

CHRONICLE CHRONIQUE **CRÓNICA**

Contenido	Página
La jurisprudencia internacional	
Discriminación y acceso a la justicia en el--Sistema Interamericano de Derechos Humanos	María Fernanda López Puleio 4
La salud mental y los delincuentes jóvenes	
Promoción de conductas saludables desde el inicio de la vida - Inglaterra y Gales	Lorraine Khan 9
¿Marcas indelebles del delito? Los efectos de la exposición al trauma y al maltrato en los jóvenes en conflicto con la ley Suiza	Dr Marcel Abei 18
Evitar la vía directa de la escuela a la cárcel --Estados Unidos de América	Dr Joseph J. Coccozza, Karli J. Keator Kathleen R. Skowrya y Jacquelyn Greene 24
Discapacidades neurológicas y delitos juveniles--Nueva Zelanda	Juez Tony Fitzgerald* 31
Jóvenes que sufren enfermedades mentales o abusan de sustancias. ¿Qué se puede hacer?--Australia	Jueza Jennifer Bowles 37
La salud mental de varones jóvenes bajo pena de reclusión en Alemania	Profesor Denis Köhler Romina Müller Hanna Heinzen 43
Jóvenes que delinquen y salud mental Antecedentes y resultados de investigaciones recientes	Dra Catherine Laurier 49
Los derechos de las niñas, niños y adolescentes internados por razones de salud mental--Síntesis Jurisprudencial	Romina Tanus 53
Voz del niño	33
¿El derecho a morir es un derecho humano inviolable?	Profesora Charlotte Phillips 56
Participación de los niños en Victoria, Australia	Briony Horsfall 61
El rol del <i>Ombusman</i> de los Niños de Noruega	Frøydís Heyerdahl y Dr Anne Lindboe 68
Justicia Juvenil	
Aptitud para ser sometido a juicio	Kate Aubrey-Johnson 73
Tratar a los niños como hijos	El diputado jefe de policía Olivia Pinkney 78
Violencia contra los niños detenidos	Anna Tomasi 80
Los niños de la región Medio Oriente y África del Norte--DNI	Sukaina Khalawi 85
Asociaciones Nacionales	
Argentina-- una Justicia Especializada	Jueza Patricia Klentak 88
El trabajo de juez de familia: ¿oficio o vocación?	Jueza Monika Krajka-Pawlak* 91
Nueva publicación	
Reseña del libro	Jueza Margreeth Dam 94
Obituario Profesor Horst Schüler Springorum	Jueza Renate Winter y Jean Zermatten 98, 99
Consejo Ejecutivo 2014-2018 y reuniones en París	100-101
Rúbrica del Tesorero, Espacio de contactos, Crónica	Anne-Catherine Hatt, Avril Calder 96, 97
ENERO 2016	1

Editorial**Avril Calder****Jurisprudencia internacional**

El artículo de la Dra. **María Fernanda López Puleio** se refiere tanto a la jurisprudencia internacional como a la figura del Defensor Público Interamericano. La autora sostiene con sólidos fundamentos que la discriminación positiva es necesaria en algunos casos para evitar la discriminación contra individuos vulnerables e ilustra este principio con el caso de *Sebastian Furlan* de Argentina ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Este artículo sirve de introducción a numerosos artículos sobre la salud mental de los niños.

Salud mental y delincuencia juvenil

Desde los primeros años de vida en adelante, ¿qué enfoques representan la mejor forma de prevenir problemas de salud mental y todo lo que ello implica en términos de oportunidades de vida? Lorraine Khan examina diferentes formas de abordaje que permiten mejores resultados para los niños y también diferentes formas de lograr estos objetivos.

El Dr. **Marcel Abei** explica el proceso de insensibilización emocional que producen las experiencias negativas a repetición, analiza por qué el castigo por sí solo no es suficiente para prevenir que los jóvenes reincidan en el delito y diferentes terapias dirigidas a mejorar el funcionamiento psicosocial de estos jóvenes que parecen promisorias.

En Estados Unidos se vio cómo las políticas de tolerancia cero hacia las conductas delictivas significaron que conductas que anteriormente eran abordadas dentro de las escuelas pasaran a engrosar el sistema de justicia juvenil, frecuentemente en forma desproporcionada. El Centro Nacional de Salud Mental y Justicia Juvenil ha concentrado su trabajo en distintas formas de alejar a los niños con trastornos de salud mental y problemas de uso de sustancia del sistema de justicia juvenil desde los primeros puntos de contacto. Algunos condados, como el Condado de Clayton en Georgia han implementado políticas para evitar la vía directa de la escuela a la cárcel. Los Dres. **Joe Coccoza, Karli J. Keator, Kathleen R. Skowrya y Jacquelyn Greene** aportan datos que refuerzan estos argumentos.

Viaje de estudio

Ha surgido una interesante oportunidad para que un grupo reducido de miembros hagan en 2017 una visita de estudio a los condados de los Estados Unidos que han implementado políticas destinadas a evitar esta vía directa. Para mayor información consultar el recuadro al pie de la nota editorial.

Estoy muy agradecida con dos jueces de Nueva Zelanda y Australia, **Tony Fitzgerald* y Jennifer Bowles*** por sus artículos sobre cómo administrar justicia a jóvenes con neurodiscapacidades que cometieron delitos. El juez Fitzgerald sostiene que los tribunales juveniles siempre deben identificar y abordar las causas subyacentes que conducen a las conductas delictivas y la jueza Bowles, quien realizó un viaje de estudio a tres países europeos y a Nueva Zelanda para estudiar los distintos sistemas, plantea su preocupación por los niños que no cumplen con los tratamientos ordenados por los tribunales. Ambos autores se refieren a la aptitud para ser sometido a juicio.

Se han realizado algunos estudios sobre la salud mental de jóvenes varones que están cumpliendo penas de reclusión. En Alemania, el profesor **Denis Köhler** y colaboradores han realizado dos de estos estudios. El profesor **Köhler, Romina Müller y Hanna Heinzen** analizan cómo se diagnostican los trastornos mentales y las conclusiones de los estudios realizados.

La Dra. **Catherine Laurier** señala que las investigaciones demuestran que una alta proporción de los jóvenes que delinquen han sido víctimas de violencia y, como resultado, tienen dificultades para evitar la violencia. Las investigaciones también revelan que entre 20% y 70% de los jóvenes reclusos que han delinquido presentan al menos un trastorno de salud mental y que es poco probable que reciban diagnóstico profesional.

La abogada argentina **Romina Tanus** explica cómo la Unidad de Letrados de Menores trabaja activamente en la supervisión de internaciones de niños por razones de salud mental e interviene para prevenir este tipo de internaciones por razones no relacionadas con la salud mental.

La voz del niño

Como sabemos, la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 3 dispone que todo individuo tiene derecho a la vida. En línea con la opinión expresada en 2015 por la Asociación Neerlandesa de Pediatría que sostiene que a los niños que tienen una enfermedad terminal y padecen sufrimientos intolerables se les debe conceder el derecho a morir y resalta, a su vez, que Bélgica es el único país en el mundo en el que un niño, bajo ciertas circunstancias excepcionales, puede tener la opción de tratamiento activo para poner fin a la vida, la profesora **Dra. Charlotte Phillips*** analiza si un niño que, según el artículo 12 de la Convención de los Derechos del Niño (CNUDN) tiene derecho a ser escuchado, tiene el derecho a morir.

La investigación del Dr. **Briony Horsfall** en Victoria, Australia, demuestra cómo se han socavado los derechos de participación de los niños en los procesos de protección de menores. Las modificaciones legislativas han limitado el cumplimiento con el artículo 12 de la CNUDN y, como consecuencia, podrían sobrevenir demandas de resarcimiento.

Un *ombudsman* es una persona que actúa en nombre de otros. No puede haber mejor papel que actuar en nombre de los niños, como la función que cumple **Anne Lindboe** por los niños noruegos. Junto con su colega **Frøydís Heyerdahl** reseñan en su artículo los roles y responsabilidades específicas de la oficina, la primera de su tipo creada en 1981. Es especialmente importante el diálogo con los niños para que puedan hacer oír su voz ante el gobierno y la sociedad.

Justicia juvenil

"La capacidad mental del joven acusado para comprender los actos procesales es una pregunta que surgirá en los procedimientos de vez en cuando. Se trata de una cuestión seria, estudiada meticulosamente en la publicación de la abogada inglesa **Kate Aubrey-Johnson**.

La Subjefe de Policía de Sussex, Inglaterra, **Olivia Pinkney**, es la principal oficial de policía a cargo del control policial de niños en el Reino Unido. En su artículo describe su tarea para garantizar que los oficiales de policía que tratan con niños en todo el país, incluyendo niños que delinquen, entiendan y apliquen las disposiciones de la CNUDN.

Como sabemos, existe un riesgo significativo de que se ejerza violencia con los niños que pierden su libertad. **Anna Tomasi**, de Defensa de los Niños Internacional (DNI) nos brinda una valiosa reseña sobre el debate que tuvo lugar en Ginebra en septiembre pasado sobre este importante tema.

La coordinadora de DNI para el Medio Oriente es **Sukhaina Khalawi**. Ella nos informa sobre el trabajo que está llevando a cabo DNI con la Liga de Estados Árabes para desarrollar sistemas de justicia adaptados a los niños tomando como base la CNUDN y la legislación internacional.

En otoño de 2015, viajé a Polonia y a Argentina para participar en conferencias de sus respectivas asociaciones de magistrados. La presidenta de la Asociación Argentina, la jueza **Patricia Klentak**, ha escrito un informe completo sobre buenas prácticas en un sistema de justicia juvenil especializado y es un honor poder publicar el premiado ensayo de la jueza **Monika Pawlak** de Polonia, titulado ¿La profesión del juez de familia, ¿oficio o vocación?

Crítica de libros

Se ha publicado un libro muy interesante sobre los interrogatorios a jóvenes sospechosos. La jueza **Margreth Dam** de los Países Bajos ha contribuido con una excelente reseña del libro que no dudo nos motivará a muchos de nosotros a leerlo.

Obituario

Profesor Dr. Horst Schüler Springorum

Como todos ustedes saben, el profesor Horst Schüler Springorum fue nuestro Presidente honorario durante muchos años. Me entristece mucho comunicar su reciente fallecimiento. Tanto la jueza Renate Winter como Jean Zermatten lo conocieron muy bien y le rinden tributo en las palabras que escribieron sobre su persona. Como actual presidenta y en nombre de todos ustedes, deseo expresar nuestras condolencias a sus familiares.

Avril Calder

chronicle@aimjf.org

Skype account: aimjf.chronicle

Viaje de estudio para interiorizarse sobre los programas implementados a fin de interrumpir la vía directa de la escuela a la prisión.

En Ohio y Clayton (Georgia) Estados Unidos de Norteamérica (USA)

Primavera e inicio del Verano 20'17

El juez **David Stucki**- anterior presidente del Consejo Nacional de Jueces de los Tribunales de la Juventud y Familia en USA y miembro del Consejo de la Asociación Internacional de Magistrados de la Juventud y Familia - y yo quisiéramos organizar y dirigir un viaje de estudio a los dos condados mencionados en el artículo de Joe Coccoza "Interrumpir la Vía Directa entre Escuela y Prisión. La escuela basada en la Iniciativa de Medidas Alternativas para Jóvenes con problemas mentales" (ver esa página 24).

El viaje sería de (ingresar el número) días y tendría lugar en mayo /junio de 2017.

Cuando tengamos una idea sobre el número probable de asistentes, estaremos en condiciones de brindar un plan más detallado de costos probables en USA

Así, el juez Stucki y yo, agradeceríamos a todo aquel que desee ser incluido en esta propuesta, nos lo hagan saber, lo más pronto posible, y con anterioridad al 31 de marzo , **Avril**

Discriminación y acceso a la justicia en el--Sistema Interamericano de Derechos Humanos

Dra Maria Fernanda López Puleio



La relación entre el principio de igualdad y no discriminación y el acceso a la justicia. La figura del Defensor Público Interamericano

De manera similar a lo establecido en otros tratados internacionales, la Convención Americana de derechos humanos (CADH), establece y lo hace ya en su primer artículo- que los Estados Partes se comprometen a respetar y garantizar los derechos y libertades a toda persona, y a asegurar su ejercicio, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social¹

La discriminación puede ser normativa, o puede ser de hecho, y en ambos casos manifestarse por acción o por omisión. Por otra parte, existen normas y aun prácticas de carácter aparentemente neutral que pueden repercutir de manera diversa en los diferentes grupos vulnerables. Y por su parte, la denominación *discriminación estructural* alude concretamente a la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra el grupo, las dificultades con las que se ha enfrentado el grupo para ejercer plenamente sus derechos, y la generalizada ausencia de consideración de las particularidades del grupo al momento de adoptarse normas o políticas de alcance general².

Lo cierto es, que sea por acción o por omisión que se constate la violación de derechos, sea por ausencia de medidas de protección o por carencia de acciones positivas para limitar y remover obstáculos que inhiben el disfrute de derechos, sea por la existencia de normas o actuaciones judiciales y administrativas discriminatorias, nuestros Estados violentan o toleran a diario, acciones y prácticas discriminatorias.

La prevalencia del principio universal de igualdad y no discriminación, como piedra angular del sistema de protección de derechos humanos, impacta en toda disposición o acción que pueda presentarse en los ámbitos nacionales, pero lo que especialmente me interesa poner de resalto aquí, es la situación que refiere a quienes sufren discriminación estructural y su relación con el acceso (o no acceso) a la justicia. Esa discriminación estructural que refiere al contexto de origen étnico, nacional, género, pobreza, niñez o discapacidad, y a las notorias dificultades que enfrentan los integrantes de esos colectivos, que sufren limitantes para el pleno ejercicio de derechos, o para la consideración específica de sus necesidades concretas al momento de adoptarse políticas públicas de alcance general.

Entonces, el carácter de pertenecientes a uno o más grupos vulnerables, los hará propensos a sufrir mayor discriminación, no sólo por acción, sino mayormente por falta de atención del Estado a sus problemas más urgentes. La falta atención de esas realidades no ya individuales, sino grupales, durante mucho tiempo invisibilizó sistemáticas discriminaciones de grupos desaventajados; por lo que, y a modo de un círculo vicioso, la desatención estatal venía a provocar mayor discriminación, indolencia e incluso violencia.

Es evidente que la visibilización de esas realidades urgentes, responde a una superación conceptual de la visión clásica de igualdad, ya que para una posición tradicional, la falta de análisis de estas circunstancias, era un factor determinante de sistemáticas discriminaciones de grupos desaventajados².

webserver.iidh.ed.cr/multic/UserFiles/Biblioteca/IIDH/2_2010/XV/Curso_Interdisciplinario_en_Derechos_discursos_y_ponencias/3.%20C.Courtis.pdf

² En ese sentido, Nash, Claudio y David, Valeska, *Igualdad y no discriminación en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos*, en Nash, Claudio y Mujica, Ignacio (Eds.), *Derechos Humanos y Juicio Justo*, Red Interamericana de Formación en Gobernabilidad y Derechos Humanos, Colegio de las Américas y COLAM, Organización Interamericana Universitaria, Lima, Perú, 2009.

¹Courtis, Christian, *Dimensiones conceptuales de la protección legal contra la discriminación*, Comisión Internacional de Juristas, documento de trabajo, Ginebra, 2008, disponible en <http://iidh->

Esa (re)conceptualización de la igualdad y no discriminación, explica también el porqué de la adopción de convenciones internacionales antidiscriminatorias para colectivos determinados, que responde a la necesidad de acrecentar su nivel de protección y resguardo.

El impacto de la discriminación estructural para el acceso a la justicia entendida en su aspecto más genérico, no sólo como acceso a la jurisdicción, sino como efectivización de los derechos reconocidos- es evidente: lo es por la falta de posibilidades de quienes integran estos grupos de conocer los derechos que les asisten y los modos de ejercerlos, o de obtener respuestas satisfactorias y oportunas ante las instancias de gobierno o los tribunales; lo es también por su prácticamente nula posibilidad de impulsar normativas que atengan a las problemáticas específicas del grupo para que éstas no se reproduzcan, e incluso, si se logra que se sancionen, conseguir que sus contenidos se cristalicen.

Si pudiéramos resumir esa situación en una frase, ésta debería ser: a mayor vulnerabilidad, mayor necesidad de protección; pero a menor protección, mayor discriminación.

De lo que se trata entonces, es de la remoción de obstáculos que inhiben o limitan el acceso a la justicia de los sectores vulnerables, lo que en general exigirá medidas de acción positiva por parte de los Estados. La jurisprudencia Interamericana, más allá de algunos zigzagueos, ha establecido importantes señalamientos en ese sentido, tanto en su vertiente contenciosa como consultiva³

Esos señalamientos han avanzado en la comprensión de que no toda distinción de trato implica la violación del principio de igualdad y no discriminación. Por el contrario, en muchos casos, para evitar discriminarse exige que en lugar de propiciarse un trato idéntico, personas situadas en distintas condiciones reciban tratos diferenciados. Así, ciertas desigualdades que históricamente han afectado a determinados grupos, o las condiciones especiales padecidas por algunas personas especialmente vulnerables, sólo podrán ser revertidas a través de acciones de carácter positivo, para que todas las personas sean tratadas como igualmente dignas. Resulta claro entonces, que para determinados grupos sociales o en relación a personas especialmente

vulnerables, la mera igualdad de trato conduce a un desigual goce de derechos.⁴

Ese constituye un principio que la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), con sede en Costa Rica, ha señalado reiteradamente por caso en su Opinión Consultiva sobre derechos humanos del niño en 2002-; partiendo de la idea de que no toda distinción de trato implica la violación del principio de igualdad y no discriminación, lo que justamente se exige, es que en vez de propiciar un trato idéntico a personas con situaciones diversas, éstas reciban un trato diferenciado, en atención a su vulnerabilidad. También que las desigualdades históricas de ciertos grupos, sólo podrán revertirse con el impulso de acciones de protección especial, nunca con un *laissez faire*, porque resulta claro que la mera igualdad de trato conduciría a una desigualdad en el goce de derechos: "Existen ciertas desigualdades de hecho que pueden traducirse, legítimamente, en desigualdades de tratamiento jurídico, sin que esto contraría la justicia. Más aún, tales distinciones pueden ser un instrumento para la protección de quienes deban ser protegidos, considerando la situación de mayor o menor debilidad o desvalimiento en que se encuentran".⁵

Hay además otra circunstancia relevante y novedosa en el actuar ante la Corte IDH y posteriormente establecido en el trámite ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), con sede en Washington, que responde igualmente al objetivo de cristalizar el principio de igualdad y no discriminación en el sistema interamericano, pero que no tiene que ver con la jurisprudencia contenciosa ni consultiva. Consiste en la puesta en práctica de una herramienta para efectivizar el derecho de acceso a la justicia de sectores especialmente vulnerables, otorgando a las víctimas que acceden al sistema interamericano sin un abogado patrocinante, la posibilidad de contar con un defensor público interamericano gratuito, en tanto se den determinadas condiciones.⁶

⁴ Afirmación que ya realizara el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas en su *Comentario General* N°18, del 10 de noviembre de 1989.

⁵ Ver, inter alia, Corte IDH, *Condición jurídica y derechos humanos del niño*, Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002. Serie A No. 17, párr. 46. Disponible en http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_17_esp.pdf

⁶ La figura del Defensor Interamericano surge a partir de la reforma del Reglamento de la Corte IDH en el año 2009; reforma que tuvo por finalidad principal dotar de mayor protagonismo al litigio entre víctimas y el Estado demandado, reservando a la CIDH el lugar de órgano del sistema interamericano. Esto implicó modificaciones en sus atribuciones respecto de la formación de la prueba y al propio inicio del procedimiento ante la Corte IDH: este ya no comienza con una demanda de la Comisión, sino con la remisión de su informe de fondo previsto en el artículo 50 de la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH). En

³ Ver especialmente Dulitzky, Ariel, *El principio de Igualdad y no discriminación. Claroscuros de la jurisprudencia interamericana*, en Caicedo Tapia, Danilo y Porras Velasco, Angélica (Eds), *Igualdad y no discriminación. El reto de la diversidad*, Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. Subsecretaría de Desarrollo Normativo, Quito, Ecuador, 2010.

De manera diversa a lo que sucede en Europa, en Latinoamérica se encuentra muy arraigada y incluso con reconocimiento constitucional- la estructuración de defensorías públicas como instituciones estatales que gestionan el servicio de provisión de abogados de planta o de práctica libre- a quienes por razones diversas no cuentan con ellos, y otorgan cobertura integral en ámbitos bastante diversos, priorizando la atención de sectores en situación de vulnerabilidad. En muchos de estos países, las defensorías públicas cubren un amplísimo porcentaje de casos que pueden llegar e incluso superar el 90% de los totales tramitados en el sistema, como ocurre en el penal. La circunstancia que además, y en virtud de sus normas de competencia, tengan habilitación para llevar casos al Sistema Interamericano de Derechos Humanos, ha generado una práctica de representación ante ese Sistema, básicamente de casos que muestran patrones paradigmáticos de violaciones de derechos, que representados por defensores públicos en los ámbitos domésticos, no siempre merecían la atención de organizaciones no gubernamentales que litigan ante el Sistema. Esto ocurrió especialmente en casos de condenados a pena de muerte en Guatemala y menores de edad a perpetua en Argentina, pero son variadas las materias en las que se ha ejercido la representación internacional.⁷

El Defensor Público Interamericano asignado a un caso concreto, se elige por un mecanismo ponderado, de entre una veintena de defensores públicos del continente, previamente seleccionados por los organismos que integran la Asociación Interamericana de Defensorías Públicas (AIDEF), en virtud de su experticia en derechos humanos y litigio internacional. La AIDEF ha concertado a esos efectos, sendos Acuerdos de entendimiento con la Corte Interamericana de Derechos Humanos y con la Secretaría General de la Organización de los

Estados Americanos (OEA), a través de la Secretaría Ejecutiva de la CIDH.⁸

Ahora, en tanto el sustrato principal de cobertura de las defensorías públicas del continente está conformado por casos que involucren a personas en condición de vulnerabilidad o pertenecientes a grupos tradicionalmente discriminados, es de esperar una intervención siempre creciente de defensores públicos ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos y por lo menos, de defensores pertenecientes a las defensorías públicas que gozan de autonomía funcional y financiera en sus respectivos países. Por otra parte, en tanto el patrocinio letrado no es un requisito para realizar una petición ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (paso obligado para que el caso eventualmente llegue a la Corte IDH), en aquellos casos en trámite en la Comisión que superen el informe de admisibilidad, los peticionarios que carezcan de recursos económicos para contratar un abogado y se encuentren incluidos en los criterios de selección⁹ podrán contar con la asignación de un defensor interamericano provisto por la AIDEF, independientemente de la nacionalidad del recurrente y de si las instituciones de su país tienen representación ante la AIDEF; y todavía más, si la persona tuviera durante el trámite ante la CIDH patrocinio letrado y lo perdiera cuando el caso es sometido ante la Corte IDH, ésta podrá designar un defensor para que lo asista durante el procedimiento ante ella.¹⁰

⁸ Cf. *Acuerdo de Entendimiento entre la Corte Interamericana de Derechos Humanos y la Asociación Interamericana de Defensorías Públicas*, 25 de septiembre de 2009. www.corteidh.or.cr/convenios/aidef2009.pdf *Acuerdo de entendimiento entre la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, a través de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Asociación Interamericana de Defensorías Públicas*, 8 de marzo de 2013 <http://www.mpd.gov.ar/articulo/downloadAttachment/id/3021>

⁹ El requisito de falta de recursos económicos suficientes para acceder a un defensor interamericano juega durante la tramitación del caso ante la CIDH, pero no es condición excluyente para la intervención ante la Corte IDH, que es quien decide en última instancia. Por otra parte, según el *Acuerdo de Entendimiento AIDEF/CIDH*, los casos sujetos a intervención de defensores interamericanos en la instancia de la Comisión, además de que deben encontrarse en etapa de fondo, deben estar englobados en los siguientes criterios de selección primordial: a) complejidad para la presunta víctima o que se refiera a materias novedosas para la protección de los derechos humanos en la región, b) casos que involucren violaciones de derechos a la vida, a la integridad personal, a la libertad personal, a las garantías y protección judiciales, entre otras y c) respecto a presuntas víctimas que pertenezcan a grupos en situación de vulnerabilidad.

¹⁰ Todo de acuerdo a los requisitos establecidos en los *Reglamentos de la Corte IDH y la CIDH*, los *Acuerdos de Entendimiento AIDEF / Corte IDH / CIDH* y las disposiciones internas de la AIDEF: AIDEF. *Reglamento para la actuación de la AIDEF ante la Corte IDH* <http://www.mpd.gov.ar/articulo/downloadAttachment/id/2435>

este nuevo esquema, cobra relevancia la representación de las víctimas por parte de un abogado. Tanto más si no tienen la posibilidad de nombrar ninguno. El artículo 2.11 del Reglamento de la Corte IDH define al defensor interamericano como la persona que designe la Corte para que asuma la representación legal de una presunta víctima que no ha designado un defensor por sí misma. A su vez, el artículo 37 especifica: "En casos de presuntas víctimas sin representación legal debidamente acreditada, el Tribunal podrá designar un Defensor Interamericano de oficio que las represente durante la tramitación del caso".

⁷ Ver mi trabajo López Puleio, María Fernanda, *La puesta en escena del Defensor Público Interamericano* en Anuario de Derechos Humanos No. 9, Centro de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile. Santiago de Chile. Año 2013 <http://www.anuariodh.uchile.cl/index.php/ADH/article/viewFile/27038/28636>

En el ámbito Iberoamericano, las *100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las personas en condición de vulnerabilidad*, establecen que son personas en condición de vulnerabilidad aquellas que, por razón de su edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales, encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico. En efecto, estas particulares Reglas pronunciadas por quienes son a su vez los obligados principales a cumplimentarlas importan la admisión de que para los grupos en condiciones de vulnerabilidad, la garantía de acceso a la justicia debe superar variados escollos para verse cumplimentada, constituyéndose en la vía que permite la efectivización de derechos y garantías, ante los hechos, actos u omisiones que entrañan discriminación.¹¹

Discriminación de personas con discapacidad

En relación a las personas con discapacidad, es importante poner de resalto que la *Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad*, establece desde 1999 la obligación de los Estados para la adopción de las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación y propiciar su plena integración en la sociedad y su acceso a la justicia. Sin embargo, debe aclararse que con casi 25 años de vigencia, los Estados Latinoamericanos muestran en relación a su respeto, un panorama con demasiadas deudas pendientes; deudas que no sólo responden a la tolerancia con actos y conductas discriminatorias de particulares y del propio Estado sino básicamente con la falta de puesta en marcha de

medidas de favorecimiento del goce de derechos y acceso a la justicia.

En este ámbito hay también una importante jurisprudencia de la Corte IDH, resumida en dos casos paradigmáticos con sendas condenas e imposición de novedosas medidas de reparación contra dos Estados sudamericanos; *Ximenes Lopes Vs. Brasil*¹², de 2005 y *Sebastián Furlan y Familiares Vs. Argentina*¹³, de 2012, que dan cuenta de los deberes especiales exigidos a los Estados respecto a las personas titulares de una protección especial, siendo insuficiente que se abstengan de violar derechos, ya que resulta imperativa la puesta en marcha de acciones positivas determinables en virtud de cada necesidad¹⁴.

El caso *Ximenes Lopes* dio cuenta de las condiciones infrahumanas de internación de personas con discapacidad mental en Brasil, cuyo abandono y violencia provocó la muerte del señor Ximenes Lopes. La falta de investigación del caso fue demostrativo de la desidia e impunidad que rodea muchas de las causas que tienen por víctimas a los grupos más vulnerables.

Pero es en *Furlan Vs. Argentina* donde la Corte pone el acento fundamental en la relación de discriminación de los más vulnerables y barreras en el acceso a la justicia, ya que el caso refiere a la violación del plazo razonable del proceso civil, mostrando en toda su amplitud, la indolencia y desapego de los jueces que tuvieron a su cargo un proceso por daños y perjuicios cuya víctima principal era un niño con discapacidad mental.

Sebastián Furlan y su familia, fueron mis representados en ese caso ante la Corte Interamericana, en el cual tomé intervención en virtud del rol de defensora pública interamericana¹⁵. Él había sufrido en 1988, un accidente en un predio del ejército argentino cuando tenía 14 años, y quedó con secuelas incapacitantes neurológicas y motrices. Su familia de escasos recursos acudió a la justicia para lograr un resarcimiento para hacer frente a su rehabilitación inmediata y cuidados varios. En ese proceso se violaron fundamentales garantías judiciales respecto a los niños; por caso, nunca se realizó una audiencia donde pudiera tomar parte por sí o mediante representante, todavía más, cuando el juzgado notó que se habían olvidado de darle la intervención obligada que corresponde en estos casos al defensor de menores,

AIDEF: *Manual para la asignación de casos a los Defensores Públicos*

Interamericanos <http://www.mpd.gov.ar/articulo/downloadAttachment/id/2442>

¹¹ Cf. *Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condiciones de Vulnerabilidad*, aprobadas por la Asamblea Plenaria de la XIV Edición de la Cumbre Judicial Iberoamericana, celebrada los días 4, 5 y 6 de marzo de 2008 en la ciudad de Brasilia, República Federativa de Brasil, Regla Nº 3. Estas Reglas tienen la particularidad de constituir un instrumento internacional sin las características de un tratado, pero que ostenta una evidente fuerza vinculante por determinadas condiciones de contexto, entre ellas, la particular circunstancia de establecer normas que deben ser respetadas y deberes que deben ser cumplimentados por las instituciones que representan los mismos sujetos que las emiten y Cortes Supremas, Superiores Tribunales de Justicia y Consejos de la Judicatura o Magistratura- lo que supone una de las maneras más directas de reconocer efectividad a un derecho; cf. Claudio Nash, *Las 100 Reglas de Brasilia y el Sistema Interamericano de Derechos Humanos*, Universidad de Chile, 2010. Ver también Federico Andreu-Guzmán y Christian Courtis, *Comentarios sobre las 100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad*, AIDEF, Buenos Aires, 2008.

¹² Corte IDH, Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149.

¹³ Corte IDH Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.

¹⁴ Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 269

¹⁵ Conjuntamente con el defensor interamericano Andrés Mariño (Uruguay) y en virtud de las previsiones establecidas

Sebastián Furlan ya era mayor de edad (21 años en aquella época).

El proceso judicial duró casi diez años, y más de dos años luego, la ejecución administrativa, ya que el pago indemnizatorio se estableció en bonos de la deuda argentina a ser percibidos en su totalidad en el año 2016.

Éste, que fue el primer caso donde la Corte IDH aplica la Convención de Naciones Unidas sobre derechos de las personas con discapacidad y su modelo de abordaje social. Constituye un *leading case* sobre las dificultades de acceso a la justicia de quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad (en el caso; niñez, pobreza y persona con discapacidad). Al hacer referencia en *Furlan* a la situación agravada de vulnerabilidad de Sebastián, la Corte IDH señaló la responsabilidad del Estado de Argentina por la omisión de realizar un proceso judicial con diligencia, protección especial y ajustes razonables¹⁶ (conforme lo establece el artículo 13 de la Convención de Naciones Unidas), máxime si ello se relacionaba con la necesidad de rehabilitación, estableciendo la violación de otros derechos convencionales según las particularidades del caso; pero además, impuso obligaciones ligadas al derecho a la salud y a la seguridad social en su relación ínsita con el derecho a la información (tanto el certificado de discapacidad como la pensión que le correspondían a Sebastián Furlan desde el mismo momento del hecho, sufrieron igualmente los avatares de plazos irrazonables: 20 años para percibir el primero, y 22 para la segunda).

Más allá de ordenarse la capacitación de variados funcionarios públicos en la materia, en virtud del principio de transparencia activa, la Corte IDH estableció la obligada elaboración de cartillas sobre derechos y del modo de ejercitarlos- a ser entregadas a toda persona o alguien de su entorno, al momento de ser diagnosticada con graves problemas o secuelas relacionadas con discapacidad que resuma en forma sintética, clara y accesible los beneficios que contemplan las mencionadas normas, los estándares sobre protección de las personas con discapacidad mental establecidos en esta Sentencia y las políticas públicas análogas, así como las instituciones que pueden prestar ayuda para exigir el cumplimiento de derechos¹⁶.

Debe recordarse que la Corte IDH ya había establecido en 1990, que si por falta de dinero no se puede tener un abogado para la defensa de derechos o para pagar los costos del proceso, la persona queda discriminada por motivo de su situación económica¹⁷.

¹⁶ Párrafo 295.

¹⁷ Corte IDH Opinión Consultiva OC-11/90 del 10 de agosto de 1990. Serie A No. 11.

En *Furlan* la Corte considera que las personas con discapacidad a menudo son objeto de discriminación a raíz de su condición, enfatizando que el debido acceso a la justicia juega un rol fundamental para enfrentar dichas formas de discriminación¹⁸.

Para dar cuenta de la ausencia total de protección especial requerida al juez del proceso en virtud de la triple vulnerabilidad de Sebastián Furlan, baste decir que la primera vez que un integrante de su familia pudo hablar frente a frente con un juez, fue en la audiencia celebrada ante la Corte Interamericana en San José de Costa Rica, 24 años después del hecho.

Así, la Corte consideró que en casos de personas vulnerables, como lo es una persona con discapacidad, es imperante tomar las medidas pertinentes, como por ejemplo la priorización en la atención y resolución del procedimiento por parte de las autoridades a su cargo, con el fin de evitar retrasos en la tramitación de los procesos, de manera que se garantice la pronta resolución y ejecución de los mismos.

En definitiva, más de un nexo común es posible extraer de este recorrido jurisprudencial; pero lo relevante es que toda persona y todo colectivo en situación de vulnerabilidad, debe ser sujeto a una protección especial. En este sentido, la distinción de trato no sólo no resulta ofensiva para el principio de igualdad, sino que se impone para no contrariarlo.

Dra María Fernanda López Puleio, Defensora Pública Oficial de la Defensoría General de la Nación Argentina y Defensora Pública Interamericana ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH)

*

¹⁸ Párrafo 135.

* Corresponde a una versión reducida de la publicada en español en 2015, en la Revista *Jueces para la Democracia*, de España, de la disertación *Discriminazione strutturale e accesso alla giustizia nella giurisprudenza della Corte Interamericana de Derechos Humanos*, pronunciada por la autora en el Congreso *Principi Generali del Diritto. Un ponte giuridico tra Italia e Argentina* realizado en la Università di Brescia, el 9 y 10 de mayo de 2013, cuyas actas fueron publicadas en diciembre de 2014 por *Mucchi Editore*, edición coordinada por Antonello Calore y Antonio Saccoccio.

Promoción de conductas saludables desde el inicio de la vida

Lorraine Khan



Los problemas de conducta graves y persistentes constituyen una de las causas más comunes, más costosas y a la vez más desatendidas de los trastornos de salud mental. Todos los niños atraviesan etapas en las que exhiben conductas desafiantes, y la mayoría de ellos las superan. Sin embargo, algunos niños quedan atrapados, dañados y desamparados en ciclos de mala conducta. Estos problemas graves surgen de complejas interacciones a lo largo del tiempo entre riesgos genéticos y ambientales. Cuantos mayores riesgos acumula un niño, mayores serán las probabilidades de que su salud mental se vea afectada y de que las consecuencias persistan en la adultez. Los resultados de los problemas severos y persistentes de conducta no solo afectan al niño; también afectan a quienes lo rodean, provocando mucho estrés en las familias y la victimización de pares, afectando la seguridad de la comunidad y generando costos significativos que se van acumulando a lo largo del tiempo.

Ahora contamos con buenas evidencias sobre lo que se puede hacer para reducir las probabilidades de que se presenten los problemas de conducta y sobre qué intervenciones hacen las mayores diferencias para la recuperación y evolución de los niños una vez que los problemas de conducta escalan a los rangos patológicos del espectro. También hay creciente evidencia de los factores de protección

que ayudan a revertir los riesgos acumulados durante la vida de un niño.

No obstante, también hay evidencia de que todavía esperamos demasiado tiempo para que los problemas se manifiesten y se multipliquen, lo que pone al sistema de justicia y a los tribunales en la situación de enfrentar las crisis de conducta resultantes cuando el problema ya se encuentra muy avanzado.

Este trabajo analiza las bases para una estrategia de mitigación sistemática de las causas y aplicación de medidas alternativas para reducir problemas de conducta que resultan muy costosos, nocivos y graves en los niños y jóvenes. El trabajo también considera las evidencias de las estrategias que tienen las mayores probabilidades de contribuir a cambiar las conductas negativas y los trastornos de salud mental desde el inicio de la vida y hasta la adultez, explorando las implicancias de la implementación, las oportunidades y finalmente los riesgos y desafíos de hacer las cosas de una manera diferente.

Riesgo acumulado, acceso a la ayuda e intervención temprana

Las enfermedades mentales en la niñez son comunes y dañinas. Uno de cada diez niños de entre 5 y 16 años tiene una enfermedad mental diagnosticable, y el número se eleva a uno de cada cinco en la adolescencia. Los problemas de conducta severos y persistentes (o trastornos de conducta) representan la enfermedad más común en la niñez y en la juventud, ya que afectan a 8% de los niños y jóvenes, principalmente a varones (Green, et al., 2005). Algunos factores de riesgo para problemas de conducta son:

- Estructura familiar (Green, et al., 2005)
- Padres muy estrictos o falta de sensibilidad o supervisión por parte de los padres (Lennox & Khan, 2013)
- Exposición a trauma y maltrato (Lennox & Khan, 2013)
- Pertenencia a sociedades con grandes desigualdades socioeconómicas (Yoshikawa, et al., 2012)
- Exposición a múltiples factores de estrés y riesgos durante toda la vida. Ahora se cuenta con fuerte evidencia de que los riesgos acumulados resultan tóxicos para el desarrollo neurológico y cognitivo y la salud mental en la niñez y en la adolescencia (Appleyard, et al., 2005).

La evidencia nos indica que algunos niños corren muchos más riesgos de padecer enfermedades mentales durante la niñez que otros. Esto significa que:

- los niños que se encuentran bajo el cuidado de Autoridades Locales tienen un riesgo 4 veces mayor de experimentar enfermedades mentales diagnosticables (principalmente problemas de conducta severos y persistentes); los que se encuentran en instituciones cerradas tienen un riesgo por lo menos 7 veces mayor de presentar problemas de conducta diagnosticables (Ford, et al., 2007)
- los niños menores de 18 años que han ingresado al sistema de justicia juvenil (que se encuentran tanto en instituciones de la comunidad como bajo custodia) tienen una probabilidad 7 veces mayor que otros niños de tener problemas diagnosticables de conducta (Fazell, 2008) (Stallard, et al., 2003).
- el 90% de los niños de 16 a 20 años bajo custodia tienen una enfermedad mental; el 80% tendrá enfermedades mentales diagnosticables y otros problemas concomitantes (Singleton, et al., 1998).
- Entre la mitad y tres cuartos de los jóvenes sin hogar tienen patologías de salud mental diagnosticables (Hodgson, et al., 2013).
- Casi tres cuartos de las mujeres jóvenes víctimas de explotación sexual tienen trastornos de salud mental diagnosticables (Departamento de Salud, 2013).

La mayoría de los padres de niños con problemas de conducta diagnosticables buscan ayuda, sin embargo, sólo el 25% de los niños la reciben (Green, et al., 2005). Además, en promedio sabemos que hay una demora de 10 años entre la presentación de los primeros síntomas de enfermedad mental y la búsqueda de ayuda (Wang, et al., 2005). Esta demora es preocupante porque existe fuerte evidencia de que cuanto más se prolonga la enfermedad mental durante la adolescencia, más frecuentes son los episodios y mayores son las probabilidades de que el joven sufra crisis prolongadas por la enfermedad mental durante su vida adulta (Patton, et al., 2014).

A pesar de la existencia de diversas intervenciones en distintos momentos de la vida, se producen demoras en solicitar ayuda, lo que limita la posibilidad de intervenir temprano y lograr un cambio positivo.

En general, la evidencia indica que las intervenciones tempranas son mejores para abordar el riesgo durante el curso de la vida de un niño; sin embargo hay intervenciones positivas que resultan efectivas en una etapa avanzada del tránsito del joven hacia la adultez y, en este sentido, nunca es demasiado tarde para exponer

a los jóvenes a intervenciones de ayuda efectiva (Washington State Institute of Public Policy, 2015).

Intervención temprana puede significar:

- Construir fortalezas en los niños o en su entorno cercano y de este modo prevenir que surjan algunos problemas
- También puede significar intervenir temprano en el curso de la enfermedad cuando se presentan los primeros signos. Es particularmente importante restablecer rápidamente la buena salud mental en la niñez, previniendo de este modo la escalada de futuros riesgos potencialmente nocivos (por ej., falta de rendimiento escolar, exclusión social).

Tomando en cuenta toda esta evidencia, el Centro de Salud Mental recomienda que los gobiernos locales implementen estrategias preventivas para promover y mantener las conductas saludables y los resultados positivos desde los primeros años de vida.

Desde el inicio de la vida

Existe creciente evidencia neurocientífica de que las enfermedades mentales no tratadas, tales como la depresión y la ansiedad, pueden sobreexponer el cerebro fetal e infantil a cantidades excesivas de cortisol (la hormona del estrés) y sobreestimar los sistemas de respuesta al estrés, aún dentro del vientre materno. Esta exposición puede determinar que los niños tengan dificultades para regular las emociones y conductas más adelante (Zeanah, 2012), dificultades que frecuentemente son la causa de los problemas de salud mental más comunes en la infancia y en la adolescencia, incluidos los problemas de conducta. Además, si la enfermedad materna no es tratada en forma oportuna y efectiva, también puede afectar la relación madre-niño y la calidad del apego parental en los meses cruciales después del nacimiento, ambos factores críticos para poner en marcha el desarrollo cognitivo y emocional y proteger al niño del excesivo estrés ambiental (por ej., maltrato, privación crónica, exposición a la violencia, etc.) (Zeanah, 2012).

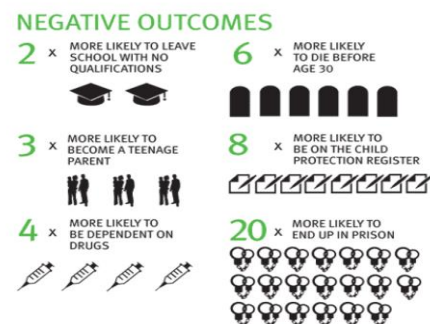
Actualmente, en el Reino Unido, solo la mitad de las madres con enfermedades mentales son identificadas y muy pocas reciben tratamientos que les puedan ayudar a recuperarse (Bauer, et al., 2014). No se cuenta con un nivel homogéneo de experiencia para identificar dichas vulnerabilidades y tampoco se cuenta con servicios de buena calidad en todo el territorio (Maternal Mental Health Alliance, 2014). La vergüenza y la intimidación también impiden que las madres busquen ayuda (Khan, 2015a). Un informe reciente indicó que los mejores tratamientos basados en la identificación y en la evidencia podían permitir ahorrar costos

significativos para la sociedad y que la mayoría de los ahorros podían provenir del mejoramiento de la salud mental de los niños, especialmente de los problemas de conducta diagnosticables (Bauer, et al., 2014). La identificación temprana y el tratamiento de las madres durante el período prenatal deberían ser el punto de partida esencial para tomar medidas alternativas destinadas a reducir la prevalencia y los costos asociados a los problemas de conducta de los jóvenes.

Problemas de conducta manifestados de forma temprana en los niños

Los problemas de conducta tempranos son una de las condiciones de salud mental más comúnmente diagnosticables y afectan a aproximadamente el 5% de los niños en edad de escolaridad secundaria, principalmente a los varones (Green, et al., 2005). Estos problemas se originan en la incapacidad del niño para autotranquilizarse, autocalmarse o regular emociones o conductas, como se señala antes, dificultades que se pueden originar en la exposición a riesgos ambientales en los primeros años de vida (Zeanah, 2012). La conducta también incluye la capacidad del niño de comunicar la angustia, la frustración o el temor. Sin embargo, estos problemas suelen ser malinterpretados, recibir respuestas ineficaces y ser ignorados por muchas de las personas que están en contacto con los niños durante los primeros años de la niñez, con el resultado de que tres cuartos de ellos no reciben ayuda efectiva en el momento oportuno (Green, et al., 2005). En un estudio llevado a cabo por el Centro de Salud Mental, a los padres frecuentemente les lleva demasiados años ser oídos una vez que comienzan a manifestar su preocupación por la conducta de su hijo, aun cuando se trate de conductas extremas (Khan, 2014). Algunos servicios especializados de Salud Mental de Niños y Adolescentes también excluyen activamente de sus servicios a los niños con problemas de conducta (Centre for Mental Health, 2012). Esto es preocupante porque sabemos por muchos estudios longitudinales que hacen un seguimiento de los niños desde el nacimiento hasta los primeros años adultos que los niños con dificultades de conducta persistentes y severas antes de la edad de escolaridad secundaria tienen mayores probabilidades de tener los peores resultados y las peores oportunidades en la vida (ver figura 1) (Fergusson, et al., 2005). Sin la intervención temprana, el cincuenta por ciento de los jóvenes que presentan problemas en forma temprana continuarán experimentando múltiples problemas de conducta durante la adultez.

One child in five has behavioural problems that can affect their future life chances, while 5% of children have the most severe behavioural problems, known as conduct disorder. Children with conduct disorder face the following negative outcomes:



¹Figura 1: Resultados negativos en el largo plazo asociados con la manifestación temprana de problemas graves de conducta

Existen intervenciones efectivas para atender a los niños que presentan problemas de conducta a edad temprana (National Institute for Health and Care Excellence, 2013). Estos programas de apoyo positivo a la crianza ayudan a los padres a aplicar técnicas efectivas para controlar la conducta de sus hijos. Estos programas resultan más efectivos para los niños que presentan los problemas más serios de conducta, ayudándoles a retomar conductas que estén dentro del espectro normal (Centre for Mental Health, 2012). Programas tales como *Triple P*, *Families and Schools Together* e *Incredible years*, han demostrado ser muy valiosos (Parsonage, et al., 2014). El análisis económico de su efectividad demuestra que pueden permitir ahorros de tres libras por cada libra invertida, y que los mayores beneficios y ahorros redundan en el sistema de justicia (Parsonage, et al., 2014).

Actualmente, la disponibilidad de estos programas en Inglaterra rara vez se condice con la escala de necesidad existente para este grupo etario. En Escocia, se llevó a cabo una iniciativa de salud pública a través del proyecto *Psychology of Parenting Project* (PoPP) con el objeto de

¹ TEXTO DE LA IMAGEN: Uno de cada cinco niños presenta problemas de conducta que pueden afectar sus oportunidades en la vida, mientras que el 5% de los niños presentan los problemas de conducta más graves, conocidos como trastornos de conducta. Los niños con trastornos de conducta enfrentan los siguientes resultados negativos:

- 2 x MÁS PROBABILIDADES DE ABANDONAR LA ESCUELA SIN GRADUARSE
- 3 x MÁS PROBABILIDADES DE SER PADRES ADOLESCENTES
- 4 x MÁS PROBABILIDADES DE TENER ADICCIÓN A LAS DROGAS
- 6 x MÁS PROBABILIDADES DE MORIR ANTES DE LOS 30 AÑOS
- 8 x MÁS PROBABILIDADES DE FIGURAR EN EL REGISTRO DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN DE NIÑOS
- 20 x MÁS PROBABILIDADES DE SER CONDENADOS A PRISIÓN

implementar evaluaciones tempranas que permitan detectar cuando los niños se alejan de los rangos de conducta normales, que se complementan con medidas de apoyo temprano a través de programas de acción positiva desde los primeros años de jardín de infantes y en adelante.

Programas efectivos desde las escuelas

Existe sólida evidencia de que algunas de las tendencias que promueven programas universales de salud mental en las escuelas, tales como *Good Behaviour Game* (el Juego de la Buena Conducta) ofrecen la posibilidad de reducir significativamente problemas de conducta que se podrían presentar más adelante equipando a los niños con la capacidad de autoregular las emociones y conductas. El juego *Good Behaviour Game* ha dado resultados positivos sistemáticamente en los Estados Unidos y recientemente se ha aplicado en la República de Irlanda con buenos resultados iniciales (Washington State Institute of Public Policy, 2015) (Morgan & O'Donnell, 2015). El análisis económico de la efectividad del programa indica que por cada libra invertida en este programa en las escuelas, se logra un ahorro de £27 para la sociedad. Una vez más, la mayor parte de los beneficios y ahorros de costos se observan en el sistema de justicia.

De la edad de imputabilidad penal en adelante

A medida que los niños se acercan a la adolescencia, la prevalencia de problemas de conducta diagnosticables se eleva a 8% (Green, et al., 2005). Para ese momento, los niños que no tuvieron la oportunidad de recibir intervenciones tempranas frecuentemente acumulan riesgos que se multiplican y se transforman en conductas patológicas. Otros pueden incorporarse a estos grupos de alto riesgo por el efecto combinado de imitar a sus pares y las tendencias a buscar nuevas sensaciones/correr riesgos y no pensar en las consecuencias a causa del proceso denominado *ímpetu neuronal* que se produce entre los 13 y los 25 años (Johnson, et al., 2009). Los jóvenes que desarrollan problemas de conducta en forma más tardía frecuentemente abandonan esas conductas para el momento en que llegan a los 15 años, cuando adquieren responsabilidades y establecen relaciones adultas (Centre for Mental Health, 2009). En el caso de los niños que presentan estos problemas más temprano (por ejemplo los que tienen contacto temprano con la policía, los que quedan excluidos de la escuela primaria, los que se fugan del hogar, los que se involucran en pandillas, los que comienzan a consumir sustancias precozmente, los que incurren en conductas de acoso, etc.), el pronóstico es peor. Es importante, por lo tanto, que los niños que presentan problemas de conducta en forma temprana sean tomados como prioridad para recibir ayuda basada en la

evidencia inmediatamente después de entrar en contacto con el sistema de justicia juvenil.

En esta etapa de la adolescencia avanzada, las intervenciones tienden a ser mucho más complejas y costosas (si bien son muy efectivas en términos de costo). Algunos ejemplos de estas intervenciones son:

- Terapia multisistémica: esta modalidad toma un enfoque de resolución de problemas que integra a toda la familia y a todo el sistema con el objeto de ayudar a la familia a progresar y ha demostrado tener un buen nivel de efectividad, posibilitando ahorros de aproximadamente £3 por cada libra invertida
- Terapia funcional familiar (Functional Family Therapy), que implica trabajar con la familia para promover la mejora de la conducta y reducir las conductas delictivas (Khan, et al., 2015)
- Tratamiento multidimensional de sustitución: para los niños que no pueden permanecer con sus familias. Los padres sustitutos bien entrenados y con apoyo producen muchos mejores resultados en términos de reducir las conductas delictivas que los hogares residenciales colectivos o las unidades de custodia y prisión preventiva, que resultan muy costosos y de efectividad limitada (además de que algunos regímenes en realidad empeoran la situación) (Washington State Institute of Public Policy, 2015) (Khan, et al., 2015).
- Terapia de reemplazo de la agresión: esta modalidad no está prácticamente disponible en el Reino Unido, pero estudios realizados en los Estados Unidos han demostrado que reducen las conductas violentas y delictivas. Esta debería ser una opción que se ofreciera en forma regular a los niños que se encuentran en los márgenes del Sistema de Justicia Juvenil (YJS) y a los que se encuentran en los expedientes de los Equipos de Delincuencia Juvenil (YOT) creados por la ley (Khan, et al., 2015).
- Alianzas Familias/enfermeras: para las mujeres jóvenes involucradas en el YYS que también son madres adolescentes, este enfoque ha arrojado resultados especialmente positivos para las propias madres y una incidencia positiva en la actividad delictiva de los niños cuando se hizo un seguimiento de los resultados durante muchas décadas. Los resultados en lo que atañe a la justicia penal fueron especialmente mejores para las niñas (Eckenrode et al, 2010). De hecho, se observaron mejores resultados intergeneracionales en muchas áreas, con especiales niveles de reducción en el maltrato, con mejores tasas de rendimiento escolar, mejores salarios de por vida, reducción en el abuso de sustancias, etc.

(Washington State Institute of Public Policy, 2015).

