

DIAGNÓSTICO SOBRE LOS TRASTORNOS DE LA SALUD  
MENTAL DE LAS ADOLESCENTES PRIVADAS DE  
LIBERTAD.

Tesina Carrera Derecho

Autores: Emanuel Jonás Cáseres Gatica  
Esteban José Alejandro Figueroa Gómez

Profesor guía Marcela Aedo Rivera

## Tabla de contenido

ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
I. GENERALIDADES DEL PROBLEMA.....	4
1. Causas históricas y sociológicas de la invisibilización de la mujer .....	4
1.1. Contextualización .....	4
1.2. Criminología Feminista .....	5
2. Salud mental y privación de libertad.....	6
2.1. Sobre la Salud Mental y de su problema .....	6
2.2. Profundización del problema en el ámbito penitenciario. ....	8
II. SALUD MENTAL Y LAS ADOLESCENTES PRIVADAS DE LIBERTAD .....	10
1. Consideraciones previas del fenómeno en la adolescencia .....	10
2. Derecho a la Salud especializado. ....	11
3. Marco de protección internacional que ampara a las adolescentes privadas de libertad. Recepción en Chile <b>15</b>	
4. Políticas de género y sistema penitenciario en Chile .....	19
5. Realidad en Chile. ....	22
6. Estudios sobre el diagnóstico de los trastornos de la salud mental de las adolescentes.....	26
6.1. Estudios internacionales.....	26
6.2. Estudios nacionales.....	28
CONCLUSIONES .....	34
BIBLIOGRAFIA.....	38

## ABSTRACT

The present study has as object to contribute to the exposure of a quandary that until now, has not had enough treatment in Chile: the mental health of the female adolescents that are deprived of freedom and the lack of attention from the government. Its particular study is of vital significance, because as women they bear every cultural consequence derived for being part of her genre, in addition of developing a critical stage of their lives in prisons. For this purpose, we use primarily few studies availables of this topic in our country corroborating with international experiences. The results let us notice a reality which evidence the prevalence in a great number of pathologies in the order of mental health present in young people of the female genre over the male genre, with special attention in self detrimental behavior. The intention is to pursue an approximation of the distinctive treatment that this sector of the penitentiary population deserve, which must be in accordance with the rights and dignity that they have been recognized.

## INTRODUCCIÓN

Desde hace unos años que en Chile rige el sistema de la nueva justicia penal juvenil que se inspira, al menos nominalmente, en los nuevos principios internacionales que se enarbolan en esta materia desde la Convención de los Derechos del Niño y demás instrumentos internacionales, y que principalmente exigen una justicia especializada; reforzamiento del debido proceso, aspectos de estructura procesal y una política de diversificación de respuestas y desestimación de casos<sup>1</sup>.

Lo cierto es que la experiencia común indica que en materia de internación de menores en Chile existen graves falencias en el sistema que no responden a la idea de planteada precedentemente. Se habla de pobre infraestructura, personal no capacitado y falta de recursos en general. Pero quizá una de las cosas más preocupantes son los suicidios, intentos de suicidio o autoagresiones en general de los menores de edad que se encuentran privados de libertad y que cada cierto tiempo capturan cierta atención mediática. Si bien parece que el problema nunca se enraizó de forma sumamente seria en el debate público, qué duda cabe que aquellos casos pueden ser indicios de un problema cuya gravedad se ha mantenido solapada; la realidad de la salud mental en estos chicos.

Y en este sentido, especial preocupación nos merece la realidad y atención de las adolescentes reclusas que, como en general ha mostrado la experiencia internacional según veremos, tienen una mayor prevalencia en este tipo de conductas y por tanto probablemente mayores problemas en el campo de su salud mental. Pero lo cierto es que a nivel nacional al menos el tema parece estar tremendamente invisibilizado.

La aproximación a la causa de este problema puede venir dada por la misma carga cultural que significa ser mujer y por el pobre valor que arraiga la salud mental en las políticas públicas nacionales, lo que como se entenderá, a nivel penitenciario el problema tiene una amplificación considerable. Y así, esta especie de doble condena, ser presidiaria y a la vez

---

<sup>1</sup> Berríos, 2011, p. 163.

mujer, en sociedades subdesarrolladas y patriarcales como las de esta parte del mundo, puede ser especialmente dramática si sumamos a la adolescencia como tercer factor.

Y es que en un primer parecer, es altamente probable que de todos los grupos de poblaciones que están recluidos, considerando clasificaciones etarias y de género, es la población juvenil femenina una de las que está más vulnerable a las precariedades del sistema, especialmente por el otro gran problema que constituye la salud mental en la realidad penitenciaria.

