplicación solo para los casos en que otros medios de control hayan sido agotados y por el menor tiempo posible**. Finalmente, respecto de las normas disciplinarias aplicables dentro de los recintos de privación de libertad, aparece una remisión a la dignidad del adolescente en el sentido de que estas normas deben ser compatibles con aquella.

Otro conjunto normativo que presenta aspectos relevantes en este sentido, es el dado por las denominadas “**Reglas de Beijing**”, en efecto, estas normas, adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas como **Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores**, presentan, dentro de sus orientaciones fundamentales un marcado énfasis en el sentido de promoción del bienestar del menor. Ese es, de hecho, el deber al cual se comprometen los Estados Partes en la primera de sus reglas:

“1.1 Los Estados Miembros procurarán, en consonancia con sus respectivos intereses generales, promover el bienestar del menor y de su familia”

Seguidamente, dentro de la regla 1.3, aparece la alusión al concepto del **trato humano**, y ahora ya directamente en referencia al menor que tenga problemas con la ley. Al efecto, la norma, concediendo la importancia que merece la adopción de medidas en este sentido, se refiere a un tratamiento **efectivo, humano y equitativo**.

Otro cuerpo normativo que recoge esta noción de la finalidad del sistema de justicia es el compuesto por las **Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad**. En efecto, dentro de ellas, la regla número 66, iniciando la normativa relativa a los procedimientos disciplinarios, luego de exigir que estos sean compatibles con el reconocimiento de la dignidad del menor, ordenan, también, que esta compatibilidad sea tal con el objetivo fundamental del tratamiento institucional, cual es, en términos de esta regla;

“(...) infundir un sentimiento de justicia y respeto por uno mismo y por los derechos fundamentales de toda persona.”

Por último, la regla número 26, normando otra aplicación concreta del **principio de trato humano** para los casos del traslado de los menores, luego de exigir una debida ventilación e iluminación (de los vehículos encargados del traslado), remite, genéricamente, a condiciones que no les impongan de modo alguno sufrimientos físicos o morales.

Ahora bien, ya finalizando la temática referente a los deberes del Estado respecto de los adolescentes privados de libertad, y, particularmente, atendiendo los principios que se han reconocido normativamente y que rigen y otorgan el marco general de regulación en materia de protección de los

reclusos, y por ende, para nuestros efectos particulares, de los jóvenes privados de libertad; podemos establecer que sin duda alguna, la conjunción de estos tres principios -a saber, el interés superior del niño, la posición de garante del Estado y el trato humano- será en definitiva lo que permita sostener en términos generales y amplios que cualquier persona privada de libertad (incluidos los adolescentes) se constituye como sujeto de derecho, sin importar la condición de reclusión que les afecta, garantizándoseles, por lo mismo, el pleno goce y ejercicio de garantías fundamentales inherentes a toda persona humana. Ello, pese que excepcionalmente entendemos que en determinados casos corresponda vulnerar o restringir alguna de ellas como consecuencia directa de la sanción penal impuesta (tal es el caso de la libertad ambulatoria o de desplazamiento que es coartada al momento de ordenarse una condena efectiva o una medida cautelar de prisión). Así, nuestro ordenamiento jurídico, tomando en consideración las normas establecidas por la ley y los respectivos reglamentos, además de los tratados internacionales ratificados y promulgados por el Estado de Chile, superpone en la teoría una incuestionable condición de resguardo de toda persona humana en la defensa de sus derechos más esenciales, en tanto sujeto de derechos. Cabe definir ahora, si en la práctica, nos encontramos o no con tal resguardo y seguridad jurídica al momento de enfrentar el castigo que *per se* significa la prisión en la vida de cualquier individuo, para lo cual no sólo estudiaremos los efectos del encarcelamiento en términos generales y, específicamente, en el caso de los menores de edad, así como también las patologías de salud mental que pueden desarrollarse o acrecentarse al enfrentar una situación de aislamiento o reclusión como consecuencia de una sanción penal, sino que, a mayor abundamiento, conoceremos *in situ* la situación de vulnerabilidad que viven miles de jóvenes presas y presos en los distintos centros de reclusión a lo largo del país, la que se expresa con mayor crudeza en la decisión que algunos/as de ellos/as optan por tomar, atentando contra sus vidas de forma efectiva o frustrada.

1.3 Efectos del encarcelamiento.

1.3.1 De los efectos en general

“El encarcelamiento, es entonces doloroso. Sin embargo, los sufrimientos del encarcelamiento no se pueden visualizar como limitados a la pérdida de la libertad física. Los sufrimientos significativos radican en las frustraciones o privaciones que acompañan a la retirada de libertad, como la falta de relaciones heterosexuales, el aislamiento de la comunidad libre, la retención de bienes y servicios, etc. Y por dolorosas que puedan ser esas frustraciones o privaciones en los términos inmediatos de las metas frustradas, la incomodidad, el aburrimiento y la soledad, tienen un sufrimiento más profundo si se consideran como un grupo de amenazas o ataques dirigidos contra los propios fundamentos del ser del recluso. La imagen de sí mismo como persona de valor...empieza a debilitarse (...)”²⁶

Dentro de la criminología, el estudio de los efectos de la prisión es recurrente e incluye desde las consecuencias sociales y familiares de la misma, hasta los impactos psicológicos, emocionales y de comportamiento que conlleva para un(a) encarcelado(a) enfrentar la experiencia de la prisión. Así, es posible afirmar que desde una óptica objetiva, los impactos positivos que podría eventualmente tener la prisión, en términos de corregir una conducta reprochable penalmente –tales como la educación o la capacitación laboral de las/los reclusos- son evidentemente inferiores (y casi inexistentes) en comparación a la cantidad de efectos negativos que un proceso de reclusión trae aparejados, esto debido directamente a los distintos factores que determinan una vida en prisión, entiéndase: “la pérdida de contacto con el

²⁶ SYKES, G. 1958. “*The Society of Captives.*” Princeton: Princeton University Press. pp.78-79. En: CENTRO DE DOCUMENTACIÓN DEFENSORÍA PENAL PÚBLICA. 2013. “*Estudios de Derecho Penal Juvenil*”. Vol. IV. Santiago, Chile. p.144

mundo externo; la obligada inactividad y la pérdida de responsabilidad, las actitudes autoritarias del personal médico o de enfermería²⁷; la pérdida de las posesiones personales y los amigos; los medicamentos recetados y la ausencia de posibilidades fuera de la institución”²⁸

Gresham Sykes (1958)²⁹, en un estudio sociológico acerca de los ambientes penitenciarios, particularmente en una cárcel de máxima seguridad, identificó lo que denominó “los sufrimientos del encarcelamiento”, enumerando cinco principales:

“1) La pérdida de la libertad (el confinamiento, el alejamiento de la familia y de los amigos, el rechazo de la comunidad y la pérdida de ciudadanía: la muerte civil, con el resultado de la pérdida de relaciones emocionales, soledad y aburrimiento).

2) La privación de bienes y servicios (la elección, las comodidades y las posesiones materiales).

3) La frustración del deseo sexual (los reclusos estaban castrados, en sentido figurado, por el celibato involuntario).

4) La privación de autonomía (la rutina del régimen reglamentario, el trabajo, las actividades, las restricciones triviales y aparentemente sin sentido, por ejemplo la entrega de cartas, la falta de fundamentos de las decisiones).

²⁷ Incluyendo también, a nuestro entender, a funcionarios del SENAME a cargo de los centros de reclusión para menores, o a personal de Gendarmería en caso de que sea procedente su actuación.

²⁸ BARTON, R. 1959. *“Institutional Neurosis”*. Bristol: Wright Publishing.p.63. En: CENTRO DE DOCUMENTACIÓN DEFENSORÍA PENAL PÚBLICA. 2013. *“Estudios de Derecho Penal Juvenil”*. Vol. IV. Santiago, Chile. p.143

²⁹ SYKES, G. 1958. *“The Society of Captives.”* Princeton: Princeton University Press.pp.63-78 En: CENTRO DE DOCUMENTACIÓN DEFENSORÍA PENAL PÚBLICA. 2013. *“Estudios de Derecho Penal Juvenil”*. Vol. IV. Santiago, Chile. p.143

5) La privación de la seguridad (la asociación forzada con otros reclusos impredecibles, que provoca miedo y ansiedad; los reclusos debían pelear constantemente por su seguridad y de sus posesiones)”³⁰

Las distintas privaciones señaladas, sin duda amenazan la propia valoración del recluso y determinan la imagen que éste comienza a tener de sí mismo, transformándose la autoestima en un obstáculo no menor en lo que seguirá siendo su desarrollo; máxime porque experimentan una pérdida de la identidad personal, fruto sin duda de la imposibilidad de decidir sobre sus propias vidas a raíz del control –muchas veces arbitrario- de su comportamiento por parte de los celadores.

No es casualidad que, en el mismo sentido, un estudio de Gallo y Ruggiero (1991)³¹ haya establecido que **“incluso los regímenes más modernos, cómodos y ‘humanos’ proveen formas de destrucción que se incorporan en la normalidad del encarcelamiento”**³². Como tampoco lo es que, “los dos tipos más comunes de comportamiento encontrados en la cárcel [sean] la agresión y la depresión”³³ Sin duda, ambas afirmaciones permiten graficar - desde distintas aristas- que el paso por la prisión de una determinada persona no puede sino marcar definitivamente el comportamiento y desarrollo que la misma tendrá para el resto de su vida, ya sea que siga encontrándose al interior de una institución penitenciaria (en cuyo caso tales “formas de destrucción” o la “agresión” y la “depresión” se potenciarán cotidianamente) o bien, se le permita incorporarse al medio libre.³⁴

³⁰ Íbid. pp.143-144

³¹ GALLO, E. y RUGGIERO, V. 1991. “*The Immaterial prison: Custody as a Factory for the manufacture of handicaps*”. *Internatinal Journal for the Sociology of Law*. pp.273-291. En: CENTRO DE DOCUMENTACIÓN DEFENSORÍA PENAL PÚBLICA. 2013. “*Estudios de Derecho Penal Juvenil*”. Vol. IV. Santiago, Chile. p.144

³² Íbid. p.144

³³ Íbid. p.145

³⁴ “*Los delincuentes emergen de la cárcel temerosos de confiar, con miedo a lo desconocido y con una visión del mundo formada por el significado que sus comportamientos tenían en el contexto penitenciario [...] En un sentido, el sistema que hemos diseñado para manejar a los delincuentes es uno de los más iatrogénicos de la historia, que nutre las mismas características que afirma impedir.*” MILLER,

Dentro de este margen de ideas es posible afirmar, a su vez, que las situaciones de estrés y ansiedad cotidianas -y por tanto, regulares- que experimenta una persona al momento de enfrentar el encarcelamiento, pueden derivar con el correr del tiempo en la generación de graves patologías mentales, psicológicas y psiquiátricas, un daño irreversible que sin duda destaca al tema de la salud mental y física (incluyéndose los problemas de adicción) como uno de los efectos más constatables de la prisión. Si bien por un lado, la atención médica es accesible para los reclusos –de una manera que al menos podría ser puesta en duda si la misma persona se encontrara en el medio libre-, no es menos cierto que los riesgos de salud para una persona privada de libertad son altamente probables y específicos en relación a la situación de encierro que enfrentan, y en esta medida, el simple acceso a atención médica pasa a ser insuficiente para el tratamiento efectivo de salud; pues no sólo existe una mayor y desigual exposición a enfermedades de índole física, sino que también hay un alto riesgo (que aumenta en proporción al tiempo de confinamiento) de que las personas recluidas sean afectadas por diversas patologías mentales, siendo uno de los casos más recurrentes, a modo de ejemplo, el cuadro de estrés postraumático cuyos síntomas característicos incluyen “desasosiego, irritabilidad y graves dificultades para formar o restablecer relaciones íntimas, temor y estrés como respuestas a recuerdos del evento traumático [en este caso, la prisión en sí misma como sanción limitante de la libertad de desplazamiento, o incluso, la vivencia de algún suceso de violencia dentro de la experiencia carcelaria], comportamiento evasivo, reducido interés o participación en actividades significativas, sentimientos de desapego o alejamiento de los demás, pérdida de motivación y

rango restringido de afectos (por ejemplo, incapacidad para sentir calidez) ansiedad y depresión”³⁵

A raíz de ello, y como bien ha sido señalado por la doctrina al considerar los efectos que el encarcelamiento genera, resulta constatable el evidente cambio de la personalidad que experimenta quién se encuentra recluido, puesto que al verse expuesto/a de manera permanente a los síntomas antes mencionados (y otros), que por lo demás no estaban presentes con anterioridad a la reclusión, es dable afirmar que tal evento traumático que comienza a prolongarse en el tiempo genera inevitablemente un cambio en la identidad de la persona y en la forma en que ésta se relaciona con sus pares y con la sociedad en general; la generación de cambios individuales, temporales y también en la construcción efectiva de lazos sociales, deriva en una actitud no sólo contraria a la sociedad y a los valores que esta arraiga, sino que además genera una permanente hostilidad y desconfianza hacia todo lo que esté fuera de sí mismo, lo que trae aparejado por un lado el retraimiento social y, por sobre todo, la incapacidad de sobrellevar sin dificultades las exigencias cotidianas de la vida.

1.3.2 De los efectos del encarcelamiento en el caso de los adolescentes.

Lo hasta aquí desarrollado permite, indudablemente, vislumbrar de alguna u otra manera cuáles son las dificultades que un adolescente puede experimentar al momento de enfrentar la prisión; máxime si consideramos la especial etapa de desarrollo que tal individuo se encuentra viviendo.

³⁵ CENTRO DE DOCUMENTACIÓN DEFENSORÍA PENAL PÚBLICA. 2013. “*Estudios de Derecho Penal Juvenil*”. Vol. IV. Santiago, Chile. p.154.

En efecto, sabemos que la adolescencia, entendida como “la etapa de transición entre la niñez y la madurez que ocurre aproximadamente entre los 10 y los 20 años”³⁶, y que puede ser dividida en tres períodos diferenciados según la edad –adolescencia temprana (10 a 13 años); adolescencia intermedia (14 a 17 años) y adolescencia tardía (18-20 años)-; es reconocida como un período difícil (por no decir crítico) en el desarrollo de cualquier ser humano pues no sólo se generan una serie de cambios bio-psico-sociales los cuales apuntan sin duda a la constitución de la identidad de una determinada persona, sino que también se trata de un período de transición a la vida adulta, período que por lo demás no se encuentra ajeno a la exposición de factores de riesgo, sobre todo si consideramos que es una etapa del desarrollo en donde ocurren importantes cambios en la forma en que los jóvenes piensan y resuelven problemáticas, adquieren conocimiento y toman decisiones. Por otro lado, y ya desde el desarrollo emocional, no es menos dificultoso afrontar desde un sentido realista y coherente el contexto social y las relaciones que se comienzan a construir con otros, tener un manejo de las emociones (en términos de intensidad o duración) y saber sortear episodios de estrés a raíz de la responsabilidad que significa comenzar a construir una propia identidad (en muchos casos no ajenos a influencias complejas externas, ya sean familiares o del grupo de pares) para finalmente tomar conciencia de quiénes son y qué harán en el transcurso de su propia vida.

Ahora bien, ¿cómo compatibilizar esta especial condición de adolescente - junto a las particulares necesidades que su etapa de desarrollo requiere- con un régimen de encierro ya sea cerrado o semi cerrado, teniendo a la vista los efectos que tal encarcelamiento provoca? Plantear una incompatibilidad pareciera lógico si consideramos que es altamente desfavorable el escenario

³⁶ STEINBERG, L. 2005. “*Adolescence*”. En: TIERRA DE ESPERANZA. Fundación Chilena por la Infancia, sus Derechos y su Futuro. 2012. “*Estudio Diagnóstico de la situación actual de la atención en salud mental y psiquiatría para la población de adolescentes que cumplen condena en CIP-CRC*”. Santiago, Chile. p. 13

del encierro –cualquiera sea su disposición a nivel de infraestructura o condiciones penitenciarias- para el desarrollo de un adolescente que –si bien puede ser destinatario de una sanción penal por la infracción a la normativa vigente- en la mayoría de las ocasiones a raíz del aislamiento y el desarraigo familiar y de su entorno cercano no experimentará sólo un castigo por el delito cometido, sino que también enfrentará una situación de crisis en el desarrollo de su vida, pues la posibilidad de que experimente alguno o varios de los diversos efectos negativos que el encarcelamiento produce en una persona recluida es alta, por no decir, infalible.

En este sentido, es del todo efectivo que la privación de libertad de un adolescente repercute en su salud mental de distintas formas. Una de ellas, y como bien lo señala precisamente el Servicio Nacional de Menores³⁷ dice relación con la denominada **“prisionización”**, concepto que apunta básicamente al proceso de adaptación y/o sobrevivencia por el que pasa un/a adolescente al momento de ser privado(a) de libertad, adquiriendo progresivamente una nueva forma de vida con habilidades y comportamientos que deben ser asimilados obligatoriamente en el medio carcelario; tales exigencias de una vida en prisión indudablemente repercuten en el adolescente requiriendo de él una respuesta psicológica frente al impacto del encierro, pues debe incorporar a su forma de pensar, sentir y actuar las normas de la prisión, lo que en determinadas ocasiones incluso significa apropiarse de conductas altamente violentas que derechamente no experimentó jamás en el medio libre o que, si lo hizo, fue en dimensiones menores.

En términos similares, otros efectos del encarcelamiento que deben enfrentar los adolescentes recluidos, dicen relación con la denominada **“Desproporción Emocional Reactiva”**, referida al hecho que “cuestiones que

³⁷ SENAME. 2007. “Orientaciones Técnicas” p.23. En: ANDRADE, L. 2010. “Contribuciones desde el Trabajo Clínico de Orientación Psicoanalítica a la tarea de Responsabilización Y Reinserción de los Adolescentes Privados de Libertad en Chile” Tesis para optar a Grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales. p. 19

en otro contexto carecerían de importancia, son vivenciadas con una desproporcionada resonancia emocional y cognitiva”³⁸; así también encontramos la llamada **“Dualidad Adaptativa”**³⁹ en donde hay una adaptación tan férrea a las directrices de la prisión que el/la adolescente pierde toda su autonomía y se desarrolla en función de la sumisión a la institución, apoderándose incluso de las valoraciones y objetivos de los custodios que lo controlan, lo que termina por dificultar la reinserción. Por otra parte, no es aislado el identificar síntomas de agresividad y hostilidad permanente frente a la autoridad por parte de los adolescentes que se encuentran reclusos, lo que sin duda conlleva a que las relaciones entre el adolescente y los profesionales y/o vigilantes ligados a la prisión esté marcada por una confrontación permanente. En esta misma línea, un efecto no menor se refiere al **“Síndrome Amotivacional”**, caracterizado por “la pérdida de interés, por la percepción de la incapacidad de transformar o dirigir su vida, delegándose su responsabilidad y creatividad en el entorno institucional del que depende. **El adolescente incluso puede llegar a presentar episodios depresivos que involucran conductas auto atentatorias”**.⁴⁰ Tales conductas de auto lesión se presentan – en la mayoría de los casos- como cortes en las extremidades del cuerpo, pero sin duda pueden evolucionar a intentos de suicidio –en un número no menor de casos- o incluso a suicidios consumados.

En síntesis, resultan del todo evidente los efectos psicológicos, psiquiátricos y sociales que la privación de libertad genera en los adolescentes condenados a tal sanción, no sólo por la condición misma de encontrarse viviendo en una etapa de desarrollo determinante en la vida de cualquier individuo, sino que además por tratarse de jóvenes en abierta vulnerabilidad social – generalmente- y con limitadas herramientas que les permitan hacer frente a una experiencia punitiva impactante, por decir lo menos. En este sentido,

³⁸ Íbid. pp.19-20

³⁹ Íbid. p. 20

⁴⁰ Íbid. p. 20.

podemos aproximar con relativa certeza, que la primera responsabilidad del Estado frente a la población penal adolescente debiera apuntar a contrarrestar el impacto dañino que la sanción privativa de libertad genera por sí misma en tales individuos, aun teniendo a la vista las particularidades de un sistema de responsabilidad diferenciado y resocializador, pues si bien indudablemente el enfoque del efecto punitivo debiera radicar en la reinserción social efectiva del adolescente, a su vez no podemos desconocer el inevitable daño psicológico que el régimen de sanción penal adolescente, con sus medidas más gravosas de encierro o semi encierro, provoca.

CAPITULO II

PATOLOGÍAS DE SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN PENAL ADOLESCENTE.

2.1 Generalidades.

De acuerdo a los objetivos de la intervención penal normativamente determinados por el artículo 20 de la ley N° 20.084, la atribución de responsabilidad establecida en este sistema, además de recoger y asumir la tarea de responsabilizar a una persona infractora, asignándole como suyas las consecuencias legalmente establecidas por la comisión de un hecho de significancia delictiva, reconoce, simultáneamente, que dicha persona y/o sujeto en cuestión es, en efecto, un adolescente. Y es a partir de aquella consideración que este sistema pasa a incluir sus particularidades como sujeto en formación.

En efecto, la norma señalada indica que el propósito de la sanción penal dice relación con “hacer efectiva la responsabilidad de los adolescentes por los hechos delictivos que cometan, de tal manera que la sanción forme parte de una intervención socioeducativa amplia y orientada a la plena integración social.” (**Artículo 20- Finalidad de las sanciones y otras consecuencias**).

Es así como esta etapa de la vida (la adolescencia) es reconocida en el contenido mismo del objetivo de la sanción penal establecida por el conjunto normativo articulado en la ley N° 20.084. De esta manera no resulta errado precisar que la dirección de un modelo de atribución de responsabilidad penal

como el consagrado en esta ley pueda caracterizarse, desde lo que en la doctrina especializada se denomina, prevención especial. Es por esto que la adolescencia, en definitiva, pasa a ser la consideración que explica que, en atención a la particular vulnerabilidad que conlleva, la sanción penal considere también, en sí misma, y tal cual como lo demuestra la transcripción de la norma citada, las alternativas de tratamiento mencionadas. Solo de esta manera es posible acoger la legítima pretensión de que la sanción penal, además de individualizar a una persona (el o la adolescente, en este caso), por la comisión de un hecho delictivo, considere, entonces, el hecho de que las particulares condiciones que determinan esta etapa de la vida, se ven notoriamente afectadas por la naturaleza y condiciones mismas de una sanción cuyo contenido es la privación de libertad.