Los traumas de la niñez, el maltrato y las dificultades de apego pueden ser importantes desencadenantes de problemas de conducta más adelante, agresión y conductas delictivas (Zeanah, 2012). Los sistemas de respuestas al estrés y de conducta que pueden haber sido funcionales en algún momento para ayudar a los niños a sobrevivir en circunstancias familiares o comunitarias inseguras o estresantes pueden llevar a los niños a dar respuestas inapropiadas o explosivas o a reaccionar exageradamente cuando los niveles de amenaza son mucho menores, algunas veces con consecuencias muy dañinas para las víctimas y las comunidades. Por esta razón, debería haber una evaluación sistemática del trauma y de las dificultades para el apego en los jóvenes que están en contacto con el sistema de justicia juvenil, así como buenas opciones (especialmente para las mujeres jóvenes y los jóvenes de raza negra o de minorías étnicas que exhiben la mayor incidencia de síntomas de trastorno de estrés post-traumático (PTSD) (Chitsabesan et al, 2006) para que accedan a intervenciones para abordar el trauma, como **Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR)** y terapias cognitivas basadas en el trauma, ambas han demostrado mayor eficacia para este grupo etario (Washington State Institute of Public Policy, 2015).

Finalmente, los programas de **mentoría** bien implementados que generan altos niveles de compromiso (que toman modelos como los de la organización Big Brother, Big Sister de los Estados Unidos) están dando pruebas de efectividad para ayudar a lograr mejores resultados y mejores oportunidades de conducta y de vida para los grupos que se encuentran expuestos a mayor riesgo (Washington State Institute of Public Policy, 2015). Estas oportunidades de mentoría ayudan a promover más confianza y apegos sociales saludables en los jóvenes para enfrentar su propia vida, además de brindar una guía práctica para identificar aspiraciones y metas. En Inglaterra, organizaciones del tercer sector como The Integrate Movement y Safer London han utilizado estos enfoques con resultados iniciales promisorios en jóvenes, tanto mujeres como varones, involucrados en el sistema de justicia juvenil y en pandillas en Inglaterra.

Identificación del punto de arresto y medidas alternativas

Durante muchos años se han identificado incorrectamente las vulnerabilidades de salud cuando los niños ingresaban al sistema de justicia juvenil en Inglaterra y Gales. Como ya se ha señalado, la evaluación en el punto de arresto no debería ser el punto de partida para ninguna

estrategia destinada a mejorar los resultados y a reducir la victimización de la comunidad, sino que debería formar parte de un camino para promover conductas más saludables desde el inicio de la vida. Las estrategias de evaluación y apoyo en el punto de arresto constituyen una valiosa red de seguridad para identificar a aquellos que no fueron detectados mediante estrategias de intervención temprana, y, en medida igualmente importante, aquellos que manifiestan síntomas de salud mental inicialmente durante la adolescencia. Esto es muy importante ya que, especialmente en el caso de los problemas de salud mental diagnosticables, los años de la adolescencia y los primeros años de la adultez son el período de mayor incidencia para la manifestación de enfermedades mentales de la adultez temprana. Un 50% de las enfermedades mentales que se manifiestan durante la vida comienzan alrededor de los 14 años (Kessler, et al., 2005), tres cuartos de las personas exhiben los primeros síntomas hacia la mitad de la segunda década de vida (Kessler, et al., 2007) y hay sólida evidencia de que un tratamiento efectivo puede prevenir las secuelas y la evolución negativa de estas condiciones (Knapp, et al., 2011) (Patel, et al., 2007).

Es importante señalar que muchos jóvenes que han ingresado al sistema de justicia juvenil también padecen otros múltiples problemas sociales y de salud que en muchos casos no son identificados durante muchos años. Por ejemplo:

- 6 de cada 10 presentan dificultades del habla y el lenguaje de nivel moderado a severo (Bryan, 2007)
- 6 de cada 10 niños evaluados bajo custodia también han sufrido una lesión cerebral (producida después de un golpe en la cabeza y posterior pérdida de conciencia). Estos trastornos han sido vinculados con mayores niveles de violencia y mayor riesgo de suicidio y pueden estar asociados con historias de maltrato infantil, accidentes automovilísticos en el pasado y otras situaciones de victimización (Williams, et al., 2010).
- Muchos presentarán un mayor riesgo de suicidio, intentos de suicidio y autoagresiones (Lennox & Khan, 2013) (Youth Justice Board, 2012).
- Muchos también tendrán antecedentes de abuso, victimización y maltrato (Khan, et al., 2013)

Desarrollos recientes de salud que afectan a los niños y jóvenes que se encuentran en el sistema de justicia juvenil (YJS) en Inglaterra y Gales

El reciente desarrollo y la introducción de una detallada Herramienta para la Evaluación de la Salud (Common Health Assessment Tool, CHAT por sus siglas en inglés) del Departamento de

Salud en los centros de detención de Inglaterra y Gales (y su implementación piloto más reciente en algunos Equipos de Delincuencia Juvenil) ha mejorado el foco en los problemas de salud que, como sabemos, tienen una alta incidencia en los jóvenes que se encuentran en el sistema de justicia juvenil.

Además, NHS England, a través del programa All Age Liaison and Diversion, ha puesto en práctica la evaluación en el punto de arresto para detectar problemas de salud en niños y adolescentes en la mitad del territorio de Inglaterra (NHS England, 2015). Esta iniciativa apunta a mejorar la integración entre la actividad de salud y de justicia, mejorando la identificación y el apoyo temprano para tratar problemas de salud mental, dificultades de aprendizaje y otras vulnerabilidades. Los jóvenes pueden ser remitidos a equipos de Enlace y tratamientos alternativos:

- Desde el momento en que el joven tiene el primer contacto con la policía a través de medidas extrajudiciales como medidas de justicia restaurativa o precautorias
- A través de evaluaciones de rutina durante la custodia policial por parte de trabajadores de los equipos de Enlace y medidas alternativas
- Como resultado de remisiones de la corte para los jóvenes que no fueron identificados en las instancias anteriores

Las organizaciones locales adquieren mucho conocimiento sobre los diversos servicios para niños, servicios para jóvenes, apoyo para jóvenes, apoyo para la crianza, sector voluntario, prestación de servicios de salud y salud mental (para abordar las necesidades de rutina y las necesidades urgentes), uso indebido de sustancias y mecanismos de apoyo (como recursos para necesidades especiales de educación y asesoramiento escolar). En el caso de los jóvenes que tienen sus primeros contactos con el sistema de justicia juvenil, los trabajadores asignados a medidas alternativas ayudan a los jóvenes a conectarse con los servicios comunitarios. En el caso de los que se encuentran más avanzados en los procedimientos de justicia juvenil (bajo custodia policial, en proceso de libertad condicional o ingresando a la corte), los profesionales pueden comenzar a trabajar en forma temprana para informar a la policía, al Servicio de Fiscalía de la Corona y a los Equipos de Delincuencia Juvenil para asegurarse de que las evaluaciones tempranas de salud se reflejen en los informes y las propuestas de intervención y de que estos servicios asesoren a la corte cuando se requieren adaptaciones razonables para facilitar la participación en el proceso de justicia. Para todos los jóvenes que transitan el sistema de justicia juvenil, el diseño de cualquier servicio es crítico ya que necesitan ayuda y soluciones co-

producidas, basadas en relaciones confiables y positivas, con información sobre antecedentes de trauma y con orientación de extensión a la comunidad (en lugar de orientación a la clínica), asignando un alto nivel de prioridad a prestar ayuda efectiva en un entorno cálido e integrador.

El concordato de crisis

El apoyo para los jóvenes que se encuentran al borde del sistema de justicia penal también se ha visto fortalecido por una iniciativa nacional para que las instituciones locales desarrollen Acuerdos de Concordato de Crisis de carácter multisectorial para dar apoyo a los niños y adultos que se encuentran en crisis de salud mental (Departamento de Salud, 2014). El Concordato determina cómo los organismos locales pueden trabajar juntos para brindar respuestas de alta calidad cuando las personas con problemas de salud mental necesitan ayuda. Este Concordato pretende que, en todas las localidades de Inglaterra, asociaciones locales de salud, asociaciones locales de justicia penal y organismos de autoridades locales acuerden y se comprometan con las Declaraciones de Crisis de Salud Mental.

Estas consisten en compromisos y acciones a nivel local para brindar servicios que cumplan con los principios del Concordato nacional. En algunas áreas esto ha ayudado a encontrar mejores ubicaciones, en virtud de los artículos 135 y 136 de la Ley de Salud Mental sobre Ubicaciones Seguras, para los jóvenes y adultos que la policía sospecha que tienen problemas significativos para vivir en la comunidad y que se considera que necesitan un lugar seguro para ser evaluados y para preservar su propia seguridad y la de otras personas. En caso de no existir camas para estos niños y jóvenes según lo dispuesto por los artículos 135 y 136, los niños que se encuentran en crisis suelen ser inapropiadamente mantenidos en recintos bajo custodia policial durante períodos prolongados en un intento de mantenerlos en condiciones seguras.

El Concordato también cuenta con dispositivos mejorados para remisiones urgentes de salud mental y ha ayudado a identificar brechas en el sistema de salud mental que ponen en riesgo la seguridad de los niños. En algunas áreas esto ha llevado también a la creación de equipos de Triage en las calles conformados por profesionales de salud mental y policías que trabajan en estrecha colaboración en la primera línea para abordar las necesidades de los individuos identificados con vulnerabilidades en la comunidad. En un área en la que se introdujeron los equipos de Triage en las calles, aproximadamente un cuarto de los jóvenes atendidos en la calle eran jóvenes vulnerables en crisis, la mayoría de ellos con antecedentes de institucionalización.

El grupo de trabajo de los Servicios de Salud Mental para Niños y Adolescentes (CAMHS)

En 2015, como resultado de las crecientes preocupaciones sobre la calidad, accesibilidad y escala de financiación para los servicios de salud mental de niños y adolescentes en Inglaterra, se puso en marcha un grupo de trabajo para abordar este problema. El informe resultante, *Future in Mind* (Con el futuro en mente), proporcionó un amplio conjunto de recomendaciones que, en caso de ser implementadas, facilitarían el mayor acceso y los estándares para los niños y los jóvenes, mayor coordinación del sistema y una mejoría significativa en la satisfacción de las necesidades de salud mental de los niños y adolescentes (Departamento de Salud, 2015). Un área clave de trabajo fue la necesidad de grupos específicos de niños con mayor riesgo de dificultades severas y persistentes de salud mental, como los niños que se encuentran bajo cuidado de las instituciones locales y los que presentan problemas de conducta desde una edad temprana, además de los niños que se encuentran en contacto con el sistema de justicia juvenil. Hubo un amplio reconocimiento de que muchos niños necesitaban más servicios de extensión y menos servicios clínicos.

Desafíos pendientes

No obstante, a pesar de los desarrollos positivos, quedan algunos desafíos significativos en el horizonte. Por ejemplo, en los últimos cinco años ha habido recortes presupuestarios persistentes que han afectado a los Servicios para Niños, los Servicios para Jóvenes, el sector voluntario y los servicios CAMHS especializados en Inglaterra y Gales. Esto, a su vez, derivó en una falta de financiación de los servicios considerados no esenciales, elevando los umbrales de acceso a la asistencia. Aunque se han prometido nuevos fondos a causa de las recomendaciones del grupo de trabajo de CAMHS, todavía resulta difícil evaluar si la escala de reinversiones prometidas compensa los cortes recientes. Estos cortes también tienen el potencial de minar los beneficios de la evaluación en el punto de arresto.

Sin contar con una infraestructura efectiva de servicios alternativos en el punto de arresto, la identificación de necesidades puede resultar una tarea infructuosa. Las presiones fiscales también pueden conducir a rupturas críticas en la cadena de intervenciones tempranas durante el curso del desarrollo evolutivo del niño. Estas rupturas se producen porque las fuentes históricas de financiación de la intervención temprana (generalmente los servicios de salud de niños), rara vez ven beneficios concretos de las actividades de prevención durante los primeros años (los beneficios generalmente se ponen en evidencia mucho más tarde y en el ámbito de la justicia penal). Por esta razón, en épocas de alta presión presupuestaria, es fácil para las autoridades responsables de la atención de los niños considerar que estos servicios son un lujo cuando tratan de priorizar la gestión de las crisis en curso y lograr que cierren las cuentas. Sin embargo, esta falta de inversión en los servicios preventivos luego acumula problemas que conducen a mayores probabilidades de que los jóvenes terminen involucrados en servicios de crisis más costosos, como las unidades de Accidentes y Emergencias, los hogares para niños y los servicios de internación o custodia. Aunque los Comisionados de Policía de Inglaterra y Gales podrían beneficiarse mucho de las intervenciones tempranas, no consideran normalmente a los servicios de intervención temprana como una parte esencial de sus responsabilidades. Tampoco se asociarían sistemáticamente con los proveedores de servicios para la primera infancia o los CAMHS para organizar estos servicios de forma conjunta.

Finalmente, la mayoría de los Servicios para Niños y YOT en el Reino Unido no tienen acceso regular y confiable a las intervenciones consideradas más efectivas para abordar el delito y mejorar las severas y persistentes dificultades que se encuentran en los jóvenes (ver páginas 4 y 5).

Conclusión

En resumen, desde el mismo comienzo de la vida, la evidencia brinda muchos datos sobre la cadena de intervenciones tempranas que han demostrado ser efectivas y las actividades requeridas para promover la sana regulación de la conducta y las emociones en los niños, que contribuyen a reducir daños persistentes en la conducta más adelante. La evidencia también resalta la locura, el daño y los gastos asociados con los enfoques que meramente esperan responder a las crisis de conducta de los jóvenes, reforzando la importancia de intervenir temprano en la vida y temprano también en términos de responder a los primeros signos de deterioro conductual persistente.

No obstante, frecuentemente se pasa por alto el deterioro temprano en la conducta de los niños y se prestan servicios en forma fragmentada durante la vida y con la mira puesta en la mera supervivencia de los servicios, procurando resultados de corto plazo y que cierren las cuentas. Este trabajo propone una línea diferente: servicios durante todo el desarrollo (desde la concepción hasta los 25 años), coordinados, integrados y basados en la evidencia, la prevención y la intervención temprana. Este enfoque tiene el potencial de reducir la cantidad de casos que evolucionan hacia crisis de conducta y propone que el sistema de justicia juvenil y los tribunales actúen como red de seguridad para aquellos individuos que no fueron identificados durante las primeras etapas en lugar de ser el punto de partida para cualquier estrategia alternativa.

Lorraine Khan. Subdirectora de servicios para niños y jóvenes, Centro de Salud Mental
Noviembre de 2015

Fuentes

- Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, M. H. M. & Sroufe, A., 2005. When more is not better: the role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(3), p. 2351-245.
- Bauer, A. et al., 2014. *The costs of perinatal mental health services*, London: LSE and Centre for Mental Health.
- Bryan, K. e. a., 2007. Language and communication difficulties in juvenile offenders.. *International Journal of Language and Communication Disorders*, pp. 42, 505-520..
- Centre for Mental Health, 2009. *Chance of a lifetime*, London: Centre for Mental Health.
- Centre for Mental Health, 2012. *A Chance to Change: delivering effective parenting programmes to transform lives*, London: Centre for Mental Health.
- Chitsabesan et al, 2006. Mental health needs of offenders in custody and in the community.. *The British Journal of Psychiatry*, pp. 188: 534-540.
- Department of Health, 2013. *Health Working Group Report on Child Sexual Exploitation: An independent group chaired by the Department of Health focusing on: Improving the outcomes for children by promoting effective engagement of health services and staff*, London: Department of Health.
- Department of Health, 2014. *Mental Health Crisis Care Concordat Improving outcomes for people experiencing mental health crisis*, London: Department of Health.
- Department of Health, 2015. *Future in Mind: promoting, protecting and improving children and young people's mental health and well being*, London: Department of Health.
- Eckenrode, J., Campa, M., Luckey, D. W., Henderson, C. R., Cole, R., Kitzman, H., Anson, El. Sidora-Arcoleo, K., Powers, J., and Olds, D. (2010). Long-term effects of prenatal and infancy nurse home visitation on the life course of youths: 19-year follow-up of a randomized trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164, 9-15.
- Fazell, D., 2008. Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: a systematic review and meta-regression analysis of 25 surveys. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, pp. 47 (9) pp1010-1019.
- Fergusson, D., Horwood, J. & Ridder, E., 2005. Show me the child at seven: the consequences of conduct problems in childhood for psychosocial functioning in adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46:8, pp. 837-849.
- Ford, T., Vostanis, P., Meltzer, H. & and Goodman, R., 2007. Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: Comparison with children living in private households. *The British Journal of Psychiatry*, 190(4), p. 319i 325.
- Green, H. et al., 2005. *The mental health of children and young people in Great Britain 2004*, Basingstoke, Hampshire: Palgrave.
- Hodgson, K. J., Shelton, K. H., van den Bree, M. B. M. & J, L. F., 2013. Psychopathology in Young People Experiencing Homelessness: A Systematic Review. *American Journal of Public Health*, 103(6), pp. 24-37.
- Johnson, S., Blum, W. & Giedd, J., 2009. Adolescent maturity and the brain: the promise and pitfalls of neuroscience research in adolescent health policy. *Journal Adolescent Health*, 45(3), pp. 216-221.
- Kessler, R., Angermeyer, M., Anthony, J. C. & al., e., 2007. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative.. *World Psychiatry*, 6(3), pp. 168-176.
- Kessler, R. et al., 2005. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication.. *Archives of General Psychiatry*, Volume 62, pp. 593-602.
- Khan, L., 2014. *Wanting the Best for my children: parents voices*, London: Centre for Mental Health.
- Khan, L., 2015a. *Falling through the gaps: perinatal mental health and general practice*, London: Centre for Mental Health.
- Khan, L., Brice, H., Saunders, A. & Plumtree, A., 2013. *A need to Belong: what leads girls to join gangs*, London: Centre for Mental Health.
- Khan, L., Parsonage, M. & Stubbs, J., 2015. *Investing in Children: A review of evidence on the costs and benefits of increased service provision*, London: Centre for Mental Health.
- Knapp, M., McDaid, D. & Parsonage, M., 2011. *Mental Health Promotion and Prevention: the Economic Case..* [Online] Available at: <http://www.pssru.ac.uk/index.php>. [Accessed 22nd February 2011].
- Lennox, C. & Khan, L., 2013. Youth Justice. In: *Annual Report of the Chief Medical Officer 2012: Our children deserve better: prevention pays*. London: Chief Medical Officer's Report, pp. 200-214.
- Maternal Mental Health Alliance, 2014. *Everyone's Business*. [Online] Available at: <http://www.everonesbusiness.org.uk/wp-content/uploads/2014/07/UK-Specialist-Community-Perinatal-Mental-Health-Teams-current-provision>. [Accessed 21 December 2013].
- Morgan, M. & O'Donnell, M., 2015. *Evaluation of the PAX Good Behaviour Game Pilot Study in Ireland*, Dublin: Northside and Midlands Area Partnership.
- National Institute for Health and Care Excellence, 2013. *CG158 Antisocial Behaviour and Conduct Disorders in Children and Young People. Recognition, intervention and management. National Clinical Guideline Number 158.*, London: NICE.
- NHS England, 2015. *Liaison and Diversion*. [Online] Available at: <https://www.england.nhs.uk/tag/liaison-and-diversion/>. [Accessed November 2015].
- Parsonage, M., Khan, L. & Saunders, A., 2014. *Building a Better Future: the Lifetime Costs of Childhood Behavioural Problems and the Benefits of Early Intervention*, London: Centre For Mental Health.
- Patel, V., Flisher, A., Hetrick, S. & McGorry, P., 2007 . Mental health of young people: a global public-health challenge.. *The Lancet*, 369 (9569), pp. 1302-1313.
- Patton, G. C. et al., 2014. The prognosis of common mental disorders in adolescents: a 14-year prospective cohort study. *Lancet*, Volume 383 , p. 1404i 11.
- Singleton, N., Meltzer, H. & Gatward, R., 1998. *Psychiatric morbidity among prisoners in England and Wales*, London: Department of Health.
- Stallard, P., Thomason, J. & Churchyard, S., 2003. The mental health of young people attending a Youth Offending Team: a descriptive study. *Journal of Adolescence*, p. 26 33i 43.
- Wang, P. S. et al., 2005. Failure and Delay in Initial Treatment Contact After First Onset of Mental Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Volume 62, pp. 603-613.
- Washington State Institute of Public Policy, 2015. *Return on Investment: Evidence-Based Options to Improve Statewide Outcomes*, Washington: WSIPP.
- Williams, H. et al., 2010. Self-reported traumatic brain injury in male young offenders: A risk factor for re-offending, poor mental health and violence?. *NEUROPSYCHOLOGICAL REHABILITATION*, pp. 20 (6), 801i 812.
- Yoshikawa, H., Aber, J. L. & Beardslee, W. R., 2012. The effects of poverty on the mental and emotional and behavioural health of children and young people: implications for prevention. *American Psychologist*, pp. 273-284.
- Youth Justice Board, 2012. *Youth Justice Statistics 2010/11 England and Wales Youth Justice Board / Ministry of Justice Statistics bulletin*, London: Youth Justice Board.
- Zeanah, 2012. *Handbook of Infant Mental Health*. Third Edition ed. New York: Guilford Press.

¿Marcas indelebles del delito? Los efectos de la exposición al trauma y al maltrato en los jóvenes en conflicto con la ley

Dr Marcel Aebi



Síntesis:

Las investigaciones científicas aportan pruebas sólidas para determinar si un subgrupo específico de jóvenes en conflicto con la ley ha recibido maltratos severos y/o ha sido víctima de abuso físico, sexual y/o emocional durante un período sostenido de tiempo en la niñez. Las experiencias adversas persistentes y reiteradas tienen un grave impacto en el funcionamiento cerebral, además de afectar el desarrollo psicológico de los niños. Además de desórdenes psiquiátricos, como el trastorno de estrés postraumático (PTSD, por sus siglas en inglés), los niños traumatizados tienen una elevada incidencia de disfunciones cognitivas y emocionales que pueden aumentar el riesgo de que manifiesten conductas agresivas y delictivas más adelante. Los jóvenes maltratados frecuentemente despliegan distintas formas de desregulación afectiva o síntomas de insensibilización emocional. Además, suelen tener conceptos cognitivos disfuncionales y creencias asociadas con conductas agresivas.

El castigo, por sí mismo, no será suficiente para impedir que estos jóvenes continúen cometiendo delitos. Hay nuevos enfoques terapéuticos que resultan promisorios, como la terapia de exposición narrativa y la terapia de esquemas. Estas terapias apuntan a mejorar el funcionamiento psicosocial de estos jóvenes y a proteger a la sociedad de la repetición de sus

conductas delictivas. En este artículo se presentan conclusiones de estudios de investigación en curso y de otros estudios sobre los efectos del trauma y el maltrato en los jóvenes que delinquen. Se reseñan brevemente teorías sobre mecanismos psicológicos que explican la relación entre la exposición al trauma o al maltrato y las conductas delictivas. Finalmente, se hacen algunas recomendaciones desde la perspectiva de la psicología forense y la investigación para guiar a estos jóvenes.

¿Qué sabemos sobre los antecedentes de exposición al trauma en los jóvenes que delinquen?

En un estudio llevado a cabo recientemente por el equipo de investigación actual, los jóvenes alojados en un centro de detención en Viena (Austria) relataron experiencias traumáticas vividas en la niñez. Estos eventos estaban relacionados con sus trastornos psicopatológicos y con las conductas delictivas en las que incurrieron¹. Si bien la mayoría de los detenidos no había experimentado situaciones traumáticas, o sólo refería formas leves de maltrato (setenta y cuatro por ciento), dos grupos de jóvenes habían padecido múltiples y severos traumas. De este grupo, el dieciocho por ciento había sido sometido a abuso físico y emocional, en tanto ocho por ciento había experimentado abuso físico, emocional y sexual. Se observó que los jóvenes traumatizados no solo desplegaban altas tasas de trastornos psiquiátricos, sino que también estaban en riesgo de continuar delinquir después de ser liberados de la detención. Otros estudios llevados a cabo en los Estados Unidos encontraron cifras comparables o mayores de incidencia de trauma y trastornos psicopatológicos en los centros juveniles de detención^{2, 3}. Además, estudios basados en muestras clínicas de niños abusados y muestras escolares, confirmaron una fuerte asociación entre los que sufrieron traumas y luego cometieron actos delictivos y violentos^{4, 5}. Específicamente, se evaluó la correlación entre experiencias de abuso sexual y conductas de coerción sexual en una muestra escolar representativa en Suiza. El estudio concluyó que los jóvenes que habían sufrido abuso sexual tenían un riesgo entre cuatro y cinco veces mayor de cometer actos de coerción sexual en comparación con los adolescentes que no habían estado en esa situación⁶. No obstante, es importante reconocer que sólo una pequeña minoría de adolescentes maltratados y abusados desplegarán más adelante conductas violentas o

de abuso sexual. Hasta la fecha, no está claro precisamente por qué algunos jóvenes maltratados se involucran en actividades delictivas, en tanto otros no lo hacen. Algunos individuos parecen ser más vulnerables a causa de su predisposición genética⁷. Existen también evidencias de que las deficiencias emocionales y cognitivas influyen y explican el nexo entre la exposición al trauma y las conductas delictivas.

Mecanismos psicológicos que relacionan el trauma o maltrato con la delincuencia juvenil

En los sistemas de diagnóstico elaborados por la Organización Mundial de la Salud (Clasificación Internacional de Enfermedades, ICD-10)⁸ y la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (Manual de Diagnósticos y Estadísticas de Trastornos Mentales, DSM-5)⁹, los trastornos relacionados con el trauma se adjudican a una categoría diagnóstica independiente. Entre estos se incluyen las reacciones agudas al estrés, los trastornos de adaptación y el PTSD. Mientras que las reacciones agudas al estrés y los trastornos de adaptación representan reacciones de corto plazo y respuestas psicopatológicas menos severas a los factores de estrés actuales, el PTSD es un trastorno psiquiátrico más severo que deriva de la exposición directa o indirecta al trauma. El PTSD se caracteriza por la presentación de síntomas específicos, como respuestas emocionales exageradas, conductas evitativas o revivir el evento traumático (por ejemplo, en la forma de *flashbacks* o pesadillas recurrentes). Los síntomas del PTSD son el resultado de cambios en la estructura y las funciones cerebrales inducidos por el estrés. Se han desarrollado diversos enfoques terapéuticos efectivos para el PTSD, como la terapia cognitiva conductual focalizada en el trauma, la terapia de exposición narrativa y la terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR). Todos estos métodos aplican un enfoque común basado en una reorganización cognitiva de la memoria traumática a través de la exposición estructurada a las memorias del trauma y a los sentimientos negativos con guía psicológica.¹⁰

El diagnóstico de PTSD fue desarrollado originalmente para adultos que habían sufrido un solo evento traumático, como un ataque violento o un desastre natural. A diferencia de los adultos, los niños sufren comúnmente de trauma crónico, por ejemplo violencia familiar, maltrato y una disrupción del apego hacia su cuidador primario. Frecuentemente, es precisamente el cuidador primario el que provoca el trauma. El diagnóstico de PTSD no toma en cuenta cómo el desarrollo del niño se ve perturbado por el abuso y el maltrato crónico. Muchos niños no sólo muestran síntomas de PTSD, sino que también experimentan dificultades de regulación

emocional y funcionamiento social (por ejemplo, dificultades para el establecimiento de lazos sociales o relaciones de confianza con otras personas).

Diversas teorías con base empírica tratan de explicar el nexo entre experimentar un trauma y desplegar conductas delictivas más adelante en la vida.¹¹ Estas teorías se refieren a la irritabilidad como forma de afecto desregulado, a la desensibilización emocional, al desapego adquirido y al desarrollo de esquemas cognitivos disfuncionales. Es importante entender que la conducta delictiva no es causada por un solo factor, por ejemplo, la experiencia de abuso. Otros factores de riesgo (por ejemplo, la personalidad, las influencias genéticas, la capacidad intelectual, la familia y la escuela) también pueden aumentar el riesgo de conductas agresivas y delictivas en los jóvenes. No obstante, según las experiencias personales del autor, conocer el rol del trauma y el maltrato es crucial para entender por qué un grupo de jóvenes exhibe conductas delictivas persistentes de gran gravedad.

Desregulación del afecto e irritabilidad

El trauma interfiere con la capacidad de los niños de procesar emociones intensas y regular el humor. Como resultado, los jóvenes traumatizados no adquieren estrategias efectivas para controlar las emociones negativas como la vergüenza, el temor, la ansiedad o la tristeza, y consecuentemente pueden manifestar conductas agresivas y perturbadoras. Los padres pueden tener un rol importante en la adquisición de habilidades de regulación emocional por parte del niño, y también en su recuperación después del trauma. Su presencia y la interacción con el niño pueden ayudar al joven a regular sus emociones. No obstante, si los padres están ausentes o traumatizados, no tendrán la capacidad de desempeñar esta tarea. Además, cuando el trauma es crónico y permanente (por ejemplo en los casos de maltrato infantil), el desarrollo de la capacidad de regulación emocional puede manifestar perturbaciones a largo plazo. Los altos niveles persistentes de estrés y las interacciones negativas entre padres e hijos pueden aumentar los problemas de conducta del niño y conducir más adelante a conductas antisociales y consumo de drogas.

La regulación emocional en el cerebro humano se produce en la amígdala. Esta región del cerebro participa en el procesamiento de las emociones y también está asociada con las respuestas de miedo. El trauma parece incrementar la actividad en la amígdala. Los jóvenes traumatizados exhiben un aumento de actividad en esta área en respuesta a los estímulos que están conectados con sus experiencias traumáticas, así como con los estímulos emocionales en general. Por este motivo, cuando se enfrentan con percepciones o

memorias emocionales o relacionadas con el trauma, los jóvenes traumatizados se ven inundados por emociones (negativas).¹² Como no cuentan con estrategias adecuadas para abordar estos sentimientos intensos y abrumadores, los jóvenes y adolescentes traumatizados tienden a exhibir conductas impulsivas, como explosiones temperamentales, daño a la propiedad y otras conductas de agresión a terceros. En un estudio reciente llevado a cabo por este equipo de investigación que trabajó con adolescentes alojados en un centro de detención, se analizó el rol de la irritabilidad (asociada con síntomas de enojo, insensibilidad emocional y explosiones de ira) para establecer si era un factor predictivo de la reincidencia delictiva. Los resultados indicaron que la irritabilidad es un fuerte factor predictivo de reincidencia violenta después de la liberación del centro de detención, aun si se han controlado las conductas delictivas previas.¹³

Insensibilidad emocional y desapego adquirido

Se ha sugerido que la insensibilidad emocional y el desapego adquirido pueden ser otros mecanismos psicológicos que relacionan la exposición al trauma con la delincuencia juvenil. Virginia Woolf relató precozmente en la ficción una experiencia de insensibilidad emocional describiendo el sufrimiento de un veterano de guerra en su novela *Mrs. Dalloway*.¹⁴ La insensibilidad emocional puede definirse como la situación en la que un individuo se encuentra emocionalmente ausente y opera meramente a nivel intelectual, sin establecer conexión emocional con los demás. Algunos jóvenes que han estado expuestos a traumas desarrollan este tipo de desapego emocional como forma de enfrentar la angustia que los desborda.¹⁵ Se sienten emocionalmente distanciados de los demás y no pueden establecer empatía; lo que aumenta la probabilidad de que actúen agresivamente y baja su umbral para cometer conductas delictivas. En línea con estas consideraciones, un estudio reciente determinó que la insensibilidad emocional relacionada con el trauma en estudiantes de escuela secundaria estaba relacionada con todas las formas de delincuencia admitidas por ellos mismos.¹⁶

La insensibilidad emocional después de la exposición al trauma también puede contribuir a la comprensión de los rasgos psicopáticos y de desapego emocional exhibidos por los jóvenes que delinquen. Estos elementos de la personalidad se definieron como: 1) ausencia de remordimiento o culpa por haber hecho algo malo; 2) falta de empatía e indiferencia hacia los sentimientos de los otros; 3) falta de interés por el desempeño escolar o laboral; y 4) afecto superficial o deficiente.⁹ Si bien los primeros estudios de la psicopatía sugerían que estos rasgos de desapego emocional eran inherentes (e

irreversibles), algunos estudios recientes han demostrado que los rasgos psicopáticos en los jóvenes abusados que se involucran en conductas delictivas también pueden ser el resultado de experiencias adversas en la niñez.¹⁷

¹⁸ En línea con estas conclusiones, se sugirió que existía la necesidad de distinguir entre dos tipos de psicopatía: la psicopatía primaria, que es resultado de influencias genéticas, y la psicopatía secundaria, caracterizada por la insensibilidad emocional y el desapego adquirido como resultado de malos tratos o traumas persistentes.

Esquemas cognitivos disfuncionales y agresión como forma de gratificación

Otras conclusiones de las investigaciones psicológicas han llevado a la elaboración de una teoría sobre el procesamiento de la información cognitiva para explicar las conductas agresivas y delictivas en niños y adolescentes. Esta teoría sugiere que por estar expuestos a la violencia los niños adquieren y mantienen esquemas disfuncionales agresivos. Un esquema es una estructura mental de ideas preconcebidas o un marco de representación de algunos aspectos del mundo. Los esquemas afectan la atención y la percepción de la nueva información. Es más probable que una persona acceda a la información que se adapta a sus esquemas y no que modifique sus esquemas para incorporar nuevos conocimientos. Los esquemas disfuncionales juegan un rol importante en diversos trastornos psiquiátricos, incluidos los trastornos de depresión y ansiedad. Los jóvenes maltratados adquieren y mantienen esquemas agresivos y hostiles a través de procesos de aprendizaje observacionales y enactivos, basados en las experiencias verbales y la agresión física. Cuando se activan estos esquemas hostiles, tienden a sesgar los mecanismos de procesamiento de la información e incrementar la agresión y las conductas delictivas. Los jóvenes maltratados y traumatizados están más inclinados a interpretar las claves ambiguas de su entorno social como hostiles. El contacto visual, por ejemplo, es mal interpretado fácilmente como conducta antagonista o provocativa y acompañado de sentimientos de ira o agresión. En su importante estudio de 1990, Dodge, Bates y Pettit demostraron que los jóvenes abusados y maltratados tienen dificultades para codificar la información social y los sesgos además del error de exagerar en atribuir intenciones hostiles a terceros.¹⁹ El sesgo de hostilidad pudo explicar el nexo entre experiencias previas de maltrato y conductas agresivas actuales.

Si un adolescente comienza a creer que la agresión y las conductas delictivas son aceptables, iniciará un círculo vicioso que puede resultar difícil de detener. La cognición y los esquemas disfuncionales, las conductas agresivas y las experiencias de violencia se refuerzan mutuamente, promoviendo nuevas conductas destructivas y delictivas. Si no se lo interrumpe, este ciclo vicioso puede continuar hasta la adultez, perpetuando las conductas agresivas y antisociales durante toda la vida. Además, una agresión reactiva (en respuesta a una provocación o frustración anterior) puede determinar que los jóvenes traumatizados perciban la perpetración de actos violentos como algo atractivo, fascinante y motivador. Comienzan a actuar con agresión como fuente de satisfacción, lo que se define como formas de agresión hedonista, motivadas intrínsecamente. Los jóvenes maltratados pueden sentirse empoderados cuando atacan o ejercen coerción sobre otras personas. Se encontró que esta conducta intrínsecamente violenta disminuye los síntomas de trastornos relacionados con el trauma.²⁰

Según la experiencia clínica del autor, la mayoría de los jóvenes que cometen actos delictivos violentos exhiben actitudes violentas y hostiles. Esto quedó demostrado en un estudio de caso de un joven de diecisiete años que había experimentado prolongados períodos de violencia durante su niñez y había cometido varios actos de violencia contra sus pares durante la adolescencia. Explicó que desplegar violencia física es la única forma de ser respetado por los otros y así no actuar violentamente, pasaría a ser víctima de los otros. Desde la perspectiva terapéutica, resulta crucial no juzgar ni refutar estas manifestaciones de forma apresurada sin primero comprenderlas en el contexto de la historia traumática del joven.

Evolución psicológica y tratamiento de jóvenes víctimas de trauma y maltrato con conductas delictivas

Las conclusiones presentadas anteriormente sobre la relación entre historia de trauma y conductas delictivas en poblaciones implicadas en la justicia juvenil pueden influenciar a los formuladores de políticas y a las prácticas clínicas de los profesionales que trabajan con jóvenes en conflicto con la ley. La investigación de los antecedentes de trauma puede ayudar a explicar por qué un adolescente se ha involucrado en conductas delictivas y también puede ilustrar sobre el proceso de evaluación de riesgos para identificar las conductas delictivas persistentes.²¹

Los trabajadores sociales y los colaboradores de la justicia juvenil deberían revisar sistemáticamente los antecedentes familiares del adolescente y tratar de identificar experiencias de trauma y abuso. Cuando se encuentran evidencias de abuso y maltrato, se justifica proceder a una evaluación psicológica forense integral.

Se han diseñado nuevos y promisorios enfoques de tratamiento para jóvenes con antecedentes de trauma que incurrir en conductas delictivas. Sin embargo, estas intervenciones en general no han sido específicamente diseñadas para adolescentes en conflicto con la ley en las sociedades occidentales. No obstante, algunos experimentados psicoterapeutas de niños y adolescentes pueden ser capaces de adaptar estos programas de tratamiento para usarlos con jóvenes que presentan conductas delictivas.

Terapia de exposición narrativa para la rehabilitación forense de jóvenes (FORNET)

La terapia de exposición narrativa para la rehabilitación forense de jóvenes (FORNET por sus siglas en inglés) apunta tanto a reducir los síntomas del estrés traumático como a controlar la predisposición a conductas agresivas.²² FORNET fue desarrollado como programa de tratamiento conductual cognitivo aplicando la misma lógica que el programa de tratamiento basado en evidencia para sujetos expuestos a trauma publicado anteriormente, la terapia de exposición narrativa (NET). Utilizando una línea cronológica biográfica (representada por una cuerda, por ejemplo), el terapeuta guía al sujeto para recorrer sus experiencias traumáticas y conductas violentas anteriores siguiendo un orden cronológico, relacionando las emociones negativas y positivas asociadas con dichos eventos. Según los autores de FORNET, el terapeuta ayuda al sujeto a identificar todo el rango de experiencias sensoriales y corporales, cogniciones y emociones con las claves del contexto.²² Finalmente, el sujeto desarrolla una perspectiva basada en un futuro no delictivo. FORNET demostró ser una intervención apropiada y efectiva con soldados adolescentes y niños en situación de calle en Congo y Burundi. FORNET permitió reducir significativamente los síntomas de PTSD, la agresión como modo de gratificación, el uso de drogas y la comisión de delitos.²³

Terapia de esquemas para jóvenes que cometen actos delictivos agresivos

La terapia de esquemas fue desarrollada específicamente como tratamiento para los trastornos de personalidad, como los trastornos de conducta antisocial, narcisista o borderline, en delincuentes adultos.²³ Aunque los trastornos de la personalidad son rara vez diagnosticados en adolescentes debido a su edad, los jóvenes traumatizados que delinquen suelen demostrar síntomas de esta condición, por ejemplo, dificultades para la regulación del afecto y las relaciones sociales con otros. Es decir que están en riesgo de desarrollar trastornos de la personalidad más adelante en la vida. La terapia de esquemas para los jóvenes que delinquen ha sido diseñada como terapia de largo plazo (hasta tres años). Se focaliza en la relación terapéutica abordando las dificultades para establecer relaciones de apego seguras, enfatiza el reprocesamiento del trauma infantil y utiliza técnicas experimentales que se focalizan en las emociones con el fin de remediar las dificultades afectivas. En la terapia de esquemas, el terapeuta aborda los esquemas maladaptativos originados en experiencias adversas en la niñez e identifica los modos de esquemas forenses relevantes, como la ira o las conductas predadores. El terapeuta también aplica enfoques cognitivos y conductuales, además de otros métodos como imágenes para activar y cambiar los esquemas. Los hallazgos preliminares de un estudio llevado a cabo en una institución forense de puertas cerradas en los Países Bajos, que incluyó a treinta participantes, sustentó la efectividad de la terapia de esquemas en el trabajo con adultos agresivos que habían incurrido en conductas delictivas.

Conclusión

El castigo por sí solo no será suficiente para alejar a los jóvenes maltratados de nuevas conductas delictivas. Se necesitará mayor colaboración entre distintas profesiones e instituciones para impedir que el delito deje marcas indelebles en la memoria de los jóvenes traumatizados que incurrieron en conductas delictivas. Los altos riesgos y la reincidencia en el delito generan costos significativos. Un modelo de intervención temprana que aleje a los jóvenes del camino del delito redundará en beneficios económicos. Las intervenciones psicoterapéuticas para jóvenes traumatizados en conflicto con la ley resultaron eficaces en términos de costo y ayudan a proteger a la sociedad del riesgo de nuevos daños. No obstante, en la mayoría de los países, la asignación de recursos está más inclinada a programas para adultos que delinquen.

Dr Abei Departamento de Psiquiatría Infantil y Adolescente, Universidad de Zurich, Suiza
Psiquiatría Forense de Niños y Adolescentes, Departamento de Psiquiatría Forense, Hospital Universitario de Psiquiatría, Zurich, Suiza
Psicología Clínica de Niños/Adolescentes y Parejas/Familias, Departamento de Psicología, Universidad de Zurich, Suiza

Correspondencia:
Marcel Aebi, PhD
Clinical Psychology for Children/Adolescents and Couples/Families,
Department of Psychology,
University of Zurich
Attenhoferstrasse 9, 8032 Zurich Switzerland

E-Mail: marcel.aebi@uzh.ch

Fuentes

1. Aebi, M., Linhart, S., Thun-Hohenstein, L., Bessler, C., [Steinhausen, H.C.](#), and Plattner, B., Detained male adolescent offender's emotional, physical and sexual maltreatment profiles and their associations to psychiatric disorders and criminal behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2015. 43(5): p. 999i 1009.
2. Ford, J.D., [Grasso, D.J.](#), [Hawke, J.](#), and [Chapman, J.F.](#), Poly-victimization among juvenile justice-involved youths. *Child Abuse and Neglect*, 2013. 37(10): p. 788i 800.
3. King, D.C., [Abram, K.M.](#), [Romero, E.G.](#), [Washburn, J.J.](#), [Welty, L.J.](#), and [Teplin, L.A.](#), Childhood maltreatment and psychiatric disorders among detained youths. *Psychiatric Services*, 2011. 62(12): p. 1430i 1438.
4. Ogloff, J.R.P., Cutajar, M.C., Mann, E., and Mullen, P., Child sexual abuse and subsequent offending and victimisation: A 45 year follow-up study. *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice*, 2012. 440: p. 1i 6.
5. Widom, C.S., Child abuse, neglect and violent criminal behavior. *Criminology*, 1989. 27: p. 251i 271.
6. Aebi, M., Landolt, M.A., Mueller-Pfeiffer, C., Schnyder, U., Maier, T., and Mohler-Kuo, M., Testing the "sexually abused-abuser hypothesis" in adolescents: A population-based study. *Archive of Sexual Behavior*, 2015. Early online version: doi: 0.1007/s10508-014-0440-x
7. Caspi, A., [McClay, J.](#), [Moffitt, T.E.](#), [Mill, J.](#), Martin, J., [Craig, I.W.](#), [Taylor, A.](#), and [Poulton, R.](#), Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 2002. 297(5582): p. 851i 854.
8. World Health Organization, The international classification of diseases and related health problems. Tenth revision (ICD-10). 1992, Geneva, Switzerland: World Health Organization.
9. American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition. 2013, Arlington, VA: American Psychiatric Association.
10. Foa, E.B., [Keane, T.M.](#), Friedman, M.J., and [Cohen, J.A.](#), Effective treatments for PTSD, Second edition: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies. 2009, New York: Guilford Press.
11. Kerig, P.K., Ward, R.M., Vanderzee, K.L., and Arnzen Moeddel, M., Posttraumatic stress as a mediator of the relationship between trauma and mental health problems among juvenile delinquents. *Journal of Youth and Adolescence*, 2009. 38(9): p. 1214i 1225.
12. Elbert, T. and Schauer, M., Burnt into memory. *Nature*, 2002. 419(6910): p. 883.
13. Aebi, M., Barra, S., Bessler, C., Steinhausen, H.S., Walitza, S., and Plattner, B., Oppositional defiant disorder dimensions and subtypes among detained male adolescent offenders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2015. Early online version doi: 10.1111/jcpp.12473.
14. Woolf, V., Mrs. Dalloway. 1925, London: Hogarth Press.
15. Kerig, P.K., Bennett, D.C., Thompson, M., and Becker, S.P., "Nothing really matters": Emotional numbing as a link between trauma exposure and callousness in delinquent youth. *Journal of Traumatic Stress*, 2012. 25(3): p. 272i 279.
16. Allwood, M.A., Bell, D.J., and Horan, J., Posttrauma numbing of fear, detachment, and arousal predict delinquent behaviors in early adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 2011. 40(5): p. 659i 667.
17. Krischer, M.K. and Sevecke, K., Early traumatization and psychopathy in female and male juvenile offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 2008. 31(3): p. 253i 262.
18. Poythress, N.G., Skeem, J.L., and Lilienfeld, S.O., Associations among early abuse, dissociation, and psychopathy in an offender sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 2006. 115(2): p. 288i 297.
19. Dodge, K.A., Bates, J.E. and Pettit, G.S., Mechanisms in the cycle of violence. *Science*, 1990. 250(4988): p. 1678i 1683.
20. Weierstall, R., Hinsberger, M., Kaminer, D., Holtzhausen, L., Madikane, S., and Elbert, T., Appetitive aggression and adaption to a violent environment among youth offenders. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 2013. 19(2): p. 138i 149.
21. Becker, S.P., Kerig, P.K., Lim, J.Y., and Ezechukwu, R.N., Predictors of recidivism among delinquent youth: Interrelations among ethnicity, gender, age, mental health problems and posttraumatic stress. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 2012. 5: p. 145i 160.
22. Hecker, T., [Hermenau, K.](#), [Crombach, A.](#), and [Elbert, T.](#), Treating traumatized offenders and veterans by means of narrative exposure therapy. *Frontiers in Psychiatry*, 2015. 6: p. 80.
23. Keulen-de Vos, M., Bernstein, D.P., and Arntz, A., Schema therapy for aggressive offenders with personality disorders, in *Forensic CBT: A Practitioner's Guide*, R.C. Tafrate and D. Mitchell, Editors. 2014, Wiley Blackwell: Chichester, UK.

Evitar la vía directa de la escuela a la cárcel: iniciativa de aplicación de medidas alternativas en la escuela para jóvenes con trastornos mentales

**Dr Joseph J. Cocozza
Karli J. Keator
Kathleen R. Skowrya
Jacquelyn Greene**



Joe Cocozza



Karli J. Keator



Kathleen R. Skowrya



Jacquelyn Greene, Esq

Antecedentes

En la década de 1990, cuando el temor por la violencia juvenil alcanzaba su máximo nivel, las escuelas de los Estados Unidos comenzaron a aplicar políticas de tolerancia cero que imponían un castigo estricto por violar las normas, independientemente de las circunstancias. Si bien estas políticas fueron diseñadas originalmente para controlar los delitos más graves, gradualmente ampliaron su alcance para incluir conductas perturbadoras, frecuentemente de una naturaleza menos grave, que en años anteriores hubieran sido manejadas por el personal de la escuela. Estas políticas frecuentemente implican un llamado a la policía o al oficial a cargo de la escuela, un arresto y la participación del sistema de justicia juvenil, es decir, la criminalización de muchas conductas que anteriormente eran abordadas con sanciones disciplinarias. De este modo, las políticas de tolerancia cero transfirieron la responsabilidad de la disciplina escolar de las escuelas al sistema de justicia juvenil, y las escuelas pronto pasaron a ser una creciente fuente de remisiones al sistema de justicia juvenil¹. Esta práctica se difundió tanto en los Estados Unidos que llegó a conocerse como la vía directa de la escuela a la cárcel.

Lamentablemente, ha quedado demostrado que el contacto con la justicia juvenil es un importante factor predictor de futuros problemas escolares, incluidos malos resultados académicos y problemas de conducta, que conlleva una profundización de las dificultades escolares de los

niños que quedan rotulados como delinquentes². En efecto, el contacto innecesario con el sistema de justicia juvenil hace que muchos niños empeoren en lugar de mejorar³. Las políticas de tolerancia cero también crean una significativa carga de trabajo y exigencia financiera para las escuelas, los organismos de seguridad y el sistema de justicia juvenil. Dado que se ha reconocido el serio problema planteado por la criminalización de los problemas de conducta, se han puesto en práctica iniciativas para mitigar este tránsito directo de las escuelas al sistema de justicia juvenil. Una de estas iniciativas está basada en el trabajo del Juez Steven Teske y colaboradores⁴, un enfoque colaborativo que ha permitido una significativa reducción en el número de remisiones, mejoras en las relaciones entre los oficiales de policía y los estudiantes, y un aumento en las tasas de graduación en el Condado de Clayton, Georgia, con un nivel de éxito similar en otros estados⁵. Otras iniciativas se han focalizado en crear programas especializados para abordar los problemas de desigualdad social entre los jóvenes que quedan atrapados en la vía rápida de la escuela a la cárcel.

¹ American Psychological Association Zero Tolerance Task Force. (2008). Are zero tolerance policies effective in the schools?: An evidentiary review and recommendations. *American Psychologist*, 63(9), 852-862.

² Fowler, T., Lifford, K., Shelton, K., Rice, F., Thapar, A., Neale, M.C., et al. (2007). Exploring the relationship between genetic and environmental influences on initiation and progression of substance use. *Addiction*, 102, 413-422.

³ Dishion, T. J., McCord, J., & Poulin, F. (1999). When interventions harm: Peer groups and problem behavior. *American Psychologist*, 54, 755-764.

⁴ <http://safeschools.org/pages/clayton-county-ga>

⁵ Escuelas Públicas del Condado de Clayton. (2007). Comisión Blue Ribbon sobre disciplina escolar: Informe escrito presentado al superintendente y a la Junta de Educación. Disponible en : <http://www.clayton.k12.ga.us/departments/student-services/handbooks/BlueRibbonExecutiveReport.pdf>.

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE MAGISTRADOS DE LA JUVENTUD Y DE LA FAMILIA

Creado en 2001, el Centro Nacional de Salud Mental y Justicia Juvenil⁶ (NCMHJJ por sus siglas en inglés) operado por Policy Research Associates, Inc. ofrece una perspectiva nacional orientada a mejorar las políticas y los programas para jóvenes con trastornos de salud mental en contacto con el sistema de justicia juvenil. Las investigaciones han demostrado sistemáticamente que la amplia mayoría de los jóvenes en contacto con el sistema de justicia juvenil no solo tienen trastornos mentales diagnosticables o problemas de consumo de sustancias, sino que muchos de ellos también cumplen con ambos criterios además de sufrir trastornos relacionados con el trauma^{7,8,9}. El NCMHJJ se ha concentrado en desarrollar, evaluar y difundir modelos de mejores prácticas y políticas orientadas a evitar que los niños ingresen al sistema de justicia juvenil por trastornos mentales o uso de sustancias en los primeros puntos de contacto.

Los trastornos mentales pueden modificar la forma en que los niños aprenden, se comportan y se desarrollan, lo que tiene un profundo efecto en las oportunidades que tienen más adelante en la vida¹⁰. Se estima que cada año, entre 14 y 20 % de los niños de Estados Unidos experimentan un trastorno mental con algún tipo de trastorno funcional¹¹, y aproximadamente 11% de ellos tienen serios trastornos funcionales¹². Lamentablemente, menos de la mitad de estos niños reciben tratamiento o tienen acceso a servicios apropiados de salud mental^{13,14,15}.

⁶ www.ncmhjj.com

⁷ Shufelt, J.L. & Cocozza, J.J. (2006). Youth with mental health disorders in the juvenile justice system: Results from a multi-state prevalence study. Delmar, NY: National Center for Mental Health and Juvenile Justice.

⁸ Teplin, L.A., Abram, K.M., Washburn, J.J., Welty, L.J., Hershfield, J.A., & Dulcan, M.K. (2013). *The Northwestern Juvenile Project: Sinopsis*. Washington DC: Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Oficina de Programas de Justicia y Prevención de la Delincuencia.

⁹ Wasserman, G.A., McReynolds, L.S., Schwalbe, C.S., Keating, J.M., & Jones, S.A. (2010). Psychiatric disorder, comorbidity, and suicidal behavior in juvenile justice youth. *Criminal Justice and Behavior*, 37(12), 1361-1376.

¹⁰ Breslau, J.; Lane, M.; Sampson, N.; Kessler, R. C. 2008. Mental Disorders and Subsequent Educational Attainment in a US National Sample. *Journal of Psychiatric Research*, 42, 708-716.

¹¹ O'Connell, M. E., Boat, T., & Warner, K. E. (Eds.). (2009). Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities. National Academies Press.

¹² Anglin, T. M. (2002). Mental health in schools. *Handbook of School Mental Health: Advancing Practice and Research, Issues in Clinical Child Psychology*, 89-106.