Es por lo anterior, que el objeto del presente trabajo será principalmente intentar aportar un poco a la visibilización del problema indagando un poco en los particulares fenómenos que respectan a la salud mental de la población femenina adolescente privada de libertad y la atención brindada por el estado a tal efecto, especialmente en relación a lo que podría ser una preocupante y sistemática vulneración de Derechos Humanos.

## I. GENERALIDADES DEL PROBLEMA

### 1. Causas históricas y sociológicas de la invisibilización de la mujer

#### 1.1. Contextualización

Es necesario destacar que la situación de invisibilidad de este fenómeno social en las adolescentes privadas de libertad, no es un tema totalmente abandonado por los estudiosos, ya que la criminología feminista ha desarrollado bastantes teorías a saber sobre el asunto, de las cuales se evidencia –al menos en un plano teórico- nuestra hipótesis.

Brevemente haremos referencia al periodo anterior a la criminología crítica donde es importante destacar el por qué no ahondaremos en este punto. Como hemos dicho, la invisibilización de las mujeres es un problema de antaño, donde han sido subsumidas e incorporadas dentro del estudio penal y criminológico del hombre, no teniendo independencia y siendo así sólo un factor derivativo del problema mayor, cuyo enfoque es el sexo masculino. Muestra de este marcado rol patriarcal autores como Meda Chesne Lind y Randall G. Shelden, afirmaron que “si bien muchas teorías del crimen cometido por hombres comenzaron gradualmente a incluir otros factores, las teorías sobre el crimen femenino continuaron por muchos años centrándose exclusivamente en la anatomía, y particularmente en su sexualidad”.

Por lo anterior es muy importante el salto que dio la criminología crítica<sup>2</sup> influida por grandes corrientes feministas<sup>3</sup>. Sin embargo, como bien lo aclara Carmen Antony, es cierto que la Criminología Crítica no ha estudiado la delincuencia femenina, pero el hecho de ocuparse de la ley y la selectividad del control social ha proporcionado los elementos teóricos para iniciar los trabajos e investigaciones criminológicas con perspectiva de género. De este modo continúa la autora- “estudiar los procesos de criminalización de la mujer, las diferentes formas de victimización que sufre, el comportamiento de los operadores del sistema penal surgieron bajo el alero de la criminología crítica”. De este modo, contraria a Facio y Camacho, Antony es de la opinión que: “la base teórica de la corriente crítica nos permitió avanzar en este campo”, y le atribuye un rol protagónico al movimiento feminista, en efecto, agrega: “naturalmente con el fuerte apoyo de los grupos feministas que venían alzando sus voces fuertemente y cuyos aportes contribuyeron a ampliar el objeto de estudio de la criminología crítica”. Es por esto, que no podemos dejar de mencionar que recién en este contexto histórico la mujer como género pasa a ser parte del análisis socio-penal de manera relevante, pero aún no completa.

## 1.2. Criminología Feminista

Bodelón<sup>4</sup>, afirma que desde los años setenta una creciente literatura jurídica, sociológica y criminológica ha analizado la posición desigual de las mujeres en el derecho penal. Tanto en cuanto autoras de delitos, como en cuanto víctimas de ellos. A pesar de aquello, en muchos estudios criminológicos, la mujer apenas se menciona, su propia existencia se ignora o se considera tan insignificante como para tomarse en cuenta. El desviado, el criminal o el autor siempre es masculino, siempre es su racionalidad, su motivación, su alienación o su víctima y la experiencia del mundo de ella no se expresa aun cuando puede ser, y frecuentemente es en efecto, diferente de la experiencia masculina.

---

<sup>2</sup> En efecto, se ha dicho que la teoría del *labeling approach* o reacción social –y que nutre a la criminología crítica– importó una alteración de paradigma del tipo que Kuhn denomina “revoluciones científicas”, ya que el objeto de la criminología se trasladaba de las condiciones de los comportamientos desviados a las condiciones de los procesos de criminalización, de la criminalidad al derecho penal, con lo que la criminología misma se transformaba en sociología del derecho penal.

<sup>3</sup> La corriente de la criminología crítica se desarrolla fundamentalmente durante la década de los setenta, y surge en un contexto social conflictivo caracterizado por la guerra de Vietnam, las movilizaciones por los derechos civiles y las luchas de las mujeres por la igualdad y el aborto. Asimismo se ponía en crisis la estructura social en su totalidad y desde el punto de vista criminológico, se produce la ruptura definitiva con la vieja criminología que había legitimado con sus teorías el orden legal constituido

<sup>4</sup> Bodelón, 2003, p.452.