Es en este contexto en el cual todo aquello que puede ser analizado bajo la rotulación, cobra -aún más dentro de la adolescencia- una particular importancia en términos de la manera en que la salud mental del adolescente, dada sus particularidades como sujeto en formación, terminan por configurar una especial situación de vulnerabilidad o riesgo frente al encierro aún más graves de lo que, en efecto, ocurre con el resto de la población penal en general. Este aspecto, tratado en términos generales bajo la nomenclatura de la **prisionización**, es el que pasa a representarse como más grave, cuando hablamos de adolescentes. Dado, una vez más, por la específica y particular sensibilidad que caracteriza a esta etapa de la vida.

Lo dicho anteriormente presenta, correspondientemente, un tratamiento certeramente específico otorgado por la doctrina especializada. En síntesis, basta considerar que, al momento de presentar a qué se hace referencia cuando se habla de las particularidades condiciones de esta etapa de la vida, o, de la particular sensibilidad propia de un adolescente, se hace referencia, en

síntesis, a que los y las jóvenes se desarrollan en un mundo determinado por la flexibilidad en las relaciones interpersonales, la elección de contactos con otros, la autonomía y la autodeterminación, la búsqueda de protección y de sustento emocional. Y es esto, en definitiva, aquello que se ve amenazado y derechamente interrumpido por la sanción penal (privativa de libertad). Y, claramente, sin perjuicio de la manera en que específicamente se afecte la salud mental de cada adolescente considerado individualmente.

Frente a esta presentación del modo de vida que en libertad los y las adolescentes se desarrollan, su opuesto, es decir, la privación de libertad como consecuencia de una resolución que individualiza una responsabilidad penal, presenta conceptualizaciones del todo precisas a la hora de ser tratado por la doctrina especializada;

“La privación de libertad es una condición de estrés psicosocial que pone a prueba las habilidades de los jóvenes para adaptarse a un entorno en que las reglas de convivencia habituales cambian abruptamente, obligándolos a desarrollar estrategias de afrontamiento y supervivencia que respondan a códigos propios del mundo carcelario y que tenderían a perpetuar, a través de mecanismos de socialización, patrones de comportamiento y visiones de mundo que pueden dificultar cualquier proceso de rehabilitación que no considere esta transformación⁴¹”.

Como se ve, el entendimiento de los efectos de la privación de libertad retratado por la conceptualización citada, además de resultar particularmente esclarecedor a la hora de ser contrapuesto con la manera en que la doctrina especializada trata o refleja la vida de un adolescente “en” libertad, parece

⁴¹ GRISSO, T. 2008. “Adolescent offenders with mental disorders”. En: MALDONADO, F. 2013. “Consideraciones generales sobre las relaciones entre salud mental y derecho penal de adolescentes en Chile.” Revista de Derecho - Escuela de Postgrado (3) p. 199.

advertir, desde ya, una anomalía en el funcionamiento de la sanción consistente en la privación de libertad cuyo contenido admite ser presentado a través de una contradicción con la finalidad de la sanción penalmente imponible contenida en la ley N° 20.084. Lo anterior aparece constatando el siguiente contenido de la conceptualización citada; **patrones de comportamiento y visiones de mundo que pueden dificultar cualquier proceso de rehabilitación.**

Lo anterior es resaltado a objeto de enfatizar la particular sensibilidad que caracteriza a las relaciones existentes entre Derecho Penal y Salud Mental (de adolescentes privados de libertad). Además, con el propósito de subrayar otra constatación presente en la doctrina especializada dada por el hecho de que, así retratados los efectos de la privación de libertad cuando hablamos de adolescentes, esta sanción, en atención a su naturaleza (y efectos), entraría a operar como detonante de problemas de salud mental en un adolescente. Es desde aquí, al mismo tiempo, que se puede volver y llegar a conceptualizaciones tan claramente contradictorias como las expuestas a la hora de retratar, de un lado, la manera en que se rige el mundo de un adolescente libre, y, el mundo al que se enfrenta una vez condenado a vivir (aun transitoriamente) privado de libertad.

Al respecto son diversas las perspectivas desde las cuales se indica de qué manera se considera que al Estado le corresponde enfrentar esta situación. En general, desde ya, cabe advertir que las consecuencias que conlleva la privación de libertad en un adolescente (y aquellos aspectos propios de salud mental que pueden comenzar a desarrollarse con ella), parecen trascender las distintas etapas del modelo de responsabilidad penal. Se comienza, de un lado, hablando de la manera en que estas consideraciones se relacionan al modelo (de responsabilidad) en general, su diseño, y la administración de las

diversas formas de reacción con las que cuenta el sistema⁴². En términos así de genéricos se incluyen consideraciones acerca del diseño general del modelo, su régimen cotidiano y sus protocolos de interacción. Un aspecto particularmente relevante que se adiciona es la consideración de una proyección y progresión de una “oferta programática” en este sentido (en términos de cómo enfrentar las consecuencias relativas a salud mental).

Este último aspecto conecta la cuestión a otras dos perspectivas, en principio, más precisas en el sentido de vincular el enfrentamiento del problema desde el punto de vista que el mismo problema parece plantearse; la salud (mental, en este caso);

La primera de ellas dice relación con prestar una atención dirigida a la protección de la salud mental del adolescente (prestación que se corresponde con un deber del Estado en esta materia, entre otros, consagrado, además de lo indicado por la normativa nacional, en los instrumentos internacionales ratificados por Chile y actualmente vigentes relativos a las materias que aquí se tratan). La segunda, en cambio, también desde el punto de vista de un deber que le asiste al Estado, dice relación con compensar la incorporación de un adolescente a un contexto de encierro (emanada de una resolución judicial).

En estos términos, y dado el contenido de la norma transcrita al inicio de esta exposición, el modelo de responsabilidad penal adolescente consagrado actualmente en la ley 20.084, reconoce, de un lado, la autonomía del adolescente como sujeto de derecho, y, del mismo modo, simultáneamente, reconoce también sus particulares características como sujeto *en* formación. Es en virtud de que este reconocimiento recae sobre dos aspectos que, al momento de determinar la finalidad de la sanción penal consagrada en esta

⁴² MALDONADO, F. 2013. “Consideraciones generales sobre las relaciones entre salud mental y derecho penal de adolescentes en Chile.” Revista de Derecho - Escuela de Postgrado (3).

normativa, esta (finalidad), resulte, consecuentemente, dual. De un lado, está aquella parte sustantivamente penal de la sanción (hacer efectiva una responsabilidad por la comisión de un delito) y, del otro, aquella parte relativa a la pretensión de integrar este primer aspecto dentro de objetivos de socioeducación. El primer aspecto, es decir, aquél sector de la finalidad de la sanción considerativo de la autonomía reconocida al adolescente como sujeto de derecho, se corresponde, a su vez, con la exigencia genérica inherente a todo juicio de culpabilidad (en términos de que ella es consustancial, también, a aquél juicio de culpabilidad que recae sobre el resto de las personas que pueden eventualmente verse enfrentadas a una atribución e imputación de responsabilidad penalmente relevante como reacción ante la comisión de un delito). Acá, en definitiva, la nota distintiva está dada, entonces, por el segundo de los aspectos presentes en la finalidad de la sanción. Es solo este el aspecto que reconoce, explícita y normativamente, las particularidades propias del/ la adolescente (entendido como sujeto que actualmente atraviesa por aquella etapa de la vida; la adolescencia).

Otro aspecto que reclama una especial consideración está dado por el hecho de que la doctrina especializada recoge, al menos, dos constataciones elementales;

“La adolescencia es una etapa en la que naturalmente se incrementa la presencia de comportamientos y sintomatología asociada a patologías de salud mental. De hecho, la incidencia que tienen las patologías mentales en la configuración de personalidades disruptivas o que sobrepasen las reglas esenciales no es menor, particularmente en la adolescencia”⁴³

⁴³ Íbid. p. 207.

Como se ve, de pasar a referirse a la adolescencia como una etapa particularmente sensible y/o consecuentemente vulnerable ante la imposición de una sanción privativa de libertad (en especial atención a todo lo que aquello implica), los problemas relativos a la salud mental aparecen como un aspecto (nada menos) naturalmente presente *en* la adolescencia. A esto se suma la siguiente constatación;

“Dicha problemática (en referencia al planteamiento anterior), puede, además, verse acrecentada (de manera importante) a partir de la propia ejecución de la sanción penal, con particular relevancia en casos de ejecución de condenas privativas de libertad. El encierro (propio de la sanción privativa de libertad) ofrece condiciones del todo adversas para el desarrollo de las necesidades que son propias de dicha etapa de la vida, como también para la solución o contención de los naturales comportamientos disruptivos, operando por ello como detonante de conflictos de salud mental alternativos de carácter latente”⁴⁴

Más allá de lo dicho anteriormente antes de presentar este planteamiento (que a todas luces recoge los planteamientos anteriores en relación a los efectos que en la adolescencia genera una privación de libertad), la conceptualización citada, además de constatar lo relativo al efecto mismo del encierro, ofrece una amplitud de perspectiva en términos de ponerse en el lugar en que, de hecho, existan ya (naturalmente) comportamientos disruptivos en un adolescente. Es desde allí que emite su consideración del encierro como detonante de conflictos de salud mental.

Lo anterior cobra aún más relevancia en la medida en que es pertinente recordar el contenido normativo consagrado para el fin de la sanción privativa

⁴⁴ *Íbid.* p. 207

de libertad, contenido en el artículo 20 de la ley 20.084. Si el propósito previsto para la imposición de la sanción privativa de libertad dice relación, además, con la pretensión de integrarse esta imposición en una “intervención socioeducativa amplia orientada a la plena integración social”, dicho objeto, empero, no puede, en el marco de los deberes asumidos por el Estado, obviar a la salud como aspecto de las preocupaciones o consideraciones a tener en cuenta durante la ejecución de una sanción que se configura a sí misma a través del establecimiento de estos propósitos.

Así es cómo, finalmente, se cierra un análisis considerativo de la manera en que el Estado, en general y a partir de sus compromisos internacionales, el sistema de ejecución penal de las sanciones privativas de libertad, en el marco de la aplicación de estos compromisos, se (deben) hacer cargo de las relaciones existentes entre Salud Mental y Población Penal Adolescente.

Al respecto, el siguiente planteamiento para resumir lo ya dicho en términos de considerar cómo es que los problemas de salud mental de la población penal adolescente reclaman su integración en el sistema;

“(…) Resulta, a estas alturas, casi indiscutible que los sistemas asociados a la ejecución penal (y, en particular, los referidos a la ejecución penitenciaria), deban incluir dispositivos destinados al tratamiento de dichas problemáticas, ya sea en atención a que se considera que forman parte de la función preventiva que debe cumplir la ejecución de la pena (en sus diversas variantes); porque se estima que el Estado detenta un deber moral de retribuir los efectos indeseados del encierro o, finalmente, porque se asume que el condenado recibe de esta forma la debida cobertura a las necesidades que demanda la conservación de su salud individual”⁴⁵.

⁴⁵ MALDONADO, F. 2013. “Prevalencia de Patologías de Salud Mental en Población Adolescente Privada de Libertad: Experiencias Nacionales y Comparadas.” *Revista Ius et Praxis*. 2013 (1) p. 331

Lo anterior, en relación a lo expuesto en esta tesis respecto de los deberes contraídos por el Estado respecto de los adolescentes privados de libertad hace no solo más pertinente la integridad de la reflexión citada, sino, que, más allá, una constatación, que, en atención a la efectiva situación que posteriormente se expondrá respecto de las patologías mentales de las que se tiene constancia, resulta del todo urgente.

2.2 Presencia de patologías mentales en la población penal adolescente

Al momento de revisar los estudios relativos a la constatación de patologías mentales en la población penal adolescente se observa que, en la experiencia chilena, no se cuenta con estudios que revistan una cobertura a escala nacional. Más bien, se cuenta con uno cuya información y datos fueron centrados en la provincia de Concepción y otro cuyas informaciones provienen de la Cuarta y Quinta Región y, también, de la Región Metropolitana. En este panorama, además, se deben advertir las diferencias metodológicas propias de cada uno de los estudios.

Este panorama contrasta con la realidad de los estudios comparados, donde, si bien hay casos de muestras carentes de una pretensión de valor del todo universal, con todo, la población penal cubierta resulta más amplia.

Hechas estas constataciones cabe hacer mención a cada una de las experiencias estudiadas.

2.2.1 Patologías de salud mental en la población penal adolescente. Experiencia Nacional.

Como ya se ha dicho, los estudios en la experiencia nacional son dos y su cobertura resulta parcial. El primero, presentado el año 2009, se centra en información obtenida en la provincia de Concepción. A cargo del profesor Pedro Rioseco el levantamiento de datos y análisis proviene exclusivamente de esta provincia. El segundo, presentado el año 2012 y encabezado por un equipo especializado de la Fundación Tierra de Esperanza, se centró en la población condenada por delitos en centros de régimen cerrado de las Regiones Cuarta y Quinta, y, también, de la Región Metropolitana.

Pese a lo anterior, más la previa constatación de sus diferencias metodológicas, ambos estudios arrojan conclusiones prácticamente idénticas al momento de concluir acerca de la prevalencia de patologías de salud mental en la población adolescente privada de libertad. El estudio dirigido por Rioseco arroja una cifra de un 64%. El estudio desarrollado por la Fundación Tierra de Esperanza, de un 62%.

Ahora bien, en el estudio dirigido por Rioseco los trastornos que específicamente lideran esta cifra (64%) son trastornos de conducta o disociales, seguidos por patologías asociadas al consumo o abuso de sustancias. En cambio, en el análisis de la Fundación Tierra de Esperanza, la prelación es inversa. Es decir, aparecen, liderando, los trastornos relacionados al consumo de sustancias, seguidos de los trastornos de conducta.

Las cifras cobran fuerza al momento de ser contrastadas con lo analizado respecto de la población adolescente en general. Es decir, al ser contrastada

esta información sobre prevalencia de patologías mentales en adolescentes privados de libertad con el análisis acerca de la presencia de patologías mentales en adolescentes que no estén bajo esta particular condición.

En el estudio dirigido por Rioseco se hace referencia a un 18% de prevalencia de patologías mentales en la población adolescente en general. Aquí es preciso indicar el siguiente detalle: en el análisis de Rioseco la distribución de patologías y su preferencia es la siguiente; el primer lugar está ocupado por los trastornos disociales y el déficit atencional con hiperactividad (5%), y el segundo, correspondiente a un 4%, por el trastorno depresivo mayor.

Sin ánimo de desviar este punto del análisis es preciso constatar ahora que la prevalencia de patologías mentales en la población adolescente privada de libertad se corresponde con la misma prevalencia en la población penal general. Y aquí lo importante de esta constatación; es que esta correspondencia es tratada por la doctrina con la mismas *razones explicativas*;

En un primer lugar la consideración de las patologías mentales remite a entenderlas como factor de riesgo en la comisión de delitos. Ahora bien, en segundo lugar, y esto es lo que resulta más cercano al tema aquí expuesto, el tratamiento de la prevalencia de patologías mentales en la población (adolescente) privada de libertad lleva a considerarlos como efecto de la incorporación de la forma de vida desarrollada durante la privación de libertad. Es lo que en la doctrina especializada se trata bajo el rótulo de **prisionización**⁴⁶.

⁴⁶ Un tercer ámbito de explicaciones dice relación con la consideración de la adolescencia como etapa en la que naturalmente los trastornos de salud mental pueden devenir en sintomatologías propias de una patología mental.

Los estudios mencionados, además, cuentan con datos más específicos que dan cuenta de la distribución de las distintas patologías mentales según su prevalencia. Así, en el análisis dirigido por Rioseco, las patologías asociadas a trastornos de conducta o disociales corresponden a dos tercios de la prevalencia general. En otros términos, representan un 46% del total de la muestra presentada. La distribución continúa con el abuso de alcohol (26%), la dependencia de la marihuana (16,3%), la dependencia del alcohol (12%), el abuso de marihuana (10,2%), la ansiedad de separación (10%), y el abuso de nicotina (6,5%).

De otro lado, en el análisis desarrollado por la Fundación Tierra de Esperanza, la distribución según prevalencia comienza con aquellos trastornos asociados a sustancias, representado en un 38% (y considerativo de uso, consumo o abuso de sustancias). Luego es que aparecen los trastornos de conducta (31,7%). Y desde ahí en adelante que siguen; ansiedad de separación (12,7%), la depresión mayor y el trastorno obsesivo compulsivo (10,4%), y, finalmente, la fobia específica (10%)⁴⁷.

2.2.2 Sobre las patologías mentales en la población penal adolescente en estudios comparados.

La primera constatación acerca de la situación de las patologías mentales en modelos comparados pasa por consignar que, en general, se aprecia un mayor interés a desarrollar análisis y estudios en estas materias. Al respecto basta considerar, desde ya, la presencia de estudios asociativos entre estas patologías a un correlato en intentos de suicidio.

⁴⁷ Aquí resulta ilustrativo agregar un análisis desarrollado por el Instituto de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica de Chile. En este estudio, el síndrome depresivo encabeza el listado de prevalencia llegando a un 51% y 50% en mujeres y hombres, respectivamente. En el mismo análisis, el 55% de la muestra presenta sintomatología asociada a ansiedad y trastornos de sueño. Y un 36% presenta cuadros sicóticos y paranoicos.

Ahora bien, los estudios con los que se cuenta serán mencionados a continuación según su país de origen y desarrollo. Luego, serán expuestas las conclusiones a las que cada uno de ellos llega.

En Estados Unidos se observan estudios a partir de la década del 90'. Si bien se comienza con estudios que abarcan datos que no llegan a dar una cobertura universal⁴⁸, aparece luego el estudio desarrollado por Teplin⁴⁹ destacable por abarcar a más de 1800 adolescentes recluidos, y considerativo de un espacio de tiempo situado entre 1995 y 1998. Destaca también un estudio desarrollado por el National Center of Mental Health and Juvenile Justice por abarcar a 1400 jóvenes de 29 centros ubicados en distintas zonas.

En el Reino Unido aparece un análisis que considera una muestra de 300 jóvenes (Este estudio fue liderado por el Dr. Chitsabesan el año 2006. Fue desarrollado por encargo del Youth Justice Board y cubrió seis áreas representativas de la población de Inglaterra y Gales)⁵⁰. En Australia y Nueva Zelanda destacan los análisis de Letters y Sawyer por desarrollar un análisis comparativo entre adolescentes en prisión preventiva y la población general.

En España se constata solo un estudio focalizado en la población femenina cuyo análisis se centra más bien en la prevalencia de patologías mentales en la población penal general⁵¹. En Latinoamérica el panorama sigue siendo reducido en cuanto a que sólo existe un estudio de prevalencia de patologías mentales desarrollado en Perú sobre un total de 100 adolescentes⁵².

⁴⁸ Por ejemplo, hay uno que abarca solo cuatro Estados (Robertson, A. y Husain, J. "Prevalence of mental illness and substance among incarcerated juvenile offenders" En: MALDONADO, F. 2013. "Prevalencia de Patologías de Salud Mental en Población Adolescente Privada de Libertad: Experiencias Nacionales y Comparadas." Revista Ius et Praxis. 2013 (1) p. 346.

⁴⁹ TEPLIN, L. "Psychiatric disorders". En: MALDONADO, F. Op.cit p. 345.

⁵⁰ THE BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY, 2006. "Mental Health needs of Young offenders in custody and in the community" Vol. 188. En: MALDONADO, F. Op.cit p. 341.

⁵¹ OLIVÁN, G. 2002. "Estado de salud y nutrición de mujeres adolescentes delincuentes". Anales Españoles de Pediatría. Vol 56. En: MALDONADO, F. Op. cit p. 347.

⁵² RAMÍREZ, R. 2008. "Trastornos de conducta y violencia en adolescentes en conflicto con la ley". Revista Diagnóstico. Vol. 47 (2):55-63. En: MALDONADO, F. Op. cit p. 347.

Para finalizar la mención a los distintos análisis con los que se cuenta es preciso consignar la existencia de un meta-análisis realizado por Fazel considerativo de 25 evaluaciones desarrolladas a fines de los 90' en Estados Unidos, Reino Unido, Australia, Rusia, Holanda, Dinamarca, Canadá y España. En esta consideración se incluye un total de 16.750 adolescentes privados de libertad.

Ahora bien, siendo este el panorama de análisis desarrollados sobre la prevalencia de patologías mentales en la población penal adolescente privada de libertad cabe mencionar ahora a qué conclusiones se ha llegado.

En el estudio de Fazel aparece una primera cifra general; un 40% y 70% de los adolescentes que entran en contacto con el sistema penal, presenta algún desorden asociado a una patología de salud mental. Un detalle importante está dado por el hecho de que el mismo estudio considera que aun excluyendo los trastornos de conducta (por ser parte del comportamiento de un adolescente común), el 60% de los hombres y dos tercios de las mujeres presentan, de todos modos, algún diagnóstico psiquiátrico. Estas cifras significativamente superiores se corresponden con otros estudios. Está el caso de una cifra de prevalencia de un 65% en un estudio desarrollado por Desai⁵³. De la misma manera, el Comité de la Adolescencia de la American Academy of Pediatrics manifiesta que más de la mitad de la población penal adolescente se encuentra en alto riesgo de padecer una necesidad de atención psiquiátrica⁵⁴. En el Reino Unido las cifras parecen ser menos preocupantes. En el estudio de Chisabesan, la necesidad de atención en salud mental llega a un 31% de los casos. De esta consideración un 29% de los casos presenta comportamientos

⁵³ DESAI., Et al., "*Mental Health Care*". En: MALDONADO, F. Op. cit. p.350.

⁵⁴ En: MALDONADO, F. Op. cit. p.350.

de riesgo. Es importante advertir desde ya que este estudio incluye también adolescentes que cumplen condena en libertad.

De otro lado, en Australia y Nueva Zelanda, es un 60% el porcentaje de la población penal adolescente privada de libertad el que presenta sintomatología asociada a patologías de salud mental.