¹³ Green, J. G., McLaughlin, K. A., Alegria, M., Costello, E. J., Gruber, M. J., Hoagwood, K., & Kessler, R. C. (2013). School mental health resources and adolescent mental health service use. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(5), 501-510.

¹⁴ Greenberg, M., Weissberg, R., O'Brien, M., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M. J. (2003). Enhancing

No resulta sorprendente que en esta vía directa de la escuela a la cárcel queden atrapados muchos niños con trastornos subyacentes, ya sean de salud mental o de uso de sustancias, frecuentemente no diagnosticados ni tratados. Muy frecuentemente, cuando los niños despliegan conductas perturbadoras en las escuelas, las autoridades responden sin abordar el problema subyacente en su totalidad. Muchas escuelas marginan a los niños que tienen problemas de conducta aplicando políticas que afectan su educación, como suspensiones, expulsiones e incluso arrestos.

Un informe de la Asociación Norteamericana de Psicólogos (APA) concluyó en 2008¹⁶ que las políticas de tolerancia cero no han logrado mejorar la seguridad en las escuelas ni las conductas de los estudiantes, y han dado como resultado una cantidad desproporcionada de niños con trastornos mentales que terminan ingresando al sistema de justicia juvenil. Las políticas de tolerancia cero han llevado a que un número mayor de niños provenientes de minorías ingresen al sistema de justicia juvenil y se aplican en forma desproporcionada a estudiantes que tienen necesidades de educación especial¹⁷. Un estudio reciente determinó que casi tres cuartos de los estudiantes que necesitan servicios de educación especial fueron suspendidos o expulsados¹⁸ y que los estudiantes identificados como niños con trastornos emocionales tenían mayores probabilidades de ser suspendidos o expulsados. Este mismo estudio también determinó que los niños suspendidos o expulsados tienen mayor riesgo de ingresar al sistema de justicia juvenil al año siguiente.

school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist*, 58(6), 7466.

¹⁵ Merikangas K. R., He J. P., Brody D., Fisher P. W., Bourdon K., & Koretz D. S. (2010) Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001-2004 NHANES. *Pediatrics*. 125(1), 75i 81.

¹⁶ American Psychological Association Zero Tolerance Task Force. (2008). Are zero tolerance policies effective in the schools?: An evidentiary review and recommendations. *American Psychologist*, 63(9), 852-862.

¹⁷ Skiba, R. J., Michael, R. S., Nardo, A. C., & Peterson, R. (2002). The color of discipline: Sources of racial and gender disproportionality in school punishment. *Urban Review*, 34, 317i 342.

¹⁸ Fabelo, T., Thompson, M.D., Plotkin, M., Carmichael, D., Marchbanks III, M.P., & Booth, E. A. (2011). *Breaking Schools' Rules: A Statewide Study of How School Discipline Relates to Students' Success and Juvenile Justice Involvement*. The Council of State Governments Justice Center: Nueva York, NY 10017

Con la mira en los jóvenes con necesidades insatisfechas de atención de salud mental

Reflejando las nuevas tendencias, la Fundación John D. and Catherine T. MacArthur (MacArthur Foundation) lanzó la iniciativa Modelos para el Cambio¹⁹. El objetivo de esta iniciativa es acelerar la reforma de los sistemas de justicia juvenil en todo el país aplicando las experiencias de algunos estados y comunidades para ayudar a crear modelos de reforma sostenibles, efectivos y basados en estudios de investigación. Inicialmente, se seleccionaron cuatro estados para participar en esta iniciativa: Pensilvania, Illinois, Louisiana y Washington. Estos estados fueron elegidos estratégicamente, aplicando criterios como liderazgo, compromiso con el cambio, geografía y oportunidades de reforma. En su esfuerzo por llevar a cabo la reforma del sistema de justicia juvenil, estos cuatro estados plantearon su preocupación por la crisis que representa la gran cantidad de jóvenes con trastornos de salud mental dentro del sistema de justicia juvenil y la falta de políticas y prácticas para identificar y tratar a estos jóvenes en forma efectiva. En respuesta a esto se creó la Red de Acción por la Salud Mental/Justicia Juvenil con el objeto de desarrollar, evaluar y difundir mejores prácticas para enfrentar estos problemas. Luego se seleccionaron otros cuatro estados: Colorado, Connecticut, Ohio y Texas, para incorporarlos a la iniciativa. El objetivo de la Red de Acción fue trabajar con los ocho estados para crear una comunidad de liderazgo entre los estados más avanzados en la reforma del sistema de atención de salud mental y justicia juvenil que podrían desarrollar, implementar y evaluar nuevas modalidades y estrategias para abordar problemas comunes que puedan ser sostenidas, ampliadas y replicadas en otras jurisdicciones. El NCMHJJ lideró y coordinó esta Red de Acción. Equipos de cada uno de los ocho estados que participaron en la Red de Acción identificaron medidas alternativas, específicamente la necesidad de crear más oportunidades para que los jóvenes con necesidades insatisfechas de atención de salud mental sean remitidos en forma apropiada a servicios de la comunidad y reciban apoyo en los primeros puntos de contacto con el sistema de justicia juvenil. Se seleccionaron los puntos de contacto clave: escuelas, admisión a los servicios de libertad condicional y fuerzas de seguridad. Bajo el liderazgo del NCMHJJ, dos estados, Connecticut y Ohio, se concentraron específicamente en frenar el tránsito directo de los niños con trastornos mentales de las escuelas al sistema de justicia juvenil. Aplicando los conocimientos y la experiencia existentes, se elaboró el Modelo de Respondedores Escolares (SRM, por sus siglas en inglés)²⁰.

El modelo de este programa está basado en el WrapAround Milwaukee's Mobile Urgent Treatment Team Model²¹ (MUTT), que utiliza profesionales de la salud mental para responder a incidentes en la escuela en los que participan jóvenes con posibles problemas de salud mental en riesgo de ser remitidos a un tribunal juvenil o a la policía. Los componentes principales del SRM son:

- Colaboración entre las escuelas, las fuerzas de seguridad, los tribunales y los profesionales de la salud conductual. La coordinación y colaboración entre los sistemas, concentrando el trabajo en una visión común de los esfuerzos de reforma, son elementos críticos para el éxito general del programa.
- Capacitación cruzada entre los distintas áreas, incluyendo capacitación de todo el personal escolar sobre los signos y síntomas de trastornos mentales, uso de sustancias y trauma. Este es un componente clave, al igual que brindar capacitación cruzada sobre el modelo de aplicación de medidas alternativas para que todas las partes, es decir, las escuelas, los organismos de seguridad y los profesionales de salud conductual, conozcan los roles y las responsabilidades de cada uno.
- Disponibilidad de un "respondedor" que pueda brindar asistencia en el momento oportuno. Para que las medidas alternativas sean efectivas, el personal de la escuela debe tener acceso a una alternativa a las medidas de seguridad que pueda proporcionar una respuesta oportuna a las crisis o los problemas de conducta.
- Acuerdos de cooperación con proveedores de servicios de salud conductual de la comunidad. Más allá de contar con un "respondedor" para abordar la crisis inmediata, los niños y sus familias deben tener acceso a servicios y apoyo dentro de la comunidad. Para facilitar las remisiones, es recomendable que las escuelas y los proveedores de servicios de salud celebren acuerdos en los que se establezca cómo se harán y administrarán las remisiones.
- Elaboración de protocolos escolares para reemplazar a las políticas de tolerancia cero. Para que el personal escolar responda en forma diferente, se deben revisar las políticas y los procedimientos para dar lugar a una respuesta desde la salud mental en lugar de una respuesta punitiva a los niños que manifiestan conductas problemáticas en la escuela.

¹⁹ www.modelsforchange.net

²⁰ Weiss, G. & Skowrya, K. (2013). *Schools turn to treatment, not punishment, for children with mental health needs*.

ENERO 2016

Chicago, IL: John. D. and Catherine T. MacArthur Foundation, Models for Change.

²¹ <http://wraparoundmke.com/programs/mutt/>

Implementación del Modelo de Respondedor Escolar

La figura del SRM está dirigida especialmente a los niños que han llamado la atención del personal encargado de la disciplina escolar, como los administradores y los funcionarios. El problema podría consistir en incidentes específicos, con despliegue de conductas disruptivas o amenazantes, acoso o intimidación de compañeros, peleas, o conductas persistentes como las llegadas tarde a repetición o las ausencias a clase sin justificación. En lugar de remitir al joven a los funcionarios de los servicios de seguridad, los respondedores trabajan con personal escolar para identificar necesidades de atención de salud mental en los estudiantes y para conectar a los niños y a sus familias con servicios de tratamiento y coordinación de casos. Los nexos sólidos entre las escuelas y el sistema de salud mental, además de la capacitación y el apoyo al personal escolar para aprender a identificar los signos y síntomas de problemas de salud mental entre los jóvenes, crean un nuevo proceso para dar respuesta a estos jóvenes. Tanto Connecticut como Ohio pusieron en práctica programas de respondedores escolares con esta estructura central, con pequeñas variaciones para adaptarse a circunstancias locales y dar lugar a las diferencias estructurales.

Connecticut. Connecticut creó su programa de SRM, conocido como Iniciativa de Medidas Alternativas en la Escuela (SBDI, por sus siglas en inglés), para crear equipos dedicados a atender crisis de salud mental. El objetivo del programa SBDI es crear capacidad y habilidades entre los maestros y el personal escolar para reconocer y abordar las crisis de salud mental en lugar de recurrir a la policía. El equipo local de Servicios Psiquiátricos Móviles de Emergencia (EMPS, por sus siglas en inglés) actúa como respondedor ante los llamados de las escuelas y ofrece estabilización en casos de crisis, breves intervenciones, remisión y enlace con los servicios y recursos de apoyo existentes. El SBDI ofrece al personal de las escuelas un alto nivel de capacitación, tanto en salud mental y conducta adolescente como en la posibilidad de comprender y acceder a los recursos locales. El programa también trabaja con las escuelas para ayudarles a desarrollar políticas disciplinarias más efectivas.

El SBDI ha recopilado datos para evaluar los cambios en las tasas de arrestos, suspensiones, expulsiones y remisiones a los EMPS. Algunas conclusiones: el uso de equipos EMPS en centros que aplican el modelo SBDI ha aumentado 65% en 2012-2013, una tasa ocho veces más alta que el promedio del estado; las remisiones de las escuelas a las cortes se han reducido 29% en promedio desde el inicio del programa, y algunas escuelas han exhibido reducciones de hasta 92% desde el año anterior a la implementación; y los análisis indican que con el tiempo los niños

atendidos inicialmente por EMPS tienen menos probabilidades de ser remitidos al sistema judicial en lo sucesivo en comparación con los estudiantes que son remitidos inicialmente a la justicia²². Estas diferencias siguen siendo significativas, incluso cuando se analizan los datos por edad, género, raza/origen étnico y remisiones anteriores a la justicia.

Ohio. Ohio creó su programa SRM, conocido como el Programa de Respondedores, para promover la intervención temprana, mejorar la asistencia y el rendimiento escolar y hacer que los niños con trastornos mentales accedan a servicios apropiados de salud mental en la comunidad en lugar de ingresar al sistema de justicia juvenil. Los respondedores, que atienden en el Centro de Recursos Familiares de los Tribunales Juveniles del Condado de Summit, responden llamados de las escuelas sobre incidentes que involucran a estudiantes que se considera que tienen necesidades de atención de salud insatisfechas y cuya conducta los pone en riesgo de ser remitidos al sistema de justicia juvenil. Se aplica un enfoque de equipo integrado por el personal de la escuela y los profesionales que ya están atendiendo al niño. Mediante el trabajo en equipo, el Respondedor brinda servicios de intervención en la escuela y administración de casos. También se llevan a cabo estudios de detección de problemas de salud mental, se realizan evaluaciones integrales cuando resultan necesarias y se trabaja con las familias para elaborar un plan de servicios y establecer nexos con los recursos de la comunidad. El Programa de Respondedores también trabaja con Mental Health America para acercar a otros padres que brindan apoyo y contención a las familias remitidas al programa.

Durante el período 2011-13, las escuelas remitieron a 124 jóvenes al programa²³. Se utilizaron los resultados de MAYSI-2²⁴, una herramienta de detección de problemas de salud mental basada en estudios de investigación para identificar trastornos de salud mental en los jóvenes. Según los resultados de la evaluación de diagnóstico, 90% de los estudiantes fueron contactados con profesionales locales de salud mental. Aproximadamente dos tercios de los participantes no tuvieron contacto con los tribunales juveniles durante el año siguiente a su remisión al Programa de Respondedores.

²² Bracey, J. & Vanderploeg, J. (2013). Memoria Anual 2012-13: Hartford Public Schools, Waterbury Public Schools, and New Britain High School. Child Health and Development Institute: Farmington CT.

²³ Kretschmar, J. (2014). Personal communication.

²⁴ Ver Prof K Schmeck, Crónica, Julio 2015 p35 Editor

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE MAGISTRADOS DE LA JUVENTUD Y DE LA FAMILIA

Para contribuir a garantizar el éxito del programa, el personal escolar recibe capacitación sobre el funcionamiento del programa, los tipos de conducta que podrían ser indicativos de trastornos de salud mental en los niños y cómo hacer remisiones al Programa de Respondedores. Las devoluciones de las escuelas, los padres y los tribunales juveniles han sido muy positivas, y el Programa de Respondedores se ha extendido en forma sistemática. El programa actualmente se aplica en 15 escuelas, incluidas tres escuelas primarias, nueve escuelas medias y tres escuelas secundarias en el Condado de Summit.

Sustentabilidad y difusión de las medidas alternativas aplicadas desde la escuela

Los programas escolares de medidas alternativas han demostrado ser muy útiles y efectivos, tanto en Connecticut como en Ohio, en diversas comunidades urbanas, suburbanas y rurales. Estos programas se iniciaron con un monto relativamente pequeño de capital inicial y en un breve período de tiempo, de aproximadamente tres años, ambos estados han demostrado que pueden sostener y hacer crecer sus programas y encontrar fuentes independientes de financiación. Aunque las investigaciones continúan permitiendo evaluar cómo los programas de medidas alternativas aplicadas desde la escuela permiten cambiar las perspectivas de largo plazo para los niños y las familias, se pueden hacer algunas consideraciones generales sobre el valor de los programas. En ambos estados se ha logrado:

- reducir los arrestos y remisiones a los tribunales desde la escuela
- aumentar la atención de salud mental y los servicios auxiliares a los niños y las familias
- establecer buenas relaciones de trabajo entre las escuelas, los proveedores de servicios, las fuerzas de seguridad y el sistema de justicia juvenil
- éxito demostrado en la participación del personal escolar en el modelo y en la colaboración para que se sientan cómodos en su aplicación
- demostración de que los profesionales y el público atribuyen valor y están dispuestos a aplicar estrategias efectivas que incrementan el acceso a los servicios de salud mental que se necesitan, disminuyendo a su vez la exposición innecesaria de los jóvenes al sistema de justicia juvenil

Estos hallazgos han conducido al crecimiento del programa SRM en ambos estados. En Connecticut, la alianza entre cuatro agencias estatales: el Departamento de Educación del Estado, el Departamento de Niños y Familias, la División de Servicios de Apoyo a las Cortes del Poder Judicial del Estado y el Departamento de Servicios de Salud Mental y Adicciones, no solo ha sostenido este programa en las tres escuelas originales, sino que también ha apoyado su crecimiento en 21 escuelas en 10 distritos.

En 2015, el Gobernador de Connecticut logró que se incorpore una partida adicional de \$1 millón de dólares durante cada uno de los próximos 2 años en el presupuesto estatal para brindar apoyo a la Iniciativa de Medidas Alternativas desde la escuela. Esta financiación permitirá la expansión del programa, con el objetivo de llegar a otras 40 o 50 escuelas durante los próximos dos años y dar apoyo a nuevas actividades de evaluación. El Instituto de Salud y Desarrollo Infantil de Connecticut (CHDI), responsable de supervisar el programa, ha elaborado un amplio programa de formación en la escuela y un manual de SBDI para guiar la aplicación y difusión del proyecto en todo el estado.

En el Condado de Summit, a partir del subsidio inicial, el programa se ha mantenido con fondos estatales y locales. El Centro de Recursos para Familias del Tribunal Juvenil ha contribuido a la continuidad de la iniciativa. Para guiar la aplicación y difusión de la iniciativa, se elaboró un manual del programa de Respondedores Escolares que se puede descargar de Internet. En el Condado de Jackson, Ohio, se replicó el programa exitosamente con el nombre Teen Talk, y consiste en asignar respondedores para los grados 6 a 12. Teen Talk ahora está en todas las escuelas del condado. Su éxito llevó a uno de los pocos proveedores de servicios de salud mental del condado a ampliar una pequeña clínica satélite para transformarla en una clínica integral de salud conductual. Esta clínica ahora actúa como respondedora oficial de Teen Talk y ha asumido el compromiso de apoyar y ampliar el programa.

Desde 2011, con financiación conjunta de la fundación MacArthur y la Administración Federal de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA), la NCMHJJ coordina una iniciativa para difundir las políticas y los programas de medidas alternativas para jóvenes en contacto con el sistema de justicia juvenil con trastornos de salud conductual. Dieciséis estados han sido seleccionados por concurso para participar de esta iniciativa. Seis de ellos se han concentrado en ampliar las oportunidades de aplicación de medidas alternativas desde la escuela: Minnesota, Nevada, Nueva York, Carolina del Sur, Virginia Occidental y Wisconsin. Dado el proceso de creación del SRM, varios estados están trabajando mancomunadamente para identificar los componentes centrales de una estrategia efectiva desde la escuela, permitiendo a la vez flexibilidad para adaptarlo a las diferencias locales y regionales. Las primeras ediciones del programa han sido exitosas. Durante el año fiscal 2016-17, el presupuesto del Gobernador de Minnesota incluyó fondos para la implementación y la evaluación del modelo en todo el estado.

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE MAGISTRADOS DE LA JUVENTUD Y DE LA FAMILIA

El lanzamiento de este modelo representa una colaboración única entre la División de Salud Mental del Departamento de Servicios Humanos de Minnesota, la Asociación de Jefes de Policía de Minnesota y algunas escuelas seleccionadas, las fuerzas de seguridad locales y la fiscalía del condado. Este nuevo enfoque ha sido diseñado para ayudar a las escuelas y a las organizaciones asociadas a ser más selectivas en las remisiones al sistema de justicia juvenil y desarrollar alternativas en las escuelas y en la comunidad para abordar los incidentes relacionados con la conducta de los estudiantes²⁵ (documentos del presupuesto, marzo de 2015).

Este impulso para reducir el tránsito de los jóvenes de la escuela a la cárcel también está recibiendo atención a nivel nacional. Tres agencias federales, la Oficina Federal de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia (OJJDP), el Departamento de Educación y SAMHSA, establecieron una alianza para incrementar la colaboración y la coordinación entre las escuelas, los especialistas de salud conductual, los oficiales de fuerzas de seguridad y la justicia juvenil a nivel local para asegurarse de que los adultos cuenten con apoyo, capacitación y un marco común para ayudar a los estudiantes a progresar en las escuelas y prevenir los resultados negativos en los jóvenes y en las comunidades²⁵. Sus esfuerzos conjuntos culminaron con la asignación de fondos para un proyecto denominado Proyecto Conjunto de Justicia en las Escuelas: retener a los niños en las escuelas y mantenerlos fuera de la justicia. Este proyecto está siendo coordinado por el Consejo Nacional de Jueces de los Tribunales de la Juventud y la Familia (NCJFCJ)²⁶. El NCMHJJ es una de las partes principales de esta iniciativa. A través de este proyecto, distintas jurisdicciones de todo el país tendrán la oportunidad de replicar los modelos que han dado evidencia de atender mejor las necesidades insatisfechas de los niños con problemas de salud mental, entre los que se cuenta el programa SRM.

Lecciones aprendidas

Estas iniciativas de aplicación de medidas alternativas han enseñado una gran cantidad de lecciones que pueden ser capitalizadas por otras jurisdicciones en sus esfuerzos por implementar reformas para evitar el tránsito directo de los niños con problemas de conducta de la escuela al sistema de justicia juvenil.

1. La colaboración es un componente crítico para cualquier esfuerzo orientado a abordar el problema del tránsito directo de la escuela a la cárcel.

No solo debe haber una participación importante de los profesionales de la educación y la salud conductual, así como de los representantes de las fuerzas de seguridad y del sistema de justicia juvenil, sino que también debe haber una visión y un abordaje común del trabajo.

2. Se debe brindar capacitación y posibilitar el intercambio entre las distintas áreas sobre la necesidad de una respuesta alternativa, así como brindar conocimientos sobre el desarrollo de los adolescentes, los trastornos mentales, el uso de sustancias y los efectos del trauma, y también se deben poner al alcance de los profesionales distintas técnicas de respuesta a la crisis. Es igualmente crítico que todo el personal de la escuela reciba capacitación adicional sobre cómo reconocer necesidades de atención de salud mental entre los niños, cómo responder adecuadamente a un niño en crisis y a quién recurrir para recibir apoyo.
3. En el manual se deben incluir políticas y protocolos alternativos para guiar las respuestas de manera uniforme cuando se identifica que un niño tiene necesidades, incrementar la probabilidad de respaldo dentro de una comunidad cuando se producen cambios de personal y dar apoyo para replicar los programas en otras jurisdicciones en las que se está tratando de abordar el mismo problema. Adicionalmente, todos los actores deben celebrar acuerdos formales que especifiquen quién es elegible como destinatario de las medidas alternativas y cómo debe ser el proceso.
4. Para que el personal escolar pueda aplicar cualquier medida alternativa, debe haber un respondedor capaz de proporcionar asistencia en el momento apropiado. El personal escolar debe saber que las fuerzas de seguridad siempre responderán y, dependiendo de la gravedad de la situación, responderán con celeridad cuando se lo requiera. Las respuestas de los servicios de salud mental deben ser igualmente confiables y apuntar a proporcionar apoyo al personal escolar dentro de un período de tiempo razonable y acordado.
5. Se deben recopilar y analizar los datos en forma regular a fin de evaluar la efectividad del programa para lograr las metas fijadas. Esto no solo permitirá ajustes sistemáticos del modelo que permitan aumentar la efectividad general, sino que también brindará el apoyo necesario para obtener los recursos que permitan mantener y replicar las iniciativas de implementación de medidas alternativas.

²⁵ <https://schooljusticepartnership.org/about-the-project>

²⁶ El juez David Stucki, ex presidente del NCJFCJ, es miembro del consejo de la AIMJF, Editor.

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE MAGISTRADOS DE LA JUVENTUD Y DE LA FAMILIA

Las iniciativas de Connecticut y Ohio, así como las de los nuevos estados, demuestran que una respuesta de los servicios de salud mental a las conductas disruptivas de los niños en las escuelas puede evitar el tránsito directo de la escuela a la cárcel. Al alejar a estos niños del sistema de justicia juvenil y orientarlos a los servicios de la comunidad, estas comunidades están mejorando la vida de los niños con trastornos de salud mental y problemas de uso de sustancias, ofreciéndoles un vínculo y acceso a los tratamientos necesarios, manteniendo a la vez la continuidad de los servicios educativos, que son necesarios para llevar una vida saludable y productiva.

Joseph J. Coccozza, PhD, es el Director de la National Center for Mental Health and Juvenile Justice (NCMHJJ) situada dentro de la política Research Associates. Él trabaja con las principales organizaciones nacionales pertinentes, la justicia juvenil del estado y líderes de salud mental, y los principales agentes locales en todo el país en las iniciativas encaminadas a mejorar el tratamiento de estos jóvenes.

Karli J. Keator, MPH, Director de la División de Justicia Juvenil en Política Research Associates responsable de la supervisión de todos los proyectos relacionados con la justicia juvenil y la salud del comportamiento, incluyendo la operación de la NCMHJJ. Tiene una amplia experiencia en el trabajo con las estrategias de derivación temprana para los jóvenes con problemas mentales, consumo de sustancias y los trastornos relacionados con el trauma.

Kathleen R. Skowrya, es el Director Asociado de la NCMHJJ responsable de Salud Mental del Centro de Justicia Juvenil y de Colaboración para el cambio. Ms Skowrya supervisó el desarrollo y la implementación de un modelo basado en la desviación de la escuela.

Jacquelyn Greene, JD, es un Asociado Senior con el NCMHJJ. Ella supervisa las iniciativas orientadas hacia el uso de la desviación en la escuela desarrollado por los modelos de cambio de Salud Mental / Red de Acción Juvenil Justicia sistemas a nivel estatal.

Centro Nacional de Salud Mental y Justicia Juvenil.

www.ncmhjj.com/

Discapacidades neurológicas y delitos juveniles

Juez Tony Fitzgerald*



Introducción

El derecho no ha avanzado al mismo ritmo que la ciencia. Quizás nunca lo hizo. En el siglo IV a. C., Platón, el gran científico y pensador, observó:

¿Qué está ocurriendo con nuestros jóvenes? Faltan el respeto a los adultos y desobedecen a sus padres. Ignoran la ley. Provocan desorden en las calles encendidos con ideas erráticas. Su moral está decayendo. ¿Qué será de ellos?

A pesar del reconocimiento implícito en esta afirmación de que hay elementos particulares en las conductas de los jóvenes que las distinguen de las de los adultos, recién en el siglo XIX la mayoría de los países occidentales dejaron de condenar y castigar a los niños en los tribunales de adultos por sus conductas erráticas.

Ahora que las neurociencias confirman lo que intuía Platón, nadie podría recomendar sensatamente que no tomemos en cuenta estas diferencias aplicando un sistema de justicia especial para los jóvenes. Establecer esta diferencia es una forma de administrar justicia, dado que la mayor parte de ellos abandonará esta conducta inmadura, impulsiva y proclive al riesgo que los conduce a ingresar al sistema de justicia. También es justo para la sociedad en general, porque sabemos que abordar estas conductas sin criminalizar a los jóvenes permite reducir las tasas de reincidencia.

Hoy día, es bien sabido dentro del mundo científico que el daño cerebral afecta las conductas de forma tal que predispone a los jóvenes con trastornos neurológicos a ingresar al sistema de justicia juvenil y, una vez allí, tienen más probabilidades de quedar atrapados. No obstante, este conocimiento científico generalizado no parece haberse trasladado aún a los sistemas de justicia juvenil de la mayoría de los países. La misma lógica que se aplica para

atender a las diferencias entre jóvenes y adultos se debe aplicar sin duda para atender a las diferencias entre los jóvenes con neurodiscapacidades y los que no las tienen, por las razones que se describen a continuación.

La gran mayoría (80%) de los jóvenes que delinquen abandonan con el tiempo las conductas delictivas, pero no todos lo hacen en la misma medida. Algunos tienen mayores probabilidades de desistir que otros¹. La pequeña cantidad de jóvenes que persisten en sus conductas delictivas en la adultez incurren en una cantidad desproporcionada de delitos². En el caso de estos persistentes no se aplica el concepto comprobado de que los jóvenes tienden a abandonar las conductas delictivas. La edad, por consiguiente, es un instrumento demasiado impreciso para determinar las respuestas a la delincuencia. Esta afirmación se sustenta en las neurociencias y la genética, que señalan las variaciones neurológicas, no solo entre los jóvenes y los adultos, sino también dentro de los grupos etarios. Los niños que presentan trastorno del espectro alcohólico fetal (FASD, por sus siglas en inglés), por ejemplo, tienen menos capacidad que los niños que no padecen este síndrome de regular las emociones, relacionar causa y efecto, o entender las consecuencias de sus acciones³. Tratar a los niños con daño cerebral en el sistema de justicia juvenil de la misma manera que a los niños de la misma edad que tienen una estructura neurológica típica es análogo a tratar a los niños que delinquen de la misma manera que a los adultos que delinquen. La evidencia científica en este sentido es tan sólida que un autor ha indicado que ahora es intelectualmente deshonesto tratar a los individuos como igualmente libres de optar por delinquir o no delinquir cuando se cuenta con significativa evidencia para refutar esta idea⁴.

Identificar y abordar las neurodiscapacidades es una forma de administrar justicia para todas las partes involucradas. El joven es la víctima inocente de la neurodiscapacidad, independientemente de su origen, y debería

¹ Kelly Richards, ¿What makes juvenile offenders different from adult offenders? en *Trends & issues in crime and criminal justice* No. 409 (Instituto Australiano de Criminología, Febrero de 2011) en 2; Resource 48, en 19.

² Richards, anteriormente n 42, en 2.

³ Diane K Fast, Julianne Conry and Christine A. Look, Identifying Fetal Alcohol Syndrome Among Youth in the Criminal Justice System (1999) 20(5) Developmental and Behavioral Pediatrics 1 en 1.

⁴ Matthew Jones Overcoming the Myth of Free Will in Criminal Law: The True Impact of the Genetic Revolution (2003) Duke Law Journal 103 en 1047.

recibir una respuesta que tome esto en cuenta cuando el tribunal juzgue sus actos y evalúe sus necesidades. Para el momento en que el joven llega a una edad en la que es penalmente imputable por su conducta, también se deben tomar en cuenta los intereses de las víctimas y de la comunidad. La sociedad toda debería esperar que se identifique la verdadera causa subyacente del delito y que sea tratada adecuadamente para reducir, si no eliminar, el riesgo de reincidencia.

Concepciones tradicionales

Uno de los grandes desafíos para administrar justicia en este sentido es superar algunas actitudes corrientes y tradicionales respecto del delito. Otra cuestión relacionada es que la presencia de una neurodiscapacidad muy probablemente resulte invisible para las personas no capacitadas, porque las conductas características de las personas con neurodiscapacidades se asemejan a las de las personas que delinquen sin tener una discapacidad de este tipo. Muchos jóvenes que se involucran en conductas delictivas abandonan la escuela, están bajo el sistema de cuidado y protección estatal, carecen de buen juicio, adoptan conductas impulsivas y riesgosas, abusan de sustancias y tienen problemas de salud mental. No todos tienen necesariamente una neurodiscapacidad. Pero es muy probable que un gran porcentaje de ellos la tenga, por eso lo importante es reconocer los signos, y evaluar y responder adecuadamente.

Otro gran desafío es que las conductas de las personas con una discapacidad se confunden fácilmente con signos de desobediencia, incumplimiento de las normas o agresividad. En lugar de reconocer que las acciones de las personas con una neurodiscapacidad se originan en su afección, muchos asumen que se trata de jóvenes determinados a delinquir y reincidir, que no sienten remordimiento y no cumplen con las condiciones impuestas por la justicia debido a una actitud negativa y falta de respeto por el sistema de justicia.

Con esta mentalidad primitiva y punitiva, se presume que sólo delinquen las malas personas y que las que persisten son las más malas, especialmente después de haberles dado la oportunidad de asistir a buenos programas terapéuticos basados en la evidencia, a pesar de que estos están destinados a jóvenes sin discapacidades neurológicas, por lo que no resultan muy beneficiosos, o en absoluto beneficiosos, para los jóvenes con daño cerebral. Entonces serían las personas realmente muy malas las que no sólo continúan cometiendo delitos en estas circunstancias, sino que cuando se encuentran en los tribunales muestran falta de respeto por el sistema al no asistir a las citaciones, no presentarse puntualmente o no cumplir con las restricciones, aun cuando la razón sea su falta de capacidad cognitiva para manejar

tareas organizativas simples o entender el concepto abstracto de tiempo. Para esta conducta se imponen sanciones cada vez más severas, pero esto no se basa en una concepción científica de la conducta humana sino que simplemente resulta la forma más rápida, fácil y conveniente de abordar el problema.

Es importante reconocer que ninguna persona supera una neurodiscapacidad; se trata de una condición para toda la vida. Esto resulta evidente cuando analizamos los perfiles de la población adulta que delinque. En un estudio de hombres adultos en conflicto con la ley se señala que al 31% de los sujetos del estudio se le había identificado un trastorno de aprendizaje durante la niñez. El mismo estudio determinó que los trastornos del aprendizaje, el trastorno de hiperactividad y déficit de atención (ADHD, por sus siglas en inglés) y las lesiones cerebrales traumáticas (TBI) son indicadores que se pueden utilizar para predecir la reincidencia general⁵. Evidentemente, la conexión entre las conductas delictivas y las neurodiscapacidades continúa en la adultez.

Si identificamos las neurodiscapacidades e intervenimos adecuadamente en una fase temprana, tendremos la oportunidad de alejar a estos jóvenes del camino de la delincuencia. Idealmente, cuando el problema es reconocido y manejado adecuadamente, se pueden brindar medidas de apoyo e implementar intervenciones lo suficientemente temprano como para impedir que los jóvenes con neurodiscapacidades ingresen al sistema de justicia juvenil.

Prevalencia

Entonces, ¿de qué cifras estamos hablando? En Nueva Zelanda, por lo menos, no lo sabemos realmente porque no se han llevado a cabo estudios de prevalencia. Sin embargo, en la opinión de algunos expertos⁶, las tasas aquí no serían significativamente diferentes de las encontradas en un estudio llevado a cabo por la oficina del Comisionado de la Infancia para Inglaterra⁷.

Dicho estudio es una revisión detallada y estructurada de textos de investigación provenientes de diversas disciplinas académicas y evidencia publicada por organizaciones clave

⁵ Ron Langevin & Suzanne Curnoe (Psychopathy, ADHD, and Brain Dysfunction as Predictors of Lifetime Recidivism Among Sex Offenders) (2011) 55 Int J Offender Ther Comp Criminol 5 en 5,7,13 y 15.

⁶ Quiero expresar mi agradecimiento al Dr Russell Wills, el Comisionado de los Niños de Nueva Zelanda, al Dr John Crawshaw, Director de Servicios de Salud Mental del Ministerio de Salud y al Dr Ian Lambie, Profesor Adjunto de Psicología de la Universidad de Auckland University por su colaboración con este trabajo.

⁷ Nathan Hughes y colaboradores, *Nobody made the connection; the prevalence of neurodisability in young people who offend* (Oficina del Comisionado de los Niños de Inglaterra, octubre de 2012).

del área de la salud y la justicia y departamentos centrales del gobierno. El informe examina principalmente estudios relacionados con jóvenes que han cometido delitos y se encuentran bajo custodia, la mayoría de estos trabajos provenientes de jurisdicciones extranjeras, entre las que se incluye el Reino Unido, Estados Unidos y la región de Escandinavia. La siguiente

tabla muestra los resultados de dicha investigación:

Nadie estableció la conexión: la prevalencia de neurodiscapacidades en los jóvenes que delinquen

Informe del Comisionado de la Infancia, Inglaterra, octubre de 2012

Trastorno neuroevolutivo	Jóvenes en general	Jóvenes bajo custodia
Trastornos de aprendizaje	2 - 4%	23 - 32%
Dislexia	10%	43 - 57%
Trastornos de comunicación	5 - 7%	60 - 90%
Hiperactividad y déficit de atención	1,7 - 9%	12%
Trastorno del espectro autista	0,6 - 1,2%	15%
Lesión cerebral traumática	24 - 31,6%	65,1 - 72,1%
Epilepsia	0,45 - 1%	0,7 - 0,8%
Síndrome de alcoholismo fetal	0,1 - 5%	10,9 - 11,7%

Estos resultados muestran una relación impactante entre las neurodiscapacidades identificadas y las conductas delictivas. Otra investigación que ilustra la magnitud de este problema es un estudio de gran escala que determinó que aproximadamente el 60% de los adolescentes y adultos de la población con FASD habían tenido conflictos con la ley¹. Se determinó que el contacto con el sistema legal es problemático para esta población, ya que sus numerosas (y frecuentemente invisibles) deficiencias los ponen en desventaja². Se observó que cuando no se los identifica en forma temprano y no se les proporciona el apoyo necesario, los individuos con FASD típicamente quedan atrapados en la puerta giratoria del sistema judicial.

Es importante señalar también que es común la comorbilidad de diferentes neurodiscapacidades. En algunos casos se puede explicar la comorbilidad por el hecho de que los síntomas individuales no se corresponden exactamente con una categoría de diagnóstico. En otros, la comorbilidad de distintas condiciones puede ser el resultado de factores de riesgo comunes, tales como vulnerabilidad genética, complicaciones pre o posnatales u otras desventajas. En otros casos, una neurodiscapacidad puede aumentar el riesgo de desarrollar otra neurodiscapacidad. Por ejemplo, existe una fuerte correlación entre las lesiones cerebrales traumáticas y la presencia de otros trastornos neurológicos como ADHD. El TBI aumenta el riesgo de desarrollar otras neurodiscapacidades, como los trastornos de aprendizaje y de comunicación.

El contexto de Nueva Zelanda

Sólo aproximadamente el 20% de los jóvenes sospechados de haber cometido delitos en Nueva Zelanda son acusados y procesados ante el Tribunal Juvenil. En general, se trata de jóvenes que enfrentan acusaciones graves o reincidieron en el delito. Muchos de ellos presentan una compleja combinación de problemas subyacentes a su conducta delictiva, que incluye neurodiscapacidades.

¹ Ann P. Streissguth y colaboradores, Understanding the Occurrence of secondary disabilities in clients with foetal alcohol syndrome (FAS) and foetal alcohol effects (FAE) (Informe Final, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, Subsidio No R04/CCR008515, agosto 1996) en 4.

² Timothy E. Moore y Melvyn Green (Foetal alcohol spectrum disorder) (FASD): the need for closer examination by the criminal justice system (C2004) 19 CR 99 at 99.

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE MAGISTRADOS DE LA JUVENTUD Y DE LA FAMILIA

El otro 80% de los jóvenes en conflicto con la ley son remitidos a servicios extrajudiciales por la policía mediante la aplicación de medidas alternativas. Esta alta tasa de aplicación de medidas alternativas, y la utilización de la Conferencia de Grupo Familiar (rFGC) por sus siglas en inglés) como proceso primario de toma de decisiones, diferencia al Tribunal Juvenil de Nueva Zelanda de cualquier otro tribunal del mundo.

Los jueces, abogados, paralegales y miembros de personal de los diversos organismos involucrados en las tareas del Tribunal Juvenil están especialmente capacitados y cualificados. Entre otras, el Tribunal tiene la obligación establecida por ley de asegurarse de que se aborden las necesidades de los jóvenes así como las causas subyacentes de su conducta delictiva (además de hacerlos asumir su responsabilidad y tomar en consideración los intereses de las víctimas).

En los últimos años se ha generado mayor conciencia sobre la diversidad y complejidad de las necesidades de los jóvenes que entran en contacto con el Tribunal, así como los problemas que subyacen a su accionar delictivo. Estos problemas incluyen, en particular, las neurodiscapacidades y las implicancias que éstas tienen para los jóvenes en el contexto de la justicia juvenil.

Los jueces y abogados también tienen la obligación dispuesta por ley de explicarles a los jóvenes lo que está ocurriendo en el proceso de una forma y en un lenguaje que puedan comprender, además de corroborar que los jóvenes hayan entendido. Los jueces y abogados también deben alentar y ayudar a los jóvenes a participar del proceso. En este sentido, también reconocemos las obligaciones que nos imponen los convenios internacionales de los que formamos parte. Entre ellos, la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad³ (la rConvención sobre Discapacidad), ratificada por Nueva Zelanda el 30 de marzo de 2007. El artículo 7 de la Convención sobre Discapacidad dispone que los estados partes deben garantizar que todos los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que los afecten en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho. El artículo 12 dispone que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás personas y que deben recibir el apoyo que puedan necesitar para ejercer dicha capacidad jurídica.

³ Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de Personas con Discapacidades 2515 UNTS 3 (abierto para su firma, 30 de marzo de 2007, entró en vigencia el 3 de marzo de 2008).

El artículo 13 exige acceso efectivo a la justicia mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad en todos los asuntos jurídicos que afectan a las personas con discapacidad.

Dada la prevalencia de las neurodiscapacidades y lo que ahora sabemos sobre los trastornos de aprendizaje y de comunicación asociados, se deben tomar medidas prácticas efectivas para cumplir con estas obligaciones. Para este fin, se están llevando a cabo trabajos para revisar todos los medios por los cuales el sistema de justicia juvenil, incluido el Tribunal Juvenil, facilita la comunicación con los jóvenes. Para comenzar, se requerirá de métodos eficientes y efectivos de evaluación para detectar la presencia de discapacidades y trastornos. Es necesario capacitar a los jueces, abogados, policías, trabajadores sociales y demás profesionales que trabajan con jóvenes o los entrevistan. Es necesario también revisar el contenido, el lenguaje y el estilo que se usa en los documentos y formularios. Es necesario posibilitar una comunicación verbal apropiada y efectiva con los jóvenes. Se debe considerar la disposición de las salas de audiencia y los demás sitios donde deben concurrir los jóvenes. Es esencial disponer de la presencia de asistentes de comunicación o intermediarios adecuadamente cualificados y acreditados para los jóvenes que requieren ayuda. Esto debe extenderse más allá de las salas de audiencia a otros foros en los que deben participar los jóvenes, como las Conferencias de Grupo Familiar (CGC).

Aptitud para someterse a juicio

En el caso de los jóvenes con mayor grado de neurodiscapacidad, la aptitud para declarar en juicio y ser procesado judicialmente es un problema. La magnitud de este problema se ha puesto en evidencia en Nueva Zelanda durante la última década como resultado de un cambio en la legislación que entró en vigencia el 1 de septiembre de 2004. Hasta ese momento, la única razón por la que se podía determinar que una persona no era apta para declarar en juicio o ser procesada judicialmente era que tuviese un trastorno mental.

La Ley de proceso penal (Personas con trastornos mentales) de 2003 (Ley CP(MIP), por sus siglas en inglés) y la Ley de discapacidad intelectual (Cuidados y rehabilitación Obligatorias) 2003 (Ley ID(CCR), por sus siglas en inglés) entraron en vigencia el 1 de septiembre de 2004. El artículo 4 de la Ley CP(MIP) determina que una persona no es apta para ser sometida a juicio si no es capaz, debido a una discapacidad mental, de defenderse o de dar instrucciones a un abogado para que la defienda, y esto incluye a toda persona que, debido a una discapacidad mental, no pueda declarar, entender adecuadamente la naturaleza, el propósito o las posibles consecuencias de un proceso judicial, ni

comunicarse adecuadamente con sus abogados para los fines de ejercer su defensa.

El término "discapacidad mental" no está definido en la Ley CP(MIP). Incluye un trastorno mental que se define⁴, en relación con cualquier persona, como un estado mental anormal (ya sea de naturaleza continua o intermitente), caracterizado por confusión o delirios o por trastornos del humor, la percepción, la voluntad o la cognición, en tal grado que:

- representa un peligro grave para la salud o la seguridad de dicha persona o de terceros; o
- disminuye significativamente la capacidad de dicha persona para cuidar de sí misma.
- También sabemos que incluye una discapacidad intelectual que se define en la Ley ID(CCR)⁵ como una discapacidad permanente que:
- conlleva un coeficiente intelectual (CI) de 70 o menos (con un nivel de confianza de por lo menos 95%);
- conlleva deficiencias significativas en el funcionamiento adaptativo; y
- se manifiesta antes de que el niño cumpla los 18 años de edad.

Con la evolución de la ley durante la última década, también sabemos que el concepto de "discapacidad mental" incluye a otros diversos trastornos que no se ajustan las definiciones de trastorno mental o discapacidad intelectual pero sin embargo hacen que un joven no sea apto para declarar en juicio o ser sometido a juicio.

Otro grupo significativo que se ha identificado son los jóvenes que se determina que son aptos para someterse a juicio pero de todos modos tienen discapacidades significativas. Este grupo es una de las cohortes más difíciles para el Tribunal y los demás organismos involucrados, e incluye a una gran parte de los reincidentes. La mayoría tiene otras vulnerabilidades que típicamente incluyen cuidado y protección estatal, alejamiento del sistema educativo y abuso de sustancias.

Desde el cambio de legislación de 2004, ha habido muchos casos en el Tribunal Juvenil en los que se ha planteado la cuestión de la aptitud del joven para someterse a juicio. Muy pocos de estos casos involucraban a jóvenes con trastornos mentales. Solo unos pocos más de los jóvenes involucrados tenían una discapacidad intelectual. De hecho, la cantidad de casos en los que los jóvenes involucrados tenían un trastorno mental o una discapacidad intelectual es tan pequeña que podría contarse fácilmente con los dedos de las manos.

En contraste, he perdido la cuenta de la cantidad de jóvenes gravemente trastornados cuyo perfil no coincide con las descripciones diagnósticas de trastorno mental o discapacidad intelectual, pero en la práctica están muy perturbados y necesitan mucho apoyo y servicios. Muchos tenían neurodiscapacidades. Algunos de ellos fueron encontrados aptos para el procesamiento judicial, otros no. Independientemente de ello, el problema fue el mismo en todos los casos: falta de acceso a financiación, cuidados o servicios de rehabilitación para atender sus necesidades o para abordar la causa primaria subyacente de sus conductas delictivas.

El obstáculo que impide que la mayoría de los jóvenes con neurodiscapacidades sean categorizados como intelectualmente discapacitados según la definición de la Ley ID(CCR) es el requisito de que tengan un cociente intelectual (CI) de 70 o menos. Si un joven tiene un CI marginalmente superior a ese umbral, ya no es elegible para recibir el apoyo o los servicios ofrecidos para los jóvenes intelectualmente discapacitados, aun si su puntaje de funcionamiento adaptativo es muy bajo⁶. Un estudio de 62 adultos con FASD concluyó que solo el 34% tenía un CI inferior a 70, pero el 81% requería de un nivel moderado hasta un nivel alto de cuidados, lo que indicaba graves deficiencias en las habilidades adaptativas. Otros estudios referidos al CI y las habilidades adaptativas de los individuos con FASD también han observado la brecha existente entre ambos.

También hay que considerar la cuestión de si la inmadurez en algunos jóvenes puede ser considerada una discapacidad mental a los fines de determinar su aptitud para el procesamiento judicial. Ha habido trabajos académicos sobre el tema⁷, pero no habido ningún caso específico en el que se librara esta discusión. No obstante, es en la práctica un elemento subyacente en muchos casos, especialmente cuando está en juego la aptitud para someterse a juicio, y predominantemente en los casos en los que hay otras vulnerabilidades presentes.

Los hallazgos de un estudio reciente sobre la aptitud de los jóvenes para someterse a juicio en el Tribunal Juvenil de Nueva Zelanda⁸ ponen de manifiesto estos problemas y cuestionamientos.

⁶ Clark y otros, *above* n157, en e 22.

⁷ Sophie Klinger, *Youth Competence On Trial*, [2007] N.Z.L. Review. 235 2007

⁸ Caleb Armstrong MBChB & Susan Hatters Friedman MD (2015): *Fitness to Stand Trial in the New Zealand Youth Court; Characterising Court-Ordered Competence Assessments*, Psychiatry, Psychology and Law, DOI: [10.1080/13218719.2015.1081314](https://doi.org/10.1080/13218719.2015.1081314)

⁴ Artículo 2 de la Ley de Salud Mental (Evaluación y tratamiento obligatorio) de 1992.

⁵ Artículo 7 de la Ley ID(CCR).

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE MAGISTRADOS DE LA JUVENTUD Y DE LA FAMILIA

El estudio, llevado a cabo en Auckland durante el período de un año, de febrero de 2012 a febrero de 2013, comprendió un total de 366 jóvenes de 12 a 17 años de edad que fueron remitidos al Servicio Forense Juvenil Regional. Se solicitaron informes formales en 119 casos. Algunas de sus conclusiones fueron:

- sólo un pequeño grupo fue considerado no apto para someterse a juicio (14) y el diagnóstico más común entre ellos fue retraso mental (en dos tercios de dichos casos);
- la comorbilidad, el abuso de sustancias, la separación de la familia y de los servicios educativos fueron rasgos comunes entre los jóvenes remitidos a los servicios forenses para evaluación;
- solo uno de los jóvenes evaluados recibió un diagnóstico primario de trastorno psicótico; en ese contexto, el informe se remite a otros estudios⁹ que demostraron que la mayoría de los jóvenes determinados no aptos no tenían una enfermedad mental y que el retraso mental es un factor importante que limita la aptitud para someterse a juicio en los jóvenes;

- la población de jóvenes remitidos para evaluación de su aptitud para someterse a juicio en Auckland, NZ, es predominantemente de varones de ascendencia maorí o de las Islas del Pacífico, con escaso contacto con el sistema educativo y acusados de una amplia gama de delitos. Entre los factores que pueden limitar la aptitud de los jóvenes para someterse a juicio se encuentra la inmadurez evolutiva, que no se ajusta a ninguno de los enfoques de los que dispone el Tribunal a la hora de lidiar con los sujetos que no son aptos para someterse a juicio. Esto presenta dificultades especiales para los asesores y los tribunales a la hora de responder apropiadamente a los jóvenes cuya incapacidad para participar significativamente en los procesos judiciales contra ellos se origina precisamente en su inmadurez evolutiva y cognitiva.

Conclusión

Platón dijo también: "la ciencia no es otra cosa que percepción y ninguna ley es más poderosa que la comprensión".

La auténtica comprensión de la conducta originada en el daño cerebral ahora resulta posible a través de la percepción que nos permite la ciencia. A medida que la ley se actualice según los avances de la ciencia en lo que respecta a la conexión entre las neurodiscapacidades y las conductas delictivas, será posible mejorar la justicia para todas las partes involucradas.

Juez Tony Fitzgerald*, Tribunal de Distrito,
Auckland, Nueva Zelanda

⁹ Baerger, Griffin, Lyons & Simmons, (2003). Competency to stand trial in preadjudicated and petitioned juvenile defendants. *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law*, 31, 314-320.

Jóvenes que sufren enfermedades mentales o abusan de sustancias. ¿Qué se puede hacer?

Jueza Jennifer Bowles*



Introducción

¿Qué pueden hacer? Estoy viendo a mi hijo morir frente a mis ojos. Estas fueron las palabras desesperadas de la madre de Greg¹, un joven de 17 años imputado en un caso que atendí en la División Penal del Tribunal de Menores de Victoria, Australia.

Greg tenía una profunda dependencia de la marihuana y del extracto de vainilla². Sufría de episodios psicóticos y le habían diagnosticado recientemente esquizofrenia paranoide. Tenía una familia que le brindaba mucho apoyo. Nunca había estado en contacto con la justicia antes de cumplir los 17 años. Sus conductas delictivas consistían inicialmente en repetidos robos de frascos de extracto de vainilla. La frecuencia de estos delitos tuvo como consecuencia penas de prisión preventiva por breves periodos de tiempo. En varias ocasiones, asistió a un centro residencial de desintoxicación de 7 días pero nunca pudo permanecer más de un par de horas debido a su dependencia y a sus trastornos mentales. Recaía y debía ser hospitalizado por intoxicación por alcohol, internado en la sala de psiquiatría o detenido en prisión preventiva por reincidencia en el delito. Luego de un incidente que implicó asalto y daños y perjuicios, la policía presentó una orden de intervención y el joven fue separado del hogar familiar. Las palabras de la madre de Greg fueron conmovedoras y crudas, su hijo se había convertido en una persona sin techo. No participaba activamente en el tratamiento y no cumplía con los requisitos para ser admitido como paciente no voluntario en virtud de la *Ley de Salud Mental de 2014*. Mis únicas opciones eran liberarlo bajo fianza, imponerle una condena de prisión preventiva o recluirlo bajo custodia.

¹ Se ha modificado el nombre.

² El extracto de vainilla tiene un gran contenido alcohólico (aproximadamente 35%).

ENERO 2016

El Tribunal de Menores atiende muchos casos de jóvenes como Greg que presentan necesidades complejas y que no participan activamente en el tratamiento en la comunidad. Los jóvenes que presentan trastornos cognitivos, enfermedades mentales y abusan de drogas/alcohol se encuentran desproporcionadamente representados en el sistema de justicia penal. Se han adoptado diferentes modelos en todo el mundo para atender los casos de jóvenes que delinquen³.

En 2014, tuve la oportunidad de viajar a Suiza, Inglaterra, Escocia y Nueva Zelanda con una beca Churchill para estudiar sus sistemas legales y opciones de tratamiento. Específicamente, trataba de comprobar si el hecho de que el Tribunal pudiera ordenar tratamiento para los jóvenes era efectivo³.

Este artículo brinda una perspectiva general del sistema de justicia juvenil en Victoria y compara los enfoques de los países que visité. Resume las características de los jóvenes vulnerables dentro del sistema de justicia penal y el procedimiento que se adoptó en Victoria para los más vulnerables, que son aquellos que no son aptos para ser sometidos a juicio o que padecen un trastorno mental. Concluyo resumiendo las recomendaciones que he realizado para ampliar las opciones de tratamiento de los jóvenes que ingresan al sistema de justicia con problemas de drogas/alcohol/salud mental y no acceden a tratamiento en la comunidad.