Es así, que la tarea de los feministas en la criminología es demostrar que los paradigmas androcéntricos permean lo científico, lo correcto y lo determinista. Así, lo plantean las autoras Carol Smart y Maureen Cain, quienes proponen colocar en un lugar central el tema de las mujeres, quitando la atención en el varón, como el punto de referencia a partir del cual se mide la conducta delictiva de las mujeres, recurriendo a conceptos y metodologías que se encuentran fuera del discurso criminológico tradicional<sup>5</sup>.

Esta es la esperanza que proporciona la criminología feminista, que, en aras de hacer un adecuado trabajo de investigación, sugieren que el enfoque de género va más allá de simplemente sumar otra variable al estudio empírico del derecho y las instituciones jurídicas, lo cual no implica o conlleva que las mujeres hayan pasado de la oscuridad en la que estaban sumergidas a una notable emancipación<sup>6</sup>.

A la luz de lo expuesto anteriormente podemos advertir que las corrientes feministas han presentado un avance significativo en cuanto al tratamiento especializado de las mujeres en el ámbito de estudio del delito a nivel general, indagando a cerca de las causas o razones por las cuales las mujeres han delinquido, pero aún no se ha profundizado en un aspecto clave del campo socio-penal, esto es; todo cuanto se refiere a la etapa de ejecución de la pena y en especial, el problema de la privación de libertad.

## 2. Salud mental y privación de libertad

### 2.1. Sobre la Salud Mental y de su problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), salud mental es el estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad<sup>7</sup>. Se debe entender entonces no sólo como la ausencia

---

<sup>5</sup> Duran, 2010, p. 14.

<sup>6</sup> Aedo, 2014, p. 101.

<sup>7</sup> OMS page. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la salud mental? 1948. <<http://www.who.int/features/qa/62/es/>>

de enfermedades, sino que la salud mental implica estar en buenas condiciones generales<sup>8</sup> ya que ella es demasiado importante para ser pasada por alto<sup>9</sup>.

Por lo anterior, un clima de respeto y que proteja los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales básicos es fundamental para la promoción de la salud mental. Sin la seguridad y la libertad que brindan estos derechos, es muy difícil mantener una apropiada calidad de salud mental. De ahí la relación evidente e inherente que hay entre derechos humanos y la salud mental como parte de los mismos<sup>10</sup>.

En los últimos 50 años, los países de la Región de las Américas vienen realizando esfuerzos para mejorar sus sistemas de servicios en materia de salud mental. Un grupo de países en América Latina y el Caribe se han destacado ciertamente en los últimos años con valiosas experiencias, pero esto no ha constituido en caso alguno el logro de los objetivos planteados por la Organización Mundial de la Salud respecto al tema. Siguiendo la misma cadena de análisis, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma mediante el Dr. Javier Vásquez, especialista en Derechos Humanos que "existe un problema fundamental aún no resuelto con relación a los procedimientos de internación en hospitales psiquiátricos, y es que todavía en la Región -excepto en Estados Unidos y Canadá- no existen, por lo general, normas específicas con relación al debido proceso para salvaguardar y garantizar los derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y las libertades fundamentales de las personas con discapacidades mentales"<sup>11</sup>.

Hay evidencia suficiente para afirmar que el problema de la salud mental es tan grave como aquellos que atingen a otros bienes de las personas, en tanto es capaz de afectar gravemente la salud de las mismas, conllevando socialmente desintegración, estigmatización y discriminación de la población afectada<sup>12</sup>, y sumando a esto los altos índices de discapacidad que ostenta, todo lo que a la postre importan para los estados graves problemas a nivel socioeconómico y en el ámbito de los derechos humanos.

---

<sup>8</sup> A través del tiempo se ha observado que las condiciones de vida en las sociedades humanas, su grado de civilización y los recursos de que disponen, influyen poderosamente en la salud de sus componentes. La calidad de vida en una población está determinada por los siguientes factores: sociológicos, psicológicos y económicos.

<sup>9</sup>Vaillant, 2003, p.1374.

<sup>10</sup> Gostin, 2001, p. 30.

<sup>11</sup> Cohen, año 2009, p.35.

<sup>12</sup>Ansoleaga y Valenzuela, 2013, p.198.