Como ya se advirtió al inicio, en los estudios comparados aparece la particularidad de asociar el análisis a un correlato en los intentos de suicidio. Por ejemplo, en el estudio de Robertson, la tasa de intento suicida es de un 9,3%. Y es en la misma condición en la que en el estudio de la American Academy of Pediatrics aparece un 50% de la población que diagnostica alguna patología cifrada. En Australia aparece la conclusión de que el intento serio de suicidio alcanza un 19,1% de la población penal adolescente. A este dato, finalmente, se agrega una cifra de un 5,3% de adolescentes que requieren al respecto un tratamiento específico.

Para terminar, y, considerando las salvedades metodológicas y aquellas propias que se devienen de la consideración de que las realidades analizadas son, por naturaleza, diversas, en términos generales se pueden advertir, y solo para este punto, la consideración de que siendo estas las condiciones reflejadas por las cifras y conclusiones ya mencionadas, la problemática de las patologías mentales de los adolescentes privados de libertad debe enfrentarse con la gravedad y seriedad que revisten dentro de la administración del sistema de justicia penal adolescente durante todo el proceso de ejecución de la condena de manera tal de pasar a integrar, con la responsabilidad que demanda el caso, el proceso completo de ejecución de la sanción privativa de libertad. Más aún en consideración a los fines de la sanción penal respectiva considerados desde en la normativa del artículo 20 de la ley 20.084, ya citado.

ANÁLISIS

CAPITULO III

EL SUICIDIO DE ADOLESCENTES AL INTERIOR DE RECINTOS DONDE CUMPLEN MEDIDAS PRIVATIVAS DE LIBERTAD.

3.1 Generalidades

3.1.1 De las medidas privativas de libertad y los recintos para su cumplimiento.

Como bien se planteaba en un comienzo, desde la entrada en vigencia de la Ley N°20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente, ha sido posible distinguir un sistema especial de sanciones para jóvenes infractores cuyas edades fluctúen entre los 14 y los 18 años, sin que sea determinante un examen de discernimiento como lo exigía la antigua legislación.

Entre tales sanciones -que siguen un orden piramidal en relación al nivel de afectación que traen aparejado, y son sustitutivas del régimen penal común establecido en el Código Penal o de otras leyes complementarias- se encuentra la privación de libertad como la medida más gravosa, ya sea en la modalidad de “internación en régimen cerrado con programa de reinserción social” o “internación en régimen semicerrado con programa de reinserción social”; ambas, según el artículo 18 de la mencionada ley, se establecen con un límite máximo de 5 años si el infractor tuviere entre 14- 16 años, o 10 años si tuviere 17-18 años.

Para una mejor comprensión de las medidas señaladas, se transcriben a continuación los preceptos de la Ley N°20.084 que las regulan:

Artículo 16. Internación en régimen semicerrado con programa de reinserción social.

La sanción de privación de libertad bajo la modalidad de internación en régimen semicerrado con programa de reinserción social consistirá en la residencia obligatoria del adolescente en un centro de privación de libertad, sujeto a un programa de reinserción social a ser desarrollado tanto al interior del recinto como en el medio libre (...)

Artículo 17. “Internación en régimen cerrado con programa de reinserción social.

La internación en régimen cerrado con programa de reinserción social importará la privación de libertad en un centro especializado para adolescentes, bajo un régimen orientado al cumplimiento de los objetivos previstos en el artículo 20 de esta ley.

En virtud de ello, dicho régimen considerará necesariamente la plena garantía de la continuidad de sus estudios básicos, medios y especializados, incluyendo su reinserción escolar, en el caso de haber desertado del sistema escolar formal, y la participación en actividades de carácter socioeducativo, de formación, de preparación para la vida laboral y de desarrollo personal. Además, deberá asegurar el tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas para quienes lo requieran y accedan a ello.”

Ahora en lo que respecta a los recintos de cumplimiento de tales medidas, la misma ley enlista los tres tipos de centros habilitados para tal efecto:

Artículo 43: “Centros de Privación de Libertad

(...) Para dar cumplimiento a las sanciones privativas de libertad y a la medida de internación provisoria contenidas en esta ley, existirán tres tipos de centros:

- a) Los Centros para la Internación en Régimen Semicerrado;
- b) Los Centros Cerrados de Privación de Libertad.
- c) Los Centros de Internación Provisoria.”

La administración de todos ellos, según el inciso primero del artículo citado, corresponde siempre y en forma directa al Servicio Nacional de Menores (SENAME). Sin embargo, para el caso de los Centros de Internación en Régimen Semicerrado, se contempla la opción que esta administración quede a cargo de colaboradores acreditados que hayan celebrado los convenios respectivos con el Servicio Nacional de Menores. Sin perjuicio de ello, el mismo artículo establece que con el fin de “garantizar la seguridad y la permanencia de los infractores en los centros que se refieren las letras b) y c) precedentes, se establecerá en ellos una guardia armada de carácter externo, a cargo de Gendarmería de Chile. Ésta permanecerá fuera del recinto, pero estará autorizada para ingresar en caso de motín o en otras situaciones de grave riesgo para los adolescentes y revisar sus dependencias con el solo objeto de evitarlas.”

Respecto a los Centros Cerrados de Privación de Libertad y según datos proporcionados por el SENAME, es posible señalar que al menos existe un centro de tales características a nivel regional –por lo general en la capital de la provincia- y su funcionamiento es las 24 horas del día pues la privación de libertad es completa; con un área administrativa a cargo del personal correspondiente, y otra técnica, donde se trabaja todo lo que tiene que ver con la intervención psicosocial de los jóvenes. Actualmente, SENAME administra directamente 17 centros cerrados en todo el país, tres en la Región

Metropolitana y uno en cada una de las regiones restantes. Señalar además, que según indica la ley, en estos centros donde se debe mantener separados a los adolescentes ingresados de acuerdo a su edad, sexo y condición procesal (en la práctica esto se realiza a través de casas al interior de los centros). En el caso de los Centros para la Internación en Régimen Semicerrado, si bien como parte de la sanción se considera la residencia del adolescente en el lugar, no es menos cierto que tal residencia está reducida en lo concreto a la reclusión nocturna (entre las 22.00 y las 07.00 hrs.) debido a que el resto del tiempo el/la joven deberá cumplir con el programa de reinserción social llevado a cabo en el medio libre (que a lo menos tendrá una duración de 8 horas), y que consiste en un programa personalizado de actividades propuesto por el director del centro, que será aprobado judicialmente en la audiencia de lectura de la sentencia o en otra posterior, y deberá ser supervisado sucesivamente por el personal especializado del centro informando periódicamente de su cumplimiento y avances al tribunal competente. En tanto, los Centros de Internación Provisoria se confunden en la práctica con los Centros Cerrados de Privación de Libertad pues es en estos lugares donde se hace efectiva la medida de internación provisoria, medida cautelar gravosa y excepcional que deberá aplicarse sólo en el caso que el/la adolescente sea imputado(a) por un delito que reviste pena de crimen y cuando los objetivos señalados en el inciso primero del artículo 155 del Código Procesal Penal (“garantizar el éxito de las diligencias de investigación o la seguridad de la sociedad; y proteger al ofendido o asegurar la comparecencia del imputado a las actuaciones del procedimiento o ejecución de la sentencia”) no pudieran ser alcanzados mediante la aplicación de algunas de las demás medidas cautelares personales fijadas por la misma normativa. Destacar, en todo caso, que según la normativa nacional e internacional en materia de Responsabilidad Penal Juvenil, a los adolescentes que se encuentren al interior de un Centro Cerrado de Privación de Libertad pero en cumplimiento de una medida de Internación Provisoria, es necesario cautelar

aún en mayor medida que reciban atención en salud física, psicológica, educación y recreación según sus necesidades, particularmente en atención a que su estadía responde a una necesidad de cautela y no así a un castigo anticipado, lo que hace más delicada y particular su situación.

3.1.2 Estadísticas del SENAME

Para los efectos de la presente investigación, es del todo pertinente la referencia al Anuario Estadístico del año 2014 realizado y publicado por el Servicio Nacional de Menores con el fin de identificar y proporcionar los datos relativos a la cobertura de casos -red de protección, justicia penal adolescente y adopciones- que dicen relación con la infancia y adolescencia. Así, en lo que a nosotros respecta, el Anuario entrega cifras -al 31 de Diciembre del año 2014- relativa a los ingresos, vigentes y egresados para cada modalidad del sistema de administración de justicia juvenil, según edad, región, sexo, entre otros, a lo largo de todo Chile.

3.1.2.1 Adolescentes ingresados al área de Justicia Juvenil

i. Tabla 01: Ingresos totales por edad, sexo y región.

	Femenino			Total Femenino	Masculino			Total Masculino	Total general
	14 - 15 Años	16 - 17 Años	18 y más Años		14 - 15 Años	16 - 17 Años	18 y más Años		
XV Arica y Parinacota	10	13	9	32	37	170	87	294	326
I Tarapacá	36	63	20	119	152	389	201	742	861
II Antofagasta	42	67	72	181	213	653	381	1247	1428
III Atacama	3	26	25	54	50	163	202	415	469
IV Coquimbo	23	55	23	101	119	401	286	806	907
V Valparaíso	50	132	76	258	271	989	754	2014	2272
VI Libertador Bdo. O'Higgins	27	30	12	69	97	341	209	647	716
VII Maule	34	54	27	115	123	478	303	904	1019
VIII Biobío	10	48	46	104	191	745	565	1501	1605
IX La Araucanía	24	44	36	104	131	411	363	905	1009
XIV Los Ríos	6	29	9	44	64	154	153	371	415
X Los Lagos	14	46	12	72	105	322	238	665	737
XI Aysén	3	7	11	21	22	62	48	132	153
XII Magallanes	2	3	11	16	16	51	38	105	121
XIII Metropolitana	170	432	237	839	958	3456	2376	6790	7629
Total nacional	454	1049	626	2129	2549	8785	6204	17538	19667

Fuente: Servicio Nacional de Menores (Anuario estadístico 31 de diciembre de 2014)

ii. Tabla 02: Vigentes v/s plazas por Región en centros cerrados (CIP-CRC).

	Total Vigentes	Total Plazas	% Ocupación
XV Arica y Parinacota	18	64	28,1%
I Tarapacá	57	45	126,7%
II Antofagasta	77	44	175,0%
III Atacama	20	70	28,6%
IV Coquimbo	42	40	105,0%
V Valparaíso	72	102	70,6%
VI Libertador Bdo. O'Higgins	33	112	29,5%
VII Maule	47	92	51,1%
VIII Biobío	70	125	56,0%
IX La Araucanía	29	134	21,6%
XIV Los Ríos	34	70	48,6%
X Los Lagos	37	48	77,1%
XI Aysén	16	28	57,1%
XII Magallanes	5	38	13,2%
XIII Metropolitana	383	644	59,5%
Total nacional	940	1656	56,8%

Fuente: Servicio Nacional de Menores (Anuario estadístico 31 de diciembre de 2014)

iii. Tabla 03: Vigentes v/s plazas por Región en centros
semicerrados (CSC)

	Total Vigentes	Total Plazas	% Ocupación
XV Arica y Parinacota	8	20	40,0%
I Tarapacá	51	20	255,0%
II Antofagasta	61	26	234,6%
III Atacama	25	20	125,0%
IV Coquimbo	42	24	175,0%
V Valparaíso	74	76	97,4%
VI Libertador Bdo. O'Higgins	26	28	92,9%
VII Maule	15	40	37,5%
VIII Biobío	21	35	60,0%
IX La Araucanía	20	30	66,7%
X Los Lagos	29	28	103,6%
XI Aysén	5	6	83,3%
XII Magallanes	6	10	60,0%
XIII Metropolitana	252	168	150,0%
Total nacional	635	531	119,6%

Fuente: Servicio Nacional de Menores (Anuario estadístico 31 de diciembre de 2014)

3.2 Concepto de suicidio, elementos diferenciadores y características.

Si nos detenemos a tratar el tema del suicidio es del todo correcto afirmar, en primer lugar, que se trata de un grave problema de salud pública que a lo largo de los años ha afectado a un sin número de personas alrededor del mundo. Por otro lado, se trata a su vez de un problema de salud mental que posee aristas biológicas, psicoemocionales, socioeconómicas, y por qué no, culturales. Es, además, una de las principales causas de muerte que puede ser prevenible.

La Organización Mundial de la Salud⁵⁵ define el suicidio como “el acto deliberado de quitarse la vida” señalando además que se trataría de un “acto de violencia, la cual genera para los individuos, las familias, las comunidades y los países, graves consecuencias, tanto a corto como a largo plazo, provocando efectos perjudiciales en los servicios de atención de salud”. La Real Academia Española (RAE)⁵⁶ establece, en tanto, que el término suicidio proviene del latín SUI (uno mismo) y CAEDERE (matar).

Cualquiera sea la conceptualización que se considere, lo cierto sin duda alguna, es que el suicidio presenta una alta complejidad pues siendo una conducta individual, no es ajena al entorno, ya que la decisión de terminar la propia vida posee en sí misma una connotación que afecta e involucra tanto al ambiente familiar, laboral, como también factores ambientales (incluso influencias de ideologías o religión), que actúan o interactúan en aquel proceso personal.

⁵⁵ OMS. 2010. En: PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES, MINISTERIO DE SALUD. 2013. “*Situación Actual del Suicidio Adolescente en Chile, con perspectiva de Género*”. p.3

⁵⁶ *Íbid.* p.3

En el mismo sentido, para su entendimiento, es dable señalar que las conductas suicidas consideran un amplio espectro y un continuo, pues van desde la ideación o gesto suicida, pasando por la elaboración de un plan y la obtención de medios para concretarlo, hasta la tentativa misma, el suicidio frustrado, o en el peor de los casos, la consumación del acto que termina con la vida de una persona. Para nuestros efectos, y con el propósito de detallar los elementos diferenciadores de una conducta suicida, se han considerado conceptualizaciones realizadas por la doctrina especializada pero que contemplan y desarrollan la conducta suicida específicamente desde la óptica de los/las niños/niñas y adolescentes. Así, identifican:

a) “Ideación suicida: incluye desde pensamientos inespecíficos de muerte o el escaso valor de la vida, hasta pensamientos concretos, estructurados y recurrentes de provocarse daño o la muerte,⁵⁷⁻⁵⁸ esto abarcaría un plan y la disponibilidad de métodos para llevar a cabo un intento, junto con la aceptación de los pensamientos suicidas.⁵⁹

b) Amenaza o gesto suicida: Aquellas verbalizaciones o precursores de actos que, si llegan a realizarse en su totalidad, conducirían a un daño serio o la muerte.⁶⁰

c) Intento, tentativa de suicidio o parasuicidio: todo acto realizado por el individuo, mediante el cual puede ocasionarse la muerte. Según el riesgo vital, pueden subclasificarse en intentos leves (actos que casi no implican riesgo) o intentos serios (actos que de no mediar la intervención

⁵⁷ ALMONTE, C. (2003). “*Conducta suicida en la niñez y adolescencia*”. En ALMONTE, C., MONTT, M. y CORREA, A. “*Psicopatología infantil y de la adolescencia*” (507 – 522). Editorial Mediterráneo. Santiago, Chile. En: CRUZ, F. y ROA, V. 2005. “*Intento Suicida en Niños y Adolescentes: Criterios para un Modelo de Intervención en Crisis Desde el Enfoque Constructivista Evolutivo*”. Memoria para optar al Título de Psicólogo. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales. p.23

⁵⁸ PEDREIRA, J. (1998).” *Las conductas suicidas en la infancia y la adolescencia*”. En Rodríguez, J. *Psicopatología del niño y del adolescente* (2ª ed) (pp. 689 – 708). Tomo I. Sevilla: Universidad de Sevilla. En: CRUZ, F. y ROA, V. Op. cit p.23

⁵⁹ SPIRITO, A. y OVERHOLSER, J. (2003). “*The suicidal child: assessment and management of adolescents after a suicide attempt.*” *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am.* En: CRUZ, F. y ROA, V. Op cit. p.23

⁶⁰ ALMONTE, C. Op. cit. En: CRUZ, F. y ROA, V. Op cit. p.23

de terceros o un tratamiento médico eficaz, concluirían en la muerte).⁶¹ Ahora, es importante especificar que el intento de suicidio tiene mayores probabilidades de ocurrir cuando el adolescente presenta todo el espectro de cogniciones y verbalizaciones suicidas, incluyendo ideación, planificación e intentos.⁶²

d) Suicidio consumado: “todos los actos autoinflingidos por el niño / a o joven y que dan como resultado su propia muerte”⁶³.

Ahora bien, si nos centramos en las características que se pueden reconocer en el acto suicida es importante señalar que si bien cada caso tiene su particularidad (entendiendo sobretodo que los elementos diferenciadores y los factores de riesgo que confluyen en cada experiencia suicida pueden ser múltiples y variados), según Shneidman (1988)⁶⁴ el suicidio presenta características comunes sin importar los distintos elementos que pueda tener a la base. Estas son:

- ✓ Su propósito es buscar una solución;
- ✓ Su objetivo es sacar de la conciencia los contenidos que están ocasionando sufrimiento;
- ✓ Estos contenidos se relacionan con necesidades psicológicas frustradas;
- ✓ La emoción a la base es la desesperanza e indefensión;
- ✓ Su estado cognitivo es la ambivalencia;

⁶¹ *Íbid.* p. 23

⁶² SPIRITO, A. y OVERHOLSER, J. Op. cit. *En:* CRUZ, F. y ROA, V. Op cit. p.23

⁶³ MARDOMINGO, M. (1998). “*Los intentos de suicidio*”. *En* RODRÍGUEZ, J. “*Psicopatología del niño y del adolescente*” (2ª ed) (pp. 709 – 714). Tomo I. Sevilla: Universidad de Sevilla. *En:* CRUZ, F. y ROA, V. Op cit. p.23

⁶⁴ Citado en VILLARDÓN, L. (1993). “*El pensamiento del suicidio en la adolescencia.*” Bilbao: Universidad de Deusto. *En:* CRUZ, F. y ROA, V. Op cit. p. 25

- ✓ Su estado perceptual es la constricción, donde el sujeto no logra percibir todos los aspectos de la realidad, haciéndose conscientes sólo los aspectos negativos. De este modo, el individuo sólo percibe una posible solución ante los problemas;
- ✓ Su acción es el escape, lo cual es coherente con el patrón de enfrentamiento que el sujeto ha ido desarrollando a lo largo de su historia; y
- ✓ Su acto interpersonal es la comunicación de la intención.

Por otra parte, podemos agregar que el acto suicida es en sí mismo un acto de violencia, autoinflingida, y que puede incluir otro tipo de conductas como las automutilaciones o autolesiones. También es preciso señalar que la conducta suicida (sea una mera ideación o llegue a consumarse) es más bien un síntoma o indicador, no es en sí misma una “entidad mórbida específica, sino que puede darse en una gama de situaciones que van desde eventos de vida estresantes, depresión mayor, abuso de drogas y alcohol, conducta antisocial, historia familiar disfuncional, impulsividad y agresividad, imitación a través de los medios de comunicación y otros”⁶⁵

A modo de caracterización podríamos citar, además, las etapas que constituirían desde una óptica clínica, el proceso del suicidio. Así, Poldinger (1968)⁶⁶, describe:

- a) **“Etapa de consideración:** morir representa la posibilidad de resolver problemas, sean estos reales o aparentes. El proyecto se organiza en torno a las fantasías y experiencias de la persona. Al principio

⁶⁵ Montenegro, H. & Guajardo, H. (2000). *“Psiquiatría del niño y del adolescente”*. Santiago Editorial Mediterráneo. p. 144. En: CRUZ, F. y ROA, V. Op cit. p. 25

⁶⁶ Citado en CHRISTENSEN, C. (1995). *“Intencionalidad suicida.”* Trabajo de tesis. Universidad del Aconcagua, Facultad de Psicología. En: CRUZ, F. y ROA, V. Op cit. p. 24

considerar la posibilidad de eliminarse, le genera al individuo ansiedad, sin embargo, luego se estructura y se torna egosintónico.

- b) Etapa de ambivalencia:** se hace presente la indecisión y la lucha entre tendencias constructivas y destructivas. Por lo tanto, esta etapa es de conflicto y crisis. Durante este período se manifiestan señales y avisos de la intención de suicidarse.
- c) Etapa de decisión:** la persona opta por suicidarse. Durante este período se observan señales directas e indirectas, actos preparatorios, ideas y representaciones concretas respecto a la opción por la muerte.”

Por último, mencionar que a pesar de que las investigaciones de especialistas puedan situar ciertas etapas y/o conductas sucesivas durante todo el proceso del suicidio, en casi la totalidad de los casos, desde el individuo mismo, este suele ser realizado no como consecuencia de un acto cuidadosamente planificado, sino que se lleva a cabo bajo un fuerte impulso repentino más allá de que la ideación suicida se haya presentado con anterioridad.

3.3 Suicidio adolescente en Chile, con perspectiva de género.

Para comenzar, es adecuado aclarar que cuando hacemos referencia a la situación del suicidio adolescente en Chile, los datos expuestos dicen relación con los casos de suicidios consumados, pues no se dispone de cifras certeras y oficiales de intentos suicidas, en buena parte por no existir una obligación legal de que tales situaciones se notifiquen (denuncien); ahora bien, de lo que sí existe claridad es que la magnitud de tales intentos es sin duda más alta,

existiendo aproximaciones que establecen una cifra 70 veces mayor que un suicidio consumado.