Jurisdicción del Tribunal de Menores de Victoria

La población de Australia es de aproximadamente 24 millones⁴. Victoria es el segundo estado o territorio más poblado, con aproximadamente 5.9 m habitantes⁵. En 2009-2010 había 548.340 jóvenes de entre 10 y 17 años en Victoria⁶.

El Tribunal de Menores de Victoria (el Tribunal) se creó en 1906. La ley que lo rige es la *Ley de Niños, Jóvenes y Familias de 2005 (CYFA, por sus siglas en inglés)*. Los casos de niños acusados de delitos penales que tienen entre 10 y 18 y tenían menos de 18 años en el momento del delito se tratan en la División Penal del Tribunal. La División de Familia del Tribunal lleva a cabo los procesos de protección de los niños menores de 17⁷ años y las solicitudes de órdenes de intervención cuando los

³ https://www.churchilltrust.com.au/media/fellows/Bowles_J_2014_Treatment_for_young_people_suffering_substance_abuse_and_mental_illness.pdf

⁴ Consejo Australiano de Estadísticas Population Clock.6

⁵ Consejo Australiano de Estadísticas

⁶ Sentencias a niños y jóvenes en Victoria, Consejo Asesor de Sentencias (SAC) Informe de abril de 2012, página 12.

⁷ Si una orden de protección de un niño se encuentra en vigor, continúa vigente hasta el día anterior a que cumpla los 18 años (s3(1) CYFA).

menores tienen menos de 18 años en el momento de presentación de la solicitud.

La edad de imputabilidad penal en Victoria comienza a los 10⁸ años. Desde el 1 de julio de 2005, la jurisdicción penal del Tribunal ha extendido la edad a 17 años⁹. Existe la presunción refutable en el sistema del derecho común (*common law*) de que un niño menor de 14 años es incapaz de cometer un delito (*doli incapax*).

El Tribunal tiene jurisdicción para atender y decidir sobre todos los delitos sumarios y determinar sumariamente todas las infracciones tipificadas como delitos, excepto aquellos que hayan provocado una muerte¹⁰. En casos poco frecuentes, si se presentaran circunstancias excepcionales¹¹ el tribunal puede rehusarse a atender un caso sobre el que regularmente tendría jurisdicción. Se deben considerar aspectos tales como la gravedad del presunto delito, la existencia de antecedentes penales y la máxima sentencia que puede imponer el Tribunal¹².

Sentencias en el Tribunal de Menores de Victoria

Los principios que rigen para el dictado de sentencias en el Tribunal de Menores ponen énfasis siempre que es posible en la rehabilitación para que el joven permanezca en la comunidad¹³. Incluyen la necesidad de fortalecer y preservar la relación entre los niños y sus familias, el deseo de permitir al niño vivir en su hogar y que su educación, capacitación o empleo continúen sin interrupción, la necesidad de minimizar el estigma que representa para el niño la sentencia del tribunal, la adecuación de la sentencia al niño y, si corresponde, la necesidad de asegurar que el niño comprenda que debe asumir la responsabilidad por cualquier acto contrario a la ley que cometa y la necesidad de proteger a la comunidad o a cualquier persona de la violencia o de cualquier otro acto ilícito del menor. Solo se puede imponer la sentencia de detención si todas las demás sentencias son inadecuadas. La disuasión no es relevante a la hora de sentenciar a un niño o a un

joven¹⁴. Victoria continúa teniendo el menor índice de detenciones de niños de entre 10 y 17 años en Australia¹⁵.

Los principios de sentencia en el Tribunal de Menores se diferencian de los de la jurisdicción de adultos¹⁶ en tanto si bien la rehabilitación juega un papel muy importante, se deben contemplar también los principios del castigo, la disuasión general y específica, el repudio de la conducta y la protección de la comunidad¹⁷.

Modelos de justicia

Tradicionalmente el ómodelo de bienestar¹⁸ y el ómodelo de justicia¹⁹ han sido los modelos de jurisprudencia sobre los que se basan los sistemas judiciales de menores¹⁸.

El modelo de bienestar se basa en la ónecesidad²⁰ de ofrecer tratamiento y rehabilitación antes que en imponer un castigo. Se basa en la premisa de que la delincuencia es producto de influencias externas al individuo más que de la libre opción moral personal. En el modelo de bienestar, se atiende a los jóvenes que delinquen de manera informal, fuera de la mira del público y separándolos de los delincuentes adultos²¹.

En el modelo de justicia se considera que los jóvenes que delinquen son personas racionales, responsables y que deben dar cuenta de sus actos. En este enfoque el delito es resultado de la libre elección y por lo tanto, conlleva responsabilidad personal y la respuesta legal correcta es la imposición de una sanción acorde a la gravedad del delito. Este modelo se basa en asignar responsabilidad por los actos cometidos en el pasado, a diferencia del modelo de bienestar que está orientado al futuro²².

Los sistemas legales en el mundo aplican distintas respuestas ante los niños que ódelinquen²³. Las diferentes edades de imputabilidad penal, por ejemplo, varían desde: India y Singapur (7 años), Escocia (8), Gran Bretaña (excluyendo Escocia), Australia y Nueva Zelanda (10), Canadá, Irlanda (12) y los países escandinavos (15).

⁸ Artículo 344 CYFA.

⁹ En todos los Estados y territorios está establecido los 10 años como la edad de imputabilidad penal y la edad máxima en la que se puede tratar a un menor como a un niño o menor son los 17 años, excepto en Queensland (16 años).

¹⁰ Los delitos son asesinato, intento de asesinato, homicidio culposo, homicidio de un niño, homicidio en defensa, provocación de incendio que causa muerte/s y conducir un vehículo en forma indebida. (s.356 CYFA).

¹¹ Artículo 356(3) CYTA. Dichas circunstancias han incluido cargos por terrorismo, tres cargos por importación de una cantidad comercial de heroína, cargos por lesión grave causada intencionalmente y robo agravado cuando un joven apuñaló 13 veces a una persona que atendía un bar causándole lesiones que pusieron en riesgo su vida, dicho joven se encontraba en libertad condicional y tenía antecedentes penales serios. *Policía de Victoria vs. CB* [2010] V Cap. 3 (Juez Grant)

¹² Sentencias máximas de detención: menor de 15 años: un delito, 1 año; más de un delito: 2 años; menor de 15 años en adelante: 2 años; más de un delito: 3 años (s.410 i 413 CYFA)

¹³ Artículo 362(1) CYTA.

ENERO 2016

¹⁴ *CNK vs. The Queen* [2011] VSCA 228

¹⁵ Informe SAC, op cit, página 163, imagen 70. (116 camas de detención).

¹⁶ *R vs. Evans* [2003] VSCA 223

¹⁷ Artículo 5(1) Ley de Sentencias de 1991 (Vic).

¹⁸ La Comisión Australiana de Reforma de la Ley óha sugerido que está emergiendo un tercer modelo, basado en los principios de justicia restaurativa en el área de justicia juvenil¹⁸ Informe SAC, op cit, página 23.

¹⁹ Informe SAC, op cit, página 22 (Freiberg, Fox y Hogan óSentencing Young Offenders Sentencing Research Paper N° 11 1988 [163]).

²⁰ *Ibíd.*, [165]

Se podría pensar que la edad de imputabilidad penal es un indicador de qué modelo se ha adoptado. Sin embargo, la edad de imputabilidad penal no necesariamente es un indicador de cuándo se puede sentenciar a un joven por un delito penal y de cuándo el menor debe comparecer ante un tribunal. En Escocia, a pesar de que la edad de imputabilidad es muy baja, es extremadamente infrecuente²¹ que un niño menor de 16 años sea procesado. Requiere la orden del Abogado de Su Majestad (*Lord Advocate*). En lugar de ser procesados, se tratan los casos de menores que delinquen dentro del Sistema de Audiencias de Menores. Sin embargo, una vez cumplidos los 16 años, los jóvenes quedarán sujetos al sistema de justicia penal de adultos.

En Nueva Zelanda, si un menor de entre 10 y 13 años comete un delito, se trata el caso aplicando el modelo de bienestar en el Tribunal de Familia.

Los casos en los que un menor de entre 14 y 16 años comete un delito se tratan dentro de la jurisdicción del Tribunal de Menores, salvo que el delito sea muy grave, en cuyo caso se transfiere al Tribunal Distrital o al Alto Tribunal.

Se llevan a cabo Conferencias del Grupo Familiar²² (FGC, por sus siglas en inglés). Cumplir con el Plan dispuesto en la FGC puede derivar en que el caso no proceda en el Tribunal de Menores o, en caso de que sí proceda, el cumplimiento del Plan puede derivar en la conclusión del caso.

En Suecia, la policía y el fiscal público pueden derivar los casos que involucran a jóvenes mayores de 15 y menores de 18 años que hayan participado en actividades delictivas a los servicios sociales en lugar de que el caso proceda en el tribunal.

El Consejo Asesor de Sentencias (SAC) destacó que en Victoria un gran número de jóvenes procesados por la policía no son imputados en el tribunal, sino que son remitidos a otros servicios fuera del sistema de justicia penal mediante advertencias u otras medidas alternativas²³. 40,9% de los jóvenes procesados no fueron imputados en el tribunal²³.

Fox y Freiberg describen la ley (CYFA) como un equilibrio entre estos dos modelos (de bienestar y de justicia)²⁴.

Freiberg sostiene que el debate necesidades vs. actos es cada vez más estéril en la medida en que los tribunales enfrentan los enormes desafíos

que se presentan por el uso de drogas y alcohol, la pobreza, las enfermedades mentales y el desempleo, lo que hace necesario que los tribunales no solo decidan sobre una disputa entre partes sino que intenten solucionar los problemas subyacentes²⁵.

Las complejidades que presenta la vida de Greg incluyen los desafíos que menciona Freiberg. No solo Greg presenta estas complejidades, todos los años el Informe Anual del Consejo de Libertad Condicional de Jóvenes publica detalles de las características de los jóvenes menores de 18 años que se encuentran detenidos (con sentencia o en prisión preventiva) en Victoria en una fecha determinada.

Características	9/10/2013 ²⁶
Orden de protección de un menor anterior o vigente	59%
Víctimas de abuso/trauma o negligencia	60%
Presentaban trastornos de salud mental	27%
Antecedentes de autolesión o ideación suicida	26%
Problemas relativos a las funciones intelectuales	22%
Registrados para servicios de discapacidad	11%
Antecedentes de abuso de drogas y alcohol	89%
Delinquieron bajo los efectos de drogas o alcohol	78%
Fueron padres	13%
Previamente suspendidos o expulsados de la escuela	56%

Las estadísticas confirman las vulnerabilidades de los menores que se encuentran detenidos. El amplio rango de discapacidades cognitivas y trastornos de salud mental incluye discapacidades intelectuales, lesión cerebral adquirida, síndrome de alcoholismo fetal, trastornos neurológicos, desordenes del espectro autista, trastornos graves del pensamiento, psicosis, delirio y experiencias alucinatorias. Estudios en Nueva Gales del Sur han confirmado que existe una mayor proporción de trastornos intelectuales y de salud mental entre los jóvenes que se encuentran detenidos en comparación con la población general.

²¹ Sr. Boyd McAdam, Asesor Nacional de Audiencias de Niños, 27 de octubre de 2014.

²² Una FGC es una reunión formal mediada entre familiares y otros funcionarios como trabajadores sociales y oficiales de policía para tratar los casos que requieren cuidado y protección o los casos de comisión de delitos por parte de un niño o adolescente Wikipedia

²³ Páginas 8 y 12. Informe SAC, op. cit. En 2009/2010, hubo 14.556 jóvenes procesados, 2,7% de 10 a 17 años; de los cuales 5.957 no fueron imputados en el tribunal.

²⁴ SAC page 23 Fox and Freiberg Sentencing: State and Federal Law in Victoria (1999) 828.

²⁵ SAC página 22. Freiberg Sentencing Young Offenders (Trabajo presentado en la Asociación Internacional de Magistrados de la Juventud y la Familia en el Congreso Mundial XVI en Melbourne el 28/10/2002 2-3.

²⁶ 134 varones y mujeres

En *‘At-Risk Youth in Australian Schools and Promising Models of Intervention’* (Jóvenes en riesgo en escuelas de Australia y modelos de intervención prometedores)²⁷ Cumming, Strnadova y Dowse afirman:

ó...tres por ciento de la población Australiana presenta un trastorno intelectual y por comparación se ha detectado que 17% de los jóvenes detenidos en Australia presentan un IQ menor a 70, y está comprobado que este grupo presenta un riesgo significativamente mayor de reincidencia que otros jóvenes²⁸ También se sabe que existe una mayor proporción de trastornos de salud mental entre los jóvenes detenidos en comparación con los jóvenes de la comunidad.... Se observó que la mayoría (87%) de los encuestados en la Encuesta sobre salud de jóvenes en custodia en 2009 (Young People in Custody Health Survey) realizado en Nueva Gales del Sur, Australia, presentaban al menos un trastorno psicológico, y solamente un 13% de esta población no presentaba ningún diagnóstico psicológico. Aproximadamente tres de cada cuatro (73%) jóvenes presentaban dos o más trastornos psicológicos. Los dos trastornos psicológicos más comunes fueron trastornos de atención o trastornos de conducta (70%) y trastornos por abuso de sustancias (64%)²⁹.

Ley sobre delitos (Trastornos mentales y no aptitud para ser sometido a juicio) de 1997 (CMIA)

La no aptitud para ser sometido a juicio y los trastornos mentales se deben determinar en el contexto de la justicia penal.

A partir del 31 de octubre de 2014, luego de una revisión realizada por la Comisión Australiana de Reforma de la Ley (VLRC) sobre la aplicación efectiva de la CMIA de 1997³⁰, se inició un nuevo régimen legislativo. El Tribunal continuó teniendo poder para determinar la presencia de trastorno mental y se le otorgó la facultad de determinar la no aptitud del acusado para ser sometido a juicio, excepto en los casos de delitos sumarios³¹.

Se presume que el niño tiene aptitud para ser sometido a juicio³² y que no ha estado padeciendo ningún trastorno mental³³. Si un niño no tiene aptitud para ser sometido a juicio o se alega como defensa el trastorno mental³⁴, se pueden impartir órdenes de supervisión (con custodia y sin custodia).

Un niño no tiene aptitud para ser sometido a juicio por un delito procesable si debido a un trastorno o discapacidad mental no puede o en algún momento de la audiencia en el tribunal no podrá comprender la naturaleza del cargo o declararse inocente o culpable o comprender la naturaleza de la audiencia o seguir el curso de la audiencia o comprender el efecto sustancial de cualquier evidencia que pueda presentarse en el caso o dar instrucciones a su abogado³⁵. Un niño no será no apto para ser sometido a juicio solamente debido a pérdida de la memoria³⁶. Si el Tribunal determina que el niño no tiene aptitud para ser sometido a juicio pero que es probable que en los próximos 6 meses sí la tenga, debe aplazar el caso hasta el momento en el que el niño tenga aptitud para comparecer ante un tribunal³⁷.

Desde el 31 de octubre de 2014 ha habido tres casos en el que los jóvenes fueron declarados como no aptos para ser sometidos a juicio y colocados bajo órdenes de supervisión sin custodia por 6 meses. Una de dichas órdenes ha sido extendida por 4 meses más y una ha sido anulada y se ha emitido una orden de supervisión con custodia de 5 meses. Existen dos asuntos pendientes en los que la aptitud para ser sometido a juicio se encuentra bajo consideración.

Se admite el argumento de presencia de trastorno mental para un niño imputado de un delito si en el momento de cometer el delito sufría de un trastorno mental que como consecuencia provocaba la no comprensión de la naturaleza y calidad de su conducta o de que la conducta era incorrecta (esto significa, que no podía determinar con un grado moderado de razonabilidad si la conducta era percibida como incorrecta por las personas razonables)³⁸.

Si se acepta la defensa por causa de trastorno mental, se debe declarar al niño no culpable debido al trastorno mental³⁹. Si se declara que el niño no es culpable de un delito sumario debido a trastorno mental, el tribunal debe retirar el cargo⁴⁰.

²⁷ International Journal of Special Education Vol. 29 N°. 3, 2014, página 2

²⁸ Ibid, página 2 en referencia a Frize, et al (2008) *Journal of Intellectual Disability Research* 52(6), 510 y 519.

²⁹ Ibid., página 2 en referencia a Indig, et al, 2009 NSW Young People in Custody Health Survey: Full Report. Justice Health

³⁰ Informe LRC, junio de 2014. Antes del 31/10/2014 el Tribunal podía determinar la presencia de trastorno mental pero no la no aptitud para ser sometido a juicio. En su lugar, se llevaba a cabo una detención y un jurado de un tribunal superior debía determinar sobre el caso. Consultar *CL (un menor) vs. Tim Lee y Ors y el Tribunal de Menores de Victoria en Broadmeadows* [2010] VSC 517 (Lasry J y ratificado por el Tribunal de Apelaciones [2011] VSCA 227

³¹ Magistrate Power analiza el tema y www.childrenscourt.vic.gov.au Consultar Materiales de investigación y Publicación *‘Children’s Court Mental Impairment and Unfitness to be Tried Proceedings.’* página 1 [C]

ENERO 2016

³² s.38L(1) CMIA

³³ s.38ZB(1) CMIA

³⁴ En la página 195 de la CMIA encontrará un diagrama que ilustra el procedimiento de la CMIA.

³⁵ Artículo 38K(1) CMIA

³⁶ Artículo 38K(2) CMIA

³⁷ Artículo 38R(2) y 38Q(3)(b) CMIA

³⁸ Artículo 38ZA (1) CMIA

³⁹ Artículo 38ZA (2) CMIA

⁴⁰ Artículo 5A(3) CMIA

Si se trata de un delito procesable determinado sumariamente, el tribunal debe impartir una orden de supervisión o liberación del niño incondicionalmente⁴¹. Desde las enmiendas, se ha declarado no culpable debido a trastorno mental a un solo joven y los cargos fueron retirados. Existen varios temas pendientes de tratamiento.

La VLRC recomendó que se construya un centro especializado en ciencias forenses juveniles para que los jóvenes que tienen órdenes de supervisión con custodia reciban tratamiento. Hasta la fecha, no se ha construido dicho establecimiento.

Sistema de tratamiento actual

Aparte de las muy limitadas situaciones en las que se puede ordenar tratamiento o contención obligatoria para niños que reúnen los criterios prescritos en la *Ley de incapacidad de 2006*, la Ley de salud mental de 2014, la CYFA⁴² y la Ley de delitos (Trastornos mentales y no aptitud para ser sometido a juicio) de 1997 (CMIA), cuando un joven que abusa de sustancias o padece un trastorno mental comparece ante un tribunal, existe un modelo voluntario de tratamiento.

Si el joven ha cometido delitos, el Tribunal puede exigir que asista a orientación o tratamiento requiriendo que cumpla órdenes legales de justicia juvenil o incluyendo las condiciones de tratamiento/orientación en una orden del tribunal. No obstante, cuando no se cumple la orden, el joven es sentenciado nuevamente y queda finalmente en sus manos si asiste a los servicios o no.

Las condiciones de tratamiento y orientación generalmente implican ver a un terapeuta o psiquiatra por abuso de drogas y alcohol una vez por semana por aproximadamente una hora. En los casos en los que jóvenes problemáticos deben comparecer ante el tribunal, jóvenes que usualmente no viven en su hogar *asistir una vez por semana es muy difícil... generalmente no funciona*⁴³. Si bien los servicios son muy buenos, incluso los más jóvenes con la mejor predisposición tienen problemas para asistir o permanecer en el centro. Además de la inmadurez neurológica, existen muchos obstáculos que afectan su posibilidad de asistir, incluyendo la influencia grupal negativa de los pares, el abuso de sustancias, los trastornos de salud mental y el trauma. Estos factores no influyen positivamente para que el joven tome decisiones razonadas y racionales en relación con el tratamiento.

Las drogas más frecuentemente utilizadas por los jóvenes en Australia y los países que visité eran el alcohol y la marihuana. Existe una divergencia entre los cristales de metanfetamina (hielo), que es la segunda droga en orden de prevalencia en

Australia, y las drogas legales, en los países que visité. La urgencia del problema reside en los impactos adversos sobre la salud de los jóvenes que tienen dichas sustancias. El uso de hielo por ejemplo, disminuye la dopamina en el cerebro y con el uso prolongado esta disminución resulta en un síndrome similar a la enfermedad de Parkinson. Además, el policonsumo temprano, incluyendo el uso de metanfetamina, aumenta 11 veces la incidencia de psicosis. *‘De modo que si se toma una población de adolescentes, se distingue un grupo que no usa metanfetamina y un grupo que sí y se los observa por un período de tiempo, el grupo que toma metanfetaminas presentará 11 veces más contacto con los servicios psiquiátricos con diagnóstico de psicosis por droga, psicosis o esquizofrenia’*⁴⁴.

Modelo propuesto

Mi opinión era que Greg necesitaba recibir tratamiento intensivo en un centro terapéutico residencial de contención. Luego de mis observaciones en el exterior, recomendé que se creen centros terapéuticos residenciales y que se faculte al Tribunal para solicitar que se ubique a los jóvenes que no participan en el tratamiento en la comunidad en un centro residencial terapéutico para que reciban apoyo y tratamiento intensivo.

Si bien los niños y jóvenes en Inglaterra, Gales, Escocia y Nueva Zelanda pueden recibir contención y tratamiento en hospitales y/o instituciones residenciales cerradas⁴⁵, de todos los países que visité, Suecia cuenta con el modelo más completo de asistencia obligatoria para jóvenes. Existen 24 instituciones cerradas y más instituciones abiertas. El Tribunal Administrativo o el tribunal de primera instancia emiten la orden. Hay 491 camas para jóvenes con órdenes de protección de menores y 56 camas para aquellos que están cumpliendo una sentencia⁴⁶. Un tercio continúa desarrollando una vida productiva y un tercio logra tener una mejor calidad de vida⁴⁷.

En dichas instituciones la relación entre la cantidad de personal y la cantidad de residentes es alta e incluye psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas de la conducta y docentes. Las instituciones con jóvenes en edad escolar cuentan con una escuela oficial dentro del centro. Los jóvenes que tienen problemas de abuso de drogas/alcohol pueden realizar la desintoxicación en el lugar. Se realizan diversas evaluaciones en profundidad y se llevan a cabo planes de tratamiento individual.

⁴⁴ Metanfetamina y Hielo Perspectivas psiquiátricas Dr. Danny Sullivan, Director clínico asistente, Victorian Institute of Forensic Mental Health (Forensicare). 10 de octubre de 2014. Conferencia de Magistrados de Victoria.

⁴⁵ Instituciones residenciales cerradas en Inglaterra y Gales: 298 camas; Escocia: 90 camas; Nueva Zelanda: 58 camas (solo protección de menores).

⁴⁶ Su Señoría, la Jueza Egelin, Tribunal de primera instancia de Estocolmo, observó que dichos delitos podían incluir asesinato, homicidio culposos y violación.

⁴⁷ Ola Karlsson Ruhmkorff, Directora de Business Intelligence, Junta Nacional de Atención Institucional, Suecia 14/10/2014.

⁴¹ Artículo 38ZD (1) CMIA

⁴² 173(2)(b), 263(1)(e), 264(2), 267(2)(c) (20 camas para el sistema de protección de menores, máximo de 21 días y extensión de hasta 21 días).

⁴³ Dr. Sasha Hvidsten. Psiquiatra, Huntercombe Hospital Stafford, Inglaterra. 6 de noviembre de 2014.

Como resultado de mis observaciones en el extranjero he recomendado que cuando se presentan jóvenes con problemas graves de abuso de drogas/alcohol/trastornos de salud mental que no están siendo abordados, se le otorgue a ambos Tribunales la facultad de impartir Órdenes de tratamiento para jóvenes (YTO). Dichas órdenes implicarían un período inicial de contención en un establecimiento terapéutico residencial cerrado que puede incluir servicios de desintoxicación. Es un modelo de reducción de daños⁴⁸ que incluiría una transición lo más rápida posible a una unidad abierta en el mismo establecimiento que permita la continuidad del trabajo del personal con el joven. Los establecimientos deben contar con especialistas y personal clínico altamente calificado. Se deben llevar a cabo evaluaciones detalladas de los jóvenes. Debe haber una escuela oficial dentro del establecimiento. Se requieren instalaciones adecuadas en términos culturales para poder atender a los jóvenes aborígenes⁴⁹ que están representados en una mayor proporción. Se debe implementar un plan de transición a la comunidad efectivo que brinde un lugar de alojamiento y apoyo adecuados. El elemento esencial es que tiene que existir un entorno terapéutico que sea contenedor y acogedor. Encontré estas características en unidades cerradas en Suecia⁴⁹, Inglaterra⁵⁰ y Escocia⁵¹ y en establecimientos residenciales abiertos en Inglaterra⁵² y Nueva Zelanda⁵³.

Es muy importante que estas instituciones tengan supervisión externa. La Comisión de Bienestar Mental en Edimburgo, Escocia, proporciona un excelente ejemplo de supervisión externa. Al realizar las recomendaciones presté especial consideración a los derechos humanos y libertades de los jóvenes. Ordenar la ubicación de un joven en una institución cerrada implica una restricción de su libertad. Existen derechos humanos fundamentales como los que se detallan en la *Convención sobre los Derechos del Niño de la ONU* y la *Carta de Derechos Humanos y Responsabilidades de 2006 (Vic)*. El artículo 6 de la Convención otorga a los niños el derecho a vivir una vida plena y asigna a los Estados Partes la responsabilidad de garantizar a los niños una supervivencia y un desarrollo saludables.

Es de particular importancia el artículo 33 que dispone que los Estados Partes deben ofrecer mecanismos para proteger a los niños del uso de estupefacientes y sustancias peligrosas. El artículo 36 dispone que se debe proteger a los niños de cualquier forma de explotación que pueda poner en riesgo su desarrollo. El artículo 25(3) de la Carta dispone que los niños imputados por delitos penales tienen derecho a un proceso que tenga presente su edad y el deseo de promover su rehabilitación.

A diferencia de las órdenes que ubican a los jóvenes en una institución cerrada fuera del país, la YTO no sería una orden de sentencia porque una vez emitida la sentencia, existe el riesgo de que el entorno sea punitivo. En cambio, el joven debería ser ubicado en forma preventiva en un centro que pueda asistirlo para brindarle apoyo y motivación para superar sus problemas complejos. Se deben entregar informes de progreso al Tribunal. En el momento de dictar sentencia, el Tribunal contaría con información respecto de en qué medida el joven se ha involucrado en el tratamiento. Las mejoras en las perspectivas de rehabilitación podrían provocar como consecuencia que no se sentencie al joven a la privación de la libertad. No obstante, el joven no sería sancionado si no se involucra activamente. La YTO también se puede emitir en la División de Familia y una vez iniciada la participación del niño en el tratamiento, los servicios de protección del menor pueden concluir o se puede ubicar al joven en un alojamiento bajo supervisión o en un hogar independiente.

Conclusión

La grandeza de una nación se mide por cómo trata a sus miembros más débiles.⁵⁴ Los niños y jóvenes más vulnerables se encuentran representados en mayor proporción en los sistemas de justicia penal en nuestras comunidades. A pesar de los diferentes enfoques adoptados en los países a los que me he referido, la rehabilitación continúa siendo un tema central y prioritario. Existe la necesidad de vigilancia constante para garantizar que nuestros sistemas legales brinden respuestas y oportunidades óptimas para ayudar a los miembros más vulnerables de nuestra comunidad a desarrollar vidas productivas y plenas.

Jueza Jennifer Bowles * se encuentra en el Tribunal de Menores en Victoria, Australia

⁴⁸ Los niños aborígenes tienen 13 veces más probabilidades de encontrarse detenidos y 16 veces más probabilidades de encontrarse en una institución fuera de su hogar. Informe anual de la Comisión de Niños y Jóvenes 2013-2014 pp 17 y 37.

⁴⁹ Sundbo, Fagersta and Lovsta, Vagnharad.

⁵⁰ Huntercombe Hospitals en Maidenhead y Stafford (unidades de trastornos alimenticios).

⁵¹ The Good Shepherd, Bishopton, Glasgow.

⁵² Glebe House Cambridgeshire.

⁵³ Odyssey Auckland (centros residenciales para adultos y jóvenes), Odyssey Christchurch.

ENERO 2016

⁵⁴ Mahatma Gandhi

La salud mental de varones jóvenes bajo pena de reclusión en Alemania

Denis Köhler, Romina Müller & Hanna Heinzen



Romina Müller and Denis Köhler



Hanna Heinzen

Introducción

En la política alemana, en la sociedad en general y en la vida cotidiana, está muy arraigada la tendencia a pensar en categorías de "bien" o "mal" o "sano" o "enfermo". Aunque aún no se han investigado empíricamente las causas y los orígenes de esta tradición, se podría pensar que este pensamiento en categorías claramente diferenciadas puede representar algunas ventajas. Por ejemplo, en el contexto político, el pensamiento dicotómico podría ayudar lograr el apoyo de los votantes presentando argumentos que parecen menos complicados. Se podría presumir fácilmente que las compañías de seguros de salud y la industria farmacéutica se benefician en gran medida con esta forma simplista de categorizar a los jóvenes que delinquen como enfermos mentales o sanos. A los médicos, abordar la salud de una persona en términos de "enfermo" y "sano" puede ayudarles a legitimar los tratamientos. Cuando se analiza el problema de la delincuencia, categorizar a las personas que delinquen de acuerdo con un enfoque normativo como "enfermo" o "sano" puede también aportar explicaciones simples para un fenómeno complejo. Sin embargo, este enfoque invariablemente conduce a una sobresimplificación y hace imposible iluminar el problema de la delincuencia y sus trayectorias. Para una comprensión más profunda de la salud mental de los jóvenes que delinquen, este artículo contiene algunas descripciones del sistema legal alemán y la definición de trastornos mentales según la clasificación ICD-10. Además, se presentan observaciones empíricas sobre los niveles de salud mental de los jóvenes y adolescentes bajo pena de reclusión. Finalmente se presenta un análisis crítico de las observaciones.

La justicia juvenil en Alemania

La legislación penal alemana establece procedimientos y sanciones especiales para los jóvenes que han delinquido, las que son reguladas por la Ley de Tribunales Juveniles (JGG). De acuerdo con el artículo 1, párrafo 2, se aplica la ley JGG cuando el joven que ha delinquido tenía más de catorce y menos de dieciocho años en el momento de la comisión del delito. Se considera que los jóvenes entre dieciocho y veinte años de edad pertenecen a la categoría de adultos jóvenes (*Heranwachsende*). En este período de edad la decisión de aplicar la ley JGG o no es una decisión individual del tribunal. Se entiende que el sistema de justicia juvenil debe ser una instancia educativa en lugar de punitiva y apunta principalmente a reducir los futuros delitos. Por otro lado, el sistema de justicia penal de adultos está dirigido principalmente a castigar al delincuente. El objetivo de las intervenciones educativas y disciplinarias contempladas por la ley JGG es lograr un efecto educativo positivo. Si estas intervenciones educativas no son suficientes y la custodia de los jóvenes no es apropiada, se puede tratar a los adultos jóvenes con intervenciones disciplinarias. Las intervenciones disciplinarias del tribunal juvenil pueden comprender: una advertencia, la imposición de condiciones detalladas y, de acuerdo con el artículo 16 de la ley JGG, la detención del joven. En caso de sospecharse de tendencias dañinas (artículo 17, párrafo 2 de la ley JGG) y/o si un joven ha cometido un delito grave y se ha determinado su imputabilidad penal (artículo 3 de la JGG), se puede imponer una sentencia juvenil (con o sin libertad condicional).

En Alemania, la duración máxima de una sentencia juvenil es de 10 años. Si se considera que un joven que ha delinquido no es imputable por sus acciones por padecer de un trastorno mental severo (artículos 20, 21, 63, 64), y si se prevé que puede cometer otros delitos, se lo puede remitir para que reciba tratamiento en un hospital psiquiátrico forense. Por lo tanto, en el sistema de justicia alemán hay dos figuras diferentes de reclusión: detención juvenil (Jugendhaft) y prisión juvenil.

Trastornos mentales de acuerdo con la clasificación ICD-10 y problemas metodológicos en el contexto de la delincuencia juvenil

Todos los trastornos mentales conocidos están definidos en los manuales de diagnóstico ICD-10 y DSM5 según ciertos síntomas. Se considera que hay presencia de un trastorno mental cuando una persona exhibe una cierta cantidad de los síntomas de la lista respectiva. El imputado tiene que mostrar un trastorno clínicamente significativo en el funcionamiento afectivo, cognitivo y motivacional. Para establecer un diagnóstico, la persona tiene que sufrir o experimentar limitaciones en el funcionamiento psicosocial a causa de sus síntomas. Por lo tanto, para poder establecer un diagnóstico clínico se requiere no solo la presencia de síntomas sino también que afecten el funcionamiento psicosocial del individuo. A pesar de la creencia común, centrarse exclusivamente en la confirmación de criterios y aplicar un valor de corte sería una simplificación excesiva. Los diagnósticos requieren decisiones de consenso y, por lo tanto, conforman estructuras sociales que afectan el desarrollo y la magnitud de los trastornos mentales. Por esta razón, los síntomas de los trastornos mentales varían ampliamente, dependiendo del tipo de trastorno y de las circunstancias, así como de otros factores. (los diversos trastornos mentales dan lugar a una cantidad variable de síntomas típicos) y se determinan en base a diferentes valores de corte. Los síntomas clínicos también pueden ser muy heterogéneos. Por ejemplo, pueden referirse a aspectos psicológicos internos (por ej. sensación de tristeza o ideaciones suicidas) o a conductas (por ej. conductas delictivas o agresivas). Los síntomas más comunes están asociados con la conducta, ya que la conducta se puede observar de forma más confiable.

Como muchos síntomas de trastornos mentales se refieren a conductas desviadas, las conductas delictivas y agresivas frecuentemente se toman como indicadores de trastornos mentales. Por lo tanto, no parece sorprendente que frecuentemente se diagnostique a los jóvenes que delinquen con estrés psicológico y trastornos mentales (trastornos de conducta, déficit de atención con hiperactividad o ADHD), ya que la lista de síntomas de estos trastornos incluyen desviaciones de conducta asociadas con la delincuencia. Este tipo de superposición de síntomas se conoce como comorbilidad artificial. Se debe reconsiderar el concepto tautológico de que las conductas desviadas equivalen a síntomas diagnósticos de un trastorno, ya que puede dar como resultado una prevalencia elevada de ciertos trastornos en las poblaciones de jóvenes que delinquen. En los próximos párrafos nos referiremos a este problema.

La salud psicológica de los jóvenes y adolescentes detenidos en Alemania

Desde la introducción de la Ley de Tribunales Juveniles hace más de 50 años, se ha publicado solo un estudio. Köhler et al., 2012a¹ examinaron la salud mental de jóvenes adultos alojados en instituciones de reclusión. La falta de estudios empíricos en esta área debe ser considerada como una (gran) falla, ya que la efectividad de las sanciones educativas y terapéuticas previstas por el sistema de justicia juvenil dependen en gran medida de su adaptación a los destinatarios. En este sentido, se cuenta con muy pocos estudios sobre la salud mental de los jóvenes en conflicto con la ley alojados en cárceles alemanas (cf. Köhler et al., 2012b)². La mayor muestra fue examinada por Köhler et al. (2009)³. La limitada cantidad de estudios publicados sobre este importante tema en Alemania va en el sentido contrario al actual estado de investigación a nivel internacional.

Cuando comparamos las conclusiones de estudios de otros países, se pone en evidencia que los investigadores han utilizado diferentes procedimientos y métodos diagnósticos así como clasificaciones diagnósticas (por ej. prevalencia puntual, prevalencia de por vida, prevalencia a seis meses o prevalencia a un año).

¹ Köhler/Bauchowitz/Weber/Hinrichs, Die Psychische Gesundheit von Arrestanten. Praxis der Rechtspsychologie 2012a, 1, 90-112.

² Köhler/Bauchowitz/Müller/Hinrichs, Psychische Auffälligkeiten bei straffälligen jungen Menschen, 2012b, 387-406. In: DVJJ (Hrsg.). Achtung (für) Jugend!. Praxis und Perspektiven des Jugendkriminalrechts. Dokumentation des 28. Deutschen Jugendgerichtstages vom 11.-14. September 2010 in Münster. Mönchengladbach: Form Verlag Godesberg.

³ Köhler/Heinzen/Hinrichs/Huchzermeier, The prevalence of mental disorders in a German population of male incarcerated juvenile delinquents. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology. 53(2) (2009), 211-227.

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE MAGISTRADOS DE LA JUVENTUD Y DE LA FAMILIA

Por lo tanto, la posibilidad de comparar resultados es limitada y solo se brinda una breve reseña en esta sección. En general, es necesario distinguir entre el estrés psicológico, que puede conducir a una variedad de síntomas subclínicos y un trastorno mental real de acuerdo con los manuales de diagnóstico. El diagnóstico de trastorno mental requiere de una severidad de síntomas mucho más significativa presente durante un período de tiempo más prolongado que resulte en una disminución del funcionamiento psicosocial. Sin embargo, es crucial mencionar que no todos los estados depresivos o síntomas asociados con la depresión concluyen en un diagnóstico de depresión clínica. Lamentablemente, en algunos estudios no se hacen diagnósticos clínicos de acuerdo con estos estándares que resultan en muy altas tasas de prevalencia de trastornos mentales.

Los detenidos adolescentes frecuentemente muestran un desarrollo psicosocial muy perturbado en los que se identifican muchos factores de riesgo (Köhler et al., 2012b)⁴, y por consiguiente una cantidad significativamente mayor de trastornos mentales. Más aún, estar en prisión es en general una situación estresante y mentalmente perturbadora en la que los jóvenes suelen presentar reacciones físicas y psicológicas. No obstante, no todos estos individuos manifiestan un trastorno mental.

Por este motivo resulta necesario ofrecer tratamiento pedagógico y psicológico a los jóvenes que delinquen. Con respecto a la protección legal de los derechos de los niños y los adolescentes en Alemania, es irrelevante si los detenidos tienen un trastorno mental o si sufren de estrés psicológico. En ambos casos resulta necesaria una facilitación intensiva con un enfoque preventivo. En la figura 1 se muestran los resultados de dos estudios en poblaciones adolescentes en comparación con los resultados de un estudio realizado en una población adulta. Es evidente que los internos de prisiones juveniles muestran un mayor nivel de estrés psicológico si los comparamos con la población general y con la población de adultos que han delinquido.

⁴ Köhler/Bauchowitz/Müller/Hinrichs (Fn. 2), Psychische Auffälligkeiten bei straffälligen jungen Menschen, 2012b, 387-406. In: DVJJ (Hrsg.). Achtung (für) Jugend!. Praxis und Perspektiven des Jugendkriminalrechts. Dokumentation des 28. Deutschen Jugendgerichtstages vom 11.-14. September 2010 in Münster. Mönchengladbach: Form Verlag Godesberg.

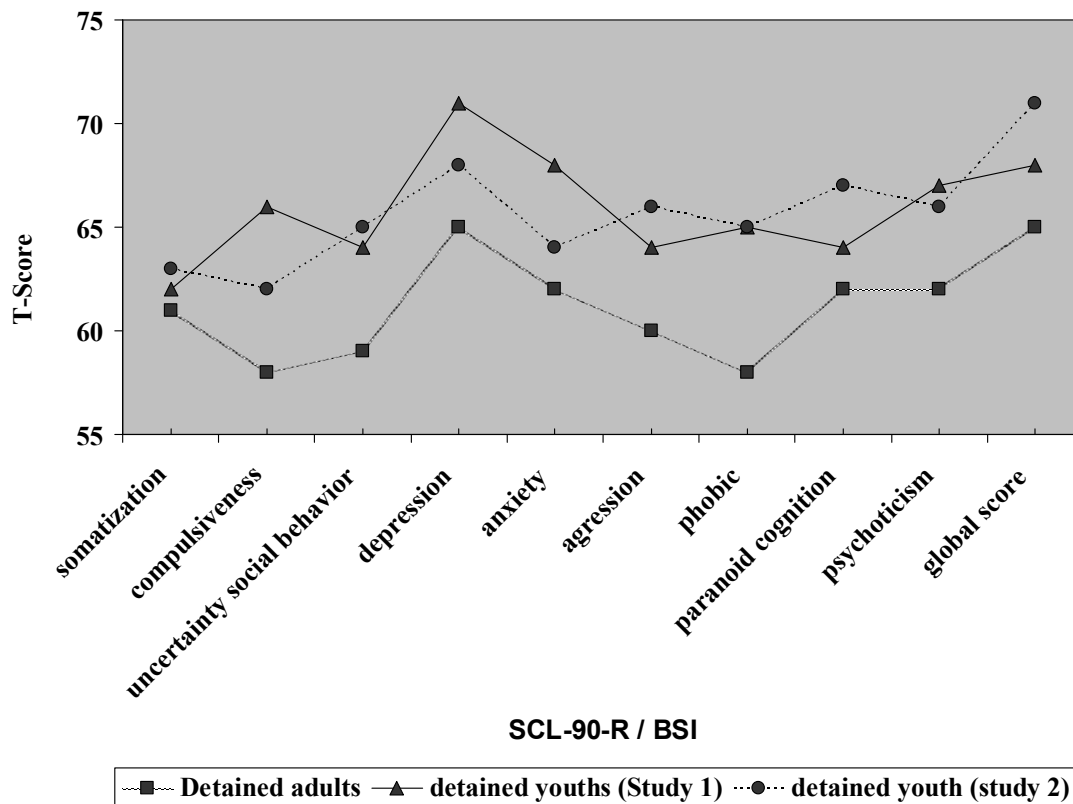


Figura 1: Estrés psicológico real en los internos varones de las prisiones juveniles en comparación con los adultos en la mismas condiciones

(SCL-90-R = Lista de control de síntomas 90 Revisada, BSI = Breve inventario de síntomas; GSI = Índice de severidad global) (ver Köhler et al, 2012b).

Como los jóvenes privados de su libertad en general tienen historias problemáticas, se podría prever que los jóvenes reclusos en centros juveniles de detención tengan cargas psicológicas significativamente mayores que los jóvenes de la comunidad general. Respectivamente, se puede presumir que tienen una mayor prevalencia de trastornos mentales que los presos adultos y que los jóvenes de la población general. Esta hipótesis ha sido confirmada por estudios que investigan la población de jóvenes delincuentes reclusos en Alemania (ver Köhler et al, 2009; Köhler et al, 2012a / b)¹. Los estudios internacionales muestran niveles muy altos de uso indebido de drogas y adicciones entre los

internos, que son mucho más altas que las encontradas en la población general. También encontramos una alta prevalencia de trastornos de conducta. Sin embargo, los trastornos de ansiedad y los trastornos afectivos, incluyendo la depresión, tienen una incidencia significativamente menor. Se han informado tasas de prevalencia de hasta 20%. El ADHD también parece tener menor incidencia que los trastornos de conducta. Sin embargo, es crucial señalar que la posibilidad de comparar estos resultados es limitada debido a diferencias metodológicas y diferencias en la selección de las muestras (por ej. prisiones abiertas o centros de reclusión).

¹Köhler/Bauchowitz/Müller/Hinrichs (Fn. Köhler/Heinzen/Hinrichs/Huchzermeier, The prevalence of mental disorders in a German population of male incarcerated juvenile delinquents. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 53(2) (2009), 211-227; Köhler/Bauchowitz/Weber/Hinrichs (Fn. 1), Die Psychische Gesundheit von Arrestanten. *Praxis der Rechtspsychologie*, 1 (2012a), 90-112; Köhler/Bauchowitz/Müller/Hinrichs (Fn. 2), Psychische Auffälligkeiten bei straffälligen jungen Menschen, 2012b, 387-406. In: DVJJ (Hrsg.). *Achtung (für) Jugend! Praxis und Perspektiven des Jugendkriminalrechts. Dokumentation des 28. Deutschen Jugendgerichtstages vom 11.-14. September 2010 in Münster*. Mönchengladbach: Form Verlag Godesberg.

Tabla 1. Comparación de las tasas de prevalencia de estrés psicológico y trastornos mentales en la población general con la población de prisioneros bajo arresto y detenidos en prisiones juveniles (ver Köhler & Bauchowitz, 2012)(*)

Trastornos mentales	Köhler et al. (2012b)		Köhler et al. (2012a)
	Prevalencia: población general	Prevalencia: jóvenes encarcelados	Jóvenes arrestados
Ansiedad	0,5-10%	21-24%	Síntomas emocionales. 12%
Trastornos afectivos	3-18%	3-23%	
Déficit de atención con hiperactividad (ADHD)	3-7%	1-42%	27-41%
Trastornos de conducta	3-7%	41-93%	Aprox. 41%
Consumo de sustancias	0,8-20%	41-86%	0-51% (dependiendo de la sustancia y del patrón de consumo)
Cualquier trastorno mental	12-49%	27-98%	Aprox. 32%-> 60% (estrés psicológico global)

Nota: Para mayor claridad, los diferentes datos de prevalencia (puntual, a seis meses, a doce meses y de por vida) no se indican por separado, los detalles exactos de las contribuciones originales se pueden tomar de Köhler et al.

(*)Köhler / Bauchowitz, ¿Qué psicólogos y trabajadores sociales en realidad sobre los presos? Para la salud mental, el diagnóstico y el tratamiento de los reclusos. Diario de Derecho Penal de la Juventud y Servicios a la Juventud, 3 (2012), 272 a 280

(*) Köhler / Heinzen / Hinrichs / Huchzermeier (. Fn 3), la prevalencia de los trastornos mentales en la población alemana de los delinquentes juveniles encarcelados masculinos. Revista Internacional de Terapia de Delinquentes y Criminología Comparada. 53 (2) (2009), 211-227; Köhler / Bauchowitz / Weber / Hinrichs (. Fn 1), Die psychische Gesundheit von Arrestanten. Der Praxis Rechtspsychologie, 1 (2012a), 90-112; Köhler / Bauchowitz / Müller / Hinrichs (. Fn 2), psychische Auffälligkeiten straffälligen bei jungen Menschen, 2012b, 387 a 406. En: DVJJ (Hrsg.). Achtung (für) Jugend !. Praxis und Perspektiven des Jugendkriminalrechts. Dokumentation des Deutschen 28. Jugendgerichtstages vom 11.-14. September de 2010 in Münster. Mönchengladbach: Formulario Godesberg.

Conclusión

Independientemente del diagnóstico y de los problemas metodológicos y estadísticos que se presentan cuando comparamos los estudios disponibles sobre la salud mental de los jóvenes alojados en prisión, se pone en evidencia que esta población se ve afectada por una diversidad de problemas psicológicos además de su desarrollo psicosocial problemático. Sin embargo, esta no parece ser una condición particularmente nueva o significativa. Una forma de resumir esto en forma simplificada y aún provocativa, sería concluir que muchos jóvenes que delinquen habitualmente y frecuentemente consumen drogas en forma indebida, se comportan en forma anormal y no cumplen con las normas. Pero, ¿quién no lo sabía?

La depresión, la ansiedad y otros trastornos se presentan mucho menos frecuentemente. Considerar la conducta delictiva como criterio nos permitiría diagnosticar los trastornos más fácilmente y esto es exactamente lo que ocurre cuando diagnosticamos un trastorno de conducta en el que se incluye como criterio a las conductas

confrontativas, desafiantes y delictivas o proclives a romper las reglas. En estos casos estamos haciendo una interpretación patológica del delito. La cuestión que se plantea es si queremos esto en nuestra sociedad, lo que no implica que el delito y las consecuencias para la víctima deben ser subestimadas o que no se debería considerar la salud mental de los jóvenes que delinquen como un problema importante. Implica sin embargo que si aplicamos una metodología tautológica cuando diagnosticamos a los jóvenes en conflicto con la ley, las tasas extremadamente altas de prevalencia de trastornos mentales no son válidas. La pregunta que debemos plantear es si este enfoque se puede considerar válido desde el punto de vista legal, educativo y psicológico. Parece ser útil para nuestro trabajo práctico con jóvenes que están cumpliendo una pena de prisión asignarles un trastorno mental, pero los procedimientos descriptos llevan a una sobresimplificación que frecuentemente va acompañada de la impresión de que la delincuencia juvenil está empeorando y que la conducta delictiva en los jóvenes siempre es el resultado de un trastorno mental.

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE MAGISTRADOS DE LA JUVENTUD Y DE LA FAMILIA

Los jóvenes recluidos por haber cometido delitos muestran tasas más altas de prevalencia de trastornos mentales. Además, muestran muchos signos de alto estrés psicológico y frecuentemente profundos problemas psicosociales precedidos por una situación de vida problemática. Por lo tanto, es necesario contar con adecuados recursos para la creación de programas psicológicos, terapéuticos y educativos que permitan dar apoyo a estos jóvenes que han delinquido. Para lograr esto el personal debe ser educado y capacitado adecuadamente y el equipo debe incluir psicólogos, psiquiatras, maestros y profesionales de otras disciplinas. El objetivo debe ser aplicar un enfoque positivo y de cuidado a los jóvenes que han delinquido. No es suficiente modificar la ley si no hay seguimiento. Si queremos que los jóvenes castigados con penas de prisión se reintegren a la sociedad y participen de la vida social después de haber cumplido esta sentencia

se deberán dar pasos significativos para implementar las normas en el entorno carcelario. Este enfoque requiere contar con recursos monetarios y políticos. Sin embargo, los efectos positivos sólo se pueden alcanzar en el largo plazo (mejoramiento de la salud mental, menores tasas de reincidencia, etc.). Sin embargo, en el actual contexto político en Alemania el foco parece estar en las soluciones inmediatas y de corto plazo. Este enfoque parece ser más fácil, pero ciertamente no es científicamente razonable.

Profesor Dr. Denis Köhler, profesor de Psicología de la Universidad de Ciencias Aplicadas Düsseldorf

Romina Müller, BSc., La Universidad de Ciencias Aplicadas Düsseldorf

Dr. Hanna Kroon-Heinzen, PhD., MSc. Centro de Psiquiatría Integrativa, Kiel con maestría en psicología

References

Köhler, D., Heinzen, H., Hinrichs, G. & Huchzermeier, C. (2009). The prevalence of mental disorders in a German population of male incarcerated juvenile delinquents. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 53(2), 211-227.

Köhler, D. & Bauchowitz, M. (2012). Was wissen Psychologen und Sozialarbeiter eigentlich über Arrestanten? Zur psychischen Gesundheit, Diagnostik und Behandlung von Arrestanten. *Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe*, 3, 272-280.

Köhler, D., Bauchowitz, M., Weber, K. & Hinrichs, G. (2012a). Die Psychische Gesundheit von Arrestanten. *Praxis der Rechtspsychologie*, 1, 90-112.

Köhler, D., Bauchowitz, M., Müller, S. & Hinrichs, G. (2012b). Psychische Auffälligkeiten bei straffälligen jungen Menschen. 387-406. In: DVJJ (Hrsg.). *Achtung (für) Jugend! Praxis und Perspektiven des Jugendkriminalrechts. Dokumentation des 28. Deutschen Jugendgerichtstages vom 11.-14. September 2010 in Münster*. Mönchengladbach: Form Verlag Godesberg.

Jóvenes que delinquen y salud mental Antecedentes y resultados de investigaciones recientes

Catherine Laurier



Los jóvenes que delinquen constituyen un grupo con alto riesgo de sufrir una variedad de trastornos del desarrollo, incluyendo problemas de salud mental. También sabemos que los jóvenes que delinquen no son inmunes a la victimización. De hecho, estos jóvenes son tanto perpetradores como víctimas de la violencia por la que se los culpa¹. Son víctimas de violencia con más frecuencia que otros adolescentes y adultos jóvenes². La correlación entre la delincuencia y la victimización es más o menos directa, cuanto más violenta es la conducta que adoptan los jóvenes, más probabilidades tienen de ser víctimas de violencia³. Como resultado de su conducta antisocial (estar restringido por la ley y presentar problemas en la escuela, abandono y dificultad para encontrar trabajo) los jóvenes que delinquen pueden enfrentar consecuencias adversas para sí mismos, para su lugar en la sociedad, y también para su desarrollo físico y mental.

Más específicamente, ser víctima de violencia durante la adolescencia aumenta significativamente el riesgo de sufrir depresión o ansiedad. Estos trastornos internos suelen ser difíciles de detectar porque se manifiestan de maneras menos evidentes que las conductas que llevan a los jóvenes al sistema de justicia. Los jóvenes que externalizan problemas tienen un riesgo siete veces mayor de sufrir también un trastorno interno.