Por lo anterior, la salud mental así tratada, no es un tema exclusivo del Ministerio de Salud de cada país, sino que requiere la participación de una amplia gama de sectores, actores y partes interesadas, ya que los derechos humanos abarcan dimensiones civiles, culturales, económicas, políticas y sociales, en donde las soluciones pueden ser –entre otras- la promoción de políticas públicas destinadas al tratamiento de la salud mental de manera especializada, tanto en recintos hospitalarios como penitenciarios.

## 2.2. Profundización del problema en el ámbito penitenciario.

En cuanto a la realidad del derecho a la salud en el sistema penitenciario, si bien se ha tomado las medidas para mejorar su estructura, el hacinamiento, la falta de condiciones mínimas de higiene dentro de los penales, los malos tratos de gendarmes a internos y el secretismo respecto de lo que sucede en los recintos penales son factores que agudizan y perpetúan la vulneración alevosa de los principios y derechos básicos contenidos en la normativa internacional de los derechos humanos, en especial la salud<sup>13</sup>.

En este sentido, la vivencia de las mujeres privadas de libertad y el efecto de la misma, no ha sido un tema olvidado para historiadores o sociólogos jurídicos, quienes aclaran que la prisión es para la mujer un espacio discriminador y opresivo, particularmente por el significado que asume el encierro para ellas, ya que para la interna esta experiencia es doblemente estigmatizadora y dolorosa, debido al rol que la sociedad le ha asignado<sup>14</sup>.

Por ello se hace necesario destacar que el primer problema que se exterioriza es que el número de mujeres privadas de libertad, tanto en Chile como a nivel mundial, ha ido en aumento<sup>15</sup>, lo cual genera la dificultad de compatibilizar un sistema penitenciario que ha sido

---

<sup>13</sup> Ansoleaga y Valenzuela, 2013, p.110.

<sup>14</sup> El estudio de Diagnóstico de las Necesidades de Grupos Vulnerables en prisión, evidencia que, si antes del encierro eran mujeres marginadas, luego lo son aún más, ya que según la idea tradicional del rol femenino, se transforman en “malas mujeres”, que han abandonado a su familia. Al sentimiento de abandono, además se suma el de la culpa. Las reclusas, son apartadas de sus lugares de residencia y dada la escasez de recursos, raramente son visitadas por sus familiares. El alejamiento de sus familias puede afectarlas seriamente, al igual que a sus hijos, lo que explica cuadros de depresión y estados de ansiedad.

<sup>15</sup> En Chile, tal como ocurre a nivel mundial, se ha experimentado un aumento de la población femenina recluida en centros penitenciarios. En efecto, durante la última década, entre los años 2005 y 2012 se observa un aumento de 99,1%, pasando de 2.322 internas a 4.622 mujeres el 2012.

forjado en sus orígenes por hombres y para hombres, circunstancias que repercuten en que no se consideran las características y necesidades específicas de las mujeres<sup>16</sup>.

Ruth Alvarado Sánchez en su libro, nos señala que la realidad de las mujeres en prisión presenta unas especificidades que no son tenidas en cuenta por la actual política penitenciaria; teniendo como consecuencia inevitable la repetición y cronificación de su situación de exclusión social, razón ésta por la que muchas mujeres están presas. La realidad penitenciaria, que abruma con la cantidad de personas presas masculinas, hace que la realidad de las mujeres presas quede poco o nada reflejada en las directrices de quienes tienen la obligación de ofrecer no sólo custodia a las personas presas, sino también tratamiento para su futura inserción social. Continúa la autora diciendo que, con la actual política de macro-cárceles, los módulos para mujeres han quedado, en gran medida, imposibilitados del acceso a servicios comunes, polideportivos, talleres, etc.<sup>17</sup>

Lo anterior, nos da paso al segundo gran problema de la realidad penitenciaria de las mujeres, y es que su exclusión y evidentes diferencias respecto del sexo masculino han provocado un menoscabo en su salud mental. Un estudio de la Unicef en el año 2011 concluyó que las reclusas tienen diferentes necesidades físicas, psicológicas, dietéticas, sociales y de salud que los hombres, y que deben ser tratadas de manera diferente de sus contrapartes masculinos.

Las necesidades de salud de las mujeres en prisión son más variadas y complejas que las de los hombres. La menstruación, por ejemplo, puede crear problemas específicos para las mujeres prisioneras; bañarse y lavar las instalaciones es más urgente a fin de protegerlas contra las infecciones. Asimismo la falta de intimidad al compartir baños puede causar angustia. También puede ser especialmente aterrador y humillante para las mujeres usar los baños que están expuestos, sobre todo cuando los agentes masculinos están presentes. Resulta claro que la población interna femenina tiene características de vulnerabilidad física y emocional que agravan la prisión en mayor medida que a los hombres, sobre todo por la separación de sus familias.