Hecha esta aclaración, toca establecer que el comportamiento suicida en el caso de adolescentes constituye de una u otra manera un problema más complejo, pues las causas que lo generan en la mayoría de las ocasiones (por no decir en todas) están interrelacionadas no sólo entre sí sino que además son condicionadas por la etapa de desarrollo en que las y los jóvenes se encuentran, insertando así el acto suicida en un contexto que contempla factores psicológicos, sociales y también biológicos. Si bien hemos señalado anteriormente que la salud mental y el suicidio se encuentran estrechamente relacionados, y según cifras oficiales más del 90% de los casos están asociados a trastornos psiquiátricos; es del todo correcto afirmar, que en el caso de los adolescentes son factores de riesgo, a su vez, “la agresión impulsiva, el comportamiento suicida familiar, un intento suicida previo y el uso y abuso de sustancias.”⁶⁷ De la misma forma, “las carencias en el nivel socioeconómico, educacional y social, así como una pobre salud física, se encuentran igualmente asociados a comportamientos suicidas.”⁶⁸ Igualmente, los acontecimientos estresantes como las rupturas, las pérdidas de seres queridos, los conflictos con amigos, o relacionados con el trabajo y la escuela, así como los acontecimientos que conducen al estigma, humillación y vergüenza, pueden asociarse a tentativas de suicidio.”⁶⁹ En relación al último punto, destacar que existen grupos de adolescentes de mayor riesgo, cuales son, jóvenes lesbianas, gays, bisexuales y trans, que en sus casos suelen sufrir experiencias constantes de bullying y/o discriminación, por lo que presentan

⁶⁷ PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA. (2009). En: PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES, MINISTERIO DE SALUD. 2013. “*Situación Actual del Suicidio Adolescente en Chile, con perspectiva de Género*”. p. 6

⁶⁸ HAWTON, K. (2009). “*Seminar on Suicide. The Lancet*”. En: PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES, MINISTERIO DE SALUD. *Íbid.* p. 5

⁶⁹ PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES, MINISTERIO DE SALUD. *Íbid.* p. 5

más riesgo de idear o planificar un intento suicida en comparación a sus pares heterosexuales.

Pues bien, en otro sentido, desde la doctrina especializada se plantea que el/la adolescente suicida no llega a ello de una forma abrupta sino que a través de un proceso que comienza en la infancia. Así, Ulloa (1994)⁷⁰ distingue un proceso que consta de 3 fases:

- a) **“Fase inicial:** se constituye por una historia de problemas emocionales y conductuales de moderada magnitud en la niñez temprana.
- b) **Fase de escalada:** se produce al comienzo de la adolescencia, con la incorporación de nuevos problemas propios de la edad, que llevan al sujeto a un sentimiento de soledad (cambios corporales, preocupaciones sobre la sexualidad y el rendimiento escolar, problemas en las relaciones con los padres, etc.).
- c) **Fase precipitante final:** durante los días previos al intento de suicidio, la comunicación con los padres se bloquea, ocurre un distanciamiento de los amigos, elementos con los cuales aumenta el sentimiento de soledad aparecido ya en la etapa anterior. Hay un quiebre en las relaciones, después de lo cual probablemente ocurra la conducta suicida.”

⁷⁰ Ulloa, F. (1994). Prevención del suicidio en niños y adolescentes. Rev. Chilena de pediatría, 65 (3) pp. 178 – 183. En: CRUZ, F. y ROA, V. Op cit. p. 24

Según el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, realizado por el Ministerio de Salud (Diciembre, 2013), a nivel nacional cerca del 2% del total de muertes ocurren por suicidio. En tanto, “en la población comprendida entre los 15 y 44 años, las lesiones autoinflingidas constituyen la cuarta causa de muerte”.⁷¹

Una referencia a la mortalidad por suicidio en adolescentes realizada por el mismo Programa, señala que en Chile “la mortalidad de los adolescentes por causas externas (accidentes de todo tipo, homicidios y suicidios) ha tenido un preocupante aumento en los últimos años”.⁷² En efecto dichas causas representan el 60% del total de muertes de jóvenes, y particularmente la tasa de suicidio en adolescentes de 10 a 19 años ha aumentado del 5.7 al 7.0 por cada 100.000 habitantes, todo esto entre el año 2005 y 2010.⁷³

Ahora, en relación al desarrollo del tema desde una perspectiva de género, es posible señalar en un primer acercamiento que, considerados los países de la OECD (2011), de los cuales Chile forma parte, la tasa de mortalidad a raíz del suicidio es de tres a cuatro veces mayor para el caso de los hombres en relación con las mujeres. Patrón común tanto a la población general como al grupo etario en comento (adolescentes). Los hombres pues, cometen de 2 a 3 veces más suicidios que sus pares femeninas, pero es necesario apuntar que en el caso de las mujeres, ellas son quienes realizan más intentos suicidas. Las explicaciones para tal tendencia no son muy variadas, sino que más bien dicen relación con algunos factores implicados que afectan a los géneros de manera diferente, entre ellos:

⁷¹ PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES, MINISTERIO DE SALUD. Op. cit p. 18

⁷² Ibid. p.21

⁷³ Ibid. p.21

- a) **Utilización de métodos violentos.** En el caso de los hombres utilizarían medios más letales, tales como armas de fuego, mientras que las mujeres optarían por el ahorcamiento o estrangulamiento, seguido de la sobredosis de fármacos. En este punto señalar que, en orden respectivo, tales son los métodos de mayor elección para el suicidio.
- b) **Predominio o no de factores de salud mental.** Recordar que la ideación suicida está estrechamente relacionada con estados depresivos, y según los estudios que se han desarrollado a lo largo del tiempo, la depresión (leve, moderada o severa) es un factor de riesgo mayor en el caso de las mujeres adolescentes en relación a sus pares hombres.
- c) **Abuso de sustancias y/o alcohol.** Factor que destaca entre los adolescentes hombres en relación a sus pares femeninas, puesto que el consumo de sustancias y los síntomas de dependencia asociados a ello predominan entre el género masculino.

Sin duda, los elementos diferenciadores recién expuestos reflejan la situación del suicidio adolescente desde una perspectiva de género; ahora bien, es importante señalar que la conjunción de estos, más ciertos factores culturales -según los cuales las mujeres tendrían una mayor aptitud social para canalizar las emociones, estrés y/o trastornos psiquiátricos o psicológicos que podrían desencadenar en un intento suicida; o por otro lado, una mayor apertura a decidir acudir ante un profesional y, en consecuencia, someterse a un tratamiento médico-, explicarían el hecho de que en el caso de las mujeres, si bien las tasas de intentos suicidas son 3 veces mayores que las de los hombres, estos actos no lleguen a consumarse, permitiendo incluso en situaciones desfavorables que la prevención del suicidio en el caso de estas últimas, sea más efectiva si la comparamos con su incidencia entre los adolescentes varones

3.4 Casos de suicidios de adolescentes privados de libertad. Cobertura de los medios de comunicación.

En nuestro país, desde al año 2007 a la fecha, es decir, desde la entrada en vigencia de la Ley N°20.084 han existido un total de cuatro casos consumados de suicidio adolescente ya sea en centros cerrados de privación de libertad, en centros de internación provisoria o en centros semicerrados. A continuación, a modo de antecedente para la discusión y el análisis, se detalla en orden cronológico la cobertura mediática que tales casos tuvieron por parte de la prensa oficial.

3.4.1 Suicidios en Centros Cerrados de Privación de Libertad y/o Centros de Internación Provisoria.

- | |
|---|
| <p>i. 13 de noviembre de 2008: <u>L.A.G.J, 17 años</u>
Cuarta- Región de Coquimbo</p> |
|---|

“Suicidio de joven al interior de Centro de Reclusión del SENAME provoca protesta en La Serena”

L.A.G.J, joven de 17 años que esperaba su sentencia por robo, se suicidó, en la noche de este jueves 13 al interior de su dormitorio del **Centro de Reclusión de Menores de régimen cerrado del SENAME**, ubicado en el sector de Las Compañías.

El menor con domicilio en el puerto de Coquimbo empleó los cordones de sus zapatillas amarrados a los barrotes del dormitorio para suicidarse y por

orden del fiscal de turno concurren hasta el recinto, con el fin de descartar la intervención de terceros, oficiales de la Brigada de Homicidios de La Serena.

Por su parte, funcionarios del Servicio Nacional de Menores, junto con denunciar una serie de irregularidades, los que procedieron a “tomarse” y protestar frente al centro semicerrado, ubicado en pleno centro de la ciudad de La Serena.

Los funcionarios del SENAME, señalaron que el suicidio del adolescente, es consecuencia de las malas condiciones laborales y que han venido denunciado en forma reiterada, entre ellas tener que desembolsar de su propio bolsillo dineros para comprar material para los talleres de los jóvenes.

Asimismo, sostienen que muchos funcionarios administrativos, terminan realizando labores de Asistentes Sociales o de educadores de los jóvenes, que sin duda en muchos casos presentan diversas complejidades en sus conductas y su proceso de reinserción social.

Al respecto, Juan Bustos, presidente regional de ANTRASE⁷⁴ señaló; “se manda personal administrativo a desempeñar funciones ajenas totalmente al cargo y para las cuales no están capacitados, entonces ahí vemos, claramente, la irresponsabilidad del Servicio, o sea, arriesgan a sus funcionarios y arriesgan a los jóvenes, y después cuando ocurren hechos como el suicidio del joven, se sanciona, obviamente, al funcionario y la responsabilidad que tiene que asumir la autoridad, se lavan las manos”.

Jorge Bravo, dirigente nacional de ANTRASE, reitero los dichos de Bustos, indicando; “Se ha denunciado en todas las instancias, en el Ministerio de Justicia, en la Contraloría, al Director Nacional, a la Directora Regional, en todas las instancias se han denunciado los hechos, pero las Autoridades del Servicio no están preocupadas por los trabajadores, no están preocupadas de los jóvenes, ellos están preocupados de sacar su carrera política”.

⁷⁴ Asociación Nacional de Trabajadores del Sename

En respuesta a las acusaciones y la situación acontecida, Marcela Cáceres, Directora Regional del SENAME, respondió; “la verdad que tenemos el personal...la dotación suficiente para atender a los jóvenes de acuerdo a los estándares pero lógicamente que teniendo más personal podemos cubrir eventualidades, como por ejemplo Licencias Médicas”.

Consultada, en relación a la denuncia de los funcionarios, en relación a estar realizando actividades que no les corresponden, Marcela Cáceres, señaló que; “He recibido las denuncias por escrito de la Asociación y he pedido los informes pertinentes al Centro Cerrado y Semi Cerrado, donde habrían ocurrido estas ilegalidades.

Por el momento los trabajadores continúan con su movilización y esperan respuesta de la jefatura nacional para deponer su protesta, mientras que se dio inicio de un sumario para establecer las responsabilidades por el suicidio del joven según se indicó en fuentes del SENAME de la región de Coquimbo.

Fuente: www.regioncoquimbo.cl

Link: <http://justiciapenaladolescente.blogspot.com/2008/12/suicidio-de-noviembre-en-cpl-la-serena.html>

- | |
|---|
| ii. 02 de diciembre de 2008: <u>PRISCILLA DONOSO GUTIERREZ,</u>
<u>17 AÑOS.</u> Quinta-Región de Valparaíso. |
|---|

“Menor se suicidó en centro del SENAME en Limache”

Priscilla Donoso utilizó una sábana del recinto para quitarse la vida.
La menor presentaba antecedentes siquiátricos.

Una adolescente de **17 años**, identificada como **Priscilla Donoso Gutiérrez**, se quitó la vida al interior de un **centro de atención de menores “Lihuén” de Limache**, perteneciente al Servicio Nacional de Menores (SENAME).

El dirigente regional de los trabajadores del SENAME, Aníbal Donoso, explicó que "a la 01:30 de la mañana la funcionaria de la unidad se percató de ruidos y la encontró en el suelo, con una especie de soga hecha con cordeles y trozos de tela".

Este es el único suicidio consumado en la historia de ese centro en Limache, a pesar de que ha habido varias tentativas, lo que Donoso aduce al estado de ansiedad de los menores al interior del centro.

Por su parte, el director del SENAME de la Región de Valparaíso, Carlos Wendt, aseguró que "la joven tenía antecedentes psiquiátricos importantes, tenía intentos de suicidios anteriores (...) estaba siendo tratada médicamente pero bueno, estas cosas ocurren y son lamentables".

El cuerpo de la adolescente está en el Instituto Médico Legal de Quillota, a la espera de que su familia lo retire, y ya hay un sumario administrativo interno en el centro para establecer las circunstancias de la muerte.

En el centro ya se está aplicando una rutina de control para explicar a los internos lo ocurrido, junto al apoyo de psicólogos para quienes lo necesiten, además de una visita programada de los familiares de los menores.

Fuente: Radio Cooperativa

Link: www.cooperativa.cl/noticias/pais/policial/menor-se-suicido-en-centro-del-sename-en-limache/2008-12-02/112425.html

"SANTIAGO.- Preocupación generó en la comunidad de Limache el caso de una menor internada en un centro de atención del Servicio Nacional de Menores (SENAME) que se suicidó esta mañana."

Según informó radio Cooperativa, la joven de 17 años, que estaba internada en el centro de atención de menores Lihúen de la citada ciudad, se ahorcó con una sábana de unas camas del recinto.

"La adolescente, identificada con las iniciales P.D.G., murió casi instantáneamente, por lo que llegó sin vida hasta el Servicio Médico Legal de Valparaíso."

EMOL (VALPARAÍSO): "El director regional del Servicio Nacional del Menor Carlos Wendt, informó en Radio Digital FM que la madrugada de hoy se suicidó una menor al interior del centro de internación de Lihuen en Limache."

Según el funcionario, la menor ocupó un procedimiento de ahorcamiento con "elementos que están permitidos al interior de este centro". Además, agregó que "contaba con antecedentes clínicos por depresión habiendo estado internada en el hospital Salvador y van Buren de Valparaíso."

Fuente: El Mercurio/ El Mercurio Valparaíso

Link: <http://justiciapenaladolescente.blogspot.com/2008/12/nia-sesuicidesta-maana-en-cpl-de.html>

“Funcionarios denuncian negligencia en suicidio de joven en cárcel del SENAME”

El suicidio de una joven de 17 años en el centro de detención El Lihúen de Limache dejó al descubierto, otra vez, las graves deficiencias en la atención a menores de edad infractores de la ley. Los dirigentes de los funcionarios del Servicio Nacional de Menores denuncian que en el caso hubo negligencia de parte de las autoridades.

La madrugada del martes, una de las educadoras del centro encontró en su habitación a la menor de iniciales PDG, de 17 años. La joven se encontraba internada por robo con violencia y hurto. Padecía una fuerte depresión. Según se determinó, para ahorcarse usó los cordones de sus zapatillas, que inexplicablemente nadie le había requisado.

La joven ya había intentado suicidarse antes, e incluso había sido internada en los hospitales Salvador, de Santiago, y Carlos Van Buren, de Valparaíso, por la misma causa.

Según los funcionarios del SENAME, el centro de detención venía tramitando desde hace más de un mes su traslado -y el de otros jóvenes que requieren tratamiento especializado- a centros psiquiátricos en Valparaíso y Santiago. PDG había sido rechazada, aduciendo falta de espacio y minimizando su condición de menor.

“A esta niña se le buscó un tratamiento especializado en varias instituciones, no solamente a ella sino que también a otros jóvenes más y en todas partes eran rechazados. Decían que no tenían espacio, que no había

cupo, que no era nada importante, que no era tan grave. El Ministerio de Salud en realidad hace poco y nada para ayudarnos en esto, a pesar que es responsabilidad suya. No solamente pasó con esta niña sino que es el mismo problema que hemos tenido con todos los casos siquiátricos del Centro con respecto a poder trasladarlos a un lugar especializado”, explica José Miguel Leiva, presidente de la Asociación de Funcionarios del SENAME de Limache, que además es coordinador del centro Linhuén.

El hecho vuelve a poner el foco de atención en el centro limachino, luego que en agosto quince internos de entre 16 y 19 años tomaran como rehenes a dos funcionarios para realizar una fuga. Esa vez, además, resultaron heridos otros dos funcionarios, como también un gendarme.

Según funcionarios del centro, la menor no habría presentado conductas que dieran pistas de la determinación y solamente dejó una carta en donde no culpaba a nadie, manifestando eso sí, que se sentía sola.

The Clinic se comunicó con el SENAME de Limache, quienes a través de su encargada de prensa confirmaron los intentos del Centro de Detención Lihuén, para trasladar a la niña y conseguir así atención siquiátrica en el sistema público. Tratativas que no tuvieron respuesta positiva.

Fuente: Diario The Clinic

Link: <http://www.theclinic.cl/2008/12/02/funcionarios-denuncian-negligencia-en-suicidio-de-joven-en-carcel-del-sename/>

iii. 30 Abril de 2014: SERGIO ALARCÓN SEPÚLVEDA, 18 AÑOS.
Séptima-Región del Maule.

“SENAME del Maule abrió sumario para investigar suicidio de joven en centro de Talca.”

El hecho será investigado por Fiscalía regional de Talca. El joven de 18 años se suicidó dentro del centro de menores, donde cumplía condena por robo en lugar habitado desde 2012.

A la fiscalía regional de Talca le corresponderá investigar el suicidio de un joven al interior de un centro de internación provisoria a cargo del Servicio Nacional de Menores (SENAME), en el que reciben menores en conflicto con la justicia y que son custodiados por funcionarios de la institución.

Por razones que se investigan, en una de las dependencias del centro de menores, se suicidó el joven **Sergio Alarcón Sepúlveda de 18 años**, que cumplía una condena de tres años, desde el 19 de julio de 2012, en el **Centro Cerrado de Talca** por el delito de robo en lugar habitado.

La directora regional del SENAME, Ana Cecilia Retamal, lamentó el hecho y afirmó que se abrió un sumario interno para establecer responsabilidades personales en este caso.

"Este joven falleció posterior a un intento de suicidio, camino, falleció en el Hospital de Talca. Por supuesto que lamentamos enormemente como servicio y sentimos enormemente el hecho sucedido"

Esta semana hubo varios hechos protagonizados por los funcionarios del organismo en Talca, quienes llegaron incluso a protestar afuera de la Dirección Regional del SENAME, para pedir mejores condiciones para los jóvenes privados de libertad.

La directora regional aseguró además, que al interior del centro de SENAME de la comuna, aparentemente hay serios problemas que no sólo pasan por una deficiente gestión, sino que por las deplorables condiciones en la que los jóvenes cumplen sus condenas.

Fuente: ADN Radio.

Link: <http://www.adnradio.cl/noticias/nacional/sename-del-maule-abrio-sumario-para-investigar-suicidio-de-joven-en-centro-de-talca/20140501/nota/2204161.aspx>

“Sumario Administrativo en SENAME y apoyo a familia de joven que cumplía condena en Centro Cerrado de Talca”

Así lo informó el seremi vocero de Gobierno, Hernán Núñez, quién aseguró que ya están en contacto con la familia del joven a quiénes se les entregará la ayuda necesaria, colocándose además todos los antecedentes en conocimiento de la Fiscalía de Talca.

TALCA.- Fue el seremi de Gobierno de la Región del Maule, Hernán Núñez, quien salió al paso de las consultas mediáticas, frente al lamentable hecho que terminó con la vida de **Sergio Sepúlveda, de 18 años**, quién se intentó quitar la vida en el **Centro Cerrado de Talca**, falleciendo posteriormente en el Hospital de la capital regional, tras colgarse con su chaqueta.

El vocero regional indicó que “lamentamos profundamente lo ocurrido con Sergio, quién intentó quitarse la vida en el Centro Cerrado de Talca, falleciendo posteriormente en el Hospital de la ciudad. Hemos puesto todos los antecedentes a disposición de la Fiscalía para que realice una investigación, instruyendo además un sumario administrativo al interior de la Dirección Regional del SENAME para determinar posibles responsabilidades, pero lo más importante para nosotros, es que estamos prestando todo el apoyo

psicosocial a la familia, además por cierto de los servicios fúnebres”, aseguró Hernán Núñez.

Este 30 de abril se produjo el lamentable suicidio del joven **Sergio Alarcón Sepúlveda, de 18 años**, quien desde el 19 de julio del 2012 cumplía una condena de 3 años en el **Centro Cerrado de Talca**, por el delito de robo en lugar habitado.

El joven falleció en el Hospital Regional de Talca, lugar al que fue trasladado luego que un funcionario del centro lo encontró colgado con su propia chaqueta.

“Esta dirección regional ya tomó contacto con la familia de la víctima, a quien le expresamos nuestra profunda conmoción por lo sucedido. Nos comprometimos a darles todo el apoyo necesario frente a este trágico hecho.”

El Servicio Nacional de Menores ordenó de inmediato un sumario para establecer las responsabilidades administrativas y, además, se pusieron todos los antecedentes en conocimiento de la Fiscalía de Talca para que se investigue a fondo lo sucedido.

Fuente: Crónica Noticias. Curicó.

Link: <http://www.cronicacurico.com/sumario-administrativo-en-sename-y-apoyo-a-familia-que-cumplia-condena-en-centro-cerrado-de-talca>

3.4.2 Suicidios en Centros para la Internación en Régimen Semicerrado

- | |
|--|
| i. 01 de Marzo de 2011: <u>JUAN AGUILERA OLEA, 17 AÑOS.</u>
Quinta-Región de Valparaíso |
|--|

“Trabajadores del SENAME de Valparaíso acusaron irresponsabilidad de profesionales por muerte de un joven al interior del centro El Lihuén en Limache.”

El fallecimiento del **menor de 17 años** se habría evitado si se hubiesen seguido correctamente los procedimientos de rigor ante casos de personas con depresión, según explicaron los funcionarios, quienes a la vez exigieron el sumario administrativo.

En su representación, Ugaldino Rojas, presidente regional de la Asociación Nacional de Trabajadores del SENAME (ANTRAS), explicó que el joven quien se encontraba aislado minutos antes de quitarse la vida, debería haber estado en compañía de profesionales, cuestión que no se hizo, lo que habría influido en la fatal acción.

Consultado sobre el caso, el director del SENAME regional, Marcelo Platero, señaló que actualmente no pueden culpabilizar a un funcionario.

Los empleados clarificaron que este no es un caso aislado como quisieron darlo a conocer, sino es fruto de las constantes fallas que afectan a todo el sistema del SENAME y sus diversos centros, principalmente en Lihuén, donde ya existen precedentes de la muerte de una menor.

Los empleados señalaron que antes del sumario, esperan que el personal que pueda tener responsabilidad en los hechos sea separado de sus funciones,

aun tratándose del director de la entidad, para que así la investigación siga su correcto curso.