Lamentablemente, estos jóvenes provienen con demasiada frecuencia de entornos donde la violencia es habitual y la vida es estresante. Se sabe que vivir en entornos estresantes aumenta las probabilidades de sufrir trastornos internos y externos. Como resultado de su conducta antisocial, los jóvenes que delinquen tienen menos capacidad para evitar quedar sujetos a la violencia y a sus consecuencias psicológicas. Sin embargo, la mayoría de los reclusos en establecimientos correccionales para jóvenes nunca han recibido un diagnóstico psiquiátrico. Más aún, cuando presentan problemas no existe una remisión sistemática a servicios de salud mental. En un estudio en el que 30% de los jóvenes reclusos mostraron al menos un problema de salud mental, solamente 5% había accedido a tal remisión⁴. En otro estudio⁵, solamente 16% de los menores evaluados a causa de necesitar servicios de atención de salud mental fueron atendidos dentro de los primeros seis meses de reclusión.

Varios estudios destacan la correlación entre los problemas graves de conducta y los trastornos mentales. Dependiendo de los métodos de evaluación utilizados en los estudios, entre 20% y 70% de los reclusos en establecimientos correccionales para jóvenes presentaron al menos un trastorno de salud mental, aunque es posible que no hayan recibido diagnóstico profesional⁶. El estrés postraumático merece especial atención ya que afecta a 11,2% de los jóvenes reclusos⁷.

Teniendo presente estos datos, realizamos un estudio⁸ de comparación entre jóvenes reclusos que formaban parte de pandillas callejeras y aquellos que no. La información recabada en el curso de esta investigación nos permitió arrojar luz sobre la prevalencia de problemas de salud mental entre los jóvenes en custodia en Quebec y a comprender mejor los vínculos con estos problemas. Para el fin de este artículo, no tendremos en cuenta la distinción entre los jóvenes que integran pandillas callejeras y los que no, y nos focalizaremos en los problemas de salud mental.

⁴ McReynolds et al. (2008)

⁵ Teplin, Abram, McClelland, Washburn, & Pikus (2005)

⁶ Cocozza & Skowrya (2000); McReynolds et al. (2008); Teplin, Abram, McClelland, Dulcan, & Mericle (2002); Teplin et al. (2005); Townsend et al. (2010)

⁷ Vermeiren, Jaspers, & Moffit (2006)

⁸ Évaluer pour prévenir: les caractéristiques de la personnalité et les risques pris par les jeunes contrevenants associés aux gangs de rue-- Laurier, Guay, Lafortune, & Toupin (2015).

¹ Burton, Foy, Bwanausi, Johnson, & Moore (1994); Taylor, Freng, Esbensen, & Peterson (2008).

² Chen (2009)

³ Ibid.

Metodología

Participantes

Los 212 participantes de este estudio fueron reclutados entre dos grupos de jóvenes reclusos bajo la responsabilidad del Directorio General de Servicios Correccionales (DGCS) y de los Centros Juveniles de Quebec⁹. Para participar en la investigación, los adolescentes y jóvenes adultos, de entre 14 y 25 años al momento de integrar el grupo, debían estar bajo cuidado de un Centro Juvenil o del Servicio Correccional de Quebec.

Metodología de investigación

El estudio era parte de un proyecto¹⁰ que recabó datos durante el período de junio de 2011 hasta diciembre de 2013. El protocolo disponía la realización de dos entrevistas con un promedio de dos horas de duración. Los cuestionarios se realizaron utilizando apoyo de tecnologías de la información para minimizar el riesgo de errores en la transcripción de datos. En los casos de participantes en custodia o detención, las dos entrevistas se realizaron en la oficina de rehabilitación o en el centro de detención; en los casos de participantes que residen en la comunidad se realizaron en la oficina del trabajador social. Todos los participantes (o un padre en el caso de menores) firmaron un formulario de consentimiento y recibieron un pago de \$30 (CAD) por cada entrevista.

Instrumentos

Utilizamos cuestionarios que completaban los participantes en entrevistas estructuradas. Los principales datos sociodemográficos como la edad, el lugar de residencia, el origen étnico del participante y de sus padres, el nivel educativo, etc., se recabaron en un cuestionario derivado del que fue utilizado en las encuestas por parte de Health Quebec.

Se evaluaron los trastornos de salud mental con la ayuda del Massachusetts Youth Screening Questionnaire (MAYSI-2)¹¹ que consiste en un cuestionario de 52 puntos que debe completar el encuestado y que se utiliza específicamente con jóvenes que delinquen en más de 2.000 centros en 47 estados de los Estados Unidos. El MAYSI-2 contiene escalas para los siguientes rubros: uso de alcohol y drogas; ira/irritabilidad;

depresión/ansiedad; trastornos somáticos¹²; pensamientos suicidas; trastornos del pensamiento y experiencias traumáticas. Se puede clasificar a los participantes en cada rubro como *normales*, *en riesgo* o *en peligro*. La zona de *peligro* corresponde al 10% de los jóvenes que delinquen que obtuvieron los puntajes más altos en la escala de trastornos, mientras la zona *en riesgo* comprende el siguiente 30%. Se utilizó una traducción francesa apta para Quebec validada por un equipo de Suiza.

La entrevista denominada MINI (*Mini International Neuropsychiatric Interview*) también permite evaluar los trastornos de salud mental. Consiste en una entrevista estructurada que tiene como objetivo identificar trastornos psiquiátricos de acuerdo con los criterios diagnósticos de la DSM-IV-TR¹³. Este protocolo de diagnóstico cuenta con el mérito de haber sido utilizado en muchos estudios y la versión francesa fue validada hace varios años¹⁴. Se realizaron reagrupamientos de secciones para el análisis del presente estudio, que tuvieron en cuenta número de diagnósticos, indicación de trastornos del humor, trastorno de ansiedad o estrés postraumático. Es importante destacar que en el presente estudio preferimos referirnos a indicadores de diagnóstico más que a diagnósticos, ya que la evaluación, si bien es rigurosa, no ha sido realizada por un profesional de la salud mental sino por investigadores formados en una disciplina psicosocial (criminología o psicología).

Análisis

Este artículo solamente presenta estadísticas sobre la prevalencia de problemas de salud mental identificados por MAYSI-2 o con la ayuda de la encuesta MINI. A fin de evaluar los factores que contribuyen a indicar uno o más trastornos de salud mental, realizamos regresión logística tomando la presencia o ausencia de un indicador como variable dependiente. Se realizó el análisis estadístico con la ayuda de SPSS 21.0.

Resultados

Los resultados obtenidos en la encuesta MINI sobre salud mental revelaron que la mitad (49,5%) de los jóvenes en reclusión mostraban indicadores de diagnóstico por al menos un trastorno psiquiátrico en la categoría ansiedad o humor. Más en detalle, 18,2% reunían los criterios de episodio grave de depresión y 22,5% de ansiedad generalizada. Una cuarta parte de los participantes (25,7%) mostraron dependencia al alcohol, 55,6% reunían los criterios de dependencia a una o más drogas, mientras 27,7% mostraron indicadores de trastorno por estrés postraumático.

⁹ Direction générale des services correctionnels (DGSC). Centres jeunesse du Québec. Más específicamente, los jóvenes que se encontraban bajo cuidado de los DGCS fueron reclutados de dos centros de detención (Saint-Jérôme y Montréal), mientras que los cuatro Centros Juveniles participantes fueron: Centre jeunesse de Montréal y Institut universitaire (CJM-IU), Centre jeunesse de Laval (CJL), Centre jeunesse des Laurentides (CJ Laurentides) et Centres jeunesse de Lanaudière (CJ Lanaudière).

¹⁰ El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de: Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU), du Centre jeunesse de Québec y Institut universitaire (CJQ-IU) et de la Faculté des arts et des sciences de l'Université de Montréal.

¹¹ Grisso, Barnum, Fletcher, Cauffman, & Peuschold (2001)

¹² Un trastorno mental caracterizado por **síntomas** físicos que sugieren enfermedad o lesión. Editor

¹³ Association (2000)

¹⁴ Sheehan et al. (1998)

Un trastorno por estrés postraumático se presenta cuando, luego de un evento extremadamente traumático en el que la vida del individuo se encontró en peligro o el individuo temió por su vida o por la vida de alguien cercano, el individuo sufre reverberaciones en sus pensamientos que afectan su capacidad funcional¹⁵.

Los resultados de MAYSI-2 fueron similares, incluso aunque no estén basados en criterios de diagnóstico como la encuesta MINI, sino en la conducta y las actitudes que exhibían los participantes. La mayor parte de los participantes con un resultado *en riesgo* o *en peligro* (58,3%) se encontraban bajo la categoría alcohol/drogas. Para la categoría depresión/ansiedad, 30,3% de los jóvenes se encontraban *en riesgo* y 9,0% en la zona de *peligro*. La categoría ira/irritabilidad también perfilaba un cuadro alarmante. La mitad (51,9%) se colocaban en la zona *normal*, mientras que 7,6% en la zona de *peligro*.

Para comprender los factores asociados con la presencia de indicadores de diagnóstico de trastorno mental, realizamos regresión logística utilizando otras características evaluadas en el estudio¹⁶. Estos análisis sugieren que el tipo de abuso emocional y sexual experimentados durante la infancia que revelaron estos jóvenes reclusos era predictivo de trastornos de salud mental. Por otra parte, la ansiedad como rasgo de la personalidad era un fuerte predictor de problemas de salud mental compatible con los principales trastornos de salud mental que se encontraron en este estudio en el grupo o la categoría ansiedad.

Con el objetivo de mejorar nuestra comprensión de los efectos que puede tener un evento traumático a posteriori, observamos cómo los jóvenes reclusos que habían estado expuestos a eventos traumáticos se distinguen en términos de salud mental de aquellos que no. Según la encuesta MINI, 56,5% de los jóvenes reclusos que refirieron haber estado expuestos a un evento traumático presentaron algunos indicadores de diagnóstico por al menos un trastorno de ansiedad o humor. Además 25% de los jóvenes reclusos que informaron haber experimentado un trauma presentaron riesgo de suicidio, en comparación con 10% en el grupo de los que no atravesaron una experiencia traumática. Estas cifras demuestran que los jóvenes reclusos que experimentaron un evento traumático presentaron significativamente más trastornos que aquellos que no.

Debate

Este estudio acerca del impacto psicológico de la violencia que sufren los jóvenes reclusos, identifica aspectos importantes que se deben tener en cuenta si se desea tratar a dichos jóvenes de manera efectiva, es decir, de una forma que reconozca la realidad de su situación. Una comprensión más profunda y el foco en los trastornos mentales y los efectos potencialmente dañinos de los acontecimientos traumáticos que viven los jóvenes que delinquen, conducirá a cambios en la manera en que se los trata. Una mejor comprensión de las experiencias que viven los jóvenes, ya sea durante su niñez o durante el período en el que delinquen, solamente puede mejorar el trato que les damos.

Actualmente, los principales programas de rehabilitación para jóvenes que delinquen en Quebec se concentran en reducir, y luego evitar, las conductas delictivas desarrollando una variedad de habilidades sociales (control de la ira y el estrés, desarrollo de empatía y juicio moral, etc.). Los resultados de esta investigación destacan algunos aspectos que deben ser incluidos en el proceso. Además, como regla general, se deben detectar y tratar en forma temprana los problemas de salud mental de los jóvenes que delinquen (especialmente de integrantes de pandillas callejeras) en paralelo con los esfuerzos existentes para rehabilitar y reintegrar a los jóvenes socialmente. Esto ayudaría a reducir tanto el riesgo que representan para sí mismos como para la comunidad en general. Tomar en cuenta la exposición al trauma, es decir, identificar la existencia de estrés postraumático, puede mejorar en gran medida el tratamiento, porque se toman en cuenta como corresponde los factores que pueden influenciar su eficacia (específicamente, la receptividad). Los programas que articulan el tratamiento de la delincuencia (rehabilitación y reintegración social) con el tratamiento de los trastornos del desarrollo y de la salud mental conducen a un cambio mucho más completo en el joven una vez que ha finalizado el programa, y por lo tanto, pueden reducir significativamente el riesgo de reincidencia.

Si bien cada etapa del proyecto se llevó a cabo con mucha dedicación, se deben mencionar algunas limitaciones metodológicas. Una está relacionada con la naturaleza de la muestra. Como el trabajo se realizó principalmente con varones jóvenes en custodia o detención, es necesario ser prudentes a la hora de generalizar los resultados a todos los jóvenes que delinquen en Quebec. Los resultados aplican a los jóvenes que han recibido las sentencias más severas y restrictivas. Una segunda limitación, vinculada con la primera, tiene que ver con la medición de la delincuencia por medio de encuestas que completa el participante dentro de una población que se encuentra recluida.

¹⁵ Consultar la clasificación DSM-IV-TR para ver el criterio de diagnóstico específico que se utilizó en este estudio.

¹⁶ Laurier et al. (2015)

Como el objetivo principal era evaluar la conducta delictiva durante los doce meses previos al estudio (o los doce meses anteriores a la sentencia de custodia o detención en el caso de los detenidos) se requirió un esfuerzo especial de recordación por parte de los participantes y esto puede haber afectado los datos obtenidos.

Necesidad de investigaciones adicionales

Se deben realizar más investigaciones sobre la prevalencia de trastornos mentales en los jóvenes que delinquen, tanto para observar cómo evolucionan los trastornos como también para obtener una mejor comprensión de las causas. Las investigaciones de este tipo posibilitarían el desarrollo de mejores estrategias para rehabilitarlos y reintegrarlos socialmente. También es necesario elaborar un enfoque más sistemático para detectar trastornos mentales en esta población. Como esta investigación ha demostrado, los jóvenes que delinquen son particularmente vulnerables a padecer enfermedades mentales, pero actualmente existen muy pocas iniciativas destinadas a realizar trabajo de diagnóstico y tratamiento adecuados a sus necesidades de salud mental específicas.

Catherine Laurier (Phd. En Psicología) es investigador en el Centro de Investigación de CIUSSS Troubled Juventud Centre-Sud-de-l'Ile-de-Montreal y profesor asociado de la Escuela de Criminología de la Universidad de Montreal desde 2009. Ella lleva a cabo investigaciones sobre la salud mental y el comportamiento de riesgo entre los jóvenes delincuentes. Ella dirigió un proyecto de investigación sobre los riesgos asumidos y los rasgos de personalidad de los jóvenes delincuentes asociados a las pandillas que terminó en 2014. Recientemente, también analiza los efectos del deporte sobre adaptación psicosocial de los jóvenes.

Referencias bibliográficas

Abram, K. M., Teplin, L. A., Charles, D. R., Longworth, S. L., McClelland, G. M., & Dulcan, M. K. (2004). Posttraumatic Stress Disorder and Trauma in Youth in Juvenile Detention. *Archives of General Psychiatry*, 61, 403-410.

Association, A. P. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*.

Burton, D., Foy, D., Bwanausi, C., Johnson, J., & Moore, L. (1994). The relationship between traumatic exposure, family dysfunction, and post-traumatic stress symptoms in male juvenile offenders. *Journal of Traumatic Stress*, 7(1), 83-93.

Chen, X. (2009). The Link Between Juvenile Offending and Victimization. *Youth Violence & Juvenile Justice*, 7(2), 119-135.

Cocozza, J. J., & Skowrya, K. R. (2000). Youth with Mental Health Disorders: Issues and Emerging Responses. *Juvenile Justice*, 7(1), 3-15.

Grisso, T., Barnum, R., Fletcher, K. E., Cauffman, E., & Peuschold, D. (2001). Massachusetts Youth Screening Instrument for Mental Health Needs of Juvenile Justice Youths. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(5), 541-548.

Laurier, C., Guay, J. P., Lafortune, D., & Toupin, J. (2015). Évaluer pour prévenir: les caractéristiques de la personnalité et les risques pris par les jeunes contrevenants associés aux gangs de rue. Fonds de recherche Société et Culture Québec.

McReynolds, L. S., Wasserman, G. A., DeComo, R. E., John, R., Keating, J. M., & Nolen, S. (2008). Psychiatric Disorder in a Juvenile Assessment Center. *Crime & Delinquency*, 54(2), 313-334.

Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, H. K., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., . . . Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(20), 22-33.

Taylor, T. J., Freng, A., Esbensen, F. A., & Peterson, D. (2008). Youth gang membership and serious violent victimization: the importance of lifestyles and routine activities. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(10), 1441-1464. doi: 10.1177/0886260508314306

Teplin, L. A., Abram, K. M., McClelland, G. M., Dulcan, M. K., & Mericle, A. A. (2002). Psychiatric Disorders in Youth in Juvenile Detention. *Archives of General Psychiatry*, 59(12), 1133-1143.

Teplin, L. A., Abram, K. M., McClelland, G. M., Washburn, J. J., & Pikus, A. K. (2005). Detecting mental disorder in juvenile detainees: who receives services. *American Journal of Public Health*, 95(10), 1773-1780. doi: 10.2105/ajph.2005.067819

Townsend, E., Walker, D. M., Sargeant, S., Vostanis, P., Hawton, K., Stocker, O., & Sithole, J. (2010). Systematic review and meta-analysis of interventions relevant for young offenders with mood disorders, anxiety disorders, or self-harm. *Journal of Adolescence*, 33(1), 9-20.

Vermeiren, R., Jaspers, I., & Moffit, T. (2006). Mental Health Problems in Juvenile Justice Populations. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 15(2), 333-351.

“Los derechos de las niñas, niños y adolescentes internados por razones de salud mental” Síntesis Jurisprudencial.”

Romina Tanus



En la República Argentina, la jurisprudencia da cuenta de la relevancia que ha tomado últimamente, y a la luz del dictado de la Ley Nro. 26.657 sobre Salud Mental, determinadas problemáticas relacionadas con el acceso a la justicia de las niñas, niños y adolescentes internados por razones de salud mental.

Este breve artículo pretende aportar una síntesis jurisprudencial en esta materia sobre la base de los temas vinculados a casos destacados por el Ministerio Público de la Defensa-Defensoría General de la Nación en la publicación: “Acceso a la Justicia de niños, niñas y adolescentes internados por salud mental o adicciones” entre los años 2012-2014¹. (

A este fin, haré referencia a continuación a ciertos temas de especial interés receptados por la jurisprudencia nacional y desarrollados en el estudio de mención, a saber:

a) las condiciones de las internaciones y su control judicial, b) el consentimiento de las niñas, niños y adolescentes, c) la actuación del defensor y el proceso de internación d) las derivaciones a los centros de salud, y e) la internación de los niños y la cuestión social.

a) Las condiciones de las internaciones y su control judicial:

La internación por razones de salud mental es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo y solo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario y social.

Las internaciones deberán:

- Mantener los vínculos, contactos y comunicaciones de las personas internadas salvo los supuestos de excepción
- Ser lo más breves posible en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios
- Fundarse en un diagnóstico multidisciplinario
- Contar con el consentimiento informado de la persona o de su representante legal cuando corresponda
- La internación involuntaria de una persona será un recurso excepcional en razones de riesgo cierto e inminente para la persona o terceros.

Se destacan casos que han sido controvertidos por la Unidad de Letrados de Personas Menores de Edad, unidad que interviene en internaciones producidas a partir del 1º de Junio del año 2012, asumiendo la defensa cuando no se haya designado un abogado en forma particular.

En ese marco, la Unidad de Letrados de referencia ha solicitado el rechazo de internaciones en ciertos lugares de alojamientos para niños, niñas y adolescentes, que no cumplen con los fines de una internación por cuestiones de salud mental en los términos de la Ley de referencia sino que responden a la resolución de una problemática social o de vivienda.

Estos planteos han tenido una acogida favorable en las resoluciones judiciales, que destacan además, la indispensable necesidad de un control que se enfoque en la causa de la internación, cuando responda a motivos de la salud, y cuando el motivo no sea ese el control debe existir aunque enmarcado en distintos términos que en los de una internación, teniendo en consideración que hay una sustracción del niño de la esfera familiar.

¹ Fuente: Publicación “Acceso a la Justicia de niños, niñas y adolescentes internados por Salud Mental o Adicciones” Ministerio Público de la Defensa, Defensoría General de la Nación, Buenos Aires, Año 2015.

b) El consentimiento de las niñas, niños y adolescentes:

En el marco de la Ley Nacional de Salud Mental las internaciones de niños, niñas y adolescentes no requieren contar con su consentimiento ya que las mismas son reputadas como involuntarias, sin perjuicio de lo cual resulta importante contar con el mismo. Se resalta en el artículo en análisis que: *“...el consentimiento deberá ser otorgado por la niña, niño o adolescente de conformidad con los lineamientos de la ley 26.061, como así lo prescribe el propio artículo 26 de la Ley de Salud Mental, pero la internación igualmente se reputará involuntaria a los fines de rodearla de todas las garantías que el caso amerita.”* (ñAcceso a la Justicia de Niños, Niñas y Adolescentes internados por Salud Mental o Adiccionesñ Ministerio Público de la Defensa, Buenos Aires, 2015, página 99).

El motivo por el cual se sostiene el carácter ñinvoluntarioñ de la internación de niñas, niños y adolescentes aunque los mismos hayan dado su consentimiento es el de garantizar en su máxima expresión los controles y revisiones periódicas.

Se presupone que en atención a la autonomía progresiva que va adquiriendo el niño en su proceso paulatino de desarrollo físico, psíquico y emocional puede variar ostensiblemente en sus decisiones gravitando así las mismas sobre el consentimiento oportunamente prestado.

Así planteado el tema, el consentimiento debe constar, al igual el desarrollo la opinión del niño, niña o adolescente y sus representantes o progenitores, dentro de su historia clínica. De ello se deduce que el consentimiento si bien no cumple su verdadera finalidad abastece a la historia y ocupa un lugar en su tratamiento.

c) La actuación del defensor y el proceso de externación:

El estudio hace referencia también a la actuación del defensor en internaciones no convalidadas judicialmente.

Es dable destacar que en los casos de personas menores de edad, la intervención del defensor comienza desde el momento en que se produce la internación, haya sido o no consentida por la persona.

En caso de resolverse, en un caso específico, la no convalidación judicial y dado que el proceso de externación puede prolongarse un poco en el tiempo hasta su efectivización, la intervención del defensor no cesa en esta etapa en la que su actuación resulta ser de vital importancia.

La Legislación Nacional de Salud Mental prevé que una vez que es comunicada una internación involuntaria es facultad del juez autorizarla si están dadas las condiciones y requisitos legales o de lo contrario, denegarla y efectivizar la externación en el menor lapso posible.

El control que prevé la citada ley debe ser periódico y el cese de la internación, cuando deje de ser necesaria, puede acaecer en cualquier momento de la misma.

De lo analizado se desprende que debe entenderse que el equipo de salud que interviene, es el que da la autorización para la internación para posteriormente someter esa decisión al inmediato control judicial a fin de evaluar la convalidación de la misma.

Ante una internación involuntaria que carece de los requisitos legales corresponde un acto jurisdiccional de no convalidación.

Por otra parte la externación es un proceso que contiene factores y elementos que muchas veces exceden lo jurídico, involucrando cuestiones sociales, económicas y aún se complica más cuando se trata de un menor de edad, aquí dada la especificidad del sujeto y siempre buscando generar el menor daño posible, se realiza un trabajo coordinado entre la Unidad de Letrados de la Defensa con otros efectores para lograr un egreso rápido en las mejores condiciones posibles.

d) Las derivaciones a los centros de salud:

Aunque no puede encontrarse una previsión precisa en la Ley Nacional de Salud Mental sobre el tema, el compendio en análisis afirma que puede decirse que del contenido de los artículos 7, 21 inc. C, 24 y 30 de la Ley de referencia teniendo en mira el principio 9.1 de los Principios de Naciones Unidas para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental de la ONU, los jueces, quienes tienen el deber de asegurar que las derivaciones, cumplan con los recaudos legales, debiendo convalidar la internación de un establecimiento específico en el que se efectivizará el tratamiento,

Así se entiende, que el juez debe oponerse a una derivación en un establecimiento que resulte inconveniente para el tratamiento de la persona específica (falta de apoyo, ausencia de contención familiar cercana, etc.) o incluso por encontrarse el lugar fuera de su jurisdicción, constituyendo lo antes dicho un requisito más de admisión de la internación involuntaria.

e) La externación de los niños y la cuestión social:

Un tema aparte, merece en el estudio de referencia, el atinente a los niños, niñas y adolescentes que al ser internados no provenían de un domicilio particular sino de un hogar convivencial, lo que dificulta la externación correspondiente.

Menciona el artículo que frecuentemente los hogares convivenciales de los cuales provenían los niños se niegan a recibirlos nuevamente mediante la utilización de diversas excusas que encubren una clara estigmatización hacia ellos.

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE MAGISTRADOS DE LA JUVENTUD Y DE LA FAMILIA

Puede suceder que las niñas, niños y/o adolescentes manifiesten sus deseos de no regresar a dichos hogares, o que este regreso resulte inconveniente por razones fácticas a valorar en el caso concreto.

Salvo los supuestos arriba mencionados y si en cambio es la institución la que deniega injustificadamente el reingreso del niño, la jurisprudencia se ha pronunciado en el sentido que se deberán realizar las debidas gestiones de ser posible de manera extrajudicial para su rápido y de ser necesario mediante el dictado de una medida cautelar de no innovar con relación a la vacante otorgada por el hogar, funcionando como una reserva de vacante hasta la externación.

Dicha medida solo cumple el papel de asegurar, en los casos en los que el niño no cuenta con una familia que lo reciba, su inmediata externación cuando la causa médica que justificó la internación ha desaparecido, evitando de esta forma prolongar indebidamente internaciones por una cuestión eminentemente social.

De lo plasmado precedentemente, se destaca la importancia que la justicia ha dado en este último tiempo a los derechos particulares que hacen a la salud mental.

Siendo un claro avance que busca acrecentar el umbral de derechos con que cuentan las niñas, niños y adolescentes en situaciones de especial vulnerabilidad ligadas a su salud.

Romina Tanus

Abogada Justicia Penal Juvenil

Provincia de Buenos Aires - Argentina

Si el derecho a morir es un derecho humano inviolable, ¿se deduce necesariamente, o incluso automáticamente, que los niños ‘tienen’ este derecho?

**Profesora
Charlotte
Phillips**



Introducción

En junio de 2015, la Asociación Neerlandesa de Pediatría se expresó a favor de un cambio un tanto controversial a la ley. Según la Asociación, se les debe reconocer el derecho a morir a los niños con enfermedades terminales que sufren en forma insoportable. Hasta la fecha, Bélgica es el único país del mundo en el que se les puede permitir a los niños, sin restricciones de edad i en situaciones excepcionales y bajo condiciones muy estrictas la opción de someterse a un tratamiento para poner fin a su vida. En este artículo, analizamos el derecho a morir desde la perspectiva de los derechos del niño.

1. Derecho a la vida

El derecho a la vida es un principio moral respaldado universalmente por la humanidad. Es el derecho humano más importante y fundamental incorporado en numerosas declaraciones, convenciones y pactos; para nombrar solo uno: la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que establece en su artículo 3 que todo individuo tiene derecho a la vida. Según el Comité de Derechos Humanos, no se permite la derogación de este derecho bajo ninguna circunstancia. Además, no se debe interpretar el derecho a la vida en forma restrictiva, y los Estados tienen la obligación de tomar medidas positivas, por ejemplo, con respecto a la reducción de la mortalidad infantil, la malnutrición y las epidemias. Además, los Estados deben abstenerse de perpetrar actos de guerra y de violencia (masiva) o de utilizar la fuerza de cualquier otra manera que derive en la pérdida de vidas humanas¹.

Aunque la Declaración de los Derechos Humanos se aplica a todos los seres humanos, tanto adultos como niños, desde hace tiempo se reconoce que los niños son particularmente vulnerables y necesitan protección especial en ciertas circunstancias; esta concepción ha conducido al desarrollo de un rango de tratados independientes dedicados específicamente a los derechos del niño². La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (CDN), que ha sido ratificada por todas las naciones salvo los Estados Unidos de América, establece en su artículo 6 que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida y que los Estados partes están obligados a garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño. Otros documentos, regionales, relacionados con los derechos del niño, como la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño, contienen disposiciones similares. El derecho a la vida no se puede entender aislado de otros derechos; mantener a un niño vivo es insuficiente y moralmente repugnante si no se le garantizan otros derechos.

Los niños tienen derecho al desarrollo físico e intelectual, al cuidado adecuado de la salud, a la educación y a protección especial. Los niños también tienen derecho a expresar su opinión en todos los asuntos que los afectan, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño en función de su edad y madurez³. A pesar de que la responsabilidad por los niños reside en última instancia en los adultos, no podemos ni debemos ignorar el hecho de que los niños son a menudo i dependiendo de sus capacidades y habilidades perfectamente capaces de formar sus propias ideas en relación con su interés superior. Esto me lleva a la siguiente pregunta: ¿qué pasa si un niño expresa el deseo de morir? Con respecto al derecho a la vida de ese niño, la corrección moral o la validez de este derecho es indiscutible; no obstante, ¿puede extenderse al derecho a morir?

2. Derecho a morir

El pediatra, defensor de niños y escritor Janusz Korczak (1878-1942) fue un firme partidario de la participación de los niños. Llegó incluso a crear una República de los Niños en el orfanato que dirigía en el gueto de Varsovia durante la Segunda Guerra Mundial, conformada por un Tribunal de Niños, un Parlamento de Niños y un

¹ Comité de los Derechos del Niño, Observación General N.º 6 (1982), HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I).

ENERO 2016

² Cf. the Janusz Korczak's Declaration of Children's Rights, one of the first unofficial codifications of children's rights, the 1924 Geneva Declaration of the Rights of the Child, the 1959 UN Declaration of the Rights of the Child and the 1989 UN Convention on the Rights of the Child.

³ Artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño

periódico especial del orfanato⁴. Korczak formuló numerosos derechos del niño, incluido el derecho del niño a morir. Este concepto nació de la idea de que a veces los adultos están tan focalizados en mantener vivo a un niño ¡cueste lo que cueste! que su miedo de perderlo le terminan negando al niño, en los hechos, una vida digna. Aunque Korczak no avalaba activamente el suicidio infantil, opinaba que el derecho del niño a una vida auto-determinada podía incluir la muerte. Consideraba que si se priva a un niño del derecho a morir, se lo priva esencialmente del derecho a controlar su propia vida⁵.

En la mayoría de los países no se reconoce el derecho a morir, dado que el suicidio se considera inmoral y la eutanasia es ilegal, al igual que ayudar a alguien a quitarse la vida. Existen muchas definiciones en uso del término eutanasia ¡desde muerte piadosa hasta el acto de matar a alguien en forma indolora! pero en términos legales, es más correcta la siguiente definición: interrumpir intencionalmente la vida de una persona por solicitud expresa de dicha persona⁶.

En abril de 2002, los Países Bajos se convirtieron en el primer país en legalizar la eutanasia⁷, seguidos por Bélgica el mismo año⁸.

La Ley neerlandesa de terminación de la vida a pedido del paciente y suicidio asistido permite que se ponga fin a la vida de una persona que lo solicita cuando se han cumplido los siguientes criterios de debido cuidado:

- la solicitud del paciente es voluntaria y ha sido evaluada cuidadosamente;
- el sufrimiento del paciente es insoportable y no hay perspectivas de mejora;
- el médico tratante ha informado totalmente al paciente sobre su diagnóstico y pronóstico;
- el médico y el paciente han llegado a la conclusión de que no hay una alternativa razonable dada la situación del paciente;
- el médico ha consultado por lo menos a un médico más, que debe ser independiente y debe haber examinado al paciente y proporcionado una opinión escrita sobre los criterios de debido cuidado a los que se hace referencia más arriba;
- la terminación de la vida del paciente o el suicidio asistido se realiza bajo el debido

cuidado médico y la atención del médico tratante⁹.

En caso de que un paciente ya no pueda expresar su propia voluntad pero haya formalizado una solicitud escrita para que se ponga fin a su vida mientras aún era capaz de determinar su propio interés superior, el médico tratante puede cumplir dicha solicitud; los criterios de debido cuidado mencionados anteriormente se aplican *mutatis mutandis*¹⁰. El médico debe notificar todos los casos de eutanasia o suicidio asistido a un Comité de Revisión para su evaluación. Si el Comité determina que no se cumplieron los criterios de debido cuidado, el caso es remitido a la Fiscalía Pública para un análisis más detallado¹¹.

La Ley de eutanasia de 2002 de Bélgica contiene disposiciones similares, que son más explícitas y elaboradas. Por ejemplo, el pedido de eutanasia del paciente se describe como voluntario, bien evaluado y repetido, y se especifica que no debe ser el resultado de ninguna presión externa¹². Además, cuando el médico opina que es probable que el paciente no muera en el futuro cercano, además de consultar a un segundo médico que sea independiente, tiene la obligación de consultar a un psiquiatra o especialista en la afección que padece el paciente¹³.

Luxemburgo se convirtió en el tercer país en despenalizar la eutanasia en 2009; su Ley de eutanasia y suicidio asistido es comparable con el sistema neerlandés y con el sistema belga¹⁴.

En Suiza, la eutanasia está prohibida por ley¹⁵. No obstante, persuadir o ayudar a alguien para que se suicide está permitido siempre que la ayuda o persuasión no esté inspirada en motivos egoístas como un beneficio financiero o de otro tipo¹⁶.

En Francia y Alemania, la eutanasia es ilegal pero hay disposiciones especiales vigentes que permiten que un médico interrumpa el tratamiento de un paciente bajo ciertas circunstancias

⁴ G. Eichsteller, *Janusz Korczak – His Legacy and its Relevance for Children's Rights Today*, International Journal of Children's Rights 17 (2009), p. 382 ¡ 383.

⁵ Ibid, p. 386.

⁶ Basada en la definición de eutanasia contenida en la Ley belga de eutanasia de 2002, artículo 2.

⁷ Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Ley de interrupción de la vida a pedido y suicidio asistido).

⁸ Ley belga de eutanasia de 2002.

ENERO 2016

⁹ Artículo 2 inciso 1 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Ley de terminación de la vida a pedido del paciente y suicidio asistido).

¹⁰ Artículo 2 inciso 2 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Ley de terminación de la vida a pedido del paciente y suicidio asistido).

¹¹ Artículo 8 a 10 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Ley de terminación de la vida a pedido del paciente y suicidio asistido).

¹² Artículo 3 inciso 1 Wet betreffende de euthanasie (Ley belga de eutanasia de 2002).

¹³ Artículo 3 inciso 3 Wet betreffende de euthanasie (Ley belga de eutanasia de 2002).

¹⁴ Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

¹⁵ Artículo 114 Schweizerisches Strafgesetzbuch 1937 (Código Penal de Suiza).

¹⁶ Artículo 115 Schweizerisches Strafgesetzbuch 1937 (Código Penal de Suiza).

específicas. En 2005, Francia adoptó la ley Leonetti¹⁷, que permite que los médicos se nieguen a brindar tratamiento fútil, desproporcionado o que apunte únicamente a mantener vivos a los pacientes de manera artificial¹⁸ y, en cambio, les proporcionen a los pacientes con enfermedades terminales cuidados paliativos que como efecto secundario puedan derivar en su muerte¹⁹. En Alemania, los médicos pueden interrumpir un tratamiento por motivos similares.

En cinco estados de los Estados Unidos, el suicidio asistido ya no es ilegal para los pacientes con enfermedades terminales que tienen expectativa de menos de seis meses de vida y se encuentran en su sano juicio; a su solicitud, los médicos pueden recetarles medicamentos para terminar con su vida²⁰.

3. Derecho del niño a morir

Con respecto a la pregunta de si los niños tienen o no derecho a morir, deberíamos tener en cuenta también otros derechos del niño.

Como mencionamos más arriba, el artículo 12 de la CDN y el derecho a ser escuchado establece que el niño tiene derecho a formar sus propias opiniones sobre los asuntos que lo afectan y que éstas se tengan debidamente en cuenta, en función de la edad y madurez del niño. En la Observación General N.º 12, el Comité de los Derechos del Niño aborda el derecho del niño a ser escuchado. Un aspecto importante de este derecho es que no se debe imponer ningún límite de edad; y se recomienda a los países no introducir límites de edad en la legislación o en la práctica que puedan restringir el derecho del niño a ser escuchado²¹. Además, el Comité hace énfasis en que se debe escuchar la opinión de los niños sobre todos los asuntos que los afectan y sin excepción cuando son capaces de expresar sus propios puntos de vista acerca del asunto en cuestión²². Es de crucial importancia la cláusula que especifica que se deben tener debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño. El Comité enfatiza que el punto de referencia no debe ser la edad biológica del niño, ya que los niveles de comprensión de los niños varían según su experiencia, su entorno, sus expectativas sociales y culturales, y sus niveles de apoyo. Por lo tanto, las perspectivas de los niños deben ser evaluadas mediante un análisis caso por caso. La capacidad individual de un niño, así como su capacidad para comprender y evaluar las

implicancias de un tema en particular, determinan su madurez²³. El Comité también considera que un niño, independientemente de su edad, debe estar involucrado en los procesos de toma de decisiones relativas a su salud en forma coherente con la evolución de sus facultades. Se les debe proporcionar a los niños información sobre todos los tratamientos que se les prescriben, incluidos los efectos y resultados de estos²⁴. Además, el Comité recomienda enérgicamente que en los países en los que el derecho al consentimiento pasa al niño a determinada edad si un niño menor de dicha edad es capaz de demostrar que puede formar y expresar una opinión informada sobre su tratamiento, su opinión sea tenida seriamente en consideración²⁵.

Según el artículo 3 de la CDN, el interés superior del niño debe ser una consideración primordial en todas las acciones relativas a los niños. Con respecto al principio del interés superior, el Comité de los Derechos del Niño emitió una Observación General en 2013, que presenta un análisis del significado más profundo de esta disposición. El Comité enfatiza que este principio se refiere a todas las decisiones, los actos, las conductas, las propuestas, los servicios, los procedimientos y demás medidas que afectan a un niño, así como cualquier omisión o falta de acción²⁶. Adicionalmente, para determinar qué beneficia o no el interés superior de un niño se debe evaluar cada caso en términos individuales y teniendo en cuenta en todo momento el contexto personal del niño (edad, madurez, experiencia)²⁷. A la hora de determinar cuál es el interés superior de un niño, es de vital importancia respetar su derecho a ser escuchado. El Comité considera que cuanto mayor es la madurez de un niño, más peso se le debe dar a sus perspectivas y opiniones²⁸.

La evolución de las facultades de los niños juega también un rol importante. Además del artículo 12 de la CDN, en el cual se destaca este aspecto del desarrollo de los niños, el artículo 5 de la CDN (el derecho a la orientación parental) y el artículo 14, párrafo 2, de la CDN (el derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión), que establecen que el niño debe contar con orientación parental en el ejercicio de sus derechos en conformidad con la evolución de sus facultades.

En todas estas disposiciones se promueve la autodeterminación del niño, y la creencia de

¹⁷ Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.

¹⁸ Artículo 1 Loi n°2005-370 du 22 avril 2005.

¹⁹ Artículo 2 Loi n°2005-370 du 22 avril 2005.

²⁰ California, Montana, Oregon, Vermont and Washington.

²¹ Comité de los Derechos del Niño, Observación General N.º 12 (2009), CRC/C/GC/12, párrafo 21.

²² Ibid, párrafo 27.

ENERO 2016

²³ Ibid, párrafos 28 a 30.

²⁴ Ibid, párrafo 100.

²⁵ Ibid, párrafo 102.

²⁶ Comité de los Derechos del Niño, Observación General N.º 14 (2013), CRC/C/GC/14, párrafos 17 a 18.

²⁷ Ibid, párrafo 32.

²⁸ Ibid, párrafo 44.

Korczak de que los niños que son competentes y capaces tienen derecho a controlar sus propias vidas ha sido firmemente incorporada a la Convención sobre los Derechos del Niño. Esto nos lleva a la conclusión de que, en todos los asuntos que afectan a un niño i incluso el derecho a morir se debería tener prioritariamente en cuenta la capacidad de autodeterminación del niño.

En la mayoría de los países que hemos mencionado, las normas y reglamentaciones sobre eutanasia y suicidio asistido se aplican exclusivamente a los adultos. No obstante, en Bélgica y los Países Bajos, hay disposiciones destinadas específicamente a los niños como medida de último recurso.

Desde que entró en vigencia la Ley belga de eutanasia en el año 2002, los niños de 15 años en adelante pueden solicitar la eutanasia si se encuentran legalmente emancipados. Una enmienda de la ley en 2014 eliminó esta restricción de edad y ahora la opción de la eutanasia está disponible para todos los menores de edad considerados capaces de comprender su condición médica y las consecuencias de su pedido de eutanasia. No obstante, hay reglas y pautas muy estrictas al respecto: el niño debe tener una enfermedad terminal, debe estar sufriendo en forma insoportable, se debe haber comprobado que no hay tratamiento que pueda aliviar su sufrimiento²⁹ y se debe obtener el total consentimiento de los padres del niño³⁰. Además, se debe llevar a cabo una evaluación para determinar si un niño tiene madurez mental suficiente para tomar una decisión tan crucial; esto se debe evaluar caso por caso sin tomar como factor la edad biológica del niño. Además de consultar a un segundo médico, se debe consultar a un tercer especialista i un psiquiatra o psicólogo pediátrico independiente, quien debe examinar al niño, revisar su historia clínica y evaluar la madurez del niño³¹.

Un argumento importante en las deliberaciones para la modificación de la Ley belga de eutanasia fue el reconocimiento de que los niños i aunque sea difícil de aceptarlo también pueden encontrarse en la extremadamente difícil situación de que la vida se torne insoportable y sea más sensato ponerle fin a su sufrimiento en forma activa que esperar pasivamente la muerte. En general los niños que enfrentan enfermedades que ponen en riesgo su vida y la inminencia de la muerte desarrollan una madurez mucho mayor a la que corresponde a su edad biológica, lo que les

permite reflexionar y expresarse de manera informada acerca de lo que les queda de vida³².

En los Países Bajos, la legislación permite que los niños soliciten la eutanasia desde los 12 años en adelante. Entre los 12 y 16 años, un médico debe evaluar la competencia del niño para comprender cabalmente las consecuencias de su solicitud. Además, se requiere el consentimiento total de los padres³³. Con respecto a los niños de 16 o 17 años considerados capaces de realizar una apreciación razonable de sus propios intereses, el médico tratante puede cumplir con dicha solicitud sin obtener previamente el consentimiento de los padres, pero no sin haber consultado a los padres (o tutores) del niño³⁴.

También se ha redactado un protocolo separado que contiene lineamientos para la aplicación de tratamientos para poner fin a la vida de recién nacidos que están gravemente enfermos y padecen gran sufrimiento sin perspectiva de mejora en el futuro. El protocolo contiene los siguientes cinco criterios:

- el sufrimiento del niño debe ser tan grave que no haya expectativa de un futuro viable y no debe haber ninguna forma de cura o alivio disponible mediante medicación o cirugía;
- el consentimiento parental es obligatorio;
- el médico debe haber informado exhaustivamente a los padres con respecto al diagnóstico y pronóstico, y deben haber llegado juntos a la conclusión de que no hay ninguna otra opción para ellos;
- se debe haber consultado a un médico independiente, quien debe haber examinado al recién nacido;
- la terminación intencional de la vida se debe llevar a cabo meticulosamente y en conformidad con los estándares médicos aceptados³⁵.

Entre 2002 y 2014, se notificaron a los Comités de Revisión un total de cinco casos de eutanasia en menores de edad. En uno de ellos, el niño tenía 12 años, mientras que los otros niños tenían 16 o 17 años; en todos los casos las familias de los niños comprendieron y apoyaron plenamente la decisión³⁶.

La Asociación Neerlandesa de Pediatría ha planteado recientemente el tema del límite de edad aplicable en los Países Bajos. La Asociación solicita que se elimine el límite de edad, en

²⁹ Artículo 3, inciso 1 Wet betreffende de euthanasie (Ley belga de eutanasia de 2002, después de la enmienda).

³⁰ Artículo 3, inciso 4 Wet betreffende de euthanasie (Ley belga de eutanasia de 2002, después de la enmienda).

³¹ Artículo 3, inciso 2 Wet betreffende de euthanasie (Ley belga de eutanasia de 2002, después de la enmienda).

³² Informe sobre la 5^{ta} sesión de la Cámara de Representantes de Bélgica, DOC 53 3245/004.

³³ Artículo 2, inciso 4 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Ley de terminación de la vida a pedido del paciente y suicidio asistido).

³⁴ Artículo 2, inciso 3 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Ley de terminación de la vida a pedido del paciente y suicidio asistido).

³⁵ Protocolo de Groningen, 23 de junio de 2005.

³⁶ Código de Práctica, Comités Regionales de Revisión de Eutanasia, 2015.

consonancia con la legislación belga. Para los niños con enfermedades terminales que son capaces de expresar su propia voluntad, el derecho a morir debería ser una opción y se debería tener debidamente en cuenta la opinión del niño. Además, cuando se considera que un niño es incapaz de tener una apreciación razonable de sus propios intereses, la decisión sobre la eutanasia debe quedar en manos del médico y los padres del niño³⁷. Este es un aporte de la legislación de Bélgica, donde la capacidad del niño de expresar su propia voluntad es un factor decisivo.

Conclusión

El derecho del niño a la vida es un principio aceptado universalmente; además, se reconoce que la vida es mucho más que estar vivo (artificialmente) y conlleva el goce de muchos otros derechos. No obstante, ¿el derecho del niño a la vida está intrínsecamente vinculado con el derecho a morir?

Es más claro explicar el derecho a morir desde el punto de vista de que todo ser humano tiene derecho a la autodeterminación y, por lo tanto, debe tener autonomía para decidir cuándo y cómo terminar su vida, si las circunstancias justifican dicha discusión. No es la intención de la autora abogar por la legalización de la eutanasia o el suicidio asistido o indicar cómo se debería llevar adelante. Las observaciones que presento a continuación se basan en la presunción de que los debates acerca de la reglamentación de la terminación de la vida de los seres humanos no se encuentran agotados. La historia demuestra que hay temas acerca de los cuales era impensable hablar en el pasado y ahora se encuentran ampliamente aceptados y, teniendo esto en mente, la autora espera que los lectores estén dispuestos a tomar en consideración las conclusiones de este artículo.

La Convención sobre los Derechos del Niño contiene una serie de artículos que promueven la autodeterminación de los niños. Un niño si es capaz de formar su propia opinión y está dispuesto a hacerlo debe ser escuchado en relación con todos los asuntos que lo afectan y se deben tener debidamente en cuenta sus opiniones según su nivel de madurez. Además, a la hora de determinar el interés superior del niño se debe tener seriamente en consideración su perspectiva. Las consecuencias de la evolución de las facultades del niño son que cuanto más aptitud tiene el niño, más responsabilidad se le debe asignar sobre las decisiones que afectan su vida.

Las legislaciones de Bélgica y los Países Bajos contienen disposiciones sobre la eutanasia infantil. En Bélgica, no hay restricción de edad, pero un niño debe ser considerado competente

para comprender cabalmente su situación, mientras que en los Países Bajos la edad mínima establecida actualmente es 12 años, y no se admiten pedidos de eutanasia de niños menores de 12 años. La muerte de un niño es uno de los hechos más devastadores imaginables y despierta una inmensa tristeza, rabia y sensación de injusticia. Sin embargo, no es imposible entender que la muerte pueda ser considerada más humana que la continuación de la vida para un niño que padece un dolor horrible y debido a una enfermedad o condición médica que pone en riesgo su vida; continuará padeciendo en forma insoportable durante el resto de su vida.

En el Preámbulo de la CDN se reconoce que los niños deben crecer en un entorno familiar, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Cuando surgen factores que interfieren con estas aspiraciones, hay salvaguardas legales. Por ejemplo, el artículo 9 de la CDN establece que los niños tienen derecho a vivir con sus padres, a menos que esto sea contrario a su interés superior. En ese caso, el niño necesita ser separado de los padres y el Estado debe proporcionarle cuidados alternativos, como una familia de acogida, o debe asignar sus cuidados a un familiar (artículo 20 de la CDN).

Ante la excepcional y extremadamente difícil situación de que el sufrimiento de un niño se torne insoportable y no haya perspectiva de mejora, se le deben brindar al niño en cuestión salvaguardas especiales con el fin de proteger su interés superior. Si se considera que un niño es mentalmente competente, se le debe reconocer el derecho de decidir no ejercer su derecho a la vida y se le debe dar la alternativa de solicitar que se ponga fin a su vida; y en el caso de los niños que no son capaces de realizar esta solicitud, sus padres y uno o más médicos deben evaluar y determinar cuál es su interés superior, pudiendo llegar en su nombre a la conclusión de que como medida de último recurso el niño tiene derecho a que se ponga fin a su vida.

Charlotte Phillips* es jueza, profesora de derecho y escritora con residencia en Ámsterdam. También ostenta el cargo de Profesora Extraordinaria en la Facultad de Derecho y Estudios de Gobierno de la Universidad de Addis Abeba, Etiopía, donde es responsable de la planificación e impartición de los cursos *Derechos del niño y Refugiados, Desplazados internos y derecho migratorio* del programa de Derechos Humanos de la Maestría en Derecho. Ha escrito varios libros de texto sobre múltiples temas legales y ha publicado artículos en revistas inglesas, neerlandesas y belgas.

Sitio web: www.charlottephillips.org

e-mail: mail@charlottephillips.org

³⁷ Asociación Neerlandesa de Pediatría, 19 de junio de 2015.

Situación actual de los derechos de participación de los niños en los procesos de protección de niños en Victoria, Australia

Dra Briony Horsfall



Resumen ejecutivo

Este artículo proporciona una reseña y crítica acerca de la vigencia de los derechos de participación de los niños en los procesos de protección de niños en Victoria, Australia. Comparto conclusiones de las investigaciones que he realizado. Se proporciona evidencia sobre el deterioro de los derechos de participación de los niños, y se resume el debate que suscitaron las enmiendas legislativas recientes que reducen sustancialmente las facultades y funciones del Tribunal de Menores. Estas enmiendas *reducen* aun más el nivel de cumplimiento del artículo 12 de la CNUDN. Se describen procesos civiles que se están produciendo actualmente en el Reino Unido y en Estados Unidos como indicadores de las futuras correcciones que pueden ser requeridas.

El sistema de protección de niños en Victoria

En Australia, la protección de los menores se encuentra bajo la jurisdicción de los Estados y territorios. El Tribunal de Menores de Victoria tiene dos divisiones principales: la División de Familia, responsable de los asuntos de protección de los niños, por ejemplo, la emisión de órdenes de intervención en casos de violencia familiar, y la División Penal, responsable de los asuntos de justicia juvenil. Hay otras dos divisiones: un Tribunal Koori especializado dentro de la División Penal, para asuntos judiciales que involucren a niños y jóvenes indígenas, y una División de Justicia Vecinal. El Tribunal de Menores de Victoria ha sido una institución jurídica independiente desde 2000. Antes de su independencia, este tribunal mantuvo audiencias especializadas desde la sanción de la *Ley del Tribunal de Menores de 1906 (Vic)*.

En Victoria, el Departamento de Salud y Servicios Humanos (DOHS por sus siglas en inglés) es responsable de la protección de los niños e inicia procesos en la División de Familia del Tribunal de Menores de Victoria (en adelante, el Tribunal) en virtud de la *Ley de Niños, Jóvenes y Familias de 2005* de Victoria (CYFA por sus siglas en inglés). Esta Ley establece que el interés superior de los niños es primordial. El Tribunal determina cuál es el interés superior del niño tomando como referencia 18 principios, uno de los cuales es *las opiniones y los deseos del niño* (art. 10(3)(d)).

A pesar de la existencia de un Tribunal de Menores especializado, el sistema legal de protección de Victoria está fragmentado. El Tribunal de Menores está separado del Tribunal de Apelaciones Civiles y Administrativas de Victoria (VCAT por sus siglas en inglés). El Tribunal de Menores no tiene poder para intervenir en las decisiones de planificación de casos tomadas por el Departamento, por ejemplo, qué tipo de asignación a cuidados fuera del hogar se implementará o si dos niños que son hermanos vivirán juntos o no¹. El VCAT dirime apelaciones presentadas por padres o por niños y jóvenes contra las decisiones de planificación de casos del Departamento. Existen una serie de condiciones que limitan el acceso a una apelación ante el VCAT, particularmente una: que el Departamento debe haber realizado una revisión interna de la planificación del caso antes de que el VCAT pueda realizar una revisión. En general, los niños no tienen acceso a un abogado independiente para las revisiones. El VCAT no es una institución especializada para tomar decisiones de protección de niños, y son muy pocos los casos en que se les proporciona representación legal a los padres o niños o en que esta es financiada por Victoria Legal Aid. La separación entre el Tribunal de Menores, el VCAT, y el Departamento produce fragmentación en todo el sistema jurídico de protección de niños e impide sistemáticamente el acceso de los niños a los derechos de participación.