---

<sup>16</sup> Ministerio de Justicia, 2013, p.4.

<sup>17</sup> Alvarado, año 2012, p.230.

## II. SALUD MENTAL Y LAS ADOLESCENTES PRIVADAS DE LIBERTAD

### 1. Consideraciones previas del fenómeno en la adolescencia

Criminológicamente hablando, según un estudio nacional, a la hora de explicar el delito adolescente “los factores individuales que más relevancia tienen son aquellos de carácter psicológico, dentro de los cuales tienen mayor significancia la impulsividad, hiperactividad, el débil control personal, un nivel de inteligencia bajo y la falta de concentración. Estos factores individuales, sumados a las condiciones socioculturales deprivadas y favorables para este desarrollo desadaptativo en el que suelen desenvolverse estos jóvenes, potencia el desarrollo y mantención de conductas ilícitas”<sup>18</sup>. De esta forma se explicaría -como sostiene el mismo estudio- que “los jóvenes que infringen la ley, suelen presentar importantes alteraciones mentales, las que se ven acentuadas con el contacto con el sistema penal, más aún si son privados de su libertad”<sup>19</sup>.

Por lo anterior es que el problema de la salud mental en los adolescentes privados de libertad se vuelve más crítico dado el especial periodo de desarrollo por el que atraviesan, es decir, y aún sin considerar todas las deficiencias de los sistemas penitenciarios ya descritas, “el contexto propio del encierro (inherente a la sanción privativa de libertad) ofrece condiciones del todo adversas para las necesidades que son propias de dicha etapa de la vida como también para la solución o contención de los naturales comportamiento disruptivos, operando por ello como detonante de conflictos de salud mental de carácter latente alternativos”<sup>20</sup>. Esta lógica explica los contundentes números nacionales e internacionales en relación a la prevalencia de trastornos de salud mental en la población juvenil infractora como lo detallaremos más adelante.

Así, si el sistema mismo puede ser no solo un ente criminógeno sino que también un reproductor sistemático de problemas psicopatológicos en la población adolescente y considerando luego que el sistema pueda tender a enfocarse en el público masculino principalmente por los escasos números que las infractoras representan dentro de él<sup>21</sup>, es que

---

<sup>18</sup> Tierra de Esperanza, 2012, p. 19.

<sup>19</sup> Tierra de Esperanza, 2012. p. 9.

<sup>20</sup> Maldonado, 2013, p.332.

<sup>21</sup> Aedo, 2014, p.331.

es dable pensar que en Chile al menos las chicas deban enfrentar una compleja situación de vulnerabilidad en su estabilidad psicológica.

## 2. Derecho a la Salud especializado.

No obstante lo mencionado precedentemente, el estudio de la problemática tratada en estas líneas no ha quedado acotado a términos simplemente generales, excluyendo a partícipes claves en esta realidad que asecha la vivencia de las mujeres privadas de libertad. Dentro de este universo menor que corresponde a las mujeres privadas de libertad se encuentran las adolescentes que en dichas circunstancias necesitan de un enfoque doblemente especializado por dos razones a saber; en razón de su género y luego su calidad de adolescentes.

Las condiciones comunes a las adolescentes -en cuanto mujeres- han sido ampliamente abordadas, y ya que en tanto detenernos en este punto seria redundar, dedicaremos especial énfasis en la condición de adolescentes. Primero, es necesario destacar que el espacio destinado a la adolescencia en el concierto de las políticas públicas en América Latina ha sido y es insuficiente. Este sector de la población no formó parte de la agenda y, por ende, nunca ha logrado centralidad política. “Podríamos señalar que en perspectiva histórica, la presencia de los adolescentes como objeto de política pública, oscila en un abanico cuyos extremos van desde la ignorancia más absoluta y negación de sus derechos, hasta un insuficiente involucramiento en la política troncal, la educación. Entre ambos extremos, se presentan acciones focalizadas y desarticuladas dirigidas a la prevención o intervención sobre algún problema que los incluye”<sup>22</sup>.

Para entender el concepto de adolescencia, cuya complejidad ha sido objeto de diversos estudios y métodos, nos enfocaremos primeramente en el marco legal para la consecución de este propósito, el cual corresponde a la Convención sobre los Derechos del Niño antes referida, que incorpora un plus de derechos de protección específico para las personas menores de 18 años de edad reconociéndolos como sujetos plenos de derecho. Es así como se abandona la idea de la niñez y de la adolescencia como estados de incapacidad o la consideración de la minoridad como objeto de compasión – represión. Pero además, es necesario destacar que la Convención impone obligaciones a los Estados Parte; éstas se

---

<sup>22</sup> Duro, año 2005, p.2.

refieren a que los mismos dispongan lo necesario para adecuar su ordenamiento jurídico, organización, prácticas y procedimientos de todas sus instituciones de acuerdo a los compromisos asumidos al suscribir y ratificar éste tratado internacional<sup>23</sup>.