Fuente: Radio BioBio Chile

Link: <http://www.biobiochile.cl/2011/03/02/trabajadores-lanzan-duras-acusaciones-por-suicidio-de-menor-en-centro-sename-de-limache.shtml>

“Presentan querrela por suicidio al interior de SENAME Limache”

Abogado Alejandro Chaparro anunció que no se descarta que, dentro del proceso, se determine la existencia ya no de un cuasidelito, sino que, derechamente, de un delito de homicidio por omisión.

Una querrela criminal contra todos quienes resulten responsables por cuasidelito de homicidio presentó esta mañana Norma Olea Frez, patrocinada por el abogado Alejandro Chaparro y en compañía del diputado Rodrigo González, por la muerte su hijo de **17 años Juan Aguilera Olea** al interior del **centro semicerrado del SENAME en Limache, ex Lihúén.**

El hecho se registró pasado el mediodía del pasado martes 01 de marzo, cuando Aguilera fue descubierto sin vida tras presuntamente ahorcarse con los cordones de sus zapatos. De acuerdo a los antecedentes presentados, el menor padecía de esquizofrenia y de depresión diagnosticada y se encontraba actualmente en tratamiento médico, incluso con consumo de fármacos.

“Él se encontraba en dicho centro con tratamiento de esquizofrenia y con tratamiento de depresión; además, se encontraba en una situación muy particular, porque su polola está embarazada de casi nueve meses, situación que lo tenía sumamente deprimido, y él había intentado ya en el mes de julio del año pasado suicidarse. Desgraciadamente para la integridad del menor no se tomaron los cuidados adecuados por parte del centro de detención, no se tenía a un educador a su cargo, estaba en una sala de castigo e ingresó a ella con cordones, cometiendo el suicidio”, sostuvo el abogado Alejandro Chaparro.

El representante de la madre del menor, agregó que la figura delictiva de la acción legal podría cambiar, dando paso a un homicidio por omisión.

“Creemos que a lo menos existe cuasidelito de homicidio, pero no se descarta que, dentro del proceso, se determine la existencia ya no de un cuasidelito, sino que derechamente de un delito de homicidio por omisión por parte del personal administrativo del Centro del SENAME”, destacó el abogado Alejandro Chaparro.

Por su parte, Norma Olea, la madre del menor, señaló que “ese día el me llamó a las 09:30 de la mañana, le sentí una voz rara, pero dijo que no le pasaba nada. Después me llamaron a las 13.30 para decirme que mi hijo estaba muerto, y no sé qué otra explicación me pueden dar. Cuando fui a verlo no me dejaron ingresar al Lihuén, y me dijeron que ya se lo habían llevado, pero seguía ahí. Me mataron a mi hijo y a la vez me mataron a mí también, era mi niño y no era para que hiciera eso, menos ahora que iba a ser papá, estaba contento por eso y tenía permiso para ir a verlo”, añadiendo que “al día siguiente no me dejaron vestirlo, y al verlo tenía un hematoma en la cabeza”.

En tanto, el diputado Rodrigo González indicó que “acá no se respetaron las normas de procedimiento, que señalan que un joven debería estar acompañado de un psicólogo y de un educador. Este suicidio ocurrió a la una y media de la tarde a diferencia de una situación que se había producido hace dos años atrás que fue en la noche”. El parlamentario también denunció las malas condiciones higiénicas y la falta de funcionarios en el centro. “Esto refleja algo que está ocurriendo en Chile y que es gravísimo, se ha hablado sólo de la situación carcelaria pero no de los jóvenes que están en estas condiciones”.

Fuente: Estudio Jurídico Chaparro & Asociados

Link: <http://www.chaparro.cl/jsite/2011/03/22/presentan-querella-por-suicidio-al-interior-de-sename-limache/>

3.5 Informes de las Comisiones Interinstitucionales de Supervisión de los Centros Privativos de Libertad de Adolescentes (CISC).

3.5.1 Acerca de las Comisiones y la Supervisión.

El Reglamento de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente regula en sus **artículos 90, 91 y 159** las materias relativas a las Comisiones Interinstitucionales de Supervisión de los Centros Privativos de Libertad de Adolescentes (CISC), señalando que aquellas tendrán competencia en los siguientes casos:

- a) Jóvenes menores de edad que se encuentren cumpliendo:
 - ✓ Medida cautelar de Internación Provisoria en Centros de Internación Provisoria (CIP).
 - ✓ Sanción de Régimen Cerrado con Programa de Reinserción Social en Centros de Régimen Cerrado (CRC).
 - ✓ Sanción de Régimen Semicerrado con Programa de Reinserción Social, en Centros de Régimen Semicerrado (CRS).

- b) Jóvenes que ya han cumplido los 18 años pero que han sido condenados como menores de edad, y que se encuentren cumpliendo la sanción privativa de libertad en Régimen Cerrado dentro de las Secciones Juveniles Administradas por Gendarmería de Chile.

Asimismo, en tales articulados, se establecen las funciones que tales comisiones de supervisión deben ejercer, entiéndase:

- a)** Visitar los centros privativos de libertad al menos 2 veces al año, velando por el respeto de los derechos de los adolescentes.
- b)** Solicitar informes a las autoridades públicas respectivas.
- c)** Realizar recomendaciones a las autoridades e instituciones públicas o privadas pertinentes.
- d)** Elaborar un informe al Ministerio de Justicia formulando propuestas para el mejoramiento de las condiciones de vida de los adolescentes.

Acotado a nuestros efectos y con el fin de reflejar la forma en que los informes emitidos por las CISC abordan la temática del suicidio de adolescentes infractores, se han extractado a modo de demostración las Actas de Visitas de Centros de Cumplimiento de Régimen Cerrado y Semicerrado confeccionadas el Primer Semestre del año 2014, a nivel nacional. Junto con lo anterior y con la idea de realizar un análisis más acabado de los casos consumados de suicidio adolescente en tales centros, se han incorporado extractos de informes relativos a las fechas y casos de suicidio efectivo que han adquirido relevancia pública a través de los medios de comunicación, según lo señalado en el acápite anterior.

3.5.2 Extractos Actas de Visitas: PRIMER SEMESTRE AÑO 2014

- i. Centros Cerrados de Privación de Libertad y/o Centros de Internación Provisoria.

Primera - Región de Tarapacá

Fecha Visita: 11 JUNIO 2014

➤ **Nombre Centro:**

**CENTRO DE INTERNACIÓN PROVISORIA
Y CUMPLIMIENTO DE RÉGIMEN CERRADO IQUIQUE**

Intentos de Suicidios

¿Se han presentado intentos de suicidio desde la visita pasada?

“3 intentos, que no han requerido salir del centro para su atención.”

Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio. Cuál es el procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

“Primero evalúa el paramédico, de ser necesario se deriva a urgencia del hospital regional, se realiza evaluación psiquiátrica y de ser necesario, se requiere hospitalización. Todo dentro del sistema público de salud.”

Segunda- Región de Antofagasta

Fecha Visita: 11 JUNIO 2014

➤ **Nombre Centro:**

CENTRO DE INTERNACION PROVISORIA Y REGIMEN CERRADO

Intentos de Suicidios

-¿Se han presentado intentos de suicidio desde la visita pasada?

“No se han presentado intentos de suicidio en el período evaluado.”

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio. Cuál es el procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

“Respecto al abordaje de los casos de intentos de suicidio, se señala que primero el educador de casa da aviso al coordinador de turno. A su vez este comunica a la paramédico o enfermera; se le prestan los primeros auxilios y la contención emocional. A continuación se gestiona la orden de salida para el traslado a la unidad de urgencia del hospital regional de Antofagasta. La intervención de salud mental la realizan las profesionales de intervención clínica o pic (2 psicólogas), las que elaboran un plan de intervención individual. El médico psiquiatra hace una evaluación o examen mental y prescribe los psicofármacos. Desde el hospital regional los jóvenes vienen con las indicaciones de tratamiento y los fármacos. De lo contrario, se mantienen los medicamentos prescritos anteriormente. El tiempo de tratamiento va a depender de la evolución del paciente. Si el joven además es ingresado al programa de drogas (kausana) también recibe intervenciones por los profesionales del equipo de tratamiento (médico general, psicólogo, asistente social y técnico en rehabilitación).”

Tercera- Región de Atacama

Fecha Visita: 10 JUNIO 2014

➤ **Nombre Centro:**

**CENTRO DE INTERNACIÓN PROVISORIA –
CENTRO DE REGIMEN CERRADO**

Intentos de Suicidios

-¿Se han presentado intentos de suicidio desde la visita pasada?

“**SI**, pero no en el último año.”

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio. Cuál es el procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

“Existe un protocolo del equipo interdisciplinario, varios actores.”

Cuarta - Región de Coquimbo

Fecha Visita: 19 JUNIO 2014

➤ **Nombre Centro:**

CIP - CRC LA SERENA

Intentos de suicidio

-¿Se han presentado intentos de suicidio desde la visita pasada?

“Se presentaron **2 intentos de suicidio**, ambos jóvenes fueron derivados a unidad de corta estadía.”

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio. Cuál es el procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

“Existe reporte diario donde educadores diurnos y nocturnos entregan aportes de observación respecto al estado emocional de jóvenes, con este reporte que es preventivo, psicólogos deben atender a los jóvenes que en la observación diaria se visualizan con problemas emocionales, de requerir una atención especializada se solicita apoyo a psiquiatra y desde este procedimiento se evalúan estrategias de afrontamiento. Además actualmente se aplica ficha de diagnóstico de salud mental al ingreso del adolescente, a fin de detectar a tiempo situaciones complejas que pueden predisponer al joven a problemas de adaptación al interior del centro. Cuando el joven manifiesta alguna intención de suicidio se genera estrategia de observación permanente y diálogo con referentes significativos, se encarga seguimiento diario de evolución, cuando es necesario hospitalización es determinado por psiquiatra se busca cupo, al regreso del joven se mantienen las estrategias entregadas por el programa que lo atendió.”

Quinta - Región de Valparaíso

Fecha Visita: 09 JUNIO 2014

➤ **Nombre Centro:**

CIP CRC LIMACHE

Intentos de suicidio

-¿Se han presentado intentos de suicidio desde la visita pasada?

“El registro de los intentos de suicidio no está actualizado ya que no había enfermera por lo que no fue posible contar con el número exacto. Sólo en el último mes ha habido **tres intentos**, ninguno con riesgo vital.”

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio. Cuál es el procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

“El centro cuenta con un protocolo de intervención en crisis. La enfermera o el paramédico realizan los primeros auxilios para posterior derivación al hospital de Limache. Posteriormente se evalúa necesidad de hospitalización. El seguimiento está a cargo de las/los encargados de casos e interventor/a clínica. No hay capacitación del personal de salud en contención, solo se rigen por el protocolo.”

Sexta - Región del Libertador Bernardo OHiggins

Fecha Visita: 05 JUNIO 2014

➤ **Nombre Centro:**

CIP-CRC GRANEROS

Intentos de suicidio

-¿Se han presentado intentos de suicidio desde la visita pasada?

“De acuerdo a lo informado se han presentado **dos ideaciones suicidas** las cuales fueron abordadas a través del Pukem.”

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio. Cuál es el procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

“El programa Pukem aborda estas situaciones a través contención, apoyo psicológico, derivando a centros externos en caso de ser requerido, y realizando coordinaciones con el director del centro para que los encargados de caso y educadores tomen las medidas pertinentes.”

Séptima - Región del Maule

Fecha Visita: 07 MAYO 2014

➤ **Nombre Centro:**

CENTRO DE INTERNACION PROVISORIA Y CUMPLIMIENTO DE REGIMEN CERRADO TALCA

➤ **SUICIDIO CONSUMADO: 30 Abril de 2014**

SERGIO ALARCÓN SEPÚLVEDA, 18 AÑOS.

Intentos de suicidio

-¿Se han presentado intentos de suicidio desde la visita pasada?

“**Sí, uno reciente y con resultado de muerte.** Se indica que corresponde a joven con antecedentes psiquiátricos con dos años de tratamiento farmacológico consistente en el suministro de 7 a 8 psicotrópicos de diversos grupos. Hace poco se le había disminuido las dosis, puesto que estaba pronto a egresar (le faltaban dos meses). Dado que el consumo era alto, había coordinación general en tal sentido. Constantemente se auto agredía y constantemente se le suministraba fármaco SOS.”

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio. Cuál es el procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

“En un primer momento interviene el PEC y el PIC. Si hay descontrol de impulsos, se solicita apoyo a gendarmería. Si persisten las conductas agresivas se le suministra fármaco SOS, eso sí, en la medida que hay indicación de médico (psiquiatra senda).”

Octava - Región del Bio Bio

Fecha Visita: 11 JUNIO 2014

➤ **Nombre Centro:**

CIP-CRC CORONEL

Intentos de suicidio

-¿Se han presentado intentos de suicidio desde la visita pasada? Indague acerca de las razones de los mismos, se relaciona con cuadros depresivos, situaciones de abuso o violencia u otro.

“No consultado por la Comisión”

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio. Cuál es el procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

“No consultado por la Comisión”

Novena - Región de la Araucanía

Fecha Visita: 04 JUNIO 2014

➤ **Nombre Centro:**

CIP CRC CHOL CHOL

Intentos de Suicidios

-¿Se han presentado intentos de suicidio desde la visita pasada?

“NO”

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio. Cuál es el procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

“Procede según información de la casa en que habita el joven, posteriormente, opera la unidad de emergencia y auxilia en primera instancia, para ser derivado a un centro de urgencia. No existe detección previa, hasta la fecha de la entrevista. Una vez atendido en área salud, es derivado al psicólogo clínico.”

Décima - Región de Los Lagos
NO FIGURA ACTA DE VISITA.

Undécima - Región de Aysén
Fecha Visita: 04 JUNIO 2014
➤ **Nombre Centro:**
CENTRO COYHAIQUE

Intentos de Suicidios

-¿Se han presentado intentos de suicidio desde la visita pasada?

“NO”

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio. Cuál es el procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

“Existen protocolos que son conocidos por el personal. Estos casos son considerados como urgencia y son derivados al hospital regional de Coyhaique.”

Duodécima - Región de Magallanes y la Antártica Chilena
Fecha Visita: 19 MAYO 2014
➤ **Nombre Centro:**
CENTRO PRIVATIVO DE LIBERTAD -CIP CRC

Intentos de Suicidios

-¿Se han presentado intentos de suicidio desde la visita pasada?

“Indican que hubo **un intento de suicidio**, que no revistió mayor gravedad. Sin embargo se evidencia falta de comunicación entre los funcionarios, pues se indica que al haber ocurrido el hecho en la noche, las funcionarias de días no están seguras de lo que ocurrió.”

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio. Cuál es el procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

“Se estableció hace poco tiempo un protocolo para enfrentar situaciones críticas. La principal responsable en este sentido es la psicóloga, quien se reúne con ellos e intenta detectar señales de depresión, ante dichas señales se solicita una evaluación al Dr. Ruíz. Si existe alguna descompensación que genere conductas agresivas, es GENCHI quien está encargado de realizar funciones de contención. Y luego se traslada al joven al centro asistencial.”

Decimocuarta - Región de Los Ríos
NO FIGURA ACTA DE VISITA

Decimoquinta - Región Arica y Parinacota

Fecha Visita: 03 JUNIO 2014

➤ **Nombre Centro:**

CENTRO ARICA

Intentos de Suicidios

-¿Se han presentado intentos de suicidio desde la visita pasada?

“No se han presentado intentos de suicidio durante el periodo a supervisar”

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio. Cuál es el procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

En caso de sospecha de ideación suicida y si esto es pesquisado cuando asisten a la enfermería, el equipo pone en antecedente al equipo psicosocial que interviene con el adolescente de manera de comenzar a realizar un trabajo pertinente y salvaguardar la situación.

Región Metropolitana

Fecha Visita: 12 JUNIO 2014

➤ **Nombre Centro:**
CENTRO METROPOLITANO NORTE

Intentos de Suicidios

-¿Se han presentado intentos de suicidio desde la visita pasada?

“NO, no se han presentado intentos de suicidio desde la visita pasada.”

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio. Cuál es el procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

“El centro, y en particular la unidad de enfermería, cuentan con un plan de protección de salud mental que se implementaría en el evento de tener una urgencia que involucre intentos de suicidio.”

Región Metropolitana

Fecha Visita: 11 JUNIO 2014

➤ **Nombre Centro:**
CIP - CRC SAN BERNARDO

Intentos de Suicidios

-¿Se han presentado intentos de suicidio desde la visita pasada?

“NO, no se han registrado intentos de suicidio en los últimos meses.”

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio. Cuál es el procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

“Si existen procedimientos de detección previo, de intervención durante y seguimiento posterior. Primeramente la unidad de salud es la encargada de realizar los primeros auxilios al joven con intento de suicidio y posteriormente en caso de ser requerido se derivara al hospital parroquial con el cual tienen convenio. El tiempo de intervención es caso a caso dependiendo de la complejidad de la patología. En caso de mantenerse un cuadro negativo con el joven y de intento reiterado de suicidio (más de dos) se derivara a un centro especializado, el cual es el hospital Horwitz, en caso contrario se reingresa al centro y se seguirá un tratamiento con la médico psiquiatra del centro.”

Región Metropolitana

Fecha Visita: 09 JUNIO 2014

➤ **Nombre Centro:**
C.I.P. C.R.C. SAN JOAQUIN

Intentos de Suicidios

-¿Se han presentado intentos de suicidio desde la visita pasada?

“Desde noviembre a la fecha de la visita, 9 de junio de 2014, han existido **2 intentos de suicidios.**”

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio. Cuál es el procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

“Hay un psiquiatra encargado del tema de drogas y otra psiquiatra para los tratamientos, pero ninguno de ellos está siempre en el centro, por lo que en caso de haber un intento de suicidio se hace cargo la persona que esté a cargo, quien debe notificar a la jefatura técnica. Se nos informa que para algunos niños ya hay planes de acción determinados según el diagnóstico y tratamiento psiquiátrico que llevan. En todo caso, sólo si el intento de suicidio es una situación grave se saca del centro al joven y se lleva a un centro asistencial, pero no queda claro el criterio de gravedad en caso de no existir el personal médico psiquiátrico. En caso de no estar la directora del centro, el jefe técnico estará a cargo o los coordinadores de casa. Se describe que sí se sigue una estructura jerárquica. Además, se comenta que están esperando que se apruebe el ingreso de dos terapeutas ocupacionales.”

Región Metropolitana

Fecha Visita: 10 JUNIO 2014

➤ **Nombre Centro:**
C.I.P. C.R.C. SANTIAGO

Intentos de Suicidios

-¿Se han presentado intentos de suicidio desde la visita pasada?

“No han tenido. Sí se reportan auto lesiones pero que según el personal no es un intento de suicidio propiamente tal. En esos casos, los internos se cortan sin real intención de suicidio.”

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio. Cuál es el procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

Tales episodios se registran en libro de novedades y luego se informa al médico para que esté al tanto, en todo caso es la dupla la que trabaja los temas y en general todo el personal decide ejecutar un s.o.s., que es un protocolo por alguna emergencia de algún joven. Ahí deciden todos, según lo que indique la jefa clínica que es psicóloga, pero participa el personal de enfermería.

ii. Centros para la Internación en Régimen Semicerrado

Primera - Región de Tarapacá

Fecha Visita: 11 JUNIO 2014

➤ **Nombre Centro:**
CENTRO SEMICERRADO (IQUIQUE)

Intentos de Suicidio

- Indique cuántos intentos de suicidio se han registrado durante el período, es decir, desde la última visita.
Ítem no contestado.

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio, procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

Ítem no contestado.

Segunda- Región de Antofagasta

Fecha Visita: 11 JUNIO 2014

➤ **Nombre Centro:**

CIP- CRS

Intentos de Suicidio

- Indique cuántos intentos de suicidio se han registrado durante el período, es decir, desde la última visita.

N/A. Ítem no contestado.

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio, procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

N/A. Ítem no contestado.

Tercera- Región de Atacama

Fecha Visita: 09 JUNIO 2014

➤ **Nombre Centro:**

CENTRO SEMI CERRADO

Intentos de Suicidio

- Indique cuántos intentos de suicidio se han registrado durante el período, es decir, desde la última visita.

No se han registrado desde el año 2012

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio, procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

Existe una operatoria ya determinada por el centro para enfrentar el tema y lograr el apoyo del SAMU de Paipote, existe muy buena relación con ellos.

Cuarta - Región de Coquimbo

Fecha Visita: 1ª 19 JUNIO 2014; 2ª 24 JUNIO 2014 (Visita Nocturna)

➤ **Nombre Centro:**

CENTRO SEMI CERRADO LA SERENA

Intentos de Suicidio

- Indique cuántos intentos de suicidio se han registrado durante el período, es decir, desde la última visita.

No se ha registrado ningún intento de suicidio

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio, procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

Procedimiento de detección previa: Educador tutor registra cambios de comportamiento o verbalizaciones anticipatorias en ficha de evaluación diaria. El año 2012 se implementó, y en 2013 se actualizó la sección “Parámetros de observación clínica para educadores” en pauta de evaluación diaria de cada joven donde se registran cambios de humor, estado de ánimo, conductas fuera de lo habitual o relacionadas con consumo problemático de drogas, se informa vía reporte diario a jefatura técnica, se realiza intervención de contención y análisis de caso para coordinación de acciones, además de priorizar el caso para evaluación psiquiátrica a cargo de psiquiatra del centro.

Intervención y seguimiento; psicólogo/a del centro, o profesional psicólogo presente (director – jefe técnico) coordina intervención en crisis, se informa a psiquiatra de la situación, se deriva a servicio de urgencias si la situación lo amerita, informando paralelamente a la familia del joven; posterior al evento se realiza análisis de caso para evaluar derivación a unidad de corta estadía u otro dispositivo intensivo especializado, se designan responsabilidades en el seguimiento del caso y se interviene con la familia con el objeto de establecer red de soporte afectivo.

Quinta - Región de Valparaíso

Fecha Visita: 11 JUNIO 2014

➤ **Nombre Centro:**

CENTRO SEMICERRADO DE LIMACHE

Intentos de Suicidio

- Indique cuántos intentos de suicidio se han registrado durante el período, es decir, desde la última visita.

No ha habido intentos de suicidio, sí dos situaciones de crisis, ambas manejadas según protocolos preexistentes.