Alcance de mi investigación doctoral

Como parte de un proyecto doctoral, realicé dos grandes investigaciones con el fin de analizar la vigencia de los derechos de participación en las decisiones sobre el interés superior de los niños en los procesos de protección de niños. La primera parte de mi investigación consistió en el análisis de expedientes de fallos no publicados de magistrados en procesos apelados entre julio de 2010 y junio de 2011 (conclusiones no publicadas hasta la fecha). La segunda parte de mi

¹ DOHS vs. hermanos B; hermanos H [2009] VChC 4

investigación consistió en una etnografía realizada con la observación participante de abogados representantes de niños. Se incluyen más detalles sobre las conclusiones de la etnografía en Horsfall (2013). Los abogados que participaron recibían financiación de Victoria Legal Aid, ya sea como empleados o en forma de subsidios a profesionales privados. Los abogados se especializan en protección de menores y delincuencia juvenil a través de un proceso de inscripción por panel. Se recabaron datos sobre una muestra de 50 casos entre julio de 2011 y marzo de 2012. Participaron 37 abogados en total. Cincuenta y seis niños fueron observados con su abogado, 43% tenían entre seis y diez años y 57% tenían 11 años o más. Casi todos los niños recibían representación en base a sus instrucciones. Había unos pocos a quienes se les había asignado representación en función de su interés superior (este punto se desarrolla a continuación), lo que reflejaba la aplicación de disposiciones para circunstancias excepcionales contenidas en la legislación. La gran incidencia de representación en base a las instrucciones de los niños también es indicio de que en ese momento había mayor vigencia de los derechos de participación.

Los derechos de participación de niños y jóvenes

La representación legal era en ese momento, y sigue siendo hoy, el único medio para que los niños participen y para que sus opiniones sean presentadas independientemente al Tribunal en esta jurisdicción. En el momento de mi investigación, los abogados debían actuar según las instrucciones directas del niño (los deseos o los puntos de vista expresos, tal como con un adulto) cuando los niños eran considerados lo suficientemente maduros para que se les asigne esta forma de representación, en la medida en que sea posible hacerlo teniendo en cuenta la madurez del niño².

Como alternativa, si un Magistrado determinaba que había circunstancias excepcionales podía ordenar la representación de un niño que no era considerado suficientemente maduro para dar instrucciones según el modelo de representación en función del interés superior del niño. No obstante, la CYFA no contiene ninguna definición o pauta para determinar qué puede constituir una circunstancia excepcional y, en consecuencia, este tipo de representación se asignaba en muy pocos casos. El Tribunal de Menores (2010, p. 61) reportó solo 33 casos de esta forma de representación en tres (3) años desde 2007, en comparación con los cientos de casos de niños representados según el modelo de representación en base a las instrucciones directas del niño.

Los abogados pueden ser asignados para representar a un niño en función de su interés superior, por ejemplo, cuando un niño de 9 años tiene una discapacidad física o mental significativa. La CYFA establece escasa orientación a los magistrados y abogados sobre la forma de aplicar el modelo de representación basado en el interés superior del niño, ya que solo exige que el abogado actúe en conformidad con lo que considera que es el interés superior del niño y que *comunique* cualquier instrucción dada o cualquier deseo expresado por el niño en la mayor medida posible³.

Derechos de participación antes y después de 2013

La práctica del Tribunal de Menores en el momento en que hice mi trabajo de campo era que, gracias al apoyo y la financiación de Victoria Legal Aid, a los niños de siete años (o un año más o menos, dependiendo de su nivel de madurez) se les daba la oportunidad de tener un abogado bajo el modelo de representación según instrucciones directas. Esta práctica tenía muchos años en la jurisdicción. Data de mediados de la década de 1970, cuando el abogado Joe Gorman, un fuerte defensor de los derechos del niño que actualmente continúa representando niños, estableció el servicio de asesoramiento legal especializado para niños tanto en la División de Justicia Juvenil como en la División de Familia del Tribunal de Menores. También recibí información de que se utilizaba esta práctica en la Clínica especializada del Tribunal de Menores. La anterior *Ley de Niños y Jóvenes de 1989* (Vic) tenía una redacción amplia, similar a la de la CYFA, que afianzó más esta práctica. En la década de 1990, un protocolo entre la Comisión de Asistencia Legal y lo que era en ese momento el departamento de protección de niños del gobierno formalizó la práctica.

En 2013, se introdujeron enmiendas en la CYFA según las cuales ahora se presume que los niños no son capaces de darle instrucciones a un abogado a menos que tengan 10 años o más. Salvo el modelo de representación basada en el interés superior del niño aplicado según criterios de determinación de circunstancias especiales, no se ha implementado ninguna forma alternativa de representación legal para los niños menores de 10 años. Actualmente, casi todos los niños menores de 10 años carecen de representación legal en comparación con la práctica previa, que implicaba que la mayoría de los niños de seis años o menores carecieran de representación.

En contraste con la introducción de la presunción de incapacidad de los niños menores de 10 años para dar instrucciones a un abogado en 2013, mi investigación encontró que los abogados entablaban una conversación con los niños y jóvenes en forma individual para determinar si en

² CYFA arts. 524(2) y (10).

³ CYFA art. 524(11).

principio consideraban que la representación era procedente. También documenté la forma en que los abogados apuntalaban la participación del niño a lo largo del tiempo de acuerdo con las necesidades del niño y los cambios en las circunstancias del caso⁴. Por lo tanto, puedo decir que no se presumía la falta de madurez del niño para dar instrucciones a un abogado. En cambio, encontré que los abogados mantenían una reunión informal con el niño o joven para conocerlo un poco y determinaban la posibilidad de entendimiento. Además, buscaban información de múltiples fuentes que conocían al niño personalmente (por ejemplo, un abuelo o hermano mayor) e información sobre las circunstancias del caso. La combinación de edad, madurez y contexto era una ventaja de este enfoque de implementar la designación de un abogado en base al modelo de instrucciones del niño. La Corte Suprema de Victoria luego respaldó esta práctica al restablecer la representación para dos niños a los que un magistrado les había negado la oportunidad de seguir dándole instrucciones a su abogado⁵.

Con los cambios legislativos de 2013, los derechos de participación de los niños se redujeron aun más en el sistema de protección de niños de Victoria. Ahora el Tribunal puede determinar que un niño no es suficientemente maduro para dar instrucciones en lo que respecta a la capacidad del niño de formarse una opinión y comunicarla y en relación con la capacidad del niño de dar instrucciones sobre los principales asuntos en disputa⁶. Esta legislación subestima las prácticas de flexibilidad que observé detrás de escena entre los abogados y los niños, que sustentaban sus derechos de participación⁷. Algunas de estas prácticas eran:

- manejar los asuntos de confidencialidad y seguridad con el niño conformando una estrategia acordada conjuntamente sobre lo que se diría públicamente y la forma en que se diría;
- adaptarse a los cambios en el nivel de participación que el niño deseaba tener a lo largo del proceso;
- apoyar los cambios en las opiniones del niño teniendo en cuenta sus experiencias de cuidado a lo largo del tiempo;
- establecer instrucciones parciales;
- establecer jerarquías en las instrucciones; y
- realizar presentaciones basadas en instrucciones sólidas, incluso cuando el departamento de protección de niños y los padres estaban de acuerdo sobre un asunto pero el niño no.

En la decisión de la Corte Suprema mencionada más arriba, la práctica de instrucciones parciales también fue respaldada como una forma de participación legítima que no menoscababa el derecho del niño a ser representado en base a sus instrucciones. Esto significa que era válido que un niño dé instrucciones sobre uno o más asuntos pero no necesariamente sobre todos los asuntos a dirimir en un caso.

Toma de decisiones y procesos judiciales

Son muy pocos los casos de protección de niños que llegan a una audiencia final de apelación (instancia en la que se presta declaración oral) en la jurisdicción victoriana. El Tribunal de Menores (2011, ps. 17 a 19) ha estimado que menos del 3% de los casos de protección de niños llegan al punto de requerir una audiencia de apelación. La mayoría de los casos se resuelven por negociación. Esto se vio reflejado en mi investigación etnográfica. De forma similar a Pearce, Masson y Bader (2011) en el Reino Unido, observé una mayoría de decisiones alcanzadas a través de negociaciones informales, multilaterales y de estilo diplomático entre el departamento de protección de niños, los padres (con y sin representación) y los niños y su abogado. En el 21% de los casos estudiados en mi etnografía se alcanzó un acuerdo de esta manera. Los asuntos que requirieron supervisión y determinación judicial directa (es decir, tiempo del tribunal) fueron pocos. Se estudiaron trece casos, en los que se observó acatamiento en por lo menos una ocasión y audiencia de apelación en cinco casos.

Una ventaja de llegar a decisiones a través de negociaciones fue que los niños podían participar a través de sus instrucciones a un abogado sin tener que hablar directamente en persona o sin ser colocados en una posición de conflicto con el padre, la madre o el departamento de protección de niños. También fue un beneficio el que los niños estuvieran presentes en el tribunal porque su situación de participación podía ser mantenida sin interrupciones, y sus instrucciones se podían actualizar a medida que avanzaban las negociaciones. Ambos padres y el Departamento podían cambiar su posición durante el curso de las negociaciones y a menudo aparecía nueva información que modificaba los posibles resultados. Los derechos de participación de los niños no podían haber sido implementados en forma más justa en estas circunstancias sin representación legal independiente. Hubieran sido colocados en una posición conflictiva para expresar sus perspectivas ante cualquiera de los padres o ante el departamento de protección de niños o hubieran sido dejados directamente sin la oportunidad de participar, como sucedió en estos casos con los hermanos menores.

⁴ Horsfall, 2013.

⁵ Ver [2012] VSC 589.

⁶ Art.10(2)(1A)(1B).

⁷ Horsfall, 2013.

Otras cualidades de la representación según instrucciones directas del niño

Otro importante elemento beneficioso del modelo de representación según instrucciones directas del niño que observé en la práctica consiste en la función más amplia de apoyo que proporcionaban los abogados a los niños y jóvenes. Los abogados proporcionaban información adecuada para su edad a sus clientes, poniéndolos al tanto de lo que estaba pasando y por qué, cuáles eran los resultados y qué podía pasar en el futuro cercano; no tenían en mente ningún otro interés que los derechos del niño. En consecuencia, los abogados se convertían en una fuente de apoyo neutral y asesoramiento independiente para los niños y jóvenes en circunstancias en que había pocas fuentes alternativas exclusivamente disponibles para ellos. Esto refleja la implementación del artículo 12 en virtud de la Observación General de la ONU (2009). Además, los abogados funcionaban como un mediador legítimo de las perspectivas y experiencias del niño con respecto a la intervención para protección de niños.

En muchos casos los padres u otros familiares no estaban emocionalmente disponibles para el niño o habían ejercido abuso o violencia hacia él. Tampoco se podía confiar en que el Departamento brindase apoyo consistente en forma independiente por razones diversas⁸, según registré en mis observaciones:

- el alto índice de rotación de profesionales de protección de niños y la cantidad de casos que quedaban sin asignar hacían que fuera imposible sostener una relación con un profesional;
- la desconfianza entre el Departamento y el niño o joven desde el inicio de los procesos, particularmente después de experimentar la separación de emergencia de los padres;
- la desconfianza después de períodos más largos de intervención del Departamento cuando las experiencias de cuidado se habían deteriorado más, y
- los niños y jóvenes que experimentaron daños y abusos en contextos de cuidado fuera del hogar.

Por lo tanto, algunos abogados claramente se veían a sí mismos como una fuente independiente de apoyo vital para los niños además de ser sus asesores letrados. Esto refleja el concepto de que los abogados eran como un *salvoconducto* en las experiencias de intervenciones de protección de los niños y los procesos de derecho privado de familia⁹.

En general, la legislación y la política para la representación de niños no eran perfectas para abordar los derechos de participación de los niños en Victoria, pero ahora la situación ha empeorado. No todos los niños tenían un abogado a causa del requisito de que tuvieran la madurez para darles instrucciones o de que existieran circunstancias excepcionales para que se establezca la representación en función del interés superior del niño. En consecuencia, el artículo 12 de la CDN solo se cumplía parcialmente cuando hice mi investigación, pero esta situación se ha deteriorado aun más. No obstante, siempre que estaba disponible la opción de representación según las instrucciones directas del niño, se podía dar un mayor cumplimiento del artículo 12.

Órdenes judiciales y la redistribución del cuidado entre los padres y el Estado

Al momento de mi investigación, había un rango de órdenes y niveles progresivos de intervención disponibles para el Tribunal de Menores en virtud de la ley CYFA. Algunas de estas órdenes consistían en acuerdos de cumplimiento y supervisión del cuidado parental mientras los niños permanecían en el hogar (órdenes de bajo nivel), órdenes de cuidado fuera del hogar con conservación de derechos de tutela y obligaciones parentales por parte de los padres (órdenes de nivel intermedio), y transferencia tanto del cuidado como de la tutela al Estado o a otro cuidador (órdenes de alto nivel).

El Tribunal de Menores tenía cierto poder para adjuntar condiciones a las órdenes salvo en los casos en que la tutela estaba en manos del Departamento. Estas condiciones incluían frecuencia y supervisión del contacto entre los padres y los niños, establecimiento de un plan de servicios terapéuticos por parte del Departamento y cumplimiento de dicho plan por parte de los padres, y atención terapéutica para los niños. Los niños y jóvenes con representación legal podían participar en estas decisiones a través de sus instrucciones al abogado. Mi investigación de casos determinó que los acuerdos de cuidado (en los que los niños vivían con los padres) y contacto con los padres eran los asuntos más frecuentes sobre los que los niños daban instrucciones. Un dato notable es que solo menos de la mitad de los niños dio instrucciones que significaban que no se oponían a los cuidados fuera del hogar por una serie de razones complejas. Por lo tanto, no se podía suponer que sus perspectivas se alineaban con las del Departamento o las de sus padres.

El abordaje anterior respecto de las órdenes con niveles progresivos de intervención había estado vigente desde la *Revisión de la Práctica y Legislación sobre Bienestar de los Niños* (1984) de Victoria, también conocida como *Revisión Carney* y la subsiguiente *Ley de Niños y Jóvenes de 1989* (Vic).

⁸ Victorian Ombudsman, 2011, 2010, 2009

⁹ Douglas et al., 2006; Ross, 2013

En el momento de la revisión Carney, todos los niños en situación de cuidado fuera del hogar se encontraban bajo el cuidado y la tutela del servicio de protección de niños del Estado. Conocidos como Niños bajo Tutela del Estado con órdenes de tutela de largo plazo, el cuidado de los niños no estaba sujeto a ninguna revisión judicial regular. La revisión Carney reveló graves deficiencias y abusos en el cuidado de niños en ausencia de supervisión regular independiente.

Los cambios legislativos introducidos en 2014 llevaron a la jurisdicción victoriana nuevamente a la situación previa a la revisión Carney. Estas significativas enmiendas legislativas corresponden a la *Enmienda de Niños, Jóvenes y Familias (cuidado permanente y otros asuntos)* de 2014. Una vez más, todos los niños que se encuentran en situación de cuidado fuera del hogar pasan a estar bajo el cuidado diario y la responsabilidad parental (tutela) del Departamento, con la excepción de las órdenes provisionales de corto plazo. El cuidado y la tutela del Departamento se aplican incluso bajo un tipo de orden que supuestamente apunta a apoyar la reunificación de las familias (Órdenes de Reunificación Familiar). Ya no habrá un nivel intermedio de intervención disponible. Esto también significa que los niños que anteriormente estaban sujetos a órdenes de nivel intermedio y todos los niños que sean asignados a cuidados fuera del hogar en el futuro han perdido el derecho a participar en las decisiones sobre su cuidado y sobre los contactos con su familia a través de su abogado. Estas decisiones ahora se toman fuera de la jurisdicción del Tribunal de Menores.

El Tribunal de Menores ha perdido también una serie de facultades sobre la duración y las condiciones de las órdenes y la responsabilidad del Departamento en virtud de la *Ley de Enmienda de Niños, Jóvenes y Familias (cuidado permanente y otros asuntos)* de 2014 (Law Institute of Victoria, 2014). Ya no habrá una revisión judicial mínima de dos años para los niños sujetos a órdenes de tutela, ya que nuevamente estarán bajo la tutela del Estado hasta que cumplan 18 años. Esto elimina los derechos de participación de los niños, mientras que bajo la legislación anterior tenían oportunidades de reunirse con su abogado y plantear cualquier inquietud que tuvieran sobre su experiencia de cuidado fuera del hogar. Fue gracias a estas disposiciones que durante 2014 se develaron casos graves de abuso sexual y físico de niños sujetos a cuidado fuera del hogar¹⁰. La *Comisión Real de Respuestas Institucionales al Abuso Sexual* de Australia también ha iniciado una investigación¹¹.

Los servicios de cuidado fuera del hogar de Victoria han sido repetidamente criticados en la bibliografía y en las investigaciones oficiales por no cubrir las necesidades básicas de cuidado y protección¹². Las experiencias de algunos niños y jóvenes en mi estudio suman más datos sobre las falencias del Departamento para cumplir con sus responsabilidades y su deber de cuidado.

Los cambios legislativos en el sistema de protección de niños de Victoria se están produciendo en un momento en el que la calidad de los servicios recibidos por los niños y sus familias se está deteriorando. Cifras recientes de la Comisión de Productividad Australiana (2015) demuestran que en 2013-2014 se produjo el aumento más significativo de la historia en la cantidad de niños asignados a cuidado fuera del hogar en Victoria desde 2004, con una grave sobrerrepresentación de niños aborígenes: 62.7 de cada 1.000 niños. Al mismo tiempo, se ha reducido la cantidad de servicios de apoyo con intervención temprana proporcionados a las familias. La inestabilidad de la asignación de niños a cuidados fuera del hogar en Victoria es la peor de todos los Estados o Territorios de la nación por un gran margen de frecuencia. Esto demuestra íntegramente el tipo de administración que ejerce el Departamento. Como se señala más arriba, el Tribunal de Menores no tiene el poder de influir en las decisiones de planificación de casos del Departamento, y bajo la nueva legislación, el Tribunal estará aun más limitado en sus funciones de supervisión.

¿Una señal de lo que vendrá en legislación de protección de niños?

Eventos recientes en el Tribunal Superior del Reino Unido y en los Tribunales de Distrito de Arizona y Carolina del Sur, Estados Unidos, pueden ser un indicio de futuros litigios en los que los gobiernos y sus organismos deban rendir cuentas por su mala gestión y por el abuso de niños sujetos a cuidado fuera del hogar. El 30 de enero de 2015, el Tribunal Superior del Reino Unido falló a favor de un niño y estableció una indemnización por daños de £17.000 por falencias en la calidad del cuidado proporcionado por el Consejo del Condado de Northamptonshire¹³. En Arizona, se han presentado demandas colectivas en nombre de niños sujetos a tutela provisoria del Estado. Algunas de las situaciones planteadas en la demanda son:

- abusos en el cuidado;
- falta de contacto con la familia;
- falta de asignación a tutela adecuada y segura, por ejemplo, la ubicación de niños en refugios;
- falta de acceso a la educación; y

¹⁰ Oakes, 2015, 2014a, 2014b

¹¹ Oakes, 2015

ENERO 2016

¹² Bessant et al., 2012; Victorian Ombudsman, 2010

¹³ ([2015] EWHC 199 (Fam))

- privación de servicios de atención de salud mental y atención médica general.

La demanda colectiva presentada en Carolina del Sur alega falencias similares por parte del Estado. Además de abusos en el cuidado, la demanda documenta:

- alta inestabilidad en la ubicación de los niños,
- uso de centros de detención como refugio por escasez de cuidadores provisorios,
- falta de acceso a educación, servicios de salud mental y atención médica general; y
- privación a los niños de la oportunidad de mantener las relaciones con su familia, incluso con sus hermanos.

Es posible que sea necesario que se presenten demandas civiles para forzar el restablecimiento de los derechos del niño y obligar a los Estados a elevar la calidad de los servicios de cuidado fuera del hogar, dado que las investigaciones, los informes y las revisiones no lo han logrado. Victoria, Australia, será probablemente una jurisdicción en la que se presentarán este tipo de demandas como resultado de los problemas crónicos en la calidad de los servicios de cuidado fuera del hogar experimentados por tantos niños y los cambios legislativos venideros, que erosionan aun más sus derechos.

Conclusión

En un momento en que muchas jurisdicciones de protección de niños del mundo están buscando mejorar los derechos de participación de los niños y jóvenes, el gobierno anterior de Victoria y sus organismos oficiales han hecho todo lo contrario. Estos cambios conservadores a nivel jurídico e ideológico se han introducido bajo el pretexto de proteger el interés superior de los niños. Las consecuencias negativas a largo plazo de estos cambios serán experimentadas por los propios niños cuyos derechos están supuestamente protegidos en esta jurisdicción.

Algunas de esas consecuencias negativas serán probablemente, como por desgracia ha sido por generaciones, más abusos y más descuido de los niños bajo tutela del Estado. Y a causa de los cambios legislativos en Victoria, dichos abusos serán aun más difíciles de develar a lo largo del tiempo. Las responsabilidades se deberán determinar probablemente en el marco de acciones civiles, como está sucediendo en el Reino Unido y en los Estados Unidos. Al parecer, los gobiernos no han internalizado realmente las razones de las disculpas que les han pedido recientemente, después de tantos años, a las generaciones robadas de Australia y a las generaciones de adopción forzada.

Dra Briony Horsfall es de Swinburne University of Technology, Victoria, Australia. Su tesis investiga los derechos de participación en los procesos de protección legal de niños. También se ha desempeñado como investigadora en el Instituto Australiano de Estudios de Familia (*Australian Institute of Family Studies*).

La autora quiere reconocer a Fleur Ward, abogada, del Comité de Asuntos de Niños y Jóvenes de Law Institute of Victoria, por su ayuda en la preparación de este artículo.

Fuentes por Dra Briony Horsfall

Bessant, J., Emslie, M., Watts, R., 2012. In defense of Victoria's Children's Court: Its value and role in the child protection system. *Alternative Law Journal* 37, 244-248.

Children's Court of Victoria, 2010. Response to the Victorian Law Reform Commission Review of Victoria's Child Protection Legislative Arrangements. Children's Court of Victoria, Melbourne.

Children's Court of Victoria, 2011. Submission to the Protecting Victoria's Vulnerable Children Inquiry. Children's Court of Victoria, Melbourne.

Child Welfare Practice and Legislation Review, 1984. Report: Equity and Social Justice for Children, Families and Communities. Victoria, Australia.

Douglas, G., Murch, M., Miles, C., Scanlan, L., 2006. Research into the Operation of Rule 9.5 of the Family Proceedings Rules 1991 Final Report to the Department for Constitutional Affairs. Cardiff Law School, Cardiff.

Horsfall, B., 2013. Breathing Life Into Children's Participation: Empirical Observations of Lawyer-Child Relations in Child Protection Proceedings. *New Zealand Law Review* 429-444.

Law Institute of Victoria, 2014. Submission to Jenny Mikakos, Shadow Minister for Community Services, Shadow Minister for Children, Shadow Minister for Seniors & Ageing, Parliament of Victoria: Children, Youth and Families Amendment (Permanent Care and Other matters) Bill 2014. Victoria, Australia.

Oakes, D., 2014a. Paedophile gangs targeting children in state care for sexual abuse [WWW Document]. ABC News. URL <http://www.abc.net.au/news/2014-03-11/criminal-gangs-enticing-children-in-state-care-into-prostitution/5313632> (accessed 2.1.15).

Oakes, D., 2014b. Siblings's sexual abuse highlights flaws in negligent state care [WWW

Document]. ABC News. URL <http://www.abc.net.au/news/2014-07-02/siblings-sexual-abuse-highlights-flaws-in-victorian-state-care/5566378> (accessed 2.1.15).

Oakes, D., 2015. Government departments ordered to hand over 10 years' worth of child sex abuse records [WWW Document]. ABC News. URL <http://www.abc.net.au/news/2015-01-15/child-abuse-inquiry-turns-focus-to-exploitation-in-state-care/6019660> (accessed 2.1.15).

Pearce, J., Masson, J., Bader, K., 2011. Just following instructions? The representation of parents in care proceedings. Bristol, England.

Productivity Commission, 2015. Report on Government Services [WWW Document]. URL <http://www.pc.gov.au/research/recurring/report-on-government-services> (accessed 3.9.15).

Ross, N., 2013. Different Views? Children's Lawyers and Children's Participation in Protective Proceedings in New South Wales, Australia. *International Journal of Law, Policy and the Family* 27, 332-358.

United Nations Committee on the Rights of the Child, 2009. United Nations Committee on the Rights of the Child, "General Comment No 12: The Right of the Child to be Heard." United Nations, New York.

Victorian Ombudsman, 2009. Own motion investigation into the Department of Human Services Child Protection Program. Victorian Ombudsman, Victoria, Australia.

Victorian Ombudsman, 2010. Own motion investigation into Child Protection - out-of-home care. Victorian Ombudsman, Victoria, Australia.

Victorian Ombudsman, 2011. Investigation regarding the Department of Human Services Child Protection program (Loddon Mallee Region). Victorian Ombudsman, Victoria, Australia.

Dar una voz a los niños: el rol del Ombudsman de los Niños de Noruega en la implementación de los derechos del niño

**Frøydis Heyerdahl &
Dra Anne Lindboe**



Frøydis Heyerdahl



Dra Anne Lindboe

Noruega fue el primer país en crear la figura del Ombudsman de los Niños. Desde ese momento el Ombudsman de Noruega ha trabajado en la primera línea en la protección de los derechos de los niños. Creada por el parlamento noruego para controlar y proteger los derechos de los niños, esta institución que tiene como uno de sus objetivos influenciar a los formuladores de políticas y a los profesionales para prestar mayor consideración a los derechos de los niños, ha tenido un lugar importante en la sociedad noruega como vocera de los intereses de los niños. Además, como representante de los intereses de los niños, la institución puede ser percibida como canal de comunicación entre los niños, el gobierno y otros actores de la sociedad.

Este artículo presenta una introducción al desarrollo histórico y político de la figura del Ombudsman de los Niños de Noruega e instituciones similares. Además, hace una breve reseña de las normas internacionales que rigen este tipo de instituciones y muestra cómo se reflejan en la experiencia noruega.

El término Ombudsman

Es una expresión que proviene de los idiomas escandinavos y significa una persona que actúa en nombre de otros. La Oficina del Ombudsman tiene sus raíces en la práctica constitucional y en los sistemas de gobierno de los países nórdicos. La primera que se creó fue la Oficina del Ombudsman de la Justicia de Suecia.

A medida que se difundió la institución en otros países, el término *ombudsman* se mantuvo en varios idiomas. No obstante, frecuentemente se utiliza el término inglés *commissioner* (comisionado), en lugar de *ombudsman*, como en el caso de los Comisionados de los Niños de Inglaterra, Escocia y Gales.

A nivel internacional, el rol del ombudsman ha evolucionado paralelamente a instituciones tales como las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos o las Comisiones de Derechos Humanos, cuyos roles fueron descritos en los Principios de París adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993.¹ Estas instituciones tienen un rol importante en el control de la implementación de los tratados de derechos humanos a nivel nacional.

Historia del Ombudsman de los Niños e instituciones similares

Noruega fue el primer país en designar un ombudsman con derechos estatutarios para proteger los intereses de los niños.² La intención de crear la figura del Ombudsman de los Niños de Noruega data de 1969, cuando el profesor de derecho Anders Bratholm propuso su creación.

Motivó esta propuesta el hecho de que los niños constituyen un grupo numeroso y a la vez vulnerable que no cuenta con una organización u otra voz efectiva para defenderlos.

El debate que siguió demostró que muchas personas, incluyendo a muchos políticos, se oponían al concepto del ombudsman de los niños. Sin embargo, no hubo desacuerdo respecto de la necesidad de fortalecer los derechos de los niños. La proclamación de las Naciones Unidas de 1979 como Año Internacional del Niño fue un factor determinante en este sentido. En marzo de 1981,

¹ Principios relativos al Estatuto de las Instituciones Nacionales de Promoción y Protección de los Derechos Humanos, Adoptado por la Resolución de la Asamblea General 48/134 del 20 de diciembre de 1993.

² En este artículo el término Ombudsman de los Niños se utiliza para representar tanto la persona que ocupa el cargo como la Oficina del Ombudsman.

por estrecha mayoría, el Parlamento noruego finalmente decidió crear un organismo nacional independiente para salvaguardar los derechos y los intereses de los niños. La primera Ombudsman de los Niños del mundo, Målfrid Grude Flekkøy, asumió su cargo el 1 de septiembre de 1981.

En 1995, el gobierno encomendó a un comité independiente que evalué el concepto de Ombudsman de los Niños en Noruega. El comité concluyó que, en gran medida, la institución había cumplido con las expectativas y alcanzado sus objetivos. Se percibió que la figura del ombudsman había puesto a los niños en la agenda política. Además, el comité observó que había mayor aceptación de los derechos de los niños y que la figura del ombudsman había sido funcional para esta evolución. El ombudsman también había tenido un rol clave para contribuir a que la legislación sea más efectiva.

Desde la creación del Ombudsman de los Niños en Noruega se ha registrado un rápido crecimiento en la cantidad de ombudsman o instituciones similares. Hoy día existen más de 70 países en todo el mundo que cuentan con un ombudsman de los niños, un comisionado u otras instituciones independientes de derechos humanos que bregan por los intereses de los niños³. Esto refleja la creciente comprensión global de que este tipo de instituciones son beneficiosas para que las sociedades y los gobiernos garanticen el respeto de los derechos de los niños.

¿Por qué un Ombudsman de los Niños?

La prácticamente universal ratificación de la Convención de la ONU sobre los Derechos del Niño (CDN) indica que los gobiernos están dispuestos a comprometerse a mejorar la situación de los niños. A pesar de esto, los derechos de los niños son vulnerados en todo el mundo todos los días. Son invisibles en la mayoría de las sociedades, los niños no votan, no pueden hacer oír su voz y no cuentan con mecanismos para exigir sus derechos. Sus intereses están rara vez representados en los procesos políticos o en la toma de decisiones y, a pesar de la abundante retórica en contrario, los niños no son una prioridad a la hora de formular políticas o de asignar presupuestos u otros recursos.

Peor aún, los niños tienen un acceso limitado a los mecanismos de denuncia y al sistema judicial, por lo tanto necesitan de un instrumento para amplificar sus voces a fin de que sus perspectivas e intereses estén efectivamente representados ante el gobierno y la sociedad en general. Dado que la condición evolutiva de los niños los hace

particularmente vulnerables a las violaciones de los derechos humanos, se necesita contar con medidas especiales para garantizar la efectiva promoción y protección de los derechos de los niños. El Ombudsman de los Niños o un organismo similar puede tener un rol importante para cerrar la brecha entre los niños y la sociedad y servir como herramienta para garantizar la implementación de la Convención.

De acuerdo con el artículo 4 de la CDN, los gobiernos deben tomar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la convención. El Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, el organismo creado para monitorear la aplicación de la CDN, ha señalado la importancia de estas instituciones para garantizar la aplicación de la convención. El Comité considera que la creación de estos organismos es parte del compromiso asumido por los Estados Partes con la ratificación⁴.

Diferentes modelos

Una definición común de las instituciones independientes de defensa de los derechos humanos de los niños es que son organismos públicos con estatus independiente, cuyo mandato consiste en monitorear, defender y promover los derechos de los niños; sin embargo pueden tomar diversas formas. Algunos países tienen instituciones que se focalizan exclusivamente en los derechos de los niños, como ombudsman o comisionados de los niños, en tanto otros países tienen instituciones más amplias de derechos humanos que comprenden a los derechos de los niños.

En 2012, UNICEF publicó el informe «La defensa de los derechos del niño: informe de síntesis de un estudio global sobre las instituciones independientes de derechos humanos en favor de los niños»⁵, que presenta una perspectiva amplia de las instituciones que promueven la defensa de los derechos humanos de los niños. Lo que es muy importante, también presenta algunos elementos centrales que contribuyen a su efectividad institucional.

El informe de UNICEF indica que la estructura de la institución puede determinar su éxito y sus capacidades, por ejemplo la accesibilidad para los niños. No obstante, no existe una solución estándar, cada país debe encontrar su propia solución. El elemento más importante es que la institución tenga la capacidad de operar dentro de su propio contexto.⁶

³ UNICEF Innocenti Publications (2012), *Defensa de los derechos de los niños: un estudio global sobre las instituciones independientes de derechos humanos para los niños* página 1

⁴ Observación General No 2 del Comité de los Derechos del Niño, CRC/GC/2002/2

⁵ UNICEF Innocenti Publications (2012), *Defensa de los derechos del niño: informe de síntesis de un estudio global sobre las instituciones independientes de derechos humanos en favor de los niños*

⁶ Ver nota 3, página 75

Aunque el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas manifiesta una preferencia por los organismos de monitoreo independientes y especializados, como los ombudsmen para los niños, el comité también reconoce que atendiendo a la situación financiera de cada país, una institución nacional de derechos humanos que ponga un énfasis especial en los niños puede resultar el mejor enfoque⁷. En este caso la institución debería tener un comisionado especial responsable de los derechos de los niños o una división específica a cargo de los derechos de los niños. Independientemente de la estructura, la institución debe garantizar la accesibilidad a los niños e involucrar a los niños en su trabajo.

Más aún, es crucial que la institución tenga las facultades y la capacidad para influenciar las políticas sobre derechos de los niños.

En Noruega se percibe como una gran ventaja que el ombudsman de los niños pueda concentrarse exclusivamente en los problemas de los niños y que los derechos de los niños no tengan que competir por su lugar con otros temas de la agenda. Otra ventaja es que el ombudsman puede ser un vocero de los intereses de los niños y ser más fácilmente reconocible para ellos. Con los años, el Ombudsman de los Niños de Noruega ha sido una figura muy visible en la sociedad, instrumental para promover los intereses de los niños en el debate público.

Estándares internacionales: elementos clave

Aunque hay diferencias con respecto a la estructura, al mandato y a los métodos de trabajo, las instituciones independientes de derechos humanos de los niños tienen estándares mínimos que deben cumplir. Los Principios de París y la Observación General N°2 del Comité de los Derechos del Niño de la ONU formulan algunos criterios que comprenden, entre otros:

Un mandato y facultades claramente establecidos

La institución debe tener un mandato y facultades claramente establecidos y ser creada por ley, preferentemente a través de un mandato constitucional. El mandato debe estar vinculado con el Comité de los Derechos del Niño (CDN) con el claro objetivo de supervisar el desempeño del estado en relación con las obligaciones emergentes del tratado. Más aún, la institución debe ser capaz de investigar, emitir informes, hacer declaraciones y ser consultada a fin de posibilitar el efectivo cumplimiento de su mandato. El mandato relacionado con la investigación también debe comprender la facultad de requerir y obtener la información o documentación necesarias para evaluar situaciones comprendidas en el mandato de la institución.

Independencia

La independencia del Ombudsman de los Niños es un elemento esencial para la efectividad de la institución. Hay diversos factores que contribuyen a dicha independencia y a la vez la refuerzan. Estos factores incluyen un proceso de designación transparente, abierto y apropiado. La institución no debe ser controlada por las autoridades y debe tener libertad para fijar su propia agenda y decidir sus propias actividades. Además, el Ombudsman de los Niños debe ser designado por un plazo determinado para preservar su libertad para planear y llevar a cabo su actividad. También es crucial que tenga autonomía financiera y cuente con suficientes recursos. Algunos países se ven enfrentados al desafío de que las instituciones son financiadas por donantes con aportes destinados a proyectos específicos, lo que no contribuye a garantizar la independencia nacional⁸. La independencia de estas instituciones se basa en la integridad y en las habilidades diplomáticas del ombudsman y de su equipo. Su trabajo requiere de sólidos conocimientos legales y profesionales.

Accesible para los niños

Uno de los roles más importantes del Ombudsman de los Niños es incorporar las perspectivas de los niños en su trabajo. Por lo tanto, es esencial que se comunique con los niños a través de diversos canales. La accesibilidad del ombudsman es importante para este proceso. El Comité de los Derechos del Niño de la ONU pone el énfasis tanto en el acceso geográfico como en el acceso físico a la oficina.⁹ Además, la institución debe garantizar el contacto directo con los niños y que los niños sean adecuadamente incluidos y consultados, especialmente los niños más vulnerables y en situación de mayor desventaja.

El Ombudsman de los Niños de Noruega Mandato y facultades

El Ombudsman de los Niños de Noruega es una figura creada por ley y sus tareas y responsabilidades son reguladas por la Ley sobre el Ombudsman de los Niños. Según lo dispuesto por esta Ley, las responsabilidades del ombudsman son promover los intereses de los niños entre el público y las autoridades privadas y controlar las condiciones en las que crecen los niños. Los objetivos del ombudsman pueden resumirse brevemente de la siguiente manera:

Promover los intereses de los niños entre el público y las autoridades privadas

Alentar a los formuladores de políticas y a los profesionales a prestar mayor consideración a los derechos de los niños

Actuar como vocero de los niños y como vigilante de los intereses de los niños

⁷ Observación General del CDN No 2, CRC/GC/2002/2, párrafo 6

⁸ Ver nota 3) página 35

⁹ Observación General del CDN No 2, CRC/GC/2002/2

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE MAGISTRADOS DE LA JUVENTUD Y DE LA FAMILIA

Monitorear las condiciones en las que crecen los niños

Proponer medidas que puedan fortalecer las garantías legales para los niños

Garantizar que se respete la legislación sobre la protección de los intereses de los niños, lo que comprende monitorear la implementación de la CDN.

Asegurarse de que se cuente con suficiente información sobre la situación de los niños.

El ombudsman tiene la facultad de investigar, criticar y dar a publicidad cuestiones importantes para velar por el bienestar de los niños y los jóvenes. El poder del ombudsman reside en la reputación y en la integridad de las instituciones y en que sus declaraciones y actividades sean percibidas como instrumentales para mejorar la situación de los niños.

De acuerdo con la Ley del Ombudsman, la institución tendrá libre acceso al público y a las instituciones privadas que trabajan con los niños. Con algunas limitaciones, las autoridades de gobierno y las instituciones públicas y privadas que velan por los intereses de los niños proveerán al ombudsman la información necesaria para cumplir con las obligaciones de la institución aplicando la Ley del Ombudsman. Esto significa que pueden visitar cárceles, comisarías e instituciones de bienestar infantil sin pedir permiso.

Existen algunas limitaciones respecto de lo que el ombudsman puede hacer. Como no tiene facultades formales, no puede revertir actos administrativos ni revocar decisiones administrativas, tampoco tiene facultades para dar instrucciones a otros organismos. El ombudsman no puede intervenir en los procesos judiciales, tampoco puede tratar casos que se encuentren bajo la jurisdicción de otros ombudsmen. Además, no puede tratar conflictos individuales dentro de una familia. Sin embargo, no se le prohíbe hacer recomendaciones de tipo general a los padres, a los niños u otras partes que soliciten asesoramiento a la oficina.

Organización

Siguiendo un proceso abierto de designación que incluye a un panel de niños y jóvenes que entrevistan a los candidatos, el Ombudsman de los Niños de Noruega es designado por el Rey en gabinete por el término de seis años y no puede ser reelegido. Actualmente, el Ombudsman de los Niños cuenta con un equipo de 18 empleados con formación en derecho, medicina, ciencias sociales, bienestar infantil, ciencias políticas, comunicación y finanzas.

El parlamento asigna recursos para el Ombudsman de los Niños y los fondos se canalizan a través del Ministerio de los Niños, la Igualdad y la Inclusión Social. Además, el ombudsman depende administrativamente del

Ministerio, lo que significa que rinde cuentas anualmente ante el Ministerio.

Como se mencionó anteriormente, uno de los elementos centrales del concepto de ombudsman es que la institución debe ser independiente. Aunque el Ombudsman de los Niños de Noruega está relacionado con el gobierno en muchos sentidos, se considera que es un organismo independiente. Esto se debe a que el ombudsman no puede recibir instrucciones de ningún organismo y tiene libertad para fijar su propia agenda, establecer prioridades y planear actividades. El Ombudsman de Noruega tiene total libertad de expresión, aún cuando exprese críticas al Ministerio, al gabinete o al parlamento. Ni el parlamento noruego ni el gobierno están facultados para dar instrucciones al ombudsman. Como garantía adicional, los medios y la sociedad civil tienen un rol crucial de control y reaccionarán si el gobierno trata de controlar o dirigir al ombudsman, o si el ombudsman hace un uso indebido de su mandato.

Métodos de trabajo

El Ombudsman de los Niños asume el rol de defensor de los niños con el fin de mejorar sus vidas en general, pero en particular para mejorar las vidas de los niños en situación de vulnerabilidad. El ombudsman puede actuar a partir de sus propias iniciativas o a requerimiento de otras partes, como los medios, las ONG o los profesionales. El ombudsman es quien tiene que decidir en qué casos y en qué asuntos trabajar.

Más aún, puede tomar la iniciativa de que su oficina analice la legislación, las políticas y las prácticas vigentes. A través de sus informes, cartas o reuniones con el gobierno o con los políticos, el ombudsman podrá sugerir las modificaciones que considere necesarias para mejorar la situación de los niños.

Como vocero de los niños, la Oficina del Ombudsman sabe muy bien que una fuerte presencia en los medios es vital, dado que los medios tienen un rol importante en dar visibilidad a cuestiones que afectan los intereses de los niños.

El Ombudsman de los Niños de Noruega combina la defensa de los niños como individuos y como grupo; no obstante, la institución pone gran énfasis en trabajar como voceros de los intereses de los niños. La oficina no tiene el mandato de atender denuncias individuales, no obstante, el mandato le otorga al ombudsman la oportunidad de investigar y comentar sobre casos individuales. La oficina también funciona como asesoría para los niños, para los padres y para otras personas preocupadas por un niño en particular. La función de asesoría comprende asistir a los niños y adultos que se ponen en contacto con la oficina para solicitar ayuda y remitirlos a las agencias correspondientes.

Áreas de trabajo

El área de trabajo del Ombudsman de Noruega comprende toda la niñez. Dentro de esta vasta área, el Ombudsman debe establecer prioridades. En el curso de su trabajo durante los últimos años el Ombudsman ha puesto especial énfasis en los niños vulnerables y se ha concentrado en las siguientes áreas: protección de los niños de la violencia doméstica y del abuso sexual, niños con padres divorciados, acceso a la atención de salud, niños discapacitados, justicia juvenil, acceso de los niños a la justicia, problemas relacionados con las minorías y con los inmigrantes, acoso en la escuela y el derecho de los niños a la participación.

Como ejemplo, el Ombudsman de los Niños ha sido instrumental para promover la prohibición de castigos corporales en Noruega. Desde la actuación del primer Ombudsman de los Niños, la institución ha promovido una mayor protección legal para los niños expuestos a la violencia. Esto culminó en negociaciones para lograr que el Parlamento vote una prohibición total de los castigos corporales. La oficina ha continuado con sus esfuerzos para crear conciencia sobre las consecuencias de la violencia doméstica y ha propuesto medidas para mejorar la asistencia que la sociedad noruega presta a los niños que han estado expuestos a la violencia y al maltrato.

Diálogo con los niños

Para el Ombudsman, como vocero de los niños, es especialmente importante promover el derecho de los niños a ser escuchados. La oficina está en contacto con los niños de diversas maneras. Muchos niños escriben al Ombudsman a través de una línea de comunicación en la página de Internet del Ombudsman. En 2014, aproximadamente 1500 niños se pusieron en contacto con el Ombudsman a través de esta línea de comunicación. Para resultar más accesible a los niños, el Ombudsman actualizó su página de Internet en 2013. Actualmente la página está totalmente dirigida a los niños, para lo cual utiliza un lenguaje apto para ellos.

Lamentablemente, muchos niños en Noruega no conocen sus derechos y tampoco saben qué pueden hacer en caso de que sean vulnerados. Uno de los objetivos del Ombudsman es que los niños conozcan sus derechos y sepan dónde buscar ayuda si la necesitan. Para esto, el Ombudsman visita regularmente las escuelas dando charlas sobre los derechos de los niños.

El Ombudsman también organiza reuniones con expertos para informarse sobre las diferentes experiencias de los niños. Los expertos, o sea los niños, hacen recomendaciones al Ombudsman sobre cómo ayudar a otros niños en situaciones similares. Cuando el Ombudsman escribe sobre

temas específicos, las experiencias y recomendaciones de los niños se incluyen como una parte importante de sus informes.

Conclusión

La Convención sobre los Derechos del Niño claramente otorga derechos individuales a los niños. El desafío está en la implementación. El Comité de los Derechos del Niño de la ONU enfatiza que las instituciones nacionales de derechos humanos, como el Ombudsman de los Niños, son un mecanismo importante para promover y asegurar la aplicación de la Convención. Más aún, el Ombudsman de los Niños tiene un rol vital en la inclusión de los derechos de los niños en la agenda social y política, y de este modo alienta un cambio positivo en las vidas de los niños.

Noruega ha recorrido un largo camino en la evolución de la institución del Ombudsman y en garantizar el respeto por los derechos de los niños. No obstante, aún tiene muchos desafíos por delante. Por este motivo, el Ombudsman de los Niños continuará proponiendo medidas que permitan mejorar la situación de los niños e instar a la sociedad a reconocer a los niños como miembros plenos de la sociedad que tienen una voz que debe ser escuchada.

Por **Frøydis Heyerdahl**, asesor principal de la Oficina del Ombudsman de los Niños de Noruega y **Anne Lindboe**, Ombudsman de los Niños de Noruega

Referencias:

- Principios de la ONU relativos al estatuto de las instituciones nacionales, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la resolución 48/134 del 20 de diciembre de 1993.
- Observación general N° 2, CRC/GC/2002/2. El rol de las instituciones nacionales independientes de derechos humanos en la promoción y protección de los derechos del niño.
- UNICEF Innocenti Publications (2012), La defensa de los derechos del niño: Informe de síntesis de un estudio global sobre las instituciones independientes de derechos humanos en favor de los niños. Disponible en: <http://www.unicef-irc.org/publications/669>
- La página de Internet del Ombudsman de los Niños de Noruega: www.barneombudet.no/english/

Aptitud para ser sometido a juicio: Kate Aubrey-Johnson
¿Merecen los niños vulnerables de Inglaterra y Gales contar con abogados penales especializados?



En los últimos años, la cantidad de niños que ingresan a los tribunales penales en Inglaterra y Gales ha disminuido en forma sistemática.¹ Esto se debe en gran medida a la aplicación de medidas alternativas en una etapa preliminar del proceso y a que se resuelve una mayor cantidad de casos fuera de los tribunales. Si bien es positivo que se resuelvan casos que involucran a niños con medidas alternativas al sistema de justicia penal, esto también significa que los niños que llegan a los tribunales tienen un nivel de necesidades cada vez mayor. A medida que disminuye el número de niños que ingresa el sistema de justicia penal, el grupo de niños que ingresa al sistema tiene más probabilidades de sufrir vulnerabilidades complejas y habrá una proporción cada vez mayor de niños con problemas de salud mental.

Niños acusados

La gran proporción de niños acusados que tienen problemas de habla, lenguaje y aprendizaje enfrentan enormes dificultades para comprender los procesos judiciales, lo cual puede poner en peligro su derecho a un juicio justo.

Informe de justicia juvenil del Comité Selecto de Justicia²

Sabemos que la mayoría de los niños acusados tienen problemas de habla, lenguaje y comunicación. La investigación publicada por el Comisionado de los Niños de Inglaterra en 2012³ indica que 60-90% de los niños que ingresan al sistema de justicia penal presentan problemas significativos de habla y lenguaje u otras dificultades de comunicación (la comparación con

la población general es 1-7%). El informe del Comisionado de los Niños, *Nobody made the connection: the prevalence of neurodisability in young people who offend* (Nadie estableció la conexión: la prevalencia de las neurodiscapacidades en los jóvenes que delinquen) destaca los altos niveles de menores reclusos que tienen trastornos neuroevolutivos no diagnosticados que contribuyeron directamente a su conducta delictiva. Las cifras de niños con necesidades de atención de salud mental en el sistema judicial penal también son preocupantemente altas.⁴ La sola experiencia de Just for Kids Law lo confirma. Una encuesta que se realizó durante tres años a jóvenes que habían tenido contacto con el sistema de justicia penal reveló que 42% tenían un problema de salud mental. Se determinó que 31% de la muestra de menores de entre 13 y 18 años que habían cometido delitos y que se encontraban bajo custodia o en la comunidad tenían problemas de salud mental, en comparación con el 10% identificado en la población general⁵.

Participación efectiva

Tanto los niños como los adultos tienen garantizado el derecho a una participación efectiva como parte de un juicio justo en virtud de lo dispuesto en el artículo 6 de la Convención Europea de Derechos Humanos.⁶ Esto significa que el niño debe comprender y estar involucrado activamente en lo que sucede en su proceso penal. El proceso judicial puede resultar intimidante y difícil de comprender, incluso para los adultos, y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha reconocido que los niños tienen menos probabilidades de poder participar en forma efectiva en los procedimientos penales debido a la edad, al nivel de madurez y a las capacidades intelectuales y emocionales.⁷ Es esencial que se trate a los menores acusados de un delito de forma acorde con su edad, nivel de madurez y capacidades intelectuales y emocionales, y que se tomen medidas para promover su capacidad de entender y participar en el proceso.⁷

¹ En 2013/2014, hubo 126.809 niños (de entre 10 y 17 años de edad) arrestados y 27.854 ingresaron por primera vez al sistema de justicia juvenil, un 67% menos desde 2002/3. [Fuente: MoJ/YJB Youth Justice Statistics; Carlile Inquiry]

² Recomendación 6, p.64, Informe de justicia juvenil del Comité Selecto de Justicia (2013)

³ Hughes, N., Williams, H., Chitsabesan, P., Davies, R., & Mounce, L. *Nobody made the connection: The prevalence of neurodisability in young people who offend*, Octubre 2012, Children's Commissioner for England, página 9.

ENERO 2016

⁴ Consultar por ejemplo, *I think I must have been born bad: Emotional wellbeing and mental health of children and young people in the youth justice system*, Oficina del Comisionado de los Niños (Junio 2011)

⁵ Jacobson, J., Bhardwa, B., Gyateng, T., Hunter, G. and Hough, M. (2010) *Punishing disadvantage: a profile of children in custody*, London: Prison Reform Trust, p.68

⁶ Artículo 6, Convención Europea de Derechos Humanos incorporada por la Ley de Derechos Humanos de 1998

⁷ T v UK, V v UK (2000) 30 EHRR 12, párrafo 84

Más recientemente, en SC v UK,

La participación efectiva presupone que el acusado comprende en gran medida la naturaleza del proceso judicial y lo que está en riesgo, incluyendo la importancia de cualquier sanción que se le pueda imponer, si es necesario con la asistencia de, por ejemplo, un intérprete, un abogado, un trabajador social o un amigo, el acusado necesita comprender el testimonio de los testigos de la fiscalía y, si se encuentra representado, explicar a sus propios abogados su versión de los hechos, para señalar cualquier declaración con la que no esté de acuerdo y remarcarles cualquier dato que debería presentarse en su defensa.⁸

En Inglaterra y Gales, los tribunales nacionales han evaluado qué requisitos se deben cumplir para una participación efectiva en un caso penal. En el caso R(TP) vs. Tribunal de Menores de Londres Occidental,⁹ el Alto Tribunal estableció entre los requisitos mínimos para un juicio justo que el niño acusado pueda:

- comprender lo que se dice respecto de lo que ha hecho
- demostrar que comprendió, cuando cometió el delito, que lo que hacía estaba mal
- comprender los recursos de defensa que pueda disponer
- explicar su versión de los hechos, responder preguntas, hacer declaraciones
- dar instrucciones adecuadas a su abogado, sugerir preguntas y responder preguntas relevantes para la defensa tanto antes como durante el juicio

En teoría, los tribunales penales deben encontrarse bien equipados para satisfacer las necesidades de los niños acusados vulnerables, incluyendo a aquellos con problemas de salud mental. Los niños usualmente comparecen ante un tribunal de menores. Los tribunales de menores son tribunales especializados diseñados para niños con el objeto de facilitar su comprensión de lo que está sucediendo y de que se sientan menos intimidados por el entorno. Las audiencias se realizan en privado y, siempre que resulta posible, todos se sientan a una misma altura. Se deben utilizar términos de fácil comprensión y se promueve que los niños hablen directamente con el juez o los magistrados.

Sin embargo en la práctica, los niños describen la comparecencia ante el tribunal como una experiencia muy confusa, un joven lo describió con la siguiente frase: todos hablaban mucho en latín. Otro dijo: utilizan palabras largas... uno sólo quiere saber si irá a prisión, para eso hay que agudizando el oído deberían hacer todo más simple.