No obstante, a pesar de los avances que en términos jurídicos ha brindado la Convención, la concepción sociocultural de los adolescentes identifica a los tales como personas en “etapa pre”: pre-adulto, pre-vida productiva, pre-responsabilidades. Sin embargo, detrás del mundo que los adultos y la sociedad ofrecen, ellos buscan sentidos más allá de los modelos y de los valores del mercado. Esta búsqueda lleva implícita el amor, los afectos, los vínculos con sus pares y los adultos, el conocimiento, la música, el placer, los deportes, la educación, la cultura y las responsabilidades que muchos adolescentes varones y mujeres asumen cotidianamente. Es un tiempo de presente y construcción cuyos componentes no se limitan a uno o dos factores determinados, sino que para dicha construcción necesitan la relación de todo aspecto de su vida de una manera uniforme<sup>24</sup>, dando así origen a una etapa compleja de vida.

Es inevitable aceptar que en el paso de la discusión pública a la agenda y de ésta al programa siempre existirán fugas de problemas, por esto la adolescencia es un universo que debe tratarse con la mayor prioridad posible. Si bien, es evidente que no todos los problemas que provienen de la complejidad en que consiste la adolescencia podrán incluirse en una política pública, se hace imprescindible obtener consensos sobre las prioridades. Vamos a nombrar sumariamente sólo a aquellos que consideramos que debieran formar parte de una política integral enmarcada en la universalización de sus derechos, sin intención de pretender agotar la temática ni las prioridades que la necesaria indagación seleccione. Destacamos que en oposición a políticas focalizadas de corto plazo, los esfuerzos debieran encauzarse hacia aquellas que tienen efecto en el mediano y largo plazo para alcanzar el efectivo ejercicio de todos los derechos para toda la adolescencia<sup>25</sup>.

Razón de lo anterior, es que es necesario y contingente destacar el problema de la salud de los adolescentes, el cual enfrenta variados desafíos. Diversos estudios coinciden en señalar que la demanda de atención y prevención se ve amenazada en parte debido a que dada la baja

---

<sup>23</sup> Duro, año 2005, p.7.

<sup>24</sup> Duro, año 2005, p.10.

<sup>25</sup> Duro, año 2005, p.11.

probabilidad relativa en los jóvenes y en los adolescentes de enfermar o fallecer por causas endógenas, se presta insuficiente atención a su morbimortalidad específica. La tasa de mortalidad de los jóvenes latinoamericanos es de 134 cada 100 mil<sup>26</sup>, cifra que denota una alta exposición a enfermedades o accidentes que terminan con sus vidas. A su vez, las muertes en los jóvenes refieren en mayor grado a acontecimientos que no entran en la morfología reconocida como problema de salud, son accidentes, el uso de sustancias psicotrópicas, las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos precoces y los actos de violencia provocados o padecidos. Es así como las causas más relevantes de morbilidad y mortalidad de los jóvenes asumen un nuevo perfil y se encuentran prioritariamente en la pandemia VIH<sup>27</sup> y el incremento de la violencia que en algunos países es alarmante<sup>28</sup>.

Ejemplo de esto ya en el caso de las adolescentes, es el embarazo, que se constituye como un factor de riesgo cuatro veces mayor para las adolescentes que para las mujeres adultas y por ende las adolescentes están mucho más expuestas a la mortalidad materna donde una de las principales causas es el aborto realizado en condiciones inadecuadas. Las estadísticas dan cuenta que entre el 20% y 25% de las mujeres son madres antes de los 20 años y en ámbitos rurales el porcentaje aumenta al 30%. Se estima que el 50% de los adolescentes son sexualmente activos antes de los 17 años y sólo uno de diez adolescentes solteros y activos usa algún tipo de método anticonceptivo<sup>29</sup>.