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio, procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

Existe un protocolo elaborado por el centro de manejo tanto de las situaciones de crisis como de los intentos de suicidio. Están claras las responsabilidades y la forma de proceder. Sin embargo si bien existe la información no se ha avanzado en generar espacios de capacitación de todo el personal, sobretodo porque la mayoría de las situaciones críticas se generan en la noche, cuando hay menos profesionales presentes en el centro.

Sexta - Región del Libertador Bernardo OHiggins

Fecha Visita: 06 JUNIO 2014

➤ **Nombre Centro:**

CENTRO SEMICERRADO DE RANCAGUA

Intentos de Suicidio

- Indique cuántos intentos de suicidio se han registrado durante el período, es decir, desde la última visita.

No se evidencian.

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio, procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

En el último periodo no se han presentado casos de intento de suicidio, sin embargo en la eventualidad de presentarse existe un protocolo de salud de derivación, en donde se intencionan las gestiones más pertinentes.

Séptima - Región del Maule

Fecha Visita: 09 MAYO 2014

➤ **Nombre Centro:**

CENTRO SEMICERRADO TALCA

Intentos de Suicidio

- Indique cuántos intentos de suicidio se han registrado durante el período, es decir, desde la última visita.

No ha habido.

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio, procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

Generalmente son los educadores de trato directo y el personal de turno los que pesquisan si hay jóvenes con cuadro depresivo a través del diálogo. Si se observa algo se deriva al psicólogo, quien interviene y hace contención. Si es necesario se deriva al psiquiatra. Sin embargo, se indica que es difícil que se den estas situaciones. El joven llega voluntariamente y al día siguiente se va. Es distinta la situación a la de los jóvenes que están encerrados, en los cuales se producen los efectos de la prisionización.

Octava - Región del Bio Bio

Fecha Visita: 12 JUNIO 2014

➤ **Nombre Centro:**
CENTRO SEMICERRADO CONCEPCION

Intentos de Suicidio

- Indique cuántos intentos de suicidio se han registrado durante el período, es decir, desde la última visita.

No

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio, procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

Se encuentra regulado en protocolo

Novena - Región de la Araucanía

Fecha Visita: 04 JUNIO 2014

➤ **Nombre Centro:**
CENTRO SEMICERRADO DE TEMUCO

Intentos de Suicidio

- Indique cuántos intentos de suicidio se han registrado durante el período, es decir, desde la última visita.

No han existido reportes ni urgencias en esa temática.

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio, procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

Las ideas suicidas de algún joven, son pesquisadas mediante la información de algún otro joven que alerta de la situación, no obstante, en este centro no se han establecido alertas. Manifiestan que ante esa situación contiene el educador, vigila y avisa a jefe técnico quien procede a atender al joven.

Décima - Región de Los Lagos
NO FIGURA ACTA DE VISITA.

Undécima - Región de Aysén

Fecha Visita: 04 JUNIO 2014

➤ **Nombre Centro:**
CENTRO COYHAIQUE/ SEMI - CERRADO

Intentos de Suicidio

- Indique cuántos intentos de suicidio se han registrado durante el período, es decir, desde la última visita.

No se han presentado, solo crisis de descompensación, relacionadas con control de impulsos.

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio, procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

Existen protocolos conocidos por el técnico paramédico y profesional que interviene directamente con los jóvenes.

Duodécima - Región de Magallanes y la Antártica Chilena

Fecha Visita: 19 MAYO 2014

➤ **Nombre Centro:**
CENTRO PRIVATIVO DE LIBERTAD - CSC

Intentos de Suicidio

- Indique cuántos intentos de suicidio se han registrado durante el período, es decir, desde la última visita.

Ninguno

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio, procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

La labor preventiva es responsabilidad de la psicóloga del centro y de los psiquiatras que atienden a los jóvenes. Ante un intento de suicidio se contacta al psiquiatra Dr. Ruíz, y luego de estabilizar al joven es trasladado al hospital regional.

Decimocuarta - Región de Los Ríos
NO FIGURA ACTA DE VISITA

Decimoquinta - Región Arica y Parinacota
Fecha Visita: 03 JUNIO 2014
➤ **Nombre Centro:**
CENTRO ARICA (CSC)

Intentos de Suicidio

- Indique cuántos intentos de suicidio se han registrado durante el período, es decir, desde la última visita.

No se han registrado intentos suicidas en este período.

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio, procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

No figura respuesta en acta.

Región Metropolitana

Fecha Visita: 19 JUNIO 2014

➤ **Nombre Centro:**
CSC CALERA DE TANGO

Intentos de Suicidio

- Indique cuántos intentos de suicidio se han registrado durante el período, es decir, desde la última visita.

De acuerdo a lo informado hubo 5 intentos de suicidio de jóvenes distintos.

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio, procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

Independiente de si los intentos de suicidio son serios o no, se activa el protocolo de intervención en crisis el que es liderado por el director del centro y en caso de que este no se encuentre al momento, el coordinador general y así van asumiendo la responsabilidad de acuerdo al protocolo quienes son los encargados de que se active el plan de emergencia.

Región Metropolitana

Fecha Visita: 10 JUNIO 2014

➤ **Nombre Centro:**
CSC LA CISTERNA

Intentos de Suicidio

- Indique cuántos intentos de suicidio se han registrado durante el período, es decir, desde la última visita.

No han tenido intentos de suicidios

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio, procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

Sólo se habla de la intervención de una psicóloga que sería la encargada de evaluar a los jóvenes y diagnosticarlos. Sin embargo, la profesional asiste de lunes a viernes en horario diurno y trabaja en base a entrevistas programadas, por lo que se desconoce el modo en que el centro aborda los intentos de

suicidios, o quién lidera la emergencia, en caso de no estar presente la psicóloga, considerando sobre todo de que se trata de un centro semi cerrado y los jóvenes están fundamentalmente durante las noches. En todo caso, intervendrían los educadores y la coordinación se haría por email que es enviado a todos los funcionarios por parte de la coordinadora del centro.

Región Metropolitana

Fecha Visita: 19 JUNIO 2014

➤ **Nombre Centro:**
CSC SANTIAGO FEMENINO

Intentos de Suicidio

- Indique cuántos intentos de suicidio se han registrado durante el período, es decir, desde la última visita.

Hubo un intento de suicidio.

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio, procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

La detección previa se realiza a través de entrevistas semanales que la psicóloga sostiene con las jóvenes y en caso de ser necesario derivarlas, esto se hace al Hospital Horwitz. Sobre este particular surgen dudas por los horarios de las jóvenes en el centro. Por su parte el seguimiento lo realiza la propia psicóloga en forma permanente hasta que la joven egresa del centro. En estos casos se activa el protocolo de intervención en crisis.

3.5.3 Extractos Actas de Visitas: CASOS DE SUICIDIO CONSUMADO.

Como bien se infiere de la información contenida en el apartado N°4 del Capítulo III de la presente investigación, a lo largo de los 7 años de vigencia de la Ley N°20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente (2007-2014) han existido 4 casos de adolescentes (3 hombres y 1 mujer) en donde la ideación suicida ha tenido finalmente una concreción, provocándose la muerte de la y los jóvenes reclusos en centros de cumplimiento de régimen cerrado o semicerrado. Si bien destacamos la cobertura mediática que tales casos han tenido por parte de distintos medios de comunicación, es importante estipular a su vez de qué forma quedaron consignados aquellos preocupantes sucesos en los informes semestrales realizados por las Comisiones Interinstitucionales de Supervisión de los Centros Privativos de Libertad de Adolescentes (CISC). Así pues, los sucesivos cuadros de textos detallan los casos de suicidios consumados entre el año 2007 y 2014.⁷⁵

**Quinta - Región de Valparaíso
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2008**

Fecha Visita: 20 MARZO 2009

➤ **Nombre Centro:**
CPL- LIHUÉN

➤ **SUICIDIO CONSUMADO: 02 DICIEMBRE de 2008**
PRISCILLA DONOSO GUTIERREZ, 17 AÑOS.

Ítem. Situaciones de crisis

Diagnóstico General:

Buen manejo de crisis. Un ejemplo concreto es la forma en que se actuó en suicidio de joven interna

⁷⁵ No se incluye acá el acta correspondiente al caso de SERGIO ALARCÓN SEPÚLVEDA, 18 AÑOS, pues ya fue incorporado en el apartado ver página:

**Quinta - Región de Valparaíso
PRIMER SEMESTRE AÑO 2011**

Fecha Visita: 23 MAYO 2011

➤ **Nombre Centro:**
CENTRO SEMI CERRADO DE LIMACHE “(EX CPL - LIHUÉ)”

➤ **SUICIDIO CONSUMADO: 01 MARZO de 2011**
JUAN AGUILERA OLEA, 17 AÑOS.

Intentos de Suicidios

- Indique cuántos intentos de suicidio se ha registrado en el presente año

Un intento de suicidio

-Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio, procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo.

En primera instancia intervienen los educadores y coordinador. Y se deriva de Urgencia H. de Limache. No existe un protocolo, al menos escrito, para intentos de suicidio. Al parecer los educadores habrían tenido algún tipo de capacitación de la Mutual de Seguridad, de primeros auxilios, pero no está escrito.

En Marzo se habrían juntado en coordinación con Hospital de Limache el equipo psicosocial de CIP-CRC y CSC para evaluar flujograma y manejo de intentos de suicidio.

-De no ser conocidos o de no existir estos protocolos de qué manera se manejan pacientes agitados, violentos o con conductas suicidas en este establecimiento.

No hay muchos casos de jóvenes agitados o violentos, ya que sólo van a dormir. Cuando ha habido alguna situación como esta, el manejo depende del educador que esté de turno.

Cuarta - Región de Coquimbo
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2008

Fecha Visita: 17 DICIEMBRE 2008

➤ **Nombre Centro:**

CENTRO DE INTERNACIÓN PROVISORIA (CIP) Y REGIMEN CERRADO (CRC) LA SERENA.

➤ **SUICIDIO CONSUMADO: 13 NOVIEMBRE de 2008**

L.A.G. J, 17 AÑOS.

Ítem. Conclusiones y recomendaciones

“Por otra parte refiriéndose al reciente suicidio del joven del Centro, se explicita que el lamentable hecho ocurrió entre las rondas efectuadas cada 15 minutos, clarificando que el joven contaba con la intervención de psicólogo y psiquiatra, no manifestando aviso previo ante los profesionales. Ante este hecho se tomaron como medidas mayor número de rondas, atención interdisciplinaria para estos casos que manifiestan un alto riesgo. Además la Comisión plantea la necesidad de contar con centros especializados para estos jóvenes, debido a que se necesita un cuidado especial para ellos, y los centros no cuentan con la capacidad para brindar atención específica en el caso de contar con jóvenes con patologías asociadas de alto riesgo suicida.”

3.5.4 Análisis Informes

Luego de extraer los informes de las CISC, y con su información a la vista, cabe analizar ahora qué es lo que se obtiene de ellos en relación a cuatro aspectos que, en lo relativo a este trabajo, resultan fundamentales de plantear. En primer lugar, cabe precisar la manera en que la consignación de los registros de los intentos de suicidio (y de los suicidios consumados) resulta ser un indicador de cómo el nivel de riesgo de conducta suicida es mayor en los casos de privación absoluta de libertad (de adolescentes). Luego, en segundo lugar, es preciso indicar cómo los procedimientos adoptados por los profesionales a cargo de los centros de reclusión no son eficaces a la hora de prevenir tales conductas riesgosas. En tercer lugar podemos añadir que las actas emitidas por las CISC no representan un registro acabado de estas situaciones de emergencia; y así, en cuarto y último lugar, presentar un análisis de los casos de consumación de suicidio, considerado dentro del contexto ya retratado a través de los extractos de los informes de las CISC que se han considerado.

Para comenzar el desarrollo de lo anterior, entonces, cabe precisar y sostener que la información con la que se cuenta respecto de los informes elaborados por las CISC distingue primero a aquellos informes elaborados respecto de los Centros Cerrados de Privación de Libertad y/o Centros de Internación Provisoria, de aquellos elaborados respecto de los Centros para la Internación en Régimen Semicerrado.

En efecto, los primeros, es decir, aquellos centros cerrados, son los que presentan el mayor número de intentos de suicidio:

La región de Tarapacá, que cuenta con un registro de tres intentos para el periodo examinado, la región de Coquimbo, que cuenta con un registro de dos, para el mismo periodo, la región de Valparaíso, que cuenta con un registro de

tres intentos de suicidio, la sexta región, con uno menos, para el mismo período (es decir, dos); la región de Magallanes, con uno, y la Región Metropolitana, con dos, específicamente en el Centro Cerrado de San Joaquín. Es decir, considerando los registros de todos estos informes en total, la cifra es de 13 intentos de suicidio a nivel nacional en el transcurso de un año (período que la comisión supervisa). A esta consideración global hay que añadir que, en efecto, son cuatro las regiones en las que no se puede contar, al respecto, con información precisa. Puesto que, en una de ellas (la región del Bío Bío), esta consulta, simplemente no se hizo; y en otras (la región de Los Lagos y la región de los Ríos), la visita no se realizó. En la región de Atacama, en tanto, se indica que sí hubo intentos de suicidio, pero “no en el último año”. Finalmente, también para sumar esta consideración a un análisis más bien global, resulta del todo necesario añadir lo relativo al registro con el que se cuenta respecto de la Región del Maule, el que viene a agregar un suicidio consumado.

Así las cosas, cabe precisar que esta cifra global inicial de trece intentos de suicidio no es del todo concluyente o, si se quiere, definitiva, si se considera el hecho de que no se cuenta, para tres de ellas, con un registro de intentos de suicidio, y, para otra, este registro no consta por situarse fuera del período respectivo de evaluación y/o visita. Finalmente, cabe reiterar el caso de suicidio consumado que se registra en la Región del Maule.

Siendo esta, empero, la cifra con la que se cuenta por los registros detallados de la CISC (trece intentos de suicidio y un suicidio consumado en los Centros Cerrados de Privación de Libertad y/o los Centros de Internación Provisoria); importa ahora su contraste con el panorama que resulta respecto de los Centros para la Internación en Régimen Semicerrado.

Respecto de éstos el panorama es bastante diferente. El número total de intentos de suicidio registrados se reduce a seis.

Sin embargo, nuevamente, hay que considerar en esta cifra el detalle de que hay regiones respecto de las cuales esta información no aparece. Sea porque no se haya efectuado la visita, o, porque no se contestó a esa interrogante durante ella. En la primera hipótesis se encuentra tanto la región de Los Lagos como la región de los Ríos. Solamente la región de Tarapacá aparece como la región en donde, ante las preguntas de la CISCA, no se dio una respuesta en lo relativo a los intentos de suicidio registrados. Como se ve, dado que esta cifra puede corresponder prácticamente a menos de la mitad de la cifra de intentos de suicidio que arrojan los Centros Cerrados de Privación de Libertad y/o Internación Provisoria (esto, naturalmente, en consideración a las precisiones hechas sobre la cifra total con la que se cuenta para estos Centros); y en síntesis, correspondiendo esta última al doble de lo que arroja la primera, resulta acertado observar que, dado que la manera en que los intentos de suicidio registrados en recintos cerrados supera al registro relativo a lo que ocurre en los Centros Semi cerrados (alcanzando, a lo menos, a doblar la cifra), el riesgo de conducta suicida es significativamente mayor bajo aquella modalidad más severa de privación de libertad.

Ahora bien, en otro ámbito, el abordaje de los protocolos a través de los cuales se enfrentan estas situaciones (conductas suicidas tentadas o consumadas), requiere volver a plantear la distinción entre Centros Cerrados y Centros Semi cerrados.

Los primeros (los cerrados), según los registros ya transcritos, ofrecen el siguiente panorama: las regiones de Tarapacá, Antofagasta, Valparaíso, Ohiggins , el Maule, la Araucanía, Aysén y Magallanes, así como también, dentro de la Región Metropolitana, el Centro Metropolitano Norte, cuentan -en una denominación a la que se llega luego de la lectura de los registros respectivos- con protocolos aquí agrupables bajo la rotulación de reactivos, por ser protocolos que, tal cual como aparece registrado, comienzan a operar cuando la conducta suicida ya ha iniciado, y no, más bien, preventivamente.

Dado lo anterior, y desde la óptica de la consagración de derechos de la normativa nacional, y el estándar jurídico que se fija a través de las normas internacionales ya analizadas en capítulos anteriores, su efectividad y/o eficiencia resulta, desde ya, mermada. Y esto dado, principalmente, por el hecho de que su proceder es, en efecto, y tal cual aparece registrado; reactivo. Lo anterior se torna más deficiente aún si tomamos en cuenta aquellas consideraciones contenidas en los registros adjuntos en lo relativo a que en muchos de los recintos que aparecen examinados, el personal encargado no está precisamente capacitado para tales labores (este aspecto relativo a la capacitación es lo que expresamente aparece consignado respecto de la Región de Valparaíso, la que incluye un registro de tres intentos de suicidio).

También desde el análisis de los registros adjuntos resalta otra preocupación. Tanto en la región del Bio Bio, como en la región de Los Lagos y la región de los Ríos la información relativa a los protocolos no aparece. En la primera, porque durante la visita de la CISC este punto no fue consultado, y, respecto de las dos siguientes, porque, simplemente, no se efectuó la visita.

Además, resalta el hecho de que hay protocolos respecto de los cuales aparece una mera mención. Tal es el caso del Centro Cerrado, dentro de la región Metropolitana, de San Joaquín, y el de Atacama. En éste último basta citar la manera en que se responde a la CISC: “existe un protocolo del equipo interdisciplinario, varios actores”.

Adicionalmente destacamos el caso de los protocolos agrupables bajo la rotulación de deficientes. Y esto es lo que ocurre con los casos de la región de Arica y Parinacota, y, dentro de la región Metropolitana, con el C.I.P y el C.R.C de Santiago. En el primero solo se habla de sospechas de ideación suicida, observables en el contexto de visitas a enfermería. En el segundo caso, dentro de la región Metropolitana, se indica que tales sucesos se registran en un libro

de novedades, y, luego, en la información que se le da a un médico, para que esté al tanto.

Finalmente, respecto de la Región de Coquimbo es dable consignar que se observa un detalle en el que se distingue claramente un criterio preventivo ejecutado mediante reportes diarios sobre el estado de ánimo de los jóvenes. Además, las observaciones que se verifican durante el protocolo son efectuadas por personal competente. Sin embargo, dado que éste es el único caso en que la cobertura del protocolo incluye un criterio preventivo, mediante un estudio durante el inicio de los comportamientos riesgosos (llevado a cabo por personal competente), y un seguimiento posterior, se hace necesario consignar que este mínimo, es precisamente lo esperable del resto de los centros (y, reiterando enfáticamente, como mínimo). Aun así, y por lo demás, no podemos obviar en el presente análisis el hecho de que ya hacia el año 2008 este centro debió enfrentar un caso de suicidio consumado de un joven de 17 años, lo que efectivamente significó a lo menos un replanteamiento de los protocolos de seguridad y salud necesarios para sobrellevar una situación de crisis de esta envergadura. Lo que se reconoce, no obstante, es el hecho que el mínimo criterio aplicado se haya orientado con un carácter eficazmente preventivo como bien se mencionaba en el párrafo anterior.

Ahora, en los recintos semi cerrados el panorama, lamentablemente, no difiere significativamente de la regla general manifestada anteriormente a nivel de centros cerrados. Por ejemplo, respecto de las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Los Lagos y Los Ríos, la información relativa a los procedimientos, no está. Las primeras tres no brindan dicha información por el solo hecho de no contestar a la consulta de la CISC, mientras que las últimas dos, en cambio, por no haberse hecho la visita respectiva.

Nuevamente, hay respuestas que, en definitiva, no informan. Es el caso de las respuestas genéricas, carentes de todo detalle, que se observan en las regiones de Atacama, Rancagua, El Maule y El Bio-Bio. En el primer caso, ante la consulta por el procedimiento de intervención ante conductas suicidas se restringe a hacer una referencia al “apoyo del SAMU”. En el segundo se indica que “hay protocolos de derivación donde se gestionan las intenciones más pertinentes”. En tercer lugar se hace referencia a que se encargan de estas situaciones aquellas personas que tienen un trato directo con los jóvenes (evidenciando, nuevamente, que el criterio es más bien reactivo, es decir, una forma de proceder naturalmente ineficaz en comparación al criterio preventivo que consagra el estándar internacional de protección). Finalmente, y resaltando como respuesta genérica, aparece el caso de la Región del Bio Bio, que, ante la consulta por los procedimientos se limita a indicar “está regulado en el protocolo”.

En la Región de Valparaíso la situación resulta reiterativa. Tal como aparece adjunto, aquí lo que se indica (ante la pregunta por el procedimiento a seguir), es que si bien hay protocolos (nuevamente, una respuesta genérica), no hay capacitación. En síntesis, en lo que respecta a esta región, y lo visto en las recientemente citadas, la situación sigue siendo precaria. Dado que, si bien en algunos casos aparece la consagración de un estándar “mínimo” de preocupación y abordaje por este punto, dicho mínimo, no consagra una labor eficientemente preventiva que permita impedir la práctica de conductas suicidas.

El caso de la región de Coquimbo también es reiterativo (en relación a lo dicho respecto de los centros cerrados); hay un criterio preventivo (registros diarios de comportamiento y cambios de humor) y, también, una intervención y seguimiento. Adicionalmente hay una especial consideración a la familia y su rol en una “red de soporte afectivo”. En este caso, en síntesis, y tal cual como aparece registrado respecto de los recintos cerrados, se verifica la

consideración a criterios preventivos. Es decir, existe una forma de proceder tendiente a evitar estas conductas, y no, como en la mayoría de los casos, una forma de proceder que opera en la medida en que estas conductas ya hayan comenzado. Tal cual como ocurre, entre otros, en el caso -dentro de la Región Metropolitana - consignado para el CSC Calera de Tango. En efecto, para este centro se habla de “la activación del protocolo de intervención en crisis”. Empero, nuevamente, cabe destacar a otros centros semi cerrados en los que, no obstante consignarse respuestas meramente genéricas, aparece la consideración a criterios preventivos. Tales son los casos de la Región de Magallanes (en el que se encomienda una labor preventiva a profesionales de la psicología), y, también, dentro de la Región Metropolitana, en el CSC Femenino. En este recinto, tal criterio se verifica a través de entrevistas semanales llevadas a cabo por un profesional de la psicología.