Para los niños con necesidades de atención de salud mental, asistir a las citas y comparecer ante un tribunal, comprender las complejidades de la terminología y los conceptos legales, recordar eventos del pasado y explicar su versión de los hechos significará que muchos lucharán para satisfacer algunos, o todos los requisitos (que se mencionan anteriormente) que le permitirían participar plenamente en los procedimientos penales.

Sabemos que una gran mayoría de niños no puede participar en forma efectiva en los procedimientos, pero sin reformar esta área de la legislación, la solución para los niños que no pueden participar en forma efectiva en sus propios juicios es que los procedimientos se suspendan (finalicen). Es muy poco frecuente que los tribunales suspendan los procedimientos y el Alto Tribunal ha prescrito que durante un proceso en una corte se debe evitar el uso de esta medida y se deben implementar otras soluciones antes de suspender el proceso.¹⁰

Aptitud para ser sometido a juicio

Dado que sabemos que muchos de los niños que ingresan al sistema de justicia penal presentan necesidades complejas, es notable que los tribunales, y el tribunal de menores en particular, no cuenten con mecanismos claros para evaluar la competencia del imputado o abordar dichas necesidades. No existe marco legal en el tribunal de menores para determinar la aptitud para ser sometido a juicio.

La prueba que se utiliza actualmente para decidir si el acusado tiene aptitud para ser sometido a juicio se introdujo en la jurisprudencia de 1836, y por lo tanto, no refleja el desarrollo científico de la psiquiatría y psicología modernas.

En términos prácticos la participación efectiva refleja mucho mejor los desafíos que enfrentan los niños vulnerables que deben comparecer ante el tribunal. Sin embargo, en los Tribunales de la Corona de Inglaterra y Gales, la aptitud para ser sometido a juicio cuenta con un marco legal y por lo tanto, se aplica mucho más.

En los Tribunales de la Corona, un tribunal de adultos al que se puede enviar a menores o adultos acusados de delitos graves, el procedimiento de aptitud para ser sometido a juicio¹¹ consiste en que, al menos, dos profesionales de la salud preparen informes sobre el acusado. La fiscalía también puede designar a su propio especialista. Luego el juez decide si el acusado tiene aptitud para ser sometido a juicio; con frecuencia se prevé que los especialistas presten testimonio y sean contrainterrogados en el tribunal.

⁸ SC v UK (2005) 40 EHRR 10, párrafo 29

⁹ R(TP) v West London Youth Court (2005) EWHC 2583 (Admin), párrafo 7

ENERO 2016

¹⁰ R (TP) v West London Youth Court [2005] EWHC 2583 (Admin)

¹¹ Section 4 and 4A, Criminal Procedure (Insanity) Act 1964.

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE MAGISTRADOS DE LA JUVENTUD Y DE LA FAMILIA

Si el juez decide que el acusado no tiene aptitud para ser sometido a juicio, se le solicita a un jurado que decida si el acusado cometió el delito o los delitos de los que lo acusa la fiscalía. Si se decide que el acusado cometió u omitió el acto en cuestión no recibe una condena penal sino que se le puede dar una orden de atención hospitalaria, una orden de supervisión o una absolución.

Para ser apto para ser sometido a juicio el acusado debe demostrar aptitud para lo siguiente:

- comprender lo que se dice que ha hecho
- comprender la acusación o las acusaciones (el delito del que se lo acusa)
- decidir si se va a declarar culpable o inocente respetar el curso del proceso
- dar instrucciones a un abogado
- objetar al jurado (entender las pruebas que no son compatibles con su testimonio de los hechos)
- prestar testimonio en defensa propia¹²

Notablemente, en el tribunal de menores (y en el tribunal de primera instancia) no existe equivalente de dicho marco legal. Esto significa que en el tribunal de menores, donde se atienden los casos de la mayoría de los niños con trastornos mentales, no existe un procedimiento formal para decidir sobre la aptitud para ser sometido a juicio. Se ha desarrollado un procedimiento híbrido utilizando una combinación de disposiciones legales.¹³ Las disposiciones sobre salud mental habilitan a los tribunales de menores a considerar la evidencia médica relativa a la condición mental o física del acusado. El tribunal puede entonces, si decide que el acusado cometió el acto o la omisión de la que se lo acusa, impartir una Orden de tutela (si tiene 16 años o más) o una orden de atención hospitalaria **sin condenar al acusado**. Si ninguna de estas dos medidas es pertinente, el tribunal debe decidir la absolución.

La consecuencia es que el mecanismo para evaluar la aptitud para ser sometido a juicio es inadecuado para la mayoría de los menores acusados. Las órdenes de tutela solo están disponibles para los menores de 16 años o más, no existe opción para tribunales que atienden casos de niños menores de 15 años que presentan una discapacidad pero no una afección médica tratable.

Esta situación se presentó en un caso reciente de R(TP) vs. Derby Youth Court¹⁴ en el que el tribunal de menores reconoció que el menor de 13 años no tenía aptitud para comparecer en juicio en base a un informe psiquiátrico que explicaba que TP tiene una edad mental mucho menor que su edad cronológica, muestra indicios de desorden del espectro autista y padece significativos problemas de aprendizaje y problemas cognitivos¹⁵ no tuvieron otra opción que decidir la absolución.

La Comisión Legislativa, un organismo legal independiente creado para analizar la legislación y recomendar las reformas que determine necesarias, ha llevado a cabo dos consultas en años recientes reconociendo la necesidad de reformar la legislación en este área y publicará su informe final a principios de 2016.

Es necesario reformar la prueba que se aplica para evaluar la no aptitud para ser sometido a juicio, de modo de lograr un equilibrio justo entre la protección de los acusados vulnerables que no son capaces de defenderse adecuadamente en un juicio penal y asegurar que los derechos de las víctimas y la seguridad del público general se aborden adecuadamente¹⁵.

Recomendación práctica para abogados

Existen medidas prácticas que los abogados que representan a menores pueden implementar. En primer lugar, es importante indagar las circunstancias y los antecedentes personales del menor y tener en cuenta sus antecedentes médicos y educativos. Esto normalmente proporciona suficiente información para decidir si es necesario tener en cuenta la evaluación de un experto, llevada a cabo por un psicólogo o psiquiatra. Todos los abogados defensores deben siempre evaluar si el menor acusado es efectivamente capaz de participar en el proceso penal. Si se presentan dudas, el primer paso es solicitar al tribunal un aplazamiento para obtener más información sobre el menor por parte de un especialista, como un psicólogo o psiquiatra⁴. Se puede utilizar financiamiento público para instruir a un especialista¹⁶. El informe de dicho especialista debe evaluar si el niño puede participar en el proceso en forma efectiva (y si la respuesta es afirmativa, debe indicar qué adaptaciones o modificaciones se deben realizar para garantizar su efectiva participación). El informe del especialista también debe considerar si el acusado tiene o no aptitud para ser sometido a juicio.

¹² R v Pritchard (1836) 7 C&P 303

¹³ Section 37(3) Mental Health Act 1983 and section 11(1) the Powers of Criminal Courts (Sentencing) Act 2000, R(P) v Barking Youth Court (2002) 2 Cr App R 294; [2002] EWHC Admin 734 (approved in R (Varma) v. Redbridge Magistrates Court [2009] EWHC 836 (Admin), párrafo 24)

ENERO 2016

¹⁴ R (on the application of TP) v Derby Youth Court [2015] EWHC 573 (Admin)

¹⁵ www.lawcom.gov.uk/project/unfitness-to-plead/

¹⁶ Prior authority is sought using a CRM4 form.

Adaptación del proceso judicial

Se pueden implementar algunas medidas para modificar o adaptar el proceso judicial, para posibilitar una participación efectiva de los niños y acusados vulnerables, incluyendo a aquellos que presentan trastornos de salud mental. Algunas de estas medidas se establecen en las Directivas sobre Prácticas Penales,¹⁷ que brindan una guía sobre cómo asistir a los acusados vulnerables. El Portal de abogados del Consejo de Capacitación de Abogados, también cuenta con paquetes de herramientas útiles, incluyendo el Portal de abogados: participación efectiva de los menores acusados, paquete de herramientas ⁸⁰18 para asistir a abogados. Menciona una serie de adaptaciones que pueden ayudar a los niños con trastornos mentales, incluyendo:

- tener en cuenta las necesidades del acusado
- tomarse un tiempo adicional para explicarle qué está sucediendo en el tribunal
- explicarle la acusación y los diferentes elementos del delito
- explicarle los posibles resultados y sentencias
- hacer intervalos regulares
- hablar lento y claro, usar lenguaje conciso y simple
- formular preguntas simples (no compuestas) y preguntas cerradas (no abiertas)
- prestar testimonio mediante comunicación en vivo
- utilizar un intermediario para promover una mejor comunicación

La mayor especialización y disponibilidad de intermediarios ha representado un avance en términos de asistir la efectiva participación de los menores acusados¹⁹. Se debe considerar la participación de los intermediarios en todos los casos que involucran a niños acusados²⁰. Un intermediario²¹ es un especialista en comunicación que facilita la comunicación recíproca entre una persona vulnerable y los otros participantes del proceso legal. Los intermediarios brindan ayuda imparcial a los acusados con dificultades de comunicación, dificultades de aprendizaje o trastornos mentales. Su tarea responde al Tribunal, no a las partes involucradas.

Se puede utilizar financiamiento público para obtener un informe del intermediario, para permitirle evaluar las necesidades de comunicación y las capacidades de la persona vulnerable y hacer recomendaciones sobre cómo mejorar la comunicación con el individuo. Los tribunales luego pueden facilitar y financiar la actuación de un intermediario para facilitar la comunicación completa, precisa y coherente del acusado.

Necesidad de contar con especialistas en justicia juvenil

Las necesidades complejas de los niños acusados hacen necesario contar con abogados (y personal de justicia) que hayan recibido capacitación especializada. Todos los que frecuentan con regularidad el tribunal de menores en Inglaterra y Gales saben cuán diferente es la legislación, la práctica y el proceso para los niños. La necesidad de que quienes ejercen funciones en la justicia juvenil se especialicen es reconocida internacionalmente por el Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño²² y el Consejo de Europa.²³ En Inglaterra y Gales, una serie de revisiones de la justicia juvenil arribaron a las siguientes recomendaciones:

- "Todos los abogados defensores que ejercen funciones en procedimientos en el tribunal de menores y el Tribunal de la Corona deben realizar una capacitación especializada en justicia juvenil antes de que se los habilite a practicar la profesión"²⁴
- "Proponemos, como una cuestión de principios ... que aquellos que trabajan en el sistema de justicia juvenil sean profesionales especializados que han recibido capacitación específica é Proponemos que los abogados, los magistrados, los jueces de distrito y los jueces del Tribunal de la Corona que trabajan en el Tribunal de Menores reciban capacitación para adquirir un alto nivel de especialización y conocimiento"²⁵
- "Recomendamos que todos los profesionales del derecho que representan a menores en las comisarías y que ejercen funciones en los procedimientos de justicia juvenil estén acreditados para hacerlo."²⁶

¹⁷ Para 3D, 3E & 3G Criminal Practice Directions [2013] EWCA Crim 1631, cambio a 2015

¹⁸ www.theadvocatesgateway.org

¹⁹ Doing justice to speech, language and communication needs: Proceedings of a Round Table on Speech Language and Communication Needs in the Youth Justice Sector 11 Noviembre 2014, The Communication Trust, página 11

²⁰ Advocates Gateway, Toolkit 16: Intermediaries Step by Step Guide, página 1

²¹ See Prof Penny Cooper and Adel Puk, Crónica, julio de 2014 p32

ENERO 2016

²² Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas (2007), Observación General N.º 10: Los derechos de los niños en la justicia juvenil

²³ Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child-friendly justice, (39)

²⁴ "Rules of engagement, changing the heart of youth justice" Centre for Social Justice (2012)

²⁵ The Independent Commission on Youth Crime and Antisocial Behaviour, chaired by Anthony Salz (2010)

²⁶ Independent Parliamentary Inquiry into the Operation and Effectiveness of the Youth Court Chaired by Lord Carlile of Berriew CBE QC, Junio 2014

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE MAGISTRADOS DE LA JUVENTUD Y DE LA FAMILIA

- Los organismos de capacitación legal deben introducir capacitación obligatoria para todos los abogados que ejercen funciones en los procedimientos de justicia juvenil. Se debe crear un sistema de acreditación o licencias de justicia juvenil. En [Youth Proceedings Advocacy Review \(CiLex, Institute of Criminal Policy Research, Bar Standards Board, Nov 2015, p. X\)](#)

Si nada cambia los niños continuarán siendo representados por profesionales que ignoran las vulnerabilidades específicas de los niños en el sistema de justicia penal, abogados que no garantizan que los niños con problemas de salud mental sean remitidos a servicios fuera del sistema de justicia penal o se les proporcione ayuda adicional y se implementen las adaptaciones en el proceso judicial que necesitan y merecen. Sin representación especializada los niños son innecesariamente criminalizados y encarcelados todos los días en tribunales de toda Inglaterra y Gales.

La situación actual es grave, los abogados menos calificados e inexpertos son los que representan a los niños en nuestros tribunales de menores. Incluso en los casos más serios, en los que niños y jóvenes comparecen en Tribunales de la Corona, es poco probable que los abogados que actúan estén capacitados para representar a niños vulnerables con necesidades complejas. El tribunal de menores, en parte debido a su informalidad, es visto frecuentemente desde fuera y de manera incorrecta, como un lugar donde se atienden los casos menos graves y complejos²⁷ donde los niños raramente terminan en custodia, y por lo tanto, se lo considera como un espacio de capacitación básica para abogados. Los niños pueden ser representados por abogados con experiencia, ya sea abogados litigantes o procuradores, pero, desafortunadamente, son representados habitualmente por estudiantes, abogados practicantes, cuya capacitación no incluyó información sobre los niños con necesidades complejas y adquirieron una perspectiva general limitada sobre la legislación penal relativa a los niños durante su formación.

Por el contrario, los abogados de familia que representan a niños en Inglaterra y Gales cuentan con especialización. El Panel de los derechos del niño, un esquema de acreditación de la Asociación de Derecho, se ocupa de que los niños sean representados por procuradores que han recibido capacitación especializada, han aprobado una evaluación y acuerdan registrarse por el código de práctica. Esta capacitación coloca el concepto de bienestar del menor y el interés

superior del niño en el centro de su enfoque de legislación de familia.

Conclusión

Sabemos que la legislación penal relativa a los niños es compleja y que los niños con necesidades de atención de salud mental requieren abogados que tengan conocimiento o experiencia especializada. Reconociendo que los niños merecen algo mejor, Just for Kids Law ha creado el Centro Legal de Menores como centro de excelencia en legislación judicial de menores. Tenemos un sitio Web (www.yjlc.uk) con recursos y materiales legales sobre legislación juvenil para abogados, el poder judicial y los profesionales de justicia juvenil, así como para los niños y sus familias. Brindamos capacitación y contamos con un equipo de abogados especialistas en justicia juvenil que brindan asesoramiento y asistencia a cualquier abogado de Inglaterra y Gales que represente a niños en procedimientos penales. Los padres de los niños y otros profesionales también pueden acceder a nuestro servicio de asesoramiento especializado.

El Centro Legal de Justicia para Menores tiene como objetivo mejorar la comprensión de la legislación sobre justicia juvenil y alcanzar el reconocimiento general de que los niños necesitan abogados especializados. Existe la necesidad cada vez mayor de formación especializada y acreditación para todos los abogados de justicia de menores (tanto más en la medida en que ya existe para profesionales de derecho de familia que representan a niños). Mientras tanto, nuestro sitio Web brindará información completa acerca de la legislación sobre justicia juvenil, una guía práctica y recursos para comenzar a mejorar la representación de los niños.

Kate Aubrey-Johnson es abogada y Directora del Centro Legal de Justicia Juvenil (YJLC) creado por Just for Kids Law en 2014 como un centro de excelencia en materia de legislación de justicia juvenil. Es autora de *Making Mediation Work For You* (LAG, junio de 2012). Lord Woolf, ex Presidente del Tribunal Supremo, describe su excelente libro como un texto de vanguardia.

²⁷ Todos los casos se inician en el tribunal juvenil y solo los casos en los que se considera que el tribunal debería poder disponer de una sentencia de más de dos años de custodia se envían al Tribunal de la Corona

Tratar a los niños como hijos

El diputado jefe de policía Olivia Pinkney



“Es crucial que en todos los encuentros con la policía, los menores de 18 años sean tratados en primer lugar como niños”

En el Reino Unido, tenemos 43 fuerzas individuales responsables de la vigilancia policial de sus áreas. Tenemos un Consejo Nacional de Jefes de Policía conformado por jefes de policía de todas las fuerzas que ejercen la vigilancia policial de diversas áreas. Tengo el honor de ser directora del Consejo Nacional de Jefes de Policía para la vigilancia de niños y jóvenes. Es una tarea abrumadora. Hay más de 12 millones de niños y jóvenes viviendo en el Reino Unido e Irlanda del Norte, y encontrar una forma de dirigir eficazmente su vigilancia es un desafío.

Tuve la suerte de que en el momento en que asumí esta responsabilidad, el Grupo Parlamentario por los Derechos de la Niñez, uno de los múltiples grupos del gobierno, estaba llegando a la conclusión de su investigación de 18 meses sobre la vigilancia policial de niños y jóvenes. Habían identificado 4 áreas clave y, por lo tanto, sentí que tenía mucho sentido continuar la tarea en esas áreas clave, a saber, detención y registro, tenencia, arresto y criminalización de los jóvenes, niños acogidos en instituciones de guarda, y relación y compromiso con los niños y jóvenes.

Desde entonces, he desarrollado una Estrategia Nacional, con un plan de acción destinado a apoyar esta tarea y crear una red de autoridades estratégicas y operativas en cada fuerza con el fin de compartir buenas prácticas e ideas. Nuestra ambición dentro de la estrategia es mejorar la calidad de la vigilancia policial de los niños y jóvenes mediante el reconocimiento de sus diferencias y vulnerabilidades y la atención de sus

necesidades. En consecuencia, tenemos algunos principios clave, y uno de ellos es que en todos los encuentros con la policía, en conformidad con la CNUDN, los niños deben ser tratados primordialmente como niños. Este principio clave es fundamental para ayudar a los oficiales de policía a comprender que proteger a los niños y jóvenes de las amenazas, los riesgos y los daños es uno de los objetivos centrales de la vigilancia policial.

Una de las áreas de enfoque son los jóvenes en conflicto con la ley. En el Reino Unido, la edad de imputabilidad penal es 10 años. La vigilancia policial es la puerta de entrada al sistema de justicia penal, y en los últimos años, las fuerzas de seguridad de todo el país han realizado un gran progreso en la aplicación de medidas alternativas al arresto de jóvenes, especialmente en los casos de delitos leves. Sabemos que la implicación temprana en el sistema de justicia penal puede ser extremadamente dañina para las oportunidades de vida de un joven. Necesitamos dejar claro que arrestar a un joven por primera vez puede ser una experiencia muy traumática; a menudo sienten que están siendo tratados como delincuentes y juzgados como tales. Como servicio, creemos en darles a los jóvenes una segunda oportunidad, por lo cual debemos tratarlos como si ese fuera el caso y asegurarnos de que todos los efectivos de policía comprendan esta perspectiva.

Necesitamos hacer todo lo posible para desviar a los jóvenes de la delincuencia. No podemos hacerlo solos, y necesitamos asociaciones locales fuertes para proporcionarles asistencia temprana a los jóvenes y a sus familias para evitar que el delito sea el resultado muchas veces predecible de un marco de vida caótico e inestable.

Hoy en día, entendemos mucho más sobre el impacto de los traumas de la infancia temprana en los jóvenes, y sabemos que es crucial proporcionarles apoyo a los jóvenes que viven desafíos si queremos seguir reduciendo la cantidad de jóvenes que ingresan al sistema de justicia penal. Necesitamos ser lo suficientemente sofisticados para ofrecerles un rango de respuestas a los niños y jóvenes. No son mini-adultos, por lo que necesitamos que nuestros sistemas sean flexibles.

Esto significa que los jóvenes que continúan cometiendo delitos, en general tienen necesidades complejas y desafiantes. Hay un pequeño grupo de jóvenes que a menudo causan estragos y cometen delitos graves. Necesitamos trabajar juntos para encontrar nuevas formas de abordar este problema; a menudo las causas de fondo de la delincuencia están profundamente arraigadas en las comunidades y requieren un abordaje coordinado.

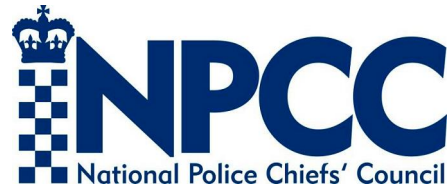
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE MAGISTRADOS DE LA JUVENTUD Y DE LA FAMILIA

Por último, quiero mencionar a un grupo de jóvenes que me preocupa, que son los niños que se encuentran bajo el cuidado de instituciones de guarda, especialmente los que se encuentran en hogares de niños. En todo el país sucede que desde estos hogares llaman a menudo a la policía para que interceda en incidentes menores, y los oficiales de policía sienten que no tienen otra opción que el arresto. Conozco algunas historias sobrecogedoras de mi propia fuerza sobre jóvenes que han sido criminalizados básicamente por lo que equivale a haberse enojado en su propia casa. Sé que no somos la única fuerza en la que sucede eso, pero estoy deseosa de estudiar qué se puede hacer para cambiarlo. Realmente recibo con los brazos abiertos el informe de Lord Lamming sobre la criminalización de los niños acogidos en instituciones de guarda, y me complace que podamos apoyar al equipo que realizó el informe.

Recientemente se determinó que el 38% de los jóvenes que se encuentran en institutos de delincuencia juvenil son niños acogidos en instituciones de guarda: un impactante recordatorio de que necesitamos hacer más para enmendar esta situación. Necesitamos evitar la criminalización innecesaria de los niños y jóvenes y asegurarnos de que se comprenda y se aborde el rol de la policía en ese marco.

Hay mucho por hacer, pero siento que es un privilegio estar en una posición desde la cual puedo hacer una diferencia, y deseo proporcionar liderazgo en esta amplia y desafiante área que es la vigilancia policial.

Olivia Pinkney es jefe de policía adjunto (DCC) de la Policía de Sussex responsable de la entrega del Plan Operativo del Crimen Comisionados del Condado.



Violencia contra los niños detenidos

Anna Tomasi



Durante el trigésimo período ordinario del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas en Ginebra, se celebró un evento paralelo el 16 de septiembre de 2015 en Ginebra, Suiza.

Durante el trigésimo período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, se celebró un evento paralelo para discutir y sensibilizar sobre la cuestión de la violencia contra los niños detenidos entre Estados Miembros, organizaciones de la sociedad civil y académicos. El evento, que tuvo lugar el 16 de septiembre de 2015, fue organizada por: Reforma Penal Internacional (PRI) y Defensa de Niñas y Niños Internacional (DNI), y contó con la participación de la Oficina del Representante Especial del Secretario General sobre Violencia contra los Niños (SRSG/VAC), a través de la Señora Ann- Kristin Vervik; PRI; el Director Regional en Asia Central, Señor. Azamat Shambilov; la responsable de promoción de DNI, Sra. Anna D. Tomasi; el Representante de la Misión Permanente de Noruega ante las Naciones Unidas en Ginebra, Señor. Paul Oystein Bjordal; y - a través de mensaje de vídeo - el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la Tortura, I Señor. Juan Méndez.

Imagen global de la violencia y el abuso

Ya sea en prisión preventiva, detención administrativa o prisión como condena, hay un riesgo significativo de violencia que surge simplemente de la privación de libertad en sí misma.¹ Sin embargo, la violencia contra los niños en prisión sigue siendo un hecho invisible, se denuncia poco y es poco investigado. Además, existe la percepción popular de que una gran proporción de los delitos son cometidos por niños, a pesar de que los niños no son dominantes en las estadísticas criminales.² La

gran mayoría (95%) de los niños detenidos son, de hecho, acusados de delitos menores o insignificantes, y con frecuencia son infractores por primera vez.³ Muy pocos han cometido delitos violentos y muchos ni siquiera han cometido delitos. De hecho, aproximadamente el 60% de los niños son detenidos en prisión preventiva (por lo que aún no han sido juzgados ante una autoridad competente) durante largos períodos de tiempo.⁴ Hay muchos casos en los que la prisión preventiva incluso va más allá de la pena máxima por el delito supuestamente cometido.⁵ Por lo tanto, más allá de las violaciones que se producen una vez detenidos, los derechos procesales básicos (como el acceso inmediato a asistencia jurídica, derecho a impugnar la sentencia, pronta decisión, etc.) son con frecuencia violados.⁶

A esta situación hay que añadirle además la alta impopularidad de la delincuencia juvenil, una amenaza percibida por la sociedad que está impulsando una respuesta de "mano dura contra el crimen".⁷ Esta respuesta incluye el pronunciamiento de sentencias más severas, aumento de las tasas de detención y reducción de la edad mínima de responsabilidad penal (EMRP). La sección nacional de DNI en Brasil, por ejemplo, presentó un informe ante la Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, ya que su revisión había sido programada el pasado mes de septiembre. El informe destacó que entre 2010 y 2011 hubo un incremento del 10% de niños detenidos.

Secretaría General sobre violencia contra los niños sobre Prevención y respuestas a la violencia contra los niños en los sistemas judiciales para jóvenes, 2012, p.7

³ Oficina del Representante Especial del Secretario General sobre Violencia contra los Niños, Informe conjunto con la Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos, de la ONU sobre drogas y crimen, y el Representante Especial de la Secretaría General sobre violencia contra los niños sobre Prevención y respuestas a la violencia contra los niños en los sistemas judiciales para jóvenes, 2012, p.7

⁴ Fondo para los niños de la ONU, Niños detenidos: calculando estimaciones globales para justicia juvenil, indicadores 2 y 36 División del programa, UNICEF, Nueva York, 2007 (documento internacional)

⁵ Informe mundial sobre violencia contra los niños, Paulo Sergio Pinheiro, 2006, p. 191

⁶ Convención de la ONU sobre los Derechos del Niño, artículo 37

⁷ Promoviendo Justicia Restaurativa para Niños, Marta Santos Pais, 2013 p.35

¹ Informe del Representante Especial sobre tortura y trato cruel, inhumano o degradante o castigos, Manfred Nowak, (A/HRC/13/39/Add.5), p. 11.

² Oficina del Representante Especial del Secretario General sobre Violencia contra los Niños, Informe conjunto con la Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos, de la ONU sobre drogas y crimen, y el Representante Especial de la

Además, el informe puso de relieve la cuestión de la reducción de la EMRP y cómo en un censo realizado en 2007, la mayoría de los encuestados (87%) afirmó que los niños debían recibir el mismo castigo que los adultos. Robo (un delito menor) todavía representa la infracción legal más cometida, y ha habido, de hecho, una disminución de delitos graves (como homicidio, violación, etc.), estos datos contradicen el mensaje constante de los medios de comunicación sobre el aumento de la gravedad de los delitos. Por otra parte, el informe de Brasil incluye 73 casos de homicidio en el sistema de justicia penal (incluidos casos de suicidio).

Así que ¿por qué hay tantos niños privados de libertad? Es un problema sistemático grande. La violencia en la familia, la pobreza crónica, así como la falta de atención y sistemas adecuados, hace que los niños terminen en la calle, robando (hurtos y robos son los de delitos contra la propiedad más comunes), en la prostitución, etc. Hay que recordar que los niños que delinquen son a menudo víctimas ellos mismos, así que hay un rol causal en su comportamiento problemático. Por otra parte, la atención mediática e incluso los programas políticos a menudo aumentan la presión social para la criminalización de los niños, presionando para implementar este enfoque de "mano dura contra el crimen". Al mismo tiempo, el sistema de justicia penal se utiliza a menudo como sustituto de los sistemas de atención y protección. Por ejemplo, las víctimas de explotación sexual o económica o presuntos autores de "crímenes de honor" son detenidos con frecuencia en lo que se ha ganado el nombre de "custodia protectora", donde las niñas que han sido agredidas sexualmente son detenidas para ser protegidas de la familia porque si no tendrían que preservar el honor de la familia o casarse con su violador.⁸

Incluso cuando los delitos han sido efectivamente cometidos, la criminalidad sigue siendo síntoma de una causa mayor. La raíz del problema debe ser abordado, incluyendo la falta de recursos financieros y/o de políticas con mecanismos de prevención, así como los sistemas de rehabilitación y de reinserción adecuados. Entre el 50-70 % de los delincuentes vuelven a ser detenidos dentro de los dos años después de su liberación, por lo que claramente detener a niños es algo ineficaz.⁹ Hay una necesidad de cambiar la dinámica y pasar de la retribución a la restauración y rehabilitación, siguiendo un paradigma de justicia restaurativa.

La Asamblea General de Naciones Unidas estableció el mandato del **Representante Especial del Secretario General sobre Violencia contra los Niños (SRSG/VAC)** en 2009, como un defensor mundial independiente para la prevención y eliminación de todas las formas de violencia contra los niños y de acuerdo a las recomendaciones presentadas por el Estudio de la ONU sobre Violencia contra los Niños de 2006. Desde su nombramiento, la Representante Especial ha estado fuertemente comprometida a movilizar la acción y el apoyo político para mantener el impulso en torno a este programa y lograr un progreso constante en todo el mundo. En su informe "Prevención y respuestas a la violencia contra los niños en el Sistema de Justicia Juvenil" (2012), la Representante Especial destaca la importancia de la prevención, ya que a menor número de niños en el sistema de justicia penal, menor será el riesgo de su exposición a la violencia. Para ello, es importante la acción conjunta de grupos interesados en el tema, señala la Representante Especial para evitar la criminalización y penalización de los niños y reducir el número de niños privados de libertad. Las medidas que la Representante Especial /VAC alienta a los Estados a adoptar incluyen: la despenalización de los delitos de estado; el establecimiento de sistemas de protección adecuados (especialmente para los niños con problemas de salud mental y problemas de abuso de drogas); elevar la edad mínima de responsabilidad penal a un mínimo de 12 años y seguir aumentándola; así como recurrir en primer lugar a las medidas no privativas de libertad. La Representante Especial también ha publicado un importante informe sobre "Promoción de la Justicia Restaurativa para los niños" (2013), examinando el potencial de los programas de justicia restaurativa para facilitar la resolución de conflictos y proporcionar una protección adecuada a los niños. La justicia restaurativa se aplica al sistema de justicia, tanto si los niños son las víctimas, ofensores o testigos, pero también se aplica en otros contextos, incluyendo la escuela, las unidades de cuidados, en los entornos de bienestar social y en la comunidad. Por otra parte, en su último informe sobre "Protección de los derechos de las niñas en el sistema de justicia penal" (2015), la Representante Especial subraya el doble desafío al que las niñas se enfrentan debido a su edad y género.

⁸ Ibid. 5, p.191

⁹ Ibid. 5, p. 200

En el último informe del Consejo de Derechos Humanos (A/HRC/28/68), el **Relator Especial de Naciones Unidas contra la Tortura (SRT)**, el Señor Juan Méndez, se centró en los niños privados de libertad. El informe pone de relieve que "la detención de niños antes del juicio y el encarcelamiento posterior al juicio, así como la institucionalización y detención administrativa de inmigrantes, está indisolublemente unida a los malos tratos de los niños, debido a la situación particularmente vulnerable en la que se ha colocado a dichos niños que los expone a numerosos tipos de riesgo".¹⁰ La detención sigue siendo un motivo más para el maltrato de los niños, también debido al elevado número de personas que hay en las prisiones y centros. Además, se han reportado casos en los que se utilizan medicamentos para mantener calmados a los niños que se encuentran detenidos, un problema grave, ya que crea dependencia a dichos medicamentos. Las niñas a menudo sufren abusos sexuales e incluso cuando las niñas están protegidas contra el abuso sexual muchas veces son maltratadas por las mujeres guardias de la prisión. En su informe, el SRT señala que los niños son especialmente vulnerables a ciertos violaciones de derechos humanos y que la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, en su artículo 37 (c), establece la obligación de tener en cuenta las necesidades específicas de acuerdo a la edad de los niños. El Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos, también han reconocido la necesidad de los Estados de proporcionar medidas especiales o aumentar la "debida diligencia" para proteger la libertad personal y la seguridad de todos los niños.¹¹

La violencia también se presenta como una forma de **sentencia**, como la lapidación, la amputación y la pena de muerte. El caso extremo de la pena de muerte constituye una violación del *jus cogens*, pero a pesar del derecho consuetudinario, los niños siguen siendo condenados a muerte.¹² Otras sentencias tales como la cadena perpetua pueden equivaler a tratos crueles, inhumanos o degradantes.

El SRT subraya continuamente que la cadena perpetua y largas penas, como la sentencia consecutiva, son totalmente desproporcionadas y, por tanto, están consideradas como tratos crueles, inhumanos o degradantes cuando son impuestas a un niño. La cadena perpetua o penas de una longitud extrema tienen un impacto desproporcionado sobre los niños y causan daños tanto físicos como psicológicos, equivalentes a un castigo cruel, inhumano o degradante.¹³ El mismo tratamiento cuando es considerado degradante para adultos puede ser considerado como tortura para niños: el régimen de aislamiento puede ser una medida legítima de disciplina para adultos, pero incluso un par de horas de aislamiento para niños se considera tortura, porque los efectos de esto en los niños pueden ser más serios y más duraderos que cuando se aplica en adultos. El umbral debe ser menor para los niños. El SRT insiste en que los niños deben estar sujetos a penas que promuevan la rehabilitación y re-inserción en la sociedad y, por tanto, pide a los Estados que prohíban las leyes, políticas y prácticas que permitan a los niños ser sometidos a penas y castigos para adultos y prohibir la pena de muerte y cadena perpetua en todas sus formas.¹⁴

El informe de PRI "Voz del Niño" presenta los resultados de una encuesta hecha a 274 niños detenidos en instituciones cerradas en Kazajstán, Kirguistán y Tayikistán, demostrando la alta prevalencia de la violencia en estas instituciones (68% dijo que eran maltratados por la policía en Kirguistán, el 55% en Kazajstán, y un tercio en Tayikistán, por ejemplo). El informe estima que hay más de 30.000 niños privados de libertad en estos países. Además, estos niños a menudo son detenidos bajo custodia más tiempo de lo que la ley permite (el 12% estuvieron detenidos durante más de cinco días en Kirguistán, por ejemplo, aunque el límite está establecido en 72 horas). Muchos niños no reciben asistencia jurídica en las comisarías (sólo el 37% dijo que había recibido asistencia en Tayikistán, por ejemplo). Los niños en centros de detención o escuelas especiales también informaron que experimentan abuso verbal y/o físico por parte del personal. En su caso, el personal se considera mal pago y con deficiente soporte para hacer frente a los niños bajo su cuidado. El informe de PRI exige que el uso de violencia debe eliminarse con carácter urgente, y que las leyes y las políticas sean adoptadas para cumplir concretamente las obligaciones internacionales en este sentido, en particular, la necesidad de hacer uso de medidas alternativas y no privativas de libertad y evitar que los niños lleguen a los centros de detención en primer lugar.

¹⁰ A/HRC/28/68, p. 15

¹¹ Consejo de Derechos Humanos, Observaciones generales n. 17, párrafo 1 y n. 35, párrafo 62; Corte Europea de Derechos Humanos, Z y otros y Reino Unido, párrafos 74-75; Corte inter-americana de Derechos Humanos, Gonzales v. USA, observaciones finales, 24 marzo 2008, pp. 64-67

¹² La imposición de la pena de muerte sobre niños está prohibida bajo leyes internacionales y ha sido universalmente aceptado para alcanzar un nivel de *jus cogens* (A/67/279, para. 62)

¹³ Ibid. 8, p. 16

¹⁴ Ibid., p. 20

Estrategias, medidas, soluciones

En el ámbito internacional, parece que hay una creciente conciencia en torno a la cuestión de la violencia contra los niños privados de libertad: ha sido específicamente abordado en los últimos informes del Representante Especial de Naciones Unidas sobre Violencia contra los Niños¹⁵ y el Relator Especial sobre la Tortura¹⁶, así como el Relator Especial sobre la independencia de jueces y abogados en su informe al Consejo de Derechos Humanos del pasado mes de junio¹⁷; y hay informes sobre la situación a nivel regional o nacional, como el mencionado informe publicado por el PRI. Sin embargo - y parece que ha sido acordado¹⁸ - una visión global de lo que ocurre efectivamente en el terreno y datos reales sobre el número específico de niños detenidos, son tremendamente deficientes. Para hacer frente a este vacío, y hacer un puente entre los derechos y la realidad, DNI lanzó una campaña en marzo de 2014, pidiendo a Naciones Unidas que llevase a cabo un **Estudio Global sobre Niños y Adolescentes Privados de Libertad - GSCDL** (basado en los Estudios Globales anteriores: Niños y Conflictos Armados de 1996 y Violencia contra los Niños de 2006). La campaña obtuvo el apoyo de muchas partes interesadas, incluidas más de noventa organizaciones no gubernamentales ("el Grupo de ONGs para GSCDL"), que recibió una petición formal a través de la resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas (AGNU) de los derechos del niño 69/157 (párrafo 51.d). El estudio es para recoger - una vez que se definan los requisitos técnicos - datos y estadísticas que se necesitan urgentemente de las distintas regiones para saber el número y la situación de los niños privados de libertad, así como compartir las buenas prácticas y formular recomendaciones de medidas efectivas para prevenir violaciones de derechos humanos contra los niños detenidos y en última instancia para reducir el número de niños privados de libertad.

¹⁵Prevención de y respuestas a la violencia contra los niños en el Sistema judicial para jóvenes (2012); promoviendo justicia restaurativa para niños (2013); salvaguardando los derechos de las niñas en el sistema judicial penal (2015)

¹⁶ Ibid. 8

¹⁷ A/HRC/28/26

¹⁸ Fondo para los niños de la ONU, progreso para los niños, un informe sobre protección de los niños, n. 8 septiembre (2009); Estudio del Secretario General de la ONU sobre violencia contra los niños (2006); detención administrativa de los niños: un informe global; centro legal para niños, Universidad de Essex y UNICEF (2011); Informe conjunto sobre prevención de y respuestas a la violencia contra los niños en el sistema judicial para jóvenes (2012), representante especial del secretario General sobre violencia contra los niños, La oficina del alto comisionado para los derechos humanos (OHCHR) y la ONU sobre drogas y crimen (UNODC); UNCRC observación general n. 10 (2007); informe sobre el representante especial de la ONU sobre los derechos humanos de los migrantes (A/HRC/20/24).

ENERO 2016

El estudio será de amplio alcance y tendrá en cuenta la privación de libertad en *todas* sus formas, incluyendo: los niños en conflicto con la ley; niños confinados debido a su salud física o mental o consumo de drogas; los niños que viven en prisión con sus padres; detención de inmigrantes; niños detenidos para su protección; seguridad nacional; etc. La implementación del estudio, que debe llevarse a cabo desde principios de 2016 a octubre de 2017, desde un enfoque de colaboración incluirá la participación de todos los interesados (Naciones Unidas, los Estados, las organizaciones de la sociedad civil, académicos y niños). Debido a la resolución de la AGNU, el estudio sigue siendo fuertemente apoyado en muchas ocasiones y documentos importantes, como el Congreso Mundial de Justicia Juvenil, el XIII Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Justicia Penal, el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas y el Consejo de Europa, entre otros.

El **Modelo de Medidas Estratégicas de Naciones Unidas y las Medidas prácticas para la Eliminación de la Violencia contra los Niños en el campo de la prevención del delito y justicia penal** (A/RES/69/194), en su tercera parte, se centran específicamente en la "prevención y respuesta a la violencia contra los niños dentro del sistema de justicia". Las estrategias, que son un medio importante en la prestación de soluciones prácticas y eficaces para los Estados, están dirigidas esencialmente a mejorar la eficacia del sistema de justicia penal en la prevención y respuesta a la violencia contra los niños, así como la protección de los niños frente a toda violencia que pueda deberse al contacto de dichos niños con el sistema de justicia. Con este fin, las Estrategias Modelo promueven las siguientes medidas generales entre los Estados para que las implementen dentro de sus sistemas nacionales: reducir el número de niños en contacto con el sistema de justicia (al promover el aumento de la edad mínima de responsabilidad penal, medidas alternativas, programas de justicia restaurativa y la utilización de programas de tratamiento y de educación no coercitivas, como medidas alternativas a los procedimientos judiciales); prevenir la violencia asociada con las actividades policiales y de la fiscalía; garantizar que la privación de libertad se utilice sólo como medida de último recurso y durante el período más breve que proceda; prohibir la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes; prevenir y responder a la violencia contra los niños en los lugares de detención; proteger a los niños víctimas de la violencia como consecuencia de su participación en el sistema de justicia como presuntos delincuentes o condenados; y fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas y supervisión.

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE MAGISTRADOS DE LA JUVENTUD Y DE LA FAMILIA

Otro instrumento importante para hacer frente a la situación de los niños privados de libertad se pone de relieve en el informe "La promoción de la Justicia Restaurativa para los niños" (2013) del Representante Especial/VAC. La **justicia restaurativa** significa restablecer la justicia dentro de las familias, las escuelas, las comunidades, las organizaciones, la sociedad civil y el Estado, proporcionando una resolución pacífica a los conflictos y contribuyendo a sociedades cohesionadas y democráticas - cambiando la justicia para los niños de retributiva a restaurativa. Este modelo re-examinado (que en realidad no es nuevo en absoluto, sino que está basado en antiguas formas de justicia comunitaria, practicadas en todo el mundo)¹⁹, proporciona una oportunidad única para que los derechos de los niños sean respetados. En lugar de evaluar la cantidad de castigo que se merecen, la justicia restaurativa mide cuánto daño se repara o cuánta reincidencia en la violencia se evita a través de un proceso efectivo de reinserción de menores infractores en la sociedad. Hay algunos ejemplos de países en los que esta medida ha sido muy positiva (como Indonesia, por ejemplo). La justicia restaurativa reúne a diferentes sectores como a los equipos de seguimiento de jóvenes (policías, maestros, padres, amigos, trabajadores sociales, trabajadores de la salud...) que luego se sientan con los niños y planean cómo van a trabajar juntos con el fin de poder ayudar al niño.

Por último, el **Consejo de Derechos Humanos** de Naciones Unidas en Ginebra, tiene un papel importante en la prevención y tratamiento de la violencia y los abusos contra los niños en el sistema de justicia penal, y debe seguir cumpliendo su mandato en la promoción de los derechos humanos, frente a situaciones de violaciones y proponiendo recomendaciones para los Estados (sobre todo a través del Examen Periódico Universal). A través de su mandato, el Consejo tendrá un papel clave en asegurar que los Estados estén cumpliendo efectivamente los Objetivos de Desarrollo Sostenible recientemente adoptados (ODS). Es esencial que haya un seguimiento constante, así como una mayor colaboración y coordinación entre las diferentes entidades que participan en el trabajo e impacto del Consejo (los titulares de mandatos de procedimientos especiales, compromisos con la sociedad civil, etc.). Para ello, la creación de una Unidad de Derechos del Niño en la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) podría ser crucial, ya que garantizaría mejor que el tema de los derechos del niño se mantenga de forma permanente en las agendas y asimismo coordinar los derechos del niño e iniciativas, en particular, la reunión anual de un día entero sobre los derechos del niño (que se celebra durante la sesión de marzo), y también ayudar en la coordinación de asuntos importantes, tales como la realización de los ODS, las Estrategias Modelo y el Estudio Global sobre los Niños Privados de Libertad, por ejemplo.)

Desde 2002 **Anna Tomasi** trabaja como oficial de defensa para la Secretaría Internacional en Defensa de Niños (DCI) en Ginebra, Suiza. Anteriormente trabajó en el Ministerio de Relaciones Exteriores de Italia en Buenos Aires, Argentina. Anna alcanzó un LLM Internacional en Derechos Humanos(Universidad de York, Reino Unido), un posgrado en Derecho del Niño (Universidad de Buenos Aires-Argentina) y un LLB en Derecho Europeo y Transnacional (*Università degli Studi di Trento Italia*).

¹⁹ Promoviendo Justicia Restaurativa, SRSG sobre violencia contra los niños (2013)

Los derechos básicos de los niños de la región Sukaina Khalawi Medio Oriente y África del Norte--DNI



Los derechos básicos de los niños de la región Medio Oriente y África del Norte (MENA), reconocidos por la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y leyes internacionales, se ven vulnerados con frecuencia. Esta situación es particularmente alarmante y criticable cuando los niños en cuestión se encuentran dentro del sistema de justicia juvenil, sin tener en cuenta si tienen o no conflictos con la ley.

Las leyes relacionadas con los niños son obsoletas en toda la región y el cumplimiento de los derechos del niño es mínimo o, a veces, inexistente. Muchos países carecen de un sistema de justicia juvenil integral que permita el respetar y tratar los derechos del niño de manera apropiada. Sorprendentemente, los gobiernos de algunos países no están capacitados para proteger a los niños como deberían, o están poco dispuestos a hacerlo.

En la región MENA, las organizaciones de derechos humanos realizan campañas abogando por el cambio mientras brindan y fortalecen servicios clave. Sin embargo, estas organizaciones deben enfrentar ciertas dificultades: no tienen demasiada libertad de expresión y sus activistas son atacados físicamente.

La sección MENA de DNI, creada en 2011, mejora día a día la situación de los niños de la región mediante el apoyo a organizaciones que trabajan a favor de los derechos del niño. Trabajando junto a la Liga de Estados Árabes y creando una fuerte red regional, promovemos protecciones básicas para los niños e intentamos desarrollar sistemas de justicia juvenil que no los perjudiquen, según lo indican la Convención sobre los Derechos del Niño y leyes internacionales.

DNI sintió la urgencia de expandir el movimiento en Medio Oriente y África del Norte para abordar los terribles riesgos que hostigan a los niños.

En 2011, el Consejo Ejecutivo Internacional de DNI ordenó a la sección Palestina establecer secciones de DNI en el mundo árabe. DNI

Palestina se unió a organizaciones de la sociedad civil independientes de Egipto, Irak, Líbano, Libia, Mauritania, Marruecos, Túnez y Yemen, y cada una de ellas se convirtió, eventualmente, en un miembro del movimiento DNI. Si bien DNI intentó que una organización de Sudán se incorporara, la relación se disolvió en 2014, pues dicha organización luchaba por continuar operando en medio de agitación política.

El foco del programa regional es mejorar la interacción y el compromiso de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) con la Liga de Estados Árabes (LEA, también llamada Liga Árabe). LEA trabaja a partir de la experiencia adquirida y las lecciones aprendidas del compromiso con mecanismos internacionales y la Carta Africana. Es importante estudiar la experiencia de otros mecanismos regionales para aplicar lecciones para el desarrollo de LEA. El rol de LEA en el pasado ha sido relativamente menor respecto a situaciones importantes de los derechos humanos en países árabes. La estructura actual de LEA no establece un contacto directo entre la organización y las personas cuyos derechos fueron vulnerados (por ejemplo, a través de procedimientos especiales o mecanismos de queja). Conectar a los organismos de LEA con las personas que sufrieron la violación de sus derechos será de suma importancia en estrategias futuras. Por lo tanto, el trabajo futuro no solo deberá intentar fortalecer el compromiso de las OSC con LEA, sino también intentar cambiar las reglas de compromiso de LEA con la sociedad civil. Es necesario que las OSC comprendan cómo funcionan LEA y sus organismos para poder desarrollar una estrategia de compromiso apropiada.

Desde ese momento, estas diez organizaciones han intentado comprometer especialmente a la Liga Árabe, junto a la Organización de las Naciones Unidas y otros cuerpos internacionales, a reforzar los mecanismos que protegen a los niños en el mundo árabe. Aquí es donde el movimiento DNI encontró su foco. Las diez secciones quieren que la Liga Árabe establezca una agenda clara de derechos del niño. Una agenda que revise el capítulo de derechos humanos de Carta Árabe para asegurar que los derechos del niño sigan los estándares internacionales, reforme el Comité Árabe de Derechos Humanos y la Comisión Árabe en Derechos Humanos para fortalecer su mandato, y permita una mayor interacción y consulta con organizaciones de la sociedad civil.

Las secciones de DNI tendrán un papel fundamental: tanto en el diseño de unas Directrices integrales para una justicia amigable a los niños como en abogar para que los

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE MAGISTRADOS DE LA JUVENTUD Y DE LA FAMILIA

Estados miembros de la Liga Árabe adopten el documento. Las Directrices tratan las leyes y su aplicación, que afecta a los niños en conflicto o en contacto con la ley y a los niños que son víctimas de violencia. El documento sugiere mejores prácticas para fuerzas policiales, jueces, abogados, fiscales, oficiales de protección y libertad condicional, parlamentarios y otros interesados, que consideren el bienestar de los niños durante los procesos legales.

Mediante su área de promoción de derechos las OSC involucradas (10 secciones de DNI en los 10 países identificados) solicitarán mecanismos más estructurados en la Liga Árabe que se centren en lo siguiente:

1. Instar a la Liga Árabe para que establezca una **agenda de derechos del niño** clara y estratégica, en la cual se pueda ver que la difusión y la protección de los derechos del niño son los principios que guían a la organización. Dicha agenda debe ser elaborada en conjunto por LEA y las OSC.
2. Revisar la **Carta Árabe sobre Derechos Humanos, especialmente en lo que respecta a derechos del niño**: la Carta Árabe sobre Derechos Humanos está por debajo de los estándares internacionales, lo que la pone en conflicto con la ley internacional en algunos sitios y no reconoce estándares importantes en otros.
3. **Reformar los organismos de derechos humanos**: incluso el mandato, el rol y las reglas de procedimiento de los principales organismos de derechos humanos de LEA, como el Comité Árabe de Derechos Humanos y la Comisión Árabe en Derechos Humanos, para fortalecer su función de protección y permitir a las OSC acceder a estos mecanismos con mayor facilidad.
4. **Ampliar su interacción y consulta con las OSC**: las OSC deben poder realizar consultas antes de tomar cualquier decisión sobre situaciones y asuntos importantes en los distintos países, como discutir y elaborar leyes modelo, planes de educación sobre los derechos humanos, nuevos tratados.

Estrategias de trabajo:

Estrategias de intervención en cada país

1. Representación legal para las niñas en conflicto con la ley
2. Recepción de quejas de niñas cuyos derechos son violados (o de sus familias)
3. Visitas de control regulares a los niños detenidos
4. Construcción de capacidades para profesionales de JJ
5. Estudios de casos, informes legales e investigación sobre JJ
6. Trabajo en red, coordinación, referencia y seguimiento con instituciones gubernamentales y ONG a través de redes nacionales de protección infantil, organizaciones internacionales y comités de protección infantil

7. Participación en la preparación de legislaciones relacionadas a la JJ

Estrategias regionales conjuntas de intervención

Coordinación regional: construir una red árabe de instituciones centradas en JJ, como la Unidad de Maternidad y Niñez de la Liga Árabe, la Red Árabe para los Derechos del Niño, organizaciones regionales de derechos del niño, etc.

Intercambio de experiencias internacionales: participar en importantes eventos internacionales, por ejemplo: envío de informes/quejas a organismos internacionales como el CDN, la Revisión Periódica Universal, el Comité contra la Tortura, etc. Los solicitantes y los socios buscarán el apoyo de DNI-SI y asistirán a eventos/capacitaciones que DNI organice en Ginebra o en otro lugar.

Actividades para concientizar

- Plataforma en Internet, similar a un foro, para intercambiar información entre las secciones de DNI y miembros de la JJ.
- Dos informes regionales publicados sobre asuntos importantes de JJ (por ejemplo: edad de imputabilidad, violencia de la custodia sobre niñas, tortura, etc.).

Actividades para construir capacidades

- Dos cursos de capacitación internacionales (una vez al año) durante las sesiones del CDH sobre cómo acceder a los organismos/mecanismos de la ONU y enviar informes a mecanismos como el Comité de CDN; las organizaciones del comité de CEDAW recibirán un curso de capacitación y podrán ejercer presión a los organismos de la ONU y las Misiones Permanentes (eventos paralelos, comunicados, mesas redondas, etc.).
- Dos cursos regionales de capacitación para capacitadores organizados por DNI-SP con un instructor de DNI-SI y otras secciones de DNI experimentadas, dirigidos a 20 representantes de las secciones de DNI del proyecto.
- Subsiguientes sesiones nacionales de capacitación para profesionales de la justicia, policías, líderes religiosos o tradicionales, trabajadores sociales, etc.
- Tres talleres regionales para el desarrollo de normas regionales sobre asuntos específicos relacionados con la protección de niños en conflicto con la ley y víctimas de la violación de derechos.
- Normas regionales/nacionales sobre medidas alternativas, justicia restaurativa y rehabilitación (desarrolladas por un equipo de trabajo regional).
- Dos visitas de intercambio a oficinas regionales de DNI en América Latina y África: visita a centros de detención y centros juveniles/de protección, encuentros con socios e interesados locales, etc. En África,

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE MAGISTRADOS DE LA JUVENTUD Y DE LA FAMILIA

los socios se reunirán con el Foro Africano de Política del Niño para tratar las normas africanas sobre justicia juvenil en cooperación con DNI-Uganda.