Una vez vislumbrado el extenso y dificultoso universo que abarca la adolescencia, podemos comprender que existen ciertos derechos que se les han conferido. A pesar de aquellos, es trascendental destacar que en el ámbito del derecho internacional de los derechos humanos, la situación de las adolescentes mujeres es muy diferente de la de los hombres, por lo que debe prestarse especial atención. Según la experiencia comparada, las mujeres enviadas a prisión han sufrido por lo general abusos físicos o sexuales, y con frecuencia llegarán con una serie de problemas de salud no tratados. Por último, debe tenerse presente que las

---

<sup>26</sup> Los países con tasas más bajas de mortalidad juvenil en la región son Costa Rica, Argentina y Chile (con tasas entre 66 y 75 por cada 100 mil); pero ningún país alcanza a la tasa de España que es de 49 por cada 100 mil. En: La juventud Iberoamericana

<sup>27</sup> Las cifra corresponde a 2,9 por cada 100 mil, debiendo considerarse que por cada enfermo declarado se estima que existen entre 5 y 7 portadores seropositivos.

<sup>28</sup> Duro, año 2005, p.16.

<sup>29</sup> Adolescencia en América Latina y el Caribe. UNICEF, Oficina Regional, 2001.

consecuencias del encarcelamiento, y sus efectos sobre sus vidas, también puede ser muy diferentes para la mujer<sup>30</sup>. A su vez, a nivel nacional, podemos evidenciar que el que el reglamento de la ley 20.084, además de los derechos generales que posee cualquier adolescente que esté cumpliendo una sanción penal, establece el principio de igualdad y prohibición de discriminación arbitraria (Art. 4º). Los artículos 26, 42 y 92 establecen la necesidad de contar con profesionales especializados en materia de género. El resto de los artículos relacionados, se refieren a normas especiales, que dicen relación, con que las mujeres adolescentes tengan acceso a centros exclusivamente femeninos o que por lo menos aseguren una segregación adecuada de la población masculina, acceso a servicio de salud especializado, maternidad, lactancia y la posibilidad de que los hijos de las adolescentes puedan permanecer en los centros de SENAME a fin de apoyar la relación materno-filial, etc<sup>31</sup>.

Sin querer perder el camino argumentativo que trata este trabajo, debemos detenernos en el derecho a la salud. Es así que dentro de lo más destacado se encuentra el artículo 39 del reglamento que establece que las adolescentes que se encuentren internas contarán con servicios médicos e instalaciones acordes a sus necesidades específicas. La dirección del centro respectivo facilitará a aquéllas los artículos necesarios de uso normal para su higiene, así como métodos anticonceptivos en la medida que fueren necesarios. Toda adolescente embarazada será sometida regularmente a exámenes prenatales y su dieta será determinada por un nutricionista, bajo la estricta dirección y vigilancia del profesional de la salud del establecimiento. También, según lo establece el artículo 35, se dispondrá de una dieta especial para las adolescentes internas que se encuentren amamantando y los niños que permanezcan con sus madres en el centro, de acuerdo a sus especiales necesidades. Para efectos de ser atendidas en el parto, las adolescentes embarazadas serán trasladadas a un hospital público. La necesidad de traslado a un recinto hospitalario será certificada por personal de salud del centro y puesta en conocimiento del juez de control de ejecución. El personal de salud del centro deberá efectuar las gestiones necesarias para el traslado y hospitalización de la adolescente, debiendo dar aviso además al familiar que ella indique. Una vez verificado el nacimiento, éste será comunicado por el director del centro, al juez de control de ejecución y al Director Regional del Servicio Nacional de Menores. Asimismo, el director del centro velará por la

---

<sup>30</sup> Unidad de Defensa Penal Juvenil, 2010, p.5.

<sup>31</sup> Unidad de Defensa Penal Juvenil, año 2010, p.6.

debida y efectiva inscripción del recién nacido en el Servicio de Registro Civil e Identificación, debiendo obtener un certificado de nacimiento de aquél, para ser entregado a su madre.

### 3. Marco de protección internacional que ampara a las adolescentes privadas de libertad. Recepción en Chile

Chile no solo tiene compromiso con el respeto y promoción de los Derechos Fundamentales garantizados constitucionalmente, sino que también está internacionalmente obligado en esta materia, especialmente con la ratificación en 1990 de la Convención de los Derechos del Niño. Esta Convención surgida de las Naciones Unidas consagra definitivamente a los niños como sujetos de pleno derecho<sup>32</sup>, y no solo por su carácter vinculante<sup>33</sup>, sino también porque articula en forma muy integral un conjunto de derechos sociales y civiles para todos los niños y niñas, y lo hace sobre la base de cuatro principios fundamentales: la no discriminación; el interés superior de la infancia; el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo; y el respeto por la opinión de los niños y niñas<sup>34</sup>.

Especial relevancia tiene para el objeto que nos convoca en este trabajo, el principio de la no discriminación, en tanto exige a los estados, en directa complementación a las directrices de la Convención sobre todas las Formas de Discriminación contra la Mujer<sup>35</sup>, “constituir un marco fundamental para una estrategia previsor de promoción y protección de los derechos fundamentales de las niñas y las mujeres y de erradicación de la desigualdad y la discriminación”<sup>36</sup>.

Derechamente en materia de responsabilidad penal adolescente, en el artículo 37 de la Convención se consagra escueta pero firmemente las bases por que deben regirse los estados en relación a la privación de libertad de los menores; especialmente en su letra c), que prescribe:

“Todo niño privado de libertad será tratado con la humanidad y respeto que merece la dignidad inherente a la persona humana, y de manera que se tengan en cuenta las necesidades

---

<sup>32</sup> Aedo, 2014, p. 121.

<sup>33</sup> Sigue la misma lógica que cualquier tratado internacional, a diferencia de la declaración de los derechos del niño de 1959, que era una declaración de principios no vinculante.

<sup>34</sup> Convención sobre Derechos del Niño. [En línea] [Fecha de última consulta: 12 de noviembre de 2015] Disponible en: <http://unicef.cl/web/convencion-sobre-los-derechos-del-nino/>

<sup>35</sup> Ratificado igualmente por Chile en 1989 e implementado definitivamente en 1990.

<sup>36</sup> Carmona, 2011, p.95.

físicas, sociales, culturales, morales y psicológicas de las personas de su edad. En particular, todo niño privado de libertad estará separado de los adultos, a menos que ello se considere contrario al interés superior del niño, y tendrá derecho a mantener contacto con su familia por medio de correspondencia y de visitas, salvo en circunstancias excepcionales”.

En el mismo sentido, existen resoluciones dictadas por las naciones unidas que han establecido reglas mínimas en materia de privación de libertad en protección de grupos particulares<sup>37</sup>, que complementan y profundizan las exigencias de la Convención de los Derechos del Niño; Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Protección de los Jóvenes Privados de Libertad (1990) y también, en lo que pueda respectar a las niñas, las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de libertad para las mujeres delincuentes o Reglas de Bangkok (2010). Ambos cuerpos reglamentarios presentan reglas específicas en materia de salud mental, siendo totalmente factibles y necesarias para dotar de contenido a los derechos de las adolescentes infractoras en los diferentes estados.

Así, respecto de Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Protección de los Jóvenes Privados de Libertad se disponen diversas exigencias en materia de salud mental, entre las que destacan:

- a) El derecho de todo menor a recibir atención médica adecuada, incluyéndose expresamente en ésta la atención referente a la salud mental (regla 49).
- b) Que los servicios médicos a disposición deban intentar siempre detectar y tratar cualquier patología física o mental que dificulte la integración del joven en la sociedad. Además, se pronuncia sobre la idoneidad del equipo médico e instalaciones en relación con el número y necesidades de sus residentes (regla 51).
- c) El específico derecho de los menores que presenten patologías mentales a ser tratados en instituciones de salud especializadas y con supervisión médica independiente (regla 53).

---

<sup>37</sup> Es importante aclarar que si bien no tienen carácter directamente vinculante como la CDN, son perfectamente “aplicables en la interpretación de los tratados y en el diseño de las políticas de los Estados miembros de la Organización de Naciones Unidas”. Aedo, 2014, p. 258.

Por otra parte las Reglas de Bangkok también disponen, respecto de las mujeres en general, especiales preceptos referidos a la salud mental:

- a) Sobre la obligatoriedad de programas de atención de salud y rehabilitación para las reclusas con problemas en torno a su salud mental que se adecuen a las particularidades del género (regla 12).
- b) Además se requiere la preparación e idoneidad del personal penitenciario en pos de enfrentar y apoyar asertivamente los procesos de angustia que puedan desarrollar las mujeres reclusas (regla 13).
- c) Sobre los servicios y asistencia de salud mental necesarios para la prevención de suicidios y autolesiones a propósito de los preocupantes indicios que ostentaría esta población respecto a estas conductas (regla 16).

Además están las reglas especiales que Las reglas de Bangkok han contemplado para para las adolescentes infractoras privadas de libertad, que no establecen nada en lo atingente a la protección de la salud mental pero que indirectamente pueden incidir en esta área en complemento a lo ya dispuesto. Las reglas son:

- a) Las autoridades penitenciarias adoptarán medidas para satisfacer las necesidades de protección de las reclusas menores de edad (Regla 36).
- b) Las reclusas menores de edad tendrán el mismo acceso a la educación y la formación profesional