Para la región de Aysén, cuya descripción resulta desde ya genérica (y, por lo tanto, insuficiente), aparece una respuesta que, a todas luces, pone de manifiesto la precariedad de la manera en que se llega a tener noticia de estas situaciones. En efecto, ante la consulta por el procedimiento, se indica que la información relativa a las situaciones de conducta suicida se obtiene “mediante la información que otro joven del recinto entregue.” Otro caso que pone de manifiesto falencias que, aunque consistan en detalles, pueden resultar determinantes a la hora de prevenir la consumación de un suicidio, es el que consigna en la consulta adjunta para CSC de La Cisterna, dentro de la Región Metropolitana. Aquí queda registrado el hecho de que es un profesional de la psicología el encargado de la evaluación y diagnóstico de los jóvenes. Sin embargo, esto se verifica a través de entrevistas programadas. Constando, además, que esta persona trabaja solo en horario diurno. La preocupación principal aparece cuando se consigna, además, que en este recinto los jóvenes están reclusos fundamentalmente durante la noche. Finalmente, se agrega, expresamente, que “se desconoce la manera de proceder ante un intento de

suicidio”. Es decir, si bien aparece un mínimo tendiente a la evaluación y diagnóstico, por los datos consignados en la misma acta adjunta, en este recinto no se cuenta con un procedimiento tendiente a prevenir la consumación del suicidio, y, menos aún, con las condiciones que permitan una prevención efectiva de estas conductas.

Desde un enfoque distinto, otro aspecto que resulta relevante en la confección de presente análisis de las actas de las CISC adjuntas, dice relación con que además de verificarse que el mayor número de intentos de suicidio en recintos cerrados se muestra como indicador del nivel de riesgo de estas conductas en condiciones de encierro, y, además de consignarse, en definitiva que los procedimientos registrados (cuando los hay) no resultan eficientes a la hora de prevenir las conductas suicidas, las actas no terminan siendo, salvo el caso de la Región de Coquimbo, ya debidamente referido, un registro acabado del abordaje de estas situaciones. Esto, en definitiva, termina por volver ineficaz a una de las funciones mismas de las CISC consagradas legalmente. Y esto porque, de éstas entrevistas, no aparece información que permita un real análisis de la situación. Análisis que sería útil, por ejemplo para evaluar y/o proyectar procedimientos tendientes a prevenir y/o solucionar situaciones de ideación suicida y/o derechamente de intentos de suicidio que sean considerativos de los estándares consagrados por los sistemas de protección, tanto a nivel nacional como internacional.

Finalmente, respecto de los suicidios consumados cuyo registro también aparece extractado, conviene subrayar, desde ya, que las actas de las entrevistas y consultas de las CISC no resultan en una información acabada respecto de estos sucesos. Como se ve en la información adjunta, los casos de suicidio consumado aparecen consignados como un evento más. Lo que se torna más grave aún para aquellos casos en que, ante la pregunta sobre los procedimientos aplicables para la prevención de estos hechos, el mismo recinto donde se produjo el suicidio da respuestas vagas, genéricas, o, en definitiva,

respuestas cuyo contenido pone de manifiesto la carencia de criterios tendientes a prevenir estas conductas. En definitiva, réplicas que caben dentro de las agrupaciones de respuestas ya expuestas precedentemente.

Por ejemplo, para el caso de suicidio consumado de Priscilla Donoso Gutiérrez, ocurrido el 02 de diciembre de 2008, el CPC Lihuén consigna: “buen manejo de crisis. Un ejemplo concreto es la forma en que se actuó en suicidio de la joven interna”. Como se ve, la información, y, por consiguiente, análisis que se exhibe resultan prácticamente nulos. Además, la información que respecto de este caso aparece en los medios de comunicación anteriormente citados en la presente investigación, parece dar cuenta, con mayor detalle del que aquí aparece, del suceso mismo. Como se ve aparece información relativa al hecho mismo, y, también, como aparece transcrito, relativa al caso de la menor. Incluso se maneja información relativa a que se trataba de una persona que hasta ese momento mantenía un tratamiento psiquiátrico y que ya registraba intentos de suicidio anteriores. Adicionalmente, y también desde la cobertura (ya adjunta) realizada por la prensa, se consigna la declaración de funcionarios del mismo centro haciendo referencia a “negligencia de las autoridades”

De otro lado, el registro que aparece para el caso de Juan Aguilera Olea (suicidio consumado durante marzo de 2011) consigna, expresamente, que el procedimiento, solamente, consiste en una derivación a urgencia (lo que pone de manifiesto que la intervención, en efecto, no es preventiva), agregando, categóricamente, que “no hay protocolo para intentos de suicidio”.

Respecto de este caso, nuevamente, los medios de información aparecen entregando más detalles que el acta transcrita. En efecto, desde Radio Bio Bio, se consigna el testimonio de un funcionario del SENAME indicando que el menor, al momento del suicidio, se encontraba aislado debiendo estar acompañado por profesionales. Lo que resulta más elocuente aún es que

empleados de la misma institución declaran que este no es un caso aislado sino que, más bien, es el resultado de fallas que afectan a la institución en términos mucho más generales.

Adicionalmente, en otro caso de suicidio consumado (fechado el 13 de noviembre de 2008), ahora, en la Región de Coquimbo, la información con la que se cuenta en los medios es, nuevamente, más nutrida que la que aparece respectivamente citada desde la institución. En definitiva, el recinto cerrado expresa que el hecho ocurrió entre las rondas de quince minutos que vigilan la situación de los menores. Se consigna también que L.A.G tenía intervención psicológica y psiquiátrica. Nada más. En cambio, los medios denuncian la práctica a través de la cual se envía a funcionarios administrativos a cumplir labores ajenas a su cargo que requieren, además, competencias especiales. Es decir, nuevamente, aparece una declaración que pone de manifiesto defectos de consecuencias y fundamentos más bien generales en el funcionamiento de los recintos supeditados a la supervisión del SENAME.

Finalmente, para el caso del suicidio de Sergio Alarcón Sepúlveda, de 18 años, en el marco de una protesta a las afueras de recintos del SENAME, según radio ADN, la Directora Regional de la institución, agrega enfáticamente en su declaración – sumando antecedentes a los ya denunciados problemas relativos a la gestión- que las condiciones en las que los menores cumplen condena son “deplorables”.

CAPITULO IV.

DISCUSIÓN FINAL: RESPONSABILIDAD DEL ESTADO Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN EL CASO DE JÓVENES INFRACTORES SOMETIDOS A MEDIDAS PRIVATIVAS DE LIBERTAD.

Como se ha sostenido a lo largo de este trabajo, las y los adolescentes que deban cumplir con medidas privativas de libertad (ya sea dentro de centros cerrados o semicerrados), se encuentran en una condición de sujeción especial respecto al Estado, endureciéndose para éste -por así decirlo- la exigencia no sólo de garantizar y resguardar los derechos y garantías fundamentales que a cualquier persona corresponden por el sólo hecho de ser tal; sino que también recayendo sobre él la obligación de responder frente a cualquier afectación o restricción que se realice de tales derechos; según lo ha planteado el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, ya sea por la acción u omisión de agentes estatales, como asimismo, por los actos realizados (o no) por terceros.

Así, “la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos se han referido a la prisión como una **“institución total”**, en la cual: diversos aspectos de la vida de la persona se someten a una regulación fija; existe un alejamiento del entorno natural y social del individuo; existe un control absoluto; y se presenta una radical disminución de las posibilidades de autoprotección. Por esta razón, el Estado tiene una **posición de garante especial que incluye la protección de los detenidos** frente a situaciones que puedan poner en riesgo su vida e integridad física.”⁷⁶ En el mismo sentido, la Comisión ha destacado que “[...] es uno de los más importantes predicados de la **responsabilidad internacional de los Estados**

⁷⁶ ACOSTA, J. y AMAYA, A. (2011) “*La responsabilidad internacional del Estado frente al deber de custodia: estándares internacionales frente a los centros estatales de detención*”. Revista Estudios Socio-Jurídicos. Vol. 13 (2) p. 305. [En línea] <<http://www.scielo.org.co/pdf/esju/v13n2/v13n2a11>> [Consulta: 01 junio 2015]

en relación a los derechos humanos **el velar por la vida, la integridad física y mental de las personas bajo su custodia**⁷⁷

A todas luces entonces, si sabemos que el Estado por una parte, debe asegurar a la sociedad en su conjunto el respeto del denominado “Estado de Derecho” cerciorándose de que las conductas abiertamente ilícitas sean sancionadas por los órganos competentes; y por otra parte, si entendemos que en un deber no menos importante resulta obligado, como se ha dicho, a proveer una protección sustancial regida por principios y normas internacionales, a quiénes queden bajo su custodia (como es el caso de los reclusos en general, y en nuestro caso específico, de los menores infractores de la ley penal condenados a una pena privativa de libertad, ya sea en cumplimiento de una sentencia o como medida cautelar); cabe preguntarse, por lo demás, cuáles son los parámetros bajo los cuales el Estado deberá constituirse como responsable. En efecto, se ha entendido que “la responsabilidad internacional de un Estado surgirá, en relación con el deber de custodia de los detenidos, por la acción u omisión atribuible a cualquier persona que actúe en representación del Estado (sin importar si pertenece a cualquiera de las ramas del poder público), que constituya una violación a una obligación internacional vigente para el Estado.”⁷⁸ Señalar respecto a ello, que en ambas hipótesis (acción u omisión) será necesario tener a la vista ciertas particularidades: por una parte, atendida la acción de agentes que actúen por el Estado, sin duda se considerará este hecho como una agravante de responsabilidad, toda vez que resulta evidente la situación de vulnerabilidad y sujeción directa que afecta (en nuestro caso) al adolescente privado de libertad. Por otra parte, atendida la omisión de agentes estatales, la particularidad vendrá dada por una consecuencia procesal, cual es, invertir la carga de la prueba, obligando al Estado a probar su debida diligencia y de esta manera desvirtuar las alegaciones de responsabilidad que pesen en su contra

⁷⁷ Íbid. p. 309

⁷⁸ Íbid. p. 309

por violación o restricción de garantías fundamentales del adolescente privado de libertad.

Desde otra perspectiva, en materia de responsabilidad, será del todo procedente que el Estado responda, a su vez, ya no sólo por la acción u omisión directa de sus agentes, sino que también frente a actos u omisiones de terceros (particulares). En este sentido se ha pronunciado la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, al señalar que “el deber del Estado de proteger la integridad personal de toda persona privada de libertad incluye la obligación positiva de tomar todas las medidas preventivas para evitar los ataques o atentados contra una persona reclusa por parte de agentes del Estado o particulares.”⁷⁹ Ahora bien, en relación a esto, y en base a la jurisprudencia interamericana, podemos distinguir diversas hipótesis concretas en las que la actuación u omisión de terceros, distintos a los agentes estatales, traerá como consecuencia la responsabilidad efectiva del Estado; a saber: a) frente a la reclusión de un adolescente privado de libertad, y en el caso de que la administración del centro corresponda a entidades privadas, el Estado tiene una responsabilidad en la fiscalización y regulación de las actuaciones que los terceros realicen al interior de dichos centros y en relación con los menores reclusos; tal podría ser, por ejemplo, el caso de las prisiones sujetas a concesión de empresas privadas pero que actúan de igual forma otorgando un servicio público; b) es procedente la responsabilidad internacional del Estado para el caso que éste no cumpla con el deber de prevención en sentido estricto, no evitando que se produzcan violaciones o restricciones arbitrarias de garantías fundamentales y que afecten a personas que estén bajo su custodia. El énfasis señalado en torno a la prevención, dice relación, eso sí con la concurrencia de un presupuesto fundamental para que la responsabilidad

⁷⁹ CIDH: “Caso petición de los menores detenidos contra Honduras”. Informe 41/99 de 10 marzo de 1999. En: ACOSTA, J. y AMAYA, A. (2011) “La responsabilidad internacional del Estado frente al deber de custodia: estándares internacionales frente a los centros estatales de detención”. Revista Estudios Socio-Jurídicos. Vol. 13 (2) p. 311. [En línea] <<http://www.scielo.org.co/pdf/esju/v13n2/v13n2a11>> [Consulta: 01 junio 2015]

pueda acaecer, cual es, el hecho de que el Estado conozca o -deba conocer- una situación de riesgo para las y los adolescentes detenidos (en nuestro caso), y en una omisión explícita no tome las medidas necesarias para resguardar sus derechos fundamentales y prevenir el resultado negativo de una contravención de éstos. En este punto, y para mayor claridad, resulta trascendental la jurisprudencia que tanto la Corte Europea como la Corte Interamericana de Derechos Humanos han adoptado en este sentido, afirmando que “[...] no todo alegado riesgo a la vida impone a las autoridades la obligación convencional de tomar medidas operativas para prevenir que aquel riesgo llegue a materializarse. Para que surja esa obligación positiva, debe ser establecido que al momento de los hechos las autoridades sabían, o debían haber sabido, de la existencia de un riesgo real e inmediato para la vida de un individuo identificado o de algunos individuos respecto de actos criminales de terceros, y que tales autoridades no tomaron las medidas dentro del alcance de sus poderes que, juzgadas razonablemente, podían esperarse para evitar dicho riesgo.”⁸⁰ En el mismo sentido, la Corte Interamericana, reconoce también que existe una obligación positiva del Estado de “tomar medidas preventivas operativas para proteger a un individuo o grupo de individuos, cuya vida esté en riesgo por actos criminales de otros individuos”⁸¹

Como consecuencia de las ideas expuestas, podemos afirmar que el régimen de responsabilidad internacional del Estado que se configura ya sea por acción u omisión directa de sus agentes, así como también de terceros, resulta ser de mayor exigencia en relación con las garantías y derechos fundamentales que asisten a una persona privada de libertad, máxime si tal

⁸⁰ CORTE EDH: “Caso Osman contra el Reino Unido” Sentencia del 28 de octubre de 1998. En: ACOSTA, J. y AMAYA, A. (2011) “La responsabilidad internacional del Estado frente al deber de custodia: estándares internacionales frente a los centros estatales de detención”. Revista Estudios Socio-Jurídicos. Vol. 13 (2) pp. 311-312 [En línea] <<http://www.scielo.org.co/pdf/esju/v13n2/v13n2a11>> [Consulta: 01 junio 2015]

⁸¹ CORTE IDH: “Caso de la masacre de Pueblo Bello vs. Colombia.” Sentencia del 31 de enero de 2006. En: íbid. p. 310

individuo es menor de edad; toda vez que no es posible obviar tanto la posición de garante en la que se encuentra el Estado, como la especial condición de vulnerabilidad que afecta al detenido, y en el caso de nuestro estudio, a su vez, el interés superior del niño que obliga al respeto irrestricto de sus derechos.

Dicho esto, y centrando ahora nuestro interés específicamente en la temática que nos convoca, cual es, el suicidio de jóvenes infractores de la ley penal al interior de centros donde cumplen medidas privativas de libertad; y, analizando la investigación desarrollada en las páginas anteriores, a raíz de los informes de las Comisiones Interinstitucionales de Supervisión (CISC) de los centros privativos de libertad de adolescentes, es posible afirmar categóricamente y más allá de toda duda probable, que en materia de protección del derecho a la vida de los adolescentes que cumplen medidas privativas de libertad, el Estado de Chile tiene actualmente una irrefutable responsabilidad en a lo menos cuatro casos de suicidio consumado que se han registrado a nivel nacional en centros cerrados y semicerrados de reclusión, desde la aplicación de la Reforma Penal Juvenil en el año 2007, a la fecha. Ello sin considerar el promedio anual de 13 casos de tentativa de suicidio en donde si bien los adolescentes no han muerto, han resultado evidentemente con un daño a su integridad física y mental.

Lo anterior, pues si bien es evidente –como se ha afirmado hasta aquí-, que la normativa internacional de derechos humanos establece un deber de protección a estas alturas indiscutible para el Estado, fijando los parámetros y principios bajo los cuales tal deber se aplicará de manera efectiva, no es menos cierto que al momento de llevar tal conjunción teórica a la práctica, la cruda realidad carcelaria en términos generales, y particularmente, en materia de infancia, parece ser difícil de contrarrestar, impidiéndole al Estado cumplir a cabalidad con dicho deber. La pregunta que resta por hacer es si acaso el

Estado tiene una capacidad operativa real para hacerse cargo de tal deber de protección y si cuenta o no con herramientas efectivas para asegurar el respeto de las garantías fundamentales de un/a joven infractor/a, evitando que éstas sean restringidas o derechamente vulneradas en su totalidad, excediéndose sobremanera la transgresión mínima e inherente a la medida de prisión. Pues en efecto, y como bien lo señala la jurisprudencia de la Corte Interamericana, sabemos que “la privación de libertad trae a menudo, como consecuencia ineludible, la afectación del goce de otros derechos humanos además del derecho a la libertad personal. Pueden, por ejemplo, verse restringidos los derechos de privacidad y de intimidad familiar. Esta restricción de derechos, consecuencia de la privación de libertad, o efecto colateral de la misma, sin embargo, debe limitarse de manera rigurosa, puesto que toda restricción a un derecho humano, sólo es justificable ante el derecho internacional cuando es necesaria en una sociedad democrática.”⁸² Un carácter evidentemente distinto tiene entonces la vulneración sistemática del deber de protección que rige al Estado, y que ha significado en cada uno de los casos de suicidio –sea tentado o consumado- una contravención directa a los principios y normativas que rigen internacionalmente la materia, lo que sin duda, y atendidos los fundamentos doctrinales y jurisprudenciales desarrollados con anterioridad, configuran una responsabilidad internacional del Estado de Chile.

Frente a esto, se podría sostener que, aun cuando han existido casos de suicidio consumado al interior de los centros cerrados y semi cerrados a cargo del Servicio Nacional de Menores, estos no han derivado directamente de la actuación del Estado, y que por lo mismo, no se han infringido por su parte, las garantías fundamentales de menores infractores de la ley penal, aun cuando éstos se encuentran bajo su custodia. Pareciera tratarse más bien de una

⁸² CORTE I.D.H: “Caso Instituto de Reeducción del Menor vs. Paraguay”. Sentencia del 2 de septiembre de 2004. En: CASTRO, Álvaro “et al”. *“Derechos Fundamentales de los Privados de Libertad”*. 2010. Santiago, Ediciones UDP. p 34.

decisión (desesperada, sí) pero indudablemente tomada desde una esfera individual, sin la participación directa de agentes estatales o terceros que premeditadamente la hayan ocasionado.

Tal razonamiento podría resultar interesante, si no fuera porque deja de considerar un aspecto determinante para resolver si concurre o no la responsabilidad, me refiero a la inclusión en el análisis de aquél denominado deber de prevención que obliga al Estado, siendo conocida por éste la situación de riesgo que –sobre todo en el caso de los menores de edad- significa el encierro y aislamiento en un centro de reclusión, aunque en éste se garanticen ciertas condiciones mínimas de habitabilidad y supervivencia. En relación a esto, y teniendo a la vista efectivamente lo que en esta investigación se ha planteado en torno a los efectos del encarcelamiento, no es posible obviar que el Estado conoce –o debiera conocer- no solo las consecuencias que para un adolescente⁸³ trae aparejada la privación de libertad, sino que también, el alto riesgo que significa en escenarios carcelarios la realización y perpetuación de prácticas de tortura, trato denigrante e inhumano, golpizas, lesiones graves e incluso la muerte de personas recluidas en los distintos centros. Conocer este riesgo y pretender que el desarrollo físico y psicológico de una persona, o peor aún, de un/a menor de edad, se realizará de manera normal o bajo parámetros mínimos de aceptabilidad, es desconocer la violenta realidad carcelaria y desentenderse abiertamente de las consecuencias que una sanción penal de tal naturaleza –justificada y decidida legalmente por agentes estatales- trae asociadas.

Ahora, contextualizando aún más, y profundizando en los casos expuestos a lo largo del desarrollo de la presente investigación, no es necesario mayor detalle para comprender desde un primer acercamiento, que en los distintos

⁸³ Que recordemos, se encuentra en una etapa del desarrollo que ya en sí misma le significa una serie de contradicciones y problemáticas

decesos ocurridos por el suicidio consumado de los/las menores, hubo una serie de denuncias públicas ya de parte de los mismos funcionarios de los centros de reclusión, ya de los familiares cercanos a los adolescentes fallecidos; todas las cuales tuvieron un mismo punto de encuentro en torno a la existencia de irregularidades, negligencia, incompetencia del personal, antecedentes psiquiátricos o depresivos ignorados por parte de los profesionales, tratamientos deficientes, condiciones deplorables, y en definitiva, una gestión insuficiente y defectuosa al interior de los distintos centros, sin importar el régimen de reclusión del que se tratara (cerrado, internación provisoria o semi cerrado). Sin duda, elementos más que suficientes para apuntar a un mismo responsable: el Estado.

Sostener lo anterior resulta posible si se incorpora al análisis la certeza de que “la Corte Interamericana de Derechos Humanos hace tiempo va en la línea de no conceder espacios de discrecionalidad y posibilidad de abusos a la administración, y de incorporar un lenguaje de derechos del condenado, de límites y resguardos que deben desarrollarse para contener de forma razonable los riesgos que se materializan en la prisión”; máxime si convenimos además que “todo lo que ocurre dentro de una prisión es responsabilidad de las autoridades penitenciarias, que deben acostumbrarse a rendir cuentas y a explicar a la comunidad las decisiones que toman o los procedimientos que aplican, de forma de no dejar espacio a la negligencia, la omisión o la intención de causar daño a los privados de libertad.”⁸⁴

Complementando lo sostenido hasta aquí, podemos decir que la configuración de la responsabilidad del Estado en relación a los casos de suicidios tentados y consumados al interior de centros de reclusión para

⁸⁴ UNIDAD DE DEFENSA PENITENCIARIA. 2011. “*La doctrina de las relaciones de sujeción especial en la jurisprudencia*”. Documento N°1, Santiago, Chile. p6. [En línea]
< <http://www.biblio.dpp.cl/biblio/DataBank/6021.pdf> > [Consulta: 01 junio 2015]

menores de edad, no requerirá necesariamente para ser vinculante de una actuación u omisión directa (que incluso en términos probatorios puede ser mucho más sencilla de sostener) y/o basada en la concurrencia de elementos asociados a la negligencia o incompetencia de los funcionarios y/o agentes estatales, como se constató anteriormente; sino que además puede configurarse razonablemente en el caso de que el Estado no haya cumplido a cabalidad con el deber de prevención; en este sentido la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sido clara y enfática en admitir la responsabilidad internacional del Estado justamente por fallas en este deber de prevención, en el caso del suicidio de un menor que se encontraba privado de libertad y, por ende, bajo custodia estatal.⁸⁵ O, como ha señalado el Instituto Nacional de Derechos Humanos en nuestro país, “para cumplir con la obligación de garantizar el derecho a la vida que tienen los/as internos/as mientras se encuentren privados/as de libertad, el Estado deberá rendir cuenta de todo hecho que atente contra sus vidas; acaecido al interior de los recintos penales del país; asimismo, deberá adoptar medidas tendientes a prevenir las muertes que pudieran ocurrir por abuso de su personal, por riñas entre internos/as, y por suicidios. Ante estos hechos tiene la obligación de investigar, procesar y sancionar a las personas responsables.”⁸⁶

Además, no podemos dejar de incorporar un último elemento trascendental en lo que se refiere a la responsabilidad internacional del Estado, más allá del deber de protección y custodia, y de las cargas concretas que dicho deber le impone, sino que ya más específicamente, en lo relacionado al deber de investigación (a nivel de acciones judiciales y de responsabilidad penal) tendiente a identificar, procesar, juzgar y –en el caso que corresponda-, sancionar penalmente a quienes resulten responsables de la contravención de las garantías fundamentales que le asisten a cualquier persona privada de

⁸⁵ CIDH: “Caso Wilmer Antonio González Rojas vs. Nicaragua” Informe del 24 de julio de 2007.

⁸⁶ INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS (2013). “Estudio de las condiciones carcelarias en Chile” Santiago, Chile. p. 29

libertad. Así, la doctrina y la jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos han fijado ciertos estándares de investigación para determinar sanciones por los hechos ocurridos al interior de centros de detención y que hayan significado la muerte de una persona sujeta a la custodia del Estado⁸⁷. Incluso en este sentido, se ha reconocido por parte de la Corte Interamericana la jurisprudencia de la Corte Europea de Derechos Humanos, la que al respecto ha sostenido que surge “[...] la obligación procesal de investigar las circunstancias de la muerte de [una persona privada de libertad que] estaba en prisión bajo el cuidado y responsabilidad de las autoridades cuando murió como resultado de lo que pareció ser un suicidio. La investigación [es] necesaria para establecer, en primer lugar, la causa de la muerte, descartando un accidente u homicidio sin premeditación y, en segundo lugar, una vez que el suicidio [es] establecido, para examinar si es que las autoridades fueron de alguna manera, responsables por la falta de prevención”⁸⁸. A mayor abundamiento, citando también a la Corte Europea, la Corte Interamericana ha dejado estipulado que: “[...] para casos de suicidio bajo custodia, la Corte Europea, ha señalado que la obligación de investigar efectivamente, “no se limita a casos donde ha sido establecido que el asesinato fue causado por un agente del Estado. Tampoco es decisivo si miembros de la familia del muerto u otros han presentado un reclamo formal sobre la muerte ante la autoridad de investigación competente. El sólo hecho que las autoridades estuvieran informadas de la muerte de un individuo da lugar ipso

⁸⁷ En este punto, resta por señalar algunas normas de *soft law* que han sido contempladas en relación con el tema, a saber: “*Principios relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias*” y, “*Manual sobre la prevención e investigación eficaces de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias*”. En: ACOSTA, J. y AMAYA, A. (2011) “*La responsabilidad internacional del Estado frente al deber de custodia: estándares internacionales frente a los centros estatales de detención*”. Revista Estudios Socio-Jurídicos. Vol. 13 (2) p. 319 [En línea] <<http://www.scielo.org.co/pdf/esju/v13n2/v13n2a11>> [Consulta: 01 junio 2015]

⁸⁸ CIDH: “*Caso Wilmer Antonio González Rojas vs. Nicaragua*” Informe del 24 de julio de 2007. En: ACOSTA, J. y AMAYA, A. (2011) “*La responsabilidad internacional del Estado frente al deber de custodia: estándares internacionales frente a los centros estatales de detención*”. Revista Estudios Socio-Jurídicos. Vol. 13 (2) p. 319 [En línea] <<http://www.scielo.org.co/pdf/esju/v13n2/v13n2a11>> [Consulta: 01 junio 2015]

facto a una obligación [...] de realizar una efectiva investigación sobre las circunstancias que rodearon la muerte”⁸⁹

Como se deduce entonces, de las ideas antes expuestas, y como bien se señaló a un comienzo del presente acápite, la responsabilidad internacional del Estado se acrecienta respecto a las violaciones de los derechos y garantías fundamentales que le corresponden a todo individuo, pero no se agota sólo en el deber de responder por las mismas desde su particular posición de garante, sino que además incluye, con la misma intensidad, el deber de investigar los hechos que conjugaron la contravención, esclareciéndolos y permitiendo establecer las responsabilidades penales que, al efecto, correspondan.

Para finalizar, parece necesario señalar que en el caso del suicidio de adolescentes al interior de centros de privación de libertad, la discusión respecto a sí el Estado resulta o no responsable de sus muertes termina por ser algo infructífera, si consideramos, dentro de la normativa nacional e internacional, que el enorme catálogo de deberes que obligan al Estado y de derechos que asisten a los jóvenes infractores, proporciona elementos claros, definidos e incuestionables para configurar la responsabilidad internacional del Estado en situaciones incluso mucho más mínimas de contravención de garantías fundamentales.

Quizás la discusión en términos de proyección debiera ser previa y apuntar más bien a considerar si, atendidos los recursos escasos con los que muchas veces cuenta el Estado para hacer frente a un problema de criminalidad incipiente por parte de menores y adolescentes (que no podemos desconocer), será la prisión⁹⁰ la herramienta más idónea para sancionarlos penalmente. Al menos cabe preguntárselo si convenimos que, lamentablemente, y en las condiciones actuales, puede que un/a joven ingrese a cumplir con una sanción penal previamente establecida y que luego, no consiga ni siquiera sobrevivir.

⁸⁹ Íbid. p. 320

⁹⁰ Entendida, para nuestros efectos como el encierro y/o aislamiento de los jóvenes aunque sea en centros especiales de cumplimiento.

CONCLUSIÓN

Sin bien la muerte de un/a menor de edad a nivel general, impacta; pareciera ser que cuando se trata de jóvenes infractores de la ley penal, de aquellas y aquellos que “por algo estaban ahí, encerrados”, tal nivel de impacto se reduce y, consecuentemente, no genera una respuesta condenatoria unánime por parte del Estado y de la sociedad en general. Se instala entonces, una percepción de que existirían vidas desechables para el sistema, el Estado o la sociedad en su conjunto.

En Chile, desde la entrada en vigencia de la nueva Ley N°20.084 que establece un sistema de Responsabilidad de los Adolescentes por Infracciones a la Ley Penal, a contar del año 2007, y hasta la fecha, sólo han existido cuatro casos de menores reclusos en centros de internación provisoria o centros cerrados de cumplimiento, que han logrado consumar una ideación suicida, número que atendidas las condiciones carcelarias de nuestro país, es a todas luces reducido considerando la enorme cantidad de jóvenes infractores que se encuentran actualmente vigentes dentro de los centros de reclusión para adolescentes. Aun así, no es posible sino concluir que, aunque se tratara de un solo caso, la importancia de abordar el tema pese a su incomodidad no podría desconocerse o minimizarse, cualitativamente hablando. Ello pues al momento de investigar las patologías mentales que se pueden generar o acrecentar debido al encierro e intenso aislamiento que conlleva la prisión; o al considerar los impactos y efectos dañinos que trae aparejado el encarcelamiento para una persona adulta y, con mayor razón aun, para los menores de edad que se encuentran en plena etapa de desarrollo y crecimiento -muchas veces sin las herramientas necesarias para hacer frente a situaciones difíciles o eventos traumáticos en sus propias vidas- resulta del todo factible afirmar que el problema no surge por la incapacidad personal de una niña o niño para hacer

frente a las condiciones adversas del encierro, sino que, por el contrario, es el encierro, el continuo aislamiento, en definitiva, el que genera el daño, a tal punto, que puede llegar a detonar una conducta auto lesiva tentada (en una gran cantidad de ocasiones) o consumada, como en los casos referidos. En este punto, precisar, que más allá de las características particulares o generales que un acto suicida contemple, y pese a los estudios e investigaciones realizadas al efecto, existe un cierto consenso en términos de explicitar que no es posible establecer una real magnitud del problema del suicidio, toda vez que los registros que se manejan no son infalibles, máxime en el caso de la ideación suicida en donde es prácticamente imposible realizar una estadística certera que permita dimensionarla. Así entonces, por cada uno de los cuatro casos de suicidio consumado que fueron estudiados, hubo un sinnúmero impreciso de ideaciones suicidas e intentos de autolesión que no caben con certeza dentro de las estadísticas manejadas oficialmente, por ejemplo, a través de los informes analizados de las Comisiones Interinstitucionales de Supervisión de los Centros Privativos de Libertad de Adolescentes.

A mayor abundamiento, y en directa relación con lo planteado anteriormente, no se puede dejar de atender la serie de irregularidades e irresponsabilidades que con antelación al deceso auto inflingido jamás adquirieron notoriedad. Así, largos historiales médicos de enfermedades psicológicas o psiquiátricas sin tratamiento efectivo y profesional; la medicación innecesaria y forzada; el trato cruel e inhumano o las sanciones físicas y torturas, tales como, el absoluto aislamiento e incomunicación, todos aspectos prohibidos por la legislación chilena actual y la normativa internacional de los derechos humanos vigente en nuestro país, y que, sin embargo no es extraño encontrarlos con cierta constancia en la realidad de los centros de reclusión, aparejados a una sanción privativa de libertad, que en el caso de los y las menores puede ser de absoluto o relativo encierro. De hecho, solo en lo referido a la salud mental, fue posible

constatar más allá de cualquier duda, que los estándares de atención médica especializada o tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, así como también los protocolos para abordar situaciones de crisis por parte de los profesionales o funcionarios de los centros de reclusión de menores, son bajísimos, y a todas luces insuficientes desde una real incidencia médica, sea preventiva o correctiva, con respecto a las patologías de salud mental que afectan a los adolescentes reclusos, impidiendo por lo mismo actuar preventivamente y de forma efectiva, frente a claros síntomas que en poco tiempo pueden evolucionar a intentos suicidas serios.

En este sentido, y si bien acorde a la cobertura mediática que se le dio a tales casos, es posible inferir la eventual responsabilidad directa de funcionarios públicos que hayan detentado un cargo determinado en los centros de reclusión donde sucedieron tales decesos, no fue este un elemento a considerar y dilucidar en la presente investigación, toda vez que la absoluta y justificada reserva que existe en torno a tales casos fue un impedimento a la hora de conseguir mayores detalles y/o información al respecto. Aun así sostengo, que en caso de ser correcta tal afirmación, aquella resulta ser sólo una parte (inmediata y directa) de la responsabilidad, pues no es posible negar que el mayor responsable termina por ser el Estado de Chile, debido al incumplimiento de los deberes de protección a los que ha quedado obligado según la normativa nacional e internacional suscrita y ratificada por nuestro país y actualmente vigente, sea desde una óptica positiva del “hacer” o desde una perspectiva de la omisión. El juicio, entonces, experimenta un vuelco a nivel de intransigencia y sitúa al menor de edad en una posición ya no de “delincuente juvenil” simplemente, sino que en su real condición de persona, con derecho a la vida y a un trato digno y humano, que atendida su particular situación de sujeción y vulnerabilidad frente al Estado, puede reclamar de este una serie de deberes que lo protejan, impidiendo la conculcación de sus derechos más esenciales y exigiendo que se vele por su interés superior.

En la práctica, no obstante, resulta entendible pero no así incuestionable, el hecho de que si bien es evidente que la normativa internacional de derechos humanos establece un deber de protección a estas alturas indiscutible para el Estado, fijando los parámetros y principios bajo los cuales tal deber se aplicará de manera efectiva, no es menos cierto que al momento de llevar tal construcción teórica a la práctica, la cruda realidad carcelaria en materia de infancia parece ser difícil de contrarrestar, impidiéndole al Estado cumplir a cabalidad con dicho deber. Es aquí, entonces, donde es necesario instalar un enfoque realmente preventivo, que consiga elevar los estándares de profesionalismo en centros de reclusión para menores infractores, permitiendo una adecuada atención médica tanto física como mental al interior de dichos centros, que comience desde el ingreso mismo del menor y que continúe periódicamente con un seguimiento clínico y constante del proceso de encarcelamiento; un enfoque que no pierda de vista, por lo demás, que si bien el tema de la seguridad es trascendental al interior de dichos centros, esto no la convierte en una especie de llave maestra que permita el paso hacia una política represiva y atentatoria contra la vida e integridad física y psíquica de jóvenes adolescentes, aun cuando estos se encuentren cumpliendo con una sanción penal determinada previamente; una perspectiva que, en definitiva, permita compatibilizar la mentada sanción penal con la real condición en que se encuentra un menor de edad por el hecho de ser tal, no obviando el sinfín de necesidades básicas e ineludibles que caracterizan a una persona que se encuentre en tal etapa de desarrollo, y que no subestime el certero daño psicológico y/o de comportamiento que genera la exposición al encierro sea este a corto o largo plazo, sino que por el contrario, y en caso de no poder evitarlo, al menos lo repare, anulando con determinación aquellas prácticas draconianas que lamentablemente hasta el día de hoy se realizan al interior de centros de reclusión de menores, extendiendo innecesariamente la sanción penal a un sinfín de experiencias violentas y deplorables, que, insisto terminan

por ser altamente cuestionables, máxime cuando se realizan bajo el alero de un Estado que normativamente está obligado a impedirlos.

Para finalizar, señalar que si bien al comienzo de la presente investigación, se pensó que serían recurrentes los casos de suicidio consumado, atendidas las circunstancias objetivas que surgen de un mínimo acercamiento al estudio de las condiciones carcelarias para menores de edad, en Chile; no es menos cierto que el resultado de tal investigación fue sorprendente, en términos cuantitativos, pues como ya se mencionó con anterioridad, la cantidad de casos de jóvenes infractores que finalmente consiguieron acabar con su vida al interior de un centro de reclusión para adolescentes es reducida. A pesar de ello, no es posible concluir sin antes dejar claramente establecido que los casos de Priscilla, Juan, Sergio y L.A; resultan importantes y lamentables por sí mismos, y si bien por razones evidentes ya no es posible adoptar medidas de prevención respecto de sus propias vidas, el conocimiento de sus historias es justamente el mayor argumento para gestionar políticas públicas que puedan prevenir efectivamente el suicidio al interior de centros de reclusión de menores, pues el desafío ahora es que no existan más jóvenes infractores que pierdan su vida en el cumplimiento de una sanción penal.

BIBLIOGRAFÍA

I. LIBROS

1. CASTRO, Álvaro; CILLERO, Miguel; MERA, Jorge. 2010. Derechos Fundamentales de los Privados de Libertad. Santiago, Ediciones UDP. 288p.
2. Centro de Derechos Humanos, Facultad de Derecho, Universidad de Chile. 2013. Personas Privadas de Libertad y Medidas Disciplinarias en Chile: Análisis y propuestas desde una perspectiva de Derechos Humanos. Santiago de Chile. 199p.
3. Defensoría Penal Pública, Centro de Documentación. 2009. Justicia penal de adolescentes: derecho nacional e internacional. 2da Edición. Santiago de Chile. Vol.5
4. Defensoría Penal Pública, Centro de Documentación. 2011. Estudios de Derecho Penal Juvenil II. Santiago de Chile. Vol. 2
5. Defensoría Penal Pública, Centro de Documentación. 2012. Estudios de Derecho Penal Juvenil III. Santiago de Chile. Vol. 11
6. Defensoría Penal Pública, Centro de Documentación. 2013. Estudios de Derecho Penal Juvenil IV. Santiago de Chile. Vol. 13

II. INFORMES

1. FUNDACIÓN TIERRA DE ESPERANZA. (2012). Estudio diagnóstico de la situación actual de la atención en salud mental y psiquiatría para la población de adolescentes que cumplen condena en CIP-CRC.
2. INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. (2013) Estudio de las condiciones carcelarias en Chile. Santiago, Chile.
3. CISC. (2014) Informes de las Comisiones Interinstitucionales de Supervisión de los Centros Privativos de Libertad de Adolescentes. Primer Semestre Año 2014 Santiago, Chile.
4. CENTRO DE DERECHOS HUMANOS UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES. (2003- 2014). Informe anual de Derechos Humanos. Santiago, Chile
5. INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. (2007-2013) Informe Anual Situación de los Derechos Humanos en Chile. Santiago, Chile.
6. MINISTERIO DE SALUD, Gobierno de Chile. (2013). Situación actual del suicidio adolescente en Chile, con perspectiva de género. Santiago, Chile.

III. REVISTAS/PUBLICACIONES

1. ACOSTA, J. y AMAYA, A. (2011) La responsabilidad internacional del Estado frente al deber de custodia: estándares internacionales frente a los centros estatales de detención. Revista Estudios Socio-Jurídicos. Vol. 13, (2).
2. MALDONADO, F. (2013). Consideraciones generales sobre las relaciones entre salud mental y derecho penal de adolescentes en Chile. Revista de Derecho - Escuela de Postgrado (3).
3. MALDONADO, F. (2013). Prevalencia de Patologías de Salud Mental en Población Adolescente Privada de Libertad: Experiencias Nacionales y Comparadas. Revista Ius et Praxis. (1)
4. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2007). Prevención del Suicidio en cárceles y prisiones.

IV. TESIS

1. ANDRADE, L. (2010). Contribuciones desde el Trabajo Clínico de Orientación Psicoanalítica a la tarea de Responsabilización Y Reinserción de los Adolescentes Privados de Libertad en Chile. Tesis para optar a Grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales. Santiago, Chile.
2. CRUZ, F. y ROA, V. (2005). Intento Suicida en Niños y Adolescentes: Criterios para un Modelo de Intervención en Crisis Desde el Enfoque Constructivista Evolutivo. Memoria para optar al Título de Psicólogo. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales. Santiago, Chile.

V. RECURSOS ELECTRÓNICOS.

1. AGUILAR, G. (2008). El principio del interés superior del niño y la Corte Interamericana de Derechos Humanos. [En línea] <http://www.cecoch.cl/htm/revista/docs/estudiosconst/revistaano_6_1.htm/Elprincipio11.pdf> [Consulta: 30 de mayo 2015].
2. BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL. [En línea] <<http://www.bcn.cl/>> [Consulta: 15 junio 2015]
3. CILLERO, M. El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los derechos del niño. [En línea] < http://www.iin.oea.org/el_interes_superior.pdf > [Consulta: 15 mayo 2015]
4. DEFENSORÍA PENAL PÚBLICA. [En línea] < <http://www.dpp.cl/>> [Consulta: 01 junio 2015].
5. GENDARMERÍA DE CHILE. [En línea] <<http://www.gendarmeria.gob.cl/>> [Consulta: 30 mayo 2015]
6. INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. [En línea] < <http://www.indh.cl/>> [Consulta: 15 junio 2015]
7. MINISTERIO DE JUSTICIA, Gobierno de Chile. [En línea] < <http://www.minjusticia.gob.cl/>> [Consulta: 30 mayo 2015]
8. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. [En línea] < <http://www.who.int/es/>> [Consulta: 01 junio 2015]

9. REPOSITORIO ACADÉMICO UNIVERSIDAD DE CHILE [En línea]
<http://repositorio.uchile.cl/discover?filtertype=type&filter_relational_operator>equals&filter=Tesis> [Consulta: 01 junio 2015]
10. SERVICIO NACIONAL DE MENORES. [En línea]
<<http://www.sename.cl/wsename/index.php>> [Consulta: 30 mayo 2015]
11. UNICEF, Ministerio de Justicia. 2010. Responsabilidad Penal Adolescente, Ley y Reglamento concordados. Santiago de Chile. [En Línea]<http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/339/Responsabilidad_Penal_Adolescente.Pdf> [Consulta: 30 mayo 2015]
12. UNIDAD DE DEFENSA PENITENCIARIA. (2011). La doctrina de las relaciones de sujeción especial en la jurisprudencia. Documento N°1, Santiago, Chile. [En línea]
<<http://www.biblio.dpp.cl/biblio/DataBank/6021.pdf>> [Consulta: 01 junio 2015].

VI. TEXTOS LEGALES DE DERECHO NACIONAL E INTERNACIONAL

1. Constitución Política de la República de Chile de 1980. Decreto N°100. Publicada 22 de Septiembre de 2005.

2. Ley N° 20.084 Establece un sistema de Responsabilidad de los Adolescentes por Infracciones a la Ley Penal.

3. OEA. Declaración Americana de Derechos Humanos. IX Conferencia Internacional Americana. 1948

4. OEA. Convención Americana sobre Derechos Humanos. Adoptada el 22 de noviembre de 1969

5. OEA. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Aprobados por la CIDH mediante resolución 1/08 en su 131° período ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008.

6. ONU. Declaración Universal de Derechos Humanos. Adoptada el 10 de diciembre de 1948.

7. ONU. Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos. Adoptadas en el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663 C (XXIV) de 31 de junio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977.

8. ONU. Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión. Adoptado el 9 de Diciembre de 1988.

9. ONU. Principios Básicos para el tratamiento de los Reclusos. Adoptados el 14 de diciembre de 1990.

10. ONU. Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad. Adoptadas el 14 de diciembre de 1990.

11. ONU. Convención sobre los Derechos del Niño. Aprobada el 20 de noviembre de 1989.

12. Reglamento de la Ley N°20.084. Decreto Supremo N° 1378, de 13 de diciembre de 2006, del Ministerio de Justicia.