Presión política y abogacía nacional/regional

- Aunar posiciones ante el Comité de los Derechos del Niño de la ONU y representantes de procedimientos especiales para que estos presiones a los gobiernos a implementar estándares internacionales de JJ
- Compartir información relevante con miembros del Panel Inter-agencias sobre Justicia Juvenil para elaborar comunicados conjuntos sobre abusos cometidos en los países del proyecto (DNI-SI)
- Ejercer presión/abogar con misiones permanentes con base en Ginebra e instituciones de la ONU
- Emitir dos informes conjuntos anuales sobre los niños en conflicto con la ley en la región árabe (especialmente sobre violencia institucional contra las niñas en el sistema de justicia).
- Establecer un Observatorio Nacional sobre Justicia Juvenil para reunir información sobre niños en conflicto con la ley.

Miembros de DNI:

- DCI-Egipto: la fundación Egipcia para el mejoramiento de las condiciones de la Infancia creada en el año 2000, fomenta el bienestar de los niños, aboga contra su explotación y abuso, y promueve protección para aquellos que están en conflicto con la ley. EFACC brinda ayuda legal gratuita a los niños en situaciones conflictivas.
- DCI-Irak: la organización Jóvenes del Sur creada en 2005, despierta conciencia sobre los derechos humanos y trabaja para que su protección sea mayor. SYO documenta y expone graves violaciones de los derechos del niño, específicamente el abuso de mujeres y niñas, violencia sectaria y problemas de discriminación.
- DCI-Libia: la asociación Libia para los Derechos de los Niños, creada en el año 2000, promueve los derechos del niño mediante el monitoreo y la documentación de abusos. Así, incrementa la conciencia en el gobierno y la población sobre fallas en la protección y la necesidad de alinear la legislación existente con la Convención sobre los Derechos del Niño.
- DNI-Líbano: la organización Conectando con los Niños ahora, creada en 2014, trabaja para proteger a los niños de la violencia, el abuso y la explotación, y se focaliza en niños refugiados y trabajadores. CCN brinda apoyo psico-social y ofrece actividades de recreación para que estos grupos vulnerables puedan mitigar los efectos del trauma y superar desafíos.

- DNI-Mauritania: la asociación Mauritana para la Salud de la Madre y del Niño (AMSME), creada en 1999, protege y promueve los derechos de las mujeres y los niños en salud, educación y cuidado social. AMSME se focaliza en reducir las tasas de mortalidad maternal e infantil, combatir el VIH y el SIDA, y exponer la violencia contra mujeres y niños.
- DNI-Marruecos: la organización Bayti, creada en 1995, trabaja para proteger a los niños, centrada en aquellos que viven en la calle, de todas las formas de violencia que existen. Les brinda servicio de rehabilitación y apoyo psico-social, y los ayuda a reintegrarse al hogar, la escuela y la comunidad.
- DNI-Palestina: Defensa de Niñas y Niños Internacional Palestina, creada en 1991, investiga, documenta y expone casos graves de violación de derechos humanos contra niños. Aboga, a nivel nacional e internacional, por promover el acceso a la justicia y por la protección de los niños. DNIP también brinda ayuda legal directa a los niños en situaciones conflictivas-
- DNI-Túnez: la asociación Tunecina para los Derechos de los Niños, creada en 1997, despierta conciencia sobre los derechos de los niños en salud, educación y participación. TACR también brinda unidades de cuidado de salud móviles y ofrece actividades de recreación a los niños que habitan en áreas rurales y campos de refugiados.
- DNI-Yemen: la organización Escuela de la Democracia, creada en 2001, expone violaciones contra niños, brinda ayuda social y legal a los niños en problemas, y despierta conciencia en el gobierno y la población sobre los derechos de los niños. Escuela de la Democracia trabaja con el Parlamento de Niños, que permite a los niños que participan influenciar directamente en las políticas que les competen.
- Socio de DNI afiliado Unión de Mujeres de Jordania (JWU) es una organización democrática no gubernamental que intenta mejorar el estado de las mujeres en la sociedad de Jordania. Fue creada en 1945 y está relacionada estrechamente, a nivel local e internacional, con otras organizaciones que protegen los derechos de las mujeres. Está en funcionamiento continuo desde 1990.

Sukaina Khalawi es una coordinadora regional de la sección Medio Oriente y África del Norte en Defensa de Niñas y Niños Internacional (DNI).

La oficina DCI-MENA publicó recientemente un informe regional llamado "Resumen de la situación de los derechos del niño en los países árabes". Para leer el informe (en inglés), haga clic en el siguiente enlace: http://www.dci-palestine.org/overview_of_child_rights_situati on_in_arab_countries.

Buenas prácticas para una Justicia Especializada, Buenos Aires

Jueza Patricia Klentak



Patricia Klentak

Entre los días 24 y 25 del pasado mes de setiembre la Asociación Argentina de Magistrados, Funcionarios y Profesionales de la Justicia de Niñez, Adolescencia y Familia (AJUNAF) junto con la Oficina de apoyo a la Justicia Juvenil del Consejo de la Magistratura de la Ciudad de Buenos Aires, organizaron las jornadas internacionales sobre "Buenas Prácticas para una Justicia Especializada".

Las mismas contaron con el apoyo del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y de la Asociación Internacional de Magistrados de la Juventud y Familia (AIMJF), cuya presidenta Avril Calder nos honró con su presencia.

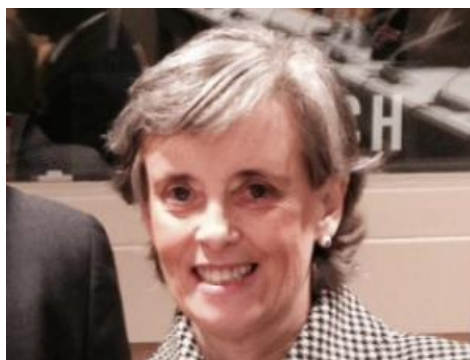
Prestigiosos expositores nacionales y extranjeros participaron de las jornadas: Avril Calder, [Jean Trépanier*](#), Monique Anderson, Eugenio Zaffaroni, María Fernanda López Puleio, Alejandro Morlacchetti, Patricia Klentak, Raúl Calvo Soler y Carla Cavalieri, entre otros.



[Jean Trépanier*](#)



Avril Calder y Marta Pascual



[Marta Santos Pais](#)

La Representante Especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre "Violencia contra los Niños", [Marta Santos Pais](#), inauguró las jornadas con un video-mensaje en el que resaltó: "que los temas a abordar en las jornadas eran particularmente oportunos".

Ello en razón de la nueva Agenda Global de Desarrollo de las Naciones Unidas que incluye entre sus objetivos el de construir comunidades pacíficas e inclusivas en las que se avance en el acceso a la justicia de las personas.

Los encuentros generaron un rico intercambio de conocimientos y experiencias.

A partir de estos aprendizajes y a modo de "Conclusiones" AJUNAF considera ciertos ejes temáticos y acciones prioritarias a desarrollar y/o profundizar en la Justicia Juvenil:

1- Una Política Judicial para la Justicia Juvenil: que en consonancia con la observación N° 10 del Comité Internacional de los Derechos del Niño incluya los siguientes elementos:

- prevención,
- no judicialización,
- estándares especiales de protección de derechos y garantías en razón de la edad,
- procesos breves y sin demoras,

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE MAGISTRADOS DE LA JUVENTUD Y DE LA FAMILIA

- medidas alternativas a la sentencia y a la pena privativa de la libertad,
- participación del joven y su familia en los procesos

2- **Principio de especialidad: de la Justicia Juvenil** basado en la condición de los niños de sujetos, en pleno proceso de formación y desarrollo físico, psíquico, emocional y ético.

El principio de especialidad impone:

- leyes procedimientos, autoridades e instituciones especializadas
- abordajes multidisciplinarios
- una hermenéutica judicial especializada
- un sistema de justicia, enfocado en los niños con prácticas adecuadas y amigables que: 1) den operatividad a los derechos y 2) tengan en cuenta sus opiniones, necesidades, su autonomía progresiva y sus competencias

3- **Acceso a la justicia** entendido como la obtención de una respuesta jurisdiccional que efectivice entre otros los derechos de las niñas, niños y adolescentes a la vida, a la salud, a la educación, a la recreación, a la alimentación, a la cultura, a la dignidad, a la formación profesional, a la convivencia familiar y comunitaria.

A este fin se propone:

- contar con más mecanismos de exigibilidad de derechos
- prioridad absoluta en la atención de niñas niños y adolescentes pertenecientes a grupos en situación de mayor vulnerabilidad
- promover a nivel mundial la adhesión al Protocolo Opcional de la Convención sobre los Derechos del Niño sobre Procedimientos de Comunicaciones Individuales.

Justicia Restaurativa como proceso dirigido a involucrar, dentro de lo posible a todos aquellos que tengan un interés en una ofensa en particular, e identificar y atender colectivamente los daños, necesidades y obligaciones derivados de dicha ofensa, con el propósito de sanar y enmendar los daños de la mejor manera posible

La Justicia Restaurativa se inscribe en un Paradigma Criminológico transversalizado por el principio de humanidad promoviendo la:

- Humanización de la concepción del derecho penal
- Humanización del proceso judicial
- Humanización de la política criminal desde una perspectiva constitucional
- Humanización de las penas y medidas

4- **Justicia Restaurativa Juvenil: construyendo Comunidades Restaurativas para las niñas, niños y adolescentes**

Las intervenciones que involucren a adolescentes en el proceso penal deberán construirse a partir de los objetivos propios de la justicia juvenil, cuyo fin primordial es fomentar la inclusión pacífica y constructiva de los adolescentes en conflicto con la ley penal en sus comunidades. La justicia juvenil es concebida como una parte integrante del proceso de desarrollo nacional de cada país y debe administrarse en el marco de la justicia social

Los **objetivos principales de la justicia restaurativa juvenil** son:

- Contribuir a la paz social mediante la baja del alto grado de conflictividad social que alcanza a las niñas, niños y adolescentes;
- favorecer en los jóvenes el desarrollo de habilidades sociales para la resolución pacífica de los conflictos;
- fomentar el desarrollo integral y la inclusión social,

Se consideran como notas características de la especialidad para la construcción de un modelo de intervención en prácticas restaurativas juveniles las siguientes:

- el proceso de construcción de identidad de las/os adolescentes y los roles de los agentes de socialización
- estructura psíquica de las niñas, niños y adolescentes
- el contexto social
- el desarrollo de su autonomía progresiva para que pueda adquirir un pensamiento crítico y ser capaces de tomar sus propias decisiones, teniendo en cuenta los factores relevantes al momento de decidir, y una contrariedad con lo que daña, con la violencia.
- el proceso de maduración emocional que deben transitar el adolescente a fin de poder responsabilizarse de sus actos (responder por sus elecciones y decisiones) y habilitar la posibilidad de reparación de los daños ocasionados
- el capital social, intelectual y cultural de los jóvenes, sus familias y sus comunidades
- la participación de los jóvenes en la construcción de **comunidades seguras e inclusivas**.
- Los programas de justicia restaurativa juvenil han de encuadrarse en un marco de referencia más amplio que además de la reparación del daño ocasionado por el delito, **garantice** la inclusión social de los jóvenes que participan del programa.

5- Dignidad y Adolescentes en conflicto con la ley

Las niñas, niños y adolescentes en contacto con los sistemas de justicia serán tratados con cuidado, atención, sensibilidad, equidad, imparcialidad, y respeto durante todo el proceso o tratamiento del caso y de manera que fomente su sentido de dignidad. Una vida digna importa también su desarrollo integral, el cual será promovido en todas las intervenciones. La dignidad humana de las NNA importa el reconocimiento de sus diferencias específicas en razón de la edad y en razón de su individualidad, que han de ser tenidas en cuenta en cada actuación:

En el caso de adolescentes en conflicto con la ley penal son materia de especial preocupación:

- Una mejora en las condiciones de alojamiento
- el monitoreo permanente de las condiciones de alojamiento.
- continuar apoyando la iniciativa que impulsa la realización de un Estudio Global sobre Niños Privados de su libertad
- La privación preventiva de la libertad ambulatoria durante el proceso será excepcional, provisoria, por el menor tiempo posible y sujeta a revisiones periódicas
- Recibirán durante la internación asistencia médica, psicológica y social
- Se facilitará, durante la detención preventiva o condena la inserción escolar, y su formación profesional
- La privación de libertad se cumplirá en establecimientos o sectores específicos para menores de edad y con condiciones que garanticen el ejercicio de sus derechos fundamentales.
- La respuesta al delito será siempre proporcionada no solo a las circunstancias y gravedad del hecho sino también a la particular situación y necesidades del niño
- La aplicación del régimen disciplinario de la institución se efectuará respetando el debido proceso, con asesoramiento legal previo, contralor judicial, relato claro y preciso de los hechos y derecho a apelación
- Estarán estrictamente prohibidas todas las medidas disciplinarias que constituyen un trato cruel, inhumano o degradante incluidos los castigos corporales, el encierro en celda oscura y las penas de aislamiento
- Quedarán prohibidas asimismo las sanciones de reducción de alimentos, la restricción o denegación de contacto con familiares así como cualquier otra sanción que pueda poner en peligro la salud física y/o mental del menor de edad
- El trabajo será considerado siempre un instrumento de educación, un medio de promover el respeto por sí mismo y una preparación para la reinserción en la comunidad y nunca deberá imponerse a título de sanción disciplinaria
- Las penas privativas de la libertad ambulatoria serán de menor duración que las aplicables a los adultos, dado que los adolescentes tienen más facilidad de modificar conductas en el corto tiempo y su percepción del tiempo es diferente a la de un adulto
- Se tomarán medidas adecuadas para reducir la violencia entre los adolescentes en los centros de internación así como las lesiones auto-infringidas y los suicidios

Jueza Patricia Klentak*

Presidenta AJUNAF

ARGENTINA

El trabajo de juez de familia: ¿oficio o vocación?

Jueza Monika Krajka-Pawlak*



La aspiración a alcanzar la felicidad es una necesidad natural y un derecho de cada ser humano e, indudablemente, uno de los ámbitos donde se puede lograr este objetivo es en el establecimiento de relaciones interpersonales de todo tipo. La vida solitaria, por consiguiente, no sólo sería contra natura, sino, y sobre todo, sería sumamente triste. El recelo a la soledad llevó al hombre a crear una sociedad con la figura de familia como su unidad fundamental, lo cual, como consecuencia, provocó que naciera la necesidad de establecer normas para regular dichas relaciones.

En la actualidad, el derecho de familia tiene que hacer frente a una serie de problemas resultantes de cambios sociales, los cuales afectan, en particular, a los tópicos y a la manera de percibir la familia que han sido válidos hasta hace poco, así como a las opiniones disolutas respecto a la moralidad. La complejidad de esta problemática es tan amplia que resulta sumamente difícil dictar resolución en asuntos de derecho de familia, teniendo en consideración la variedad de situaciones de hecho y los problemas vinculados a las mismas. Es difícil, por ende, imaginarse que la resolución de asuntos familiares se atribuya a personas que no se ocupen de ellos por vocación.

Para mí, la vocación deberá entenderse como un don, un convencimiento interno sobre una predisposición a actuar de una determinada manera, a conseguir ciertos objetivos o a desempeñar una profesión concreta. Por consiguiente, deberá asumirse que la vocación siempre tiene su origen en el interior del ser humano y no en las circunstancias externas, aunque éstas puedan contribuir al nacimiento de una vocación.

Estoy profundamente convencida de que el hecho de que dicte fallos en el Juzgado de Familia desde hace más de ocho años, y lo haga por elección propia, se debe, principalmente, a las relaciones familiares con las cuales crecí y a los contactos con las personas, que me han formado como ser humano y como juez. Tengo que esbozarlos brevemente, puesto que son una clave, un fundamento para entender cómo nació mi vocación cuya realización es uno de los elementos de mi felicidad personal.

Crecí en una familia nuclear. Mis padres hasta hoy forman un matrimonio exitoso. Tengo un hermano y una hermana con los cuales sigo teniendo una relación profunda y muy próxima. Mi madre es juez de familia con cuarenta años de experiencia. Al observarla en el desempeño de su trabajo, desde la perspectiva de una niña, ser juez habría sido la última cosa que hubiera querido para mi vida profesional y, aun menos, ser juez de familia. Siempre he asociado su trabajo con un eterno análisis de las actas y con las limitaciones que ella imponía a mi libertad adolescente, las cuales, según creía entonces, eran fruto de sus experiencias profesionales. El sistema de educación aplicado por mis padres se diferenciaba sustancialmente del sistema aplicado a mis compañeros de la misma edad. Se basaba en crearme para mí y para mis hermanos un espacio en el que expresarse libremente sobre cualquier tema y presentar las propias opiniones incluso en situaciones incómodas, algo a lo que ¡confieso! recurría siempre que podía y que a su vez hizo que mis padres pudieran ser testigos de abundantes emociones y sensaciones durante el tiempo que duró mi adolescencia. Una figura importantísima en mi vida fue mi abuela materna, una mujer fuerte y carismática, que poseía un increíble don para moderar las tensiones y unir a la familia. Siempre sentíamos ¡fuesen cuales fuesen las circunstancias! que nos aceptaba y amaba de forma incondicional. El destino quiso que no aprobara el examen de admisión para Medicina, estudios con los que siempre había soñado, así que decidí estudiar Derecho, siguiendo el precepto de ¡más vale malo conocido! Un año antes de terminar la carrera fui madre y me casé. Mis padres, la abuela, mi hermano e incluso mi hermana, que tenía entonces 11 años, me ayudaban a cuidar a mi hija para que pudiera terminar los estudios. Como una de las pocas personas, llegué a tener el honor de escribir un trabajo de fin de carrera bajo la dirección del profesor catedrático doctor habilitado Don Mirosław Niesterowicz y él mismo eligió el tema de mi tesis de licenciatura ¡La patria potestad! indicando con cierto tono bromista que siendo madre seguro que podía escribir más sobre este tema que el resto de los aspirantes a

licenciados, todavía sin hijos. Un año después de terminar la carrera universitaria aprobé el examen de ingreso en la pasantía judicial. Esto tampoco habría sido posible si no hubiera contado con el apoyo de mi familia, puesto que, sin su ayuda, no habría tenido tiempo para estudiar. En aquella época, día tras día, descubrían los encantos de la maternidad, los cuales, a pesar de los apuros, me llenaban de gran satisfacción. Durante la pasantía tuve mucha suerte, porque casi siempre me asignaban superiores que ejercían el derecho por vocación. Me permito enumerar, con sumo placer, a los magistrados Don Wojciech Andruszkiewicz, Doña Alicja Jędrkowiak y Don Piotr Nowacki, a los cuales considero no sólo eminentes profesionales, sino también y sobre todo muy buenas personas, que trataban a los procesados con atención, respeto y gran clase. Con la perspectiva del tiempo, constato que ellos, simplemente, sentían amistad hacia la gente. Ahora intento seguir yo el ejemplo de estos ilustres superiores. El examen para ser juez fue, de nuevo, un éxito no solamente mío, sino también de mis familiares, sin cuya ayuda no habría sido capaz de combinar los estudios con las obligaciones de la maternidad.

Mientras esperaba que me ofrecieran una plaza en un juzgado, empecé a trabajar como inspectora en la Oficina de Atención del Ciudadano y la suerte quiso de nuevo que, por un tiempo, compartiera mi despacho con Doña Joanna Chmielewska, Magistrada-Juez Visitadora encargada de asuntos de familia, quien, durante una de las numerosas conversaciones que tuvimos, constató que para trabajar en el Juzgado de Familia era necesario sentir no sólo una vocación, sino también sentir que se tenía una misión. Entonces ya sabía que me interesaba trabajar, sola y exclusivamente, en el Juzgado de Familia. Y eso por convicción interna, fruto de mis experiencias personales como madre, hija, nieta y hermana, del sentir que el valor más importante en mi vida es la familia, de las relaciones interpersonales y de la evolución de las mismas a través de mis propios actos. Mi día a día durante la pasantía en el Juzgado de Familia sólo me reforzó en mis opiniones: consolidó mi convicción de que siendo juez podía estar cerca de otro ser humano.

Por vocación a ser juez de familia entiendo un impulso para realizar un estudio detallado y sustancial de los fundamentos de hecho en busca de las soluciones óptimas, teniendo siempre en consideración los valores superiores y prioritarios por los cuales se rige no sólo el Derecho de Familia, sino también todo el sistema jurídico. Pienso, sobre todo, en el derecho a respetar la dignidad del ser humano y que, por ende, también consiste en la protección del bien de los menores, el valor primordial que proteger en los asuntos de derecho de familia.

El hecho de sentir la vocación determina en consecuencia otro tipo de características, necesarias para resolver bien en un Juzgado de Familia: atención, empatía, aspiración a dilucidar la verdad, capacidad para verificar sus propias opiniones, así como el interés profundo por la formación de uno mismo, entendida tanto en términos de desarrollo profesional como personal.

En la actualidad, los jueces de familia tienen que enfrentarse no sólo a los obstáculos de naturaleza jurídica, sino sobre todo a los problemas de la realidad cotidiana resultantes de los asuntos sometidos a su conocimiento. Dictamos resoluciones y sentencias en una época en la que existen o se lucha por libertades en el sentido amplio de la palabra, libertades para las que la normativa jurídica vigente constituye una barrera y eso en tiempos en los que se define la moralidad en términos muchas veces más laxos. Los matrimonios pierden terreno en favor de las uniones de hecho, las familias se deshacen, y, en cambio, las orientaciones sexuales minoritarias luchan por el derecho a legalizar sus relaciones y, en una perspectiva más próxima o lejana, por el derecho a adoptar niños. La edad de la iniciación sexual se reduce constantemente, sigue la desmoralización de los jóvenes, desprovistos del interés de los padres, cualquiera que sea el estatus material de las familias, y todo eso en nombre de ver el dinero como el valor más importante en sí. El avance de la técnica y el desarrollo de las herramientas tecnológicas perturban la capacidad de comunicación directa. Todo esto es solamente la punta del iceberg como suele decirse. Creo que a todos nosotros nos han marcado asuntos que nunca olvidaremos debido a su complejidad o al hecho de que no era posible encontrar una resolución adecuada ni en la jurisprudencia, ni en los comentarios de los diferentes códigos. Todos los jueces de familia asumimos la responsabilidad moral por los fallos dictados, puesto que no hay ninguna otra categoría de asuntos que influyan más en la vida humana.

Sin lugar a dudas, el trabajo de juez de familia es, asimismo, un oficio, aunque esta palabra no me parezca del todo adecuada. El desempeño de cualquier trabajo, sea cual sea, tiene su aspecto técnico y de ejecución. Durante el trabajo de juez, no sólo el de familia, sino de cualquier otra especialidad, el oficio se relaciona, sin duda, con la necesidad de una constante formación continua y mejora de las propias cualificaciones, algo que es posible gracias al acceso directo a la jurisprudencia y a la literatura más actuales, así como a la participación en un amplio abanico de formaciones para jueces. Este hecho ofrece a las partes una sensación de comodidad que radica en la convicción de que el asunto, de máxima importancia para ellas, será estudiado por un profesional.

El avance tecnológico ha exigido, además, que en el poder judicial se utilicen unas herramientas determinadas, tales como la mensajería instantánea, los sistemas informáticos y los medios audiovisuales que permiten en definitiva grabar el transcurso de las vistas. Opino que debemos adaptarnos a los tiempos que vivimos y utilizar las soluciones propuestas, aunque no siempre resulte fácil cambiar un procedimiento habitual. Para mí, el ejercicio de la profesión de juez radica también en la preparación de una estrategia respecto al volumen de trabajo que le corresponda a uno. Una estimación razonable de las sesiones desde el punto de vista cuantitativo, dando un peso o valor distinto a cada asunto, es decisiva para alcanzar un resultado satisfactorio, no sólo para las partes, sino también para el propio juez y, como consecuencia, permite lograr buenos resultados cada mes. No obstante, ello no resulta fácil teniendo en cuenta la falta de personal judicial en los Juzgados de Familia, el volumen de trabajo que le corresponde a cada juez, con centenares de asuntos, incluyendo, sobre todo, el número de casos definidos como urgentes y que requieren un tratamiento más célere que los demás; así como la imposibilidad objetiva de planificar su trabajo de forma funcional, ya que regularmente aparecen casos denominados de imperiosa necesidad que exigen a su vez una reacción inmediata.

Resulta indudable, por ende, que un juez de familia debe contar con una buena organización de trabajo para poder realizar su vocación. Un buen conocimiento de las leyes y, en primer lugar, de la Ley del Enjuiciamiento Civil¹ ofrece variadísimas posibilidades de finalizar un procedimiento de la manera más breve posible, puesto que la peor decisión normalmente es precisamente la falta de la misma. Un trabajo regular, previa y detenidamente sopesado, relativo a los asuntos que correspondan a un juez permite que se mantenga su volumen a un nivel controlado. Un volumen de trabajo excesivo para el juez, una falta de personal en las secretarías judiciales, así como una presión dirigida a redoblar esfuerzos para mejorar el número de asuntos cerrados no favorecen un ejercicio pausado del trabajo. No obstante, el finchado de numerosos una vez terminado el litigio, no puede constituir un objetivo en sí, puesto que cada asunto se relaciona con un problema diferente, presenta distinto nivel de dificultad y lleva consigo una determinada carga emocional.

No me siento autorizada para juzgar si soy una buena juez de familia. Sin embargo, tengo la certeza de que el desempeño de esta profesión requiere que se mantenga un equilibrio entre la vocación y el oficio.

Es imposible, obviamente, atender los asuntos basándonos sólo en nuestras propias experiencias, haciendo caso omiso de las pruebas, sin tener en cuenta las disposiciones legales y sin otorgar las garantías procesales a las partes. No obstante, creo que la legislación actual ofrece marcos para resolver en los asuntos dentro los límites establecidos de la misma y, al mismo tiempo, respetando las verdades universales. Estoy profundamente convencida de que el correcto ejercicio de una profesión emana de un imperativo interno que consiste en realizar de forma debida las tareas encomendadas y esto, a su vez, es una consecuencia del respeto hacia otro ser humano que viene del propio respeto a sí mismo, lo cual es un reflejo de un equilibrio interno. En otras palabras, la vocación es la fuente de un buen ejercicio de una profesión. Ejercer debidamente una profesión, por su parte, favorece que se mantenga esa vocación.

Una de las consecuencias de seguir su propia la vocación es aceptar que todo tiene un precio. Esto se vincula principalmente a que los jueces han perdido la posibilidad de organizar libremente su tiempo de ocio y a que no tienen suficiente tiempo que dedicar a sus familiares. Concentrarse excesivamente en el ejercicio de los deberes profesionales nunca favorecerá la realización de la vocación y deberá considerarse meramente un ejercicio de la profesión, especialmente si durante ese ejercicio se descuida a la familia y a uno mismo. El respeto a uno mismo es, por ende, un punto de partida para respetar a los demás. En el caso del juez de familia, una falta de equilibrio entre la vida personal y la profesional repercutirá siempre negativamente en la valoración correcta de las relaciones familiares en los asuntos que instruya, puesto que cambiará la óptica de las relaciones interpersonales, deformándola mediante sus propios errores.

Por consiguiente, la clave para alcanzar una vida personal y profesional satisfactorias consistirá, sin duda, en mantener un equilibrio a varios niveles. Obviamente a todos se nos presentarán ocasiones que perturban dicho equilibrio, pero, desde una perspectiva más amplia, las perturbaciones de la armonía no son nada más que una parte del equilibrio en la vida.

Jueza Monika Krajka-Pawlak*
District Court, Gdańsk Połonia

Reseña del libro por Jueza Margreeth Dam, Netherlands

Interrogating Young Suspects: Procedural Safeguards from a Legal Perspective, (Interrogatorio a jóvenes sospechosos: garantías procesales desde una perspectiva legal)

editores Michele Panzavolta, Doris de Vocht, Marc van Oosterhout and Miet Vanderhallen,



Este libro describe la primera parte de un amplio proyecto de investigación financiado por la Comisión Europea. El proyecto consiste en un estudio legal comparativo y empírico con el objetivo de echar más luz en el campo de los derechos procesales de los jóvenes en la fase de instrucción e identificar patrones legales y empíricos para mejorar la protección de sus derechos. La primera parte comprende un estudio legal comparativo de las garantías procesales existentes para brindar protección a los jóvenes sospechosos durante los interrogatorios en cinco Estados Partes que representan diferentes sistemas de justicia juvenil (Bélgica, Inglaterra y Gales, Italia, Polonia y Países Bajos). La segunda parte del proyecto comprende investigaciones empíricas bajo la forma de observaciones y entrevistas en grupos focales. La tercera parte consiste en una fusión final de los hallazgos legales y empíricos que condujeron a una propuesta para las reglas mínimas europeas y las mejores prácticas para la protección de los jóvenes sospechosos durante los interrogatorios.

Los editores tomaron cinco países como muestra adecuada para la investigación empírica en profundidad de las tendencias en Europa. Se seleccionó a Inglaterra y Gales y los Países Bajos como países más cercanos al extremo justicia del espectro justicia-bienestar en el que todos los sistemas de justicia juvenil tratan de encontrar un balance. Inglaterra y Gales representan la experiencia del derecho común, en tanto el sistema holandés es representativo de la cultura continental. Bélgica y Polonia son ejemplos de un enfoque más orientado al bienestar; Polonia es un país en el que estos mecanismos se entremezclan con las tendencias neoliberales

típicas de los países postsoviéticos. Italia fue seleccionado como un país que se encuentra en el punto medio del espectro justicia-bienestar.

El libro comprende siete capítulos. Después de la introducción (capítulo 1), se dedica un capítulo al informe de cada país. En el capítulo 7 se evalúa la información de cada país resaltando las similitudes y diferencias y tratando de descubrir patrones comunes entre ellos.

El informe de cada país consiste en una reseña general de su sistema de justicia juvenil, con información de fondo e información sobre la estructura y las características principales. Entiendo que una reseña sobre cada país es necesaria para comprender la forma de interrogar a los jóvenes sospechosos en los distintos países, pero personalmente encontré que las reseñas eran demasiado detalladas y en algunos casos me pregunté si era necesarias para entender las garantías procesales en el interrogatorio de jóvenes. A mí personalmente, una lectora bastante impaciente que desea poner la mira exclusivamente en las diferencias y similitudes en los interrogatorios de jóvenes sospechosos entre los cinco países, me resultaría suficiente leer los capítulos uno y siete. Si el lector desea tener una visión más amplia e informarse sobre los orígenes de los distintos sistemas y sus enfoques, debe leer el texto completo. Yo recomendaría el último, porque el libro muestra que hay mucho para aprender y entender. Este libro también se puede utilizar como libro de referencia para los profesionales que deben tratar con jóvenes de uno de los cinco países, como nos ocurre en ocasiones en los Países Bajos, con jóvenes de Bélgica o Polonia.

En lo personal, pienso que la información general sobre Polonia es la más interesante y reveladora. Polonia parece tener un sistema de justicia juvenil bastante único, muy orientado al bienestar.

El énfasis en el principio de hacer lo mejor por los jóvenes (en Países Bajos llamamos a esto el *bestwil-criterium*), parece estar conectado con su historia como país postsoviético. El uso del término *desmoralización* (en lo referido a medidas que se pueden imponer a los jóvenes que muestran signos de desmoralización), también parece apuntar en esa dirección. Aunque en la introducción se explica que se seleccionó a Polonia por su historia reciente como estado satélite soviético, no encontré un nexo directo y una explicación sobre las consecuencias de más de 40 años de comunismo para el sistema de justicia juvenil en la parte general del informe sobre el país. Por esto me continué

preguntando si el sistema polaco es típicamente polaco o típico de los ex estados satélites soviéticos.

Después de la reseña general, el informe de cada país se concentra en las garantías procesales en el interrogatorio de los jóvenes. En general, parecería que no hay muchas garantías formales y que la mayoría de ellas se aplican a adultos del mismo modo que a los menores. Los países con un enfoque de bienestar tienden a tratar a sus menores más como jóvenes, en cambio los países con mayor énfasis en el extremo justicia del espectro tienen a poner el énfasis en el carácter de sospechoso. A primera vista un sistema más cercano al extremo de justicia del espectro no parece representar el interés superior de los jóvenes, pero también es cierto que les ofrecen las mayores garantías (formales). Por otro lado, la teoría es bastante lógica, ¿quién necesita garantías procesales cuando el sistema ha sido diseñado para promover el interés superior de los jóvenes.

En los Países Bajos el énfasis parece estar más en cuestiones de derecho de fondo, tales como las sanciones, y no en la primera fase del interrogatorio policial, en tanto en Inglaterra y Gales esta primera fase parece tener más garantías, contando siempre con un adulto (activo) y apropiado (casi) siempre presente en los interrogatorios policiales y con la grabación del interrogatorio. En Italia el marco legal para el interrogatorio de los jóvenes sospechosos parece ofrecer la mejor protección, brindándole tanto derechos de defensa como apoyo psicológico y educativo. Será interesante ver si Italia mantiene esta posición número uno después de la segunda parte del proyecto.

El enfoque bienestar-justicia que se ha descrito puede dar la impresión de sistemas de justicia juvenil que funcionan de manera muy diferente. Pero esto no es lo que concluí del estudio. Por algún motivo la balanza en el espectro justicia-bienestar implica que el sistema se ve influenciado por ambos enfoques, con el énfasis en uno de ellos. Los países más cercanos al espectro del bienestar también pueden permitir que los jóvenes sean parte de procesos penales. Por ejemplo, el sistema juvenil belga prevé tanto la protección bajo la Ley de Protección de los Jóvenes y castigo aplicando los procesos penales regulares cuando el acto cometido por un joven requiere este tipo de respuesta. Lo mismo se aplica a los Países Bajos, en los que el sistema de justicia juvenil comprende tribunales penales para jóvenes pero también tribunales juveniles civiles, con lo que algunos tribunales han organizado sesiones en las que se tratan tanto asuntos de derecho civil como penal simultáneamente en un caso individual, lo que ha dado en llamarse *combi-zittingen*. La otra razón es que todos los estados responden a las conductas delictivas, inmorales o antisociales de los jóvenes, algunas con procesos penales y

ENERO 2016

otras con procesos civiles. Los jóvenes y sus padres muchas veces no ven la diferencia entre estas respuestas por razones comprensibles. Para ellos todo parece igual y, de acuerdo con la Corte Europea de Derechos Humanos (ECtHR), algunas veces es lo mismo en un sentido estrictamente judicial (ver *Adamkiewicz v. Poland*). En 2010, según el informe del país, la ECtHR determinó que Polonia estaba violando el artículo 6 porque no consideraba que un procedimiento correccional era lo mismo que un procedimiento penal con las garantías correspondientes.

No obstante, la armonización de los sistemas de justicia juvenil en los Estados miembros de la UE sigue presentándose como un gran desafío. Después de leer este libro considero que el foco debería estar en armonizar la posición material de los jóvenes que son parte de procesos legales, ya sea penales o civiles. Principios tales como el derecho a la asistencia legal, procedimientos expeditivos y la reclusión en instituciones juveniles (de detención) deberían estar garantizados, independientemente del tipo de procedimiento del que el joven es parte.

Además, me gustaría conocer las opiniones de los jóvenes involucrados y aprender de sus experiencias. ¿Faltan algunos elementos fundamentales en el sistema, y cuáles podrían eliminarse? Esperamos que se los incluya como parte de la investigación en la segunda parte de este proyecto.

Jueza Margreeth Dam*

Leiden/ Países Bajos /11.2015

Interrogating Young Suspects: Procedural Safeguards from a Legal Perspective¹, Editors Michele Panzavolta, Doris de Vocht, Marc van Oosterhout and Miet Vanderhallen, Maastricht Series in Human Rights, May 2015, ISBN 9781780682990.

El segundo volumen por los mismos editores se publicó en enero 2016-Editor.

Interrogating Young Suspects (Interrogar a sospechosos jóvenes)

Este segundo volumen contiene los resultados de la investigación empírica llevada a cabo en los cinco Estados miembros que consisten en entrevistas y observaciones de los interrogatorios grabados de grupos focales. Estos informes de los países son seguidos por un análisis integrado y una serie de directrices.

Autor (s): Miet Vanderhallen, Marc Van Oosterhout, Michele Panzavolta, Doris de Vocht
Serie: Serie de Maastricht en Derechos Humanos
Volumen: libro | publicado | 1ª edición
01 2016 | ISBN 9781780683010 | xxx + 464 pp. | libro de bolsillo

¹ El flaptext para esta publicación apareció en la edición de julio 2015 de la Crónica - Editor

Rúbrica del Tesorera

Anne-Catherine Hatt

Recordatorio sobre las suscripciones

A principios de 2015 mande emails con pedidos de suscripción a miembros individuales (GBP 30; Euros 35; CHF 50) y a las asociaciones nacionales. Me complace decir que muchos de ustedes ya han abonado su cuota, pero todavía hay varias impagas.

Quisiera aprovechar esta oportunidad para recordarles las posibles formas de pago:

1. pueden ir a la pagina de internet [AIMJF](http://aimjf.org) hacer click 'membership' y **subscribe** y pagar usando PayPal. Este proceso consta de dos partes y es la forma mas simple y economica de pagar; se aceptan todas las monedas. PayPal hace la conversion a GBP;

2. directamente a las siguientes cuentas bancarias

GBP: a Barclays Bank, Sortcode 204673, SWIFTBIC BRCGB22, IBAN GB15 BARC 2046 7313 8397 45, Account Nr. 13839745

CHF: ao St.Galler Kantonalbank, SWIFTBIC KBSGCH22, BC 781, IBAN CH75 0078 1619 4639 4200 0, Account Nr. 6194.6394.2000

Euro: ao St. Galler Kantonalbank, SWIFTBIC KBSGCH22, BC 781, IBAN CH48 0078 1619 4639 4200 1, Account Nr. 6194.6394.2001

Si necesitan asistencia, no duden en enviarme un correo electronico.

Por supuesto que siempre es posible pagar en efectivo si se encuentran con algun miembro del Comité Ejecutivo.

Sin suscripciones no seria posible producir esta publicacion.

Muchas gracias por adelantado

Anne-Catherine Hatt

Espacio des contactos
Avril Calder

Recibimos muchos correos interesantes con enlaces a sitios web que pueden resultar de interes de nuestros lectores, por eso los incluimos en Chronicle. Les ruego me envíen cualquier otro enlace que consideren relevante para publicar en las proximas ediciones. **Ed.**

AIMJF	Sitio web	Hagla clic aquí
Los Derechos del Niño Conectar (Child Rights Connect)	Una red mundial de los derechos del niño que conecta la vida cotidiana de los niños ante las Naciones Unidas. Child Rights Connect General Assembly 2016: Briefing on the revised UN Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules) : 04.02.2016 UN Voluntary Fund for Indigenous Peoples-Call for applications :12.02.16 Engage with the Human Rights Council - upcoming 31st session :29 03.16 Call for examples of good practice: child-participatory budgeting initiatives	Hagla clic aquí
CRIN	Sitio web	Hagla clic aquí
La Red de Información sobre los Derechos del Niño	E mail https://www.crin.org/en/home/what-we-do/crinmail/week-childrens-rights-crinmail-1463 https://www.crin.org/en/home/what-we-do/crinmail/week-childrens-rights-crinmail-1463	info@crin.org Hagla clic aquí
Defensa de Niñas y Niños Internacional	Sitio web http://www.defenceforchildren.org/events/final-conference-childrens-rights-behind-bars/---Brussels , Bélgica 15 febrero 2016	Hagla clic aquí
Educación European Schoolnet	Sitio web La transformación de la educación en Europa Skype e.milovidov Contacto elizabeth.milovidov@eun.org ENABLE project information	Find it here
IDE	Sitio web	Hagla clic aquí
Instituto Internacional de los Derechos del Niño	Contacto http://www.childsrights.org/es/noticias/editoriales/917-padres-hijos-y-la-experiencia-de-la-prision-suiza http://www.childsrights.org/es/noticias/editoriales/932-la-sustraccion-parental	Hagla clic aquí Hagla clic aquí
IJJO	Sitio web	Hagla clic aquí
Observatorio Internacional de Justicia Juvenil	Boletín informativo http://www.oijj.org/es/european-research-on-restorative-ji	Hagla clic aquí
OHCHR	Sitio web	Hagla clic aquí
Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos		
PRI	Reforma Penal Internacional (RPI) es una organización internacional no gubernamental dedicada a la reforma de la justicia penal en todo el mundo. RPI cuenta con programas regionales en el Oriente Medio y África del Norte, Europa Central y del Este, Asia Central y el Cáucaso Meridional. Si desea recibir el boletín mensual de Reforma Penal Internacional, suscríbase en 3	Hagla clic aquí
Penal Reform International	Sitio web	Hagla clic aquí
	Email:	Hagla clic aquí
Ratify OP3 CRC	Campaña por la ratificación del OP3	Hagla clic aquí
TdH	Sitio web	Hagla clic aquí
Fondation Terre des Hommes		
UNICEF	Sitio web	Hagla clic aquí
Washington College of Law	http://www.wcl.american.edu/	

Obituario

Profesor Dr Horst Schüler Springorum



Dos ex-presidentes de AIMJF, Renate Winter y Jean Zermatten, rinden homenaje a la vida de nuestro Presidente Honorario

Prof. Dr. Horst Schueler-Springorum

Realmente me sentí muy nerviosa cuando supe que iba a conocer a la Leyenda.

Al prepararse para conocer a una Leyenda, uno se pregunta si podrá ser aceptado alguna vez como interlocutor por la Leyenda, si podrá alcanzar los estándares de la Leyenda, si la Leyenda se dignará a hablarte, si tu objetivo solo representará una pérdida de tiempo para la Leyenda.

Luego conocí a la Leyenda, el Presidente Honorario de la AIMFJ, Profesor Dr. Horst Schueler-Springorum, investigador ilustre, profesor universitario con reputación extremadamente alta en materia de derechos del niño y corredactor de un asesor experto de la ONU para varios documentos cruciales de la ONU relacionados con estos derechos.

Conocí a un hombre amable, de voz suave, paciente, enormemente culto y amigable que respondía escrupulosamente todas las preguntas, que estaba siempre dispuesto a ayudar con cualquier información, a redactar recomendaciones en el acto, a considerar viajar a países impopulares e incluso difíciles para prestar su asistencia para el establecimiento de un sistema de justicia juvenil decente, un hombre que bregaba diplomáticamente, pero con vehemencia, porque se hiciera lo correcto, un hombre que jamás cedía a la presión, fuera política o de cualquier otra naturaleza, un hombre que se mantenía firme en su postura para proteger los derechos del niño, incluso aunque esto fuera pasado de moda o contrario a la moda.

Tuve el privilegio de viajar con él a Beirut, donde colaboró en la explicación e implementación del primer código de justicia juvenil de ese país, donde su buen asesoramiento y su gran pericia contribuyeron más que ninguna otra cosa al éxito de dicho código.

También tuve el honor de que acepte mi invitación para participar en un pequeño grupo de expertos para llevar a cabo debates con políticos y jueces sobre una nueva ley de justicia juvenil, una ley pionera en Irán. Aprendí lo que es la generosidad cuando él, cristiano convencido, le entregó un Corán impreso en miniatura de su propiedad como regalo a uno de los líderes ayatolá que nos había invitado. Con una sonrisa, relató que había nacido en Teherán, rompiendo el hielo inmediatamente.

Horst murió el 5 de septiembre de 2015 rodeado de su familia.

Extrañaremos su bondad, su asistencia, su conocimiento, su consejo, su humanidad.

Lo extrañamos. Lo extrañamos.

Renate

Conocí a Horst Schüler-Springorum en 1981 en Amsterdam cuando, siendo un joven juez recientemente designado, me desempeñaba como miembro del comité de la Asociación trabajando en la organización del Congreso Mundial sobre *El contexto social de la justicia juvenil y familiar* que se iba a realizar en esa ciudad en el mes de agosto de ese año.

Yo estaba intrigado por esta persona que todos mencionaban con reverencia; también me intrigaba su nombre, una combinación de alemán y latín. Y el encuentro no me desilusionó, muy por el contrario, porque fue el punto de partida de mi compromiso con nuestra asociación y con lo que ella representa. Horst Schüler-Springorum fue una de esas personas por las que nadie puede sentir indiferencia, impactante por su porte, su sabiduría y el respeto que mostraba por sus colegas. Me trató a mí, un joven juez sin experiencia, como a un igual, una gran demostración de modestia y humildad.

Era una persona de vastos conocimientos. Después de la Segunda Guerra Mundial estudió Ciencias políticas en Baltimore y luego Derecho en Frankfurt y Marburg donde presentó su tesis sobre derecho público internacional para obtener el título de D.LL. Luego tuvo una fructífera carrera académica:

- obtuvo su acreditación, primero como profesor y luego como titular de cátedra de Derecho Penal en la Universidad de Hamburgo en 1967;
- luego se desempeñó como docente de Derecho Penal en la Universidad de Göttingen;
- en 1971 asumió la cátedra de Derecho Penal y Criminología, Justicia Juvenil y Administración de Justicia en la Universidad Ludwig-Maximilian en Munich; y finalmente
- su carrera académica se vio coronada por una invitación a asumir una cátedra en la Universidad Católica en Eichstätt-Ingolstadt.

Al mismo tiempo, Horst Schüler-Springorum comenzó a participar en muchas asociaciones profesionales a nivel local, nacional e internacional y asesoró a una gran variedad de organizaciones, incluyendo las relacionadas con la ONU. Tuvo un rol preponderante en la redacción de las Reglas de Beijing sobre la administración de la justicia de menores en 1985. Esto fue mucho antes de que se aprobara la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, antes de que la justicia juvenil adquiriera su estado actual de reconocimiento.

También participó de innumerables misiones a distintos países para compartir su sabiduría y experiencia, evaluar programas y asesorar a gobiernos. En todo esto deja la memoria de una profunda humanidad y una fuerte conciencia ética. Era contrario a privar a los jóvenes de la libertad y a los castigos que estigmatizaban o conducían a la exclusión social. Difundió mucho este mensaje y ha dejado sus valiosos escritos sobre estos temas y sobre la necesidad de reintegrar a los jóvenes que delinquen a la sociedad.

Nos deja recuerdos imborrables de sus contribuciones en una gran cantidad de conferencias, congresos y seminarios. Fue generoso con su tiempo y con sus amigos. Mucho sentiremos su ausencia, fue un gran maestro, y por sobre todas las cosas un gran ser humano.

Acompañamos a su familia y a nuestros miembros con nuestro pesar. Hemos perdido un guía y un amigo.

Jean Zermatten

Reunión del Consejo de 22 de octubre 2016, París

 Viviane Primeau, Theresia Höynck, Avril Calder, Andréa Santos Souza	 Margreeth Dam, Pierre Rans, Anne-Catherine Hatt, Hervé Hamon
 David Stucki y Aleksandra Deanoska	 Patricia Klentak y Gabriela Ureta

Bureau/Executive/Consejo Ejecutivo 2014-2018

Presidenta	Avril Calder, JP	Inglaterra	president@aimjf.org
Vice Presidenta	Jueza Marta Pascual	Argentina	vicepresident@aimjf.org
Secretaria General	Andréa Santos Souza, D.A.	Brasil	secretarygeneral@aimjf.org
Vice Secretaria General	Jueza Viviane Primeau	Canadá	vicesecretarygeneral@aimjf.org
Tesorera	Jueza Anne-Catherine Hatt	Suiza	treasurer@aimjf.org

Consejo—2014-2018

Presidenta Avril Calder (Inglaterra)	Marie Pratte (Canadá)
Vice-presidente Marta Pascual (Argentina)	Gabriela Ureta (Chile)
Secretaria General Andrea S. Souza (Brasil)	Hervé Hamon (Francia)
Vice Sec Gen Viviane Primeau (Canadá)	Theresia Höynck (Alemania)
Tesorera —Anne-Catherine Hatt (Suiza)	Laura Laera (Italia)
Patricia Klentak (Argentina)	Aleksandra Deanoska (Macedonia)
Imman Ali (Bangladesh)	Sonja de Pauw Gerlings Döhrn (Países Bajos)
Godfrey Allen (Inglaterra)	Andrew Becroft (Nueva Zelanda)
Eduard Rezende Melo (Brasil)	Carina du Toit (Sudáfrica)
Françoise Mainil (Bélgica)	David Stucki (USA)

El ultimo presidente inmediato, Hon. Juez Joseph Moyersoen, es un miembro ex-officio del consejo y actua en unacapacidad consultiva sin derechos a voto.

Reunión de la sección europea 22, 23 de Octubre de 2015,



Nuestros miembros en el Tribunal de Apelación y el centro de formación de Magistrados



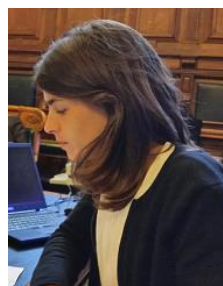
Oradores



Faker Korchane
Conceptos clave del Islam



M° Joseph Hazan,
M° Sophie
Gascon-Rey Los
abogados de
Abogados de París



Una mirada crítica
a la política judicial
de la lucha contra
el terrorismo



Jean-Pierre Laffite magistrat,
La política pública sobre la
prevención de la
radicalización

Los discursos

aparecerá en la

edición de julio

2016 de la Crónica

Chronicle Chronique Crónica**La voz de la Asociación**

Crónica es la voz de la Asociación. Es una revista publicada dos veces al año en los tres idiomas oficiales de la Asociación: inglés, francés y español. El propósito del Comité Editorial ha sido el de convertir la Crónica en un foro de debate para aquellos interesados en la administración de la protección del niño, en las zonas del derecho civil concerniente a los niños y los adolescentes y en la justicia juvenil, alrededor del mundo.

Crónica es una importante fuente de aprendizaje, informándonos sobre cómo otros han manejado problemas similares a los nuestros, y es invaluable en cuanto a la disseminación de la información recibida del mundo entero.

Con el apoyo de todos los miembros de la Asociación, se está creando una red de contribuciones del mundo entero que nos provee con artículos de manera regular. Los miembros toman conocimiento de investigaciones llevadas a cabo respecto a la protección de la infantil y la juventud o de la justicia juvenil. Otros pueden estar involucrados en la preparación de nueva legislación mientras que otros tienen contactos con colegas de las Universidades que son deseosas de contribuir con artículos.

Para los próximos números de la revista se ha congregado un número interesante de artículos, los que no son publicados en orden cronológico o por orden de recepción, sino

que se otorgan prioridades a aquellos que surgen de las conferencias o seminarios de la AIMJF. Se hacen esfuerzos para presentar artículos que otorguen una mirada a cómo son los sistemas en los distintos países, respecto a la protección. Infantil y a la justicia juvenil; algunos números de Crónica focalizan en temas particulares por lo que los

artículos giran en torno a ellos; finalmente, los artículos que son más largos que el largo recomendado y/o requieran un intenso trabajo editorial pueden ser dejados en espera hasta que se le encuentre un lugar adecuado.

Las contribuciones de todos los lectores son bienvenidas. Los artículos para publicación deben ser enviados en inglés, francés o español. La traducción a todos los tres idiomas esta cargo del Comité Editorial, por lo que ayuda enormemente el poder recibir los artículos con traducción a dichas lenguas.

Los artículos, preferentemente, deberán ser de 1500-2000 palabras de largo. Los temas de interés, incluyendo nuevas temas, podrán llegar hasta 500 palabras de largo. Los comentarios sobre los artículos ya publicados son bienvenidos. Los artículos y comentarios pueden ser enviados directamente al Jefe de Redacción. Sin embargo, de no ser conveniente, los artículos también pueden ser enviados a cualquier que se indican en la pagina siguiente.

Los artículos para Crónica pueden ser enviados directamente a:

Avril Calder, Jefe de Redacción,

e-mail chronicle@aimjf.org

De ser posible se apreciará recibir los artículos en los tres idiomas oficiales, dirigidos a los correos electrónicos de cualquiera de los miembros del panel redactor. Nombres y direcciones de correo:

Editorial Board

Jueza Patricia Klentak

Jueza Viviane Primeau

Dra Magdalena Arczewska

Prof. Jean Trépanier

Dra Gabriela Ureta

infanciayjuventud@yahoo.com.ar

vicesecretarygeneral@aimjf.org

magdalena.arczewska@uw.edu.pl

jean.trepanier.2@umontreal.ca

gureta@vtr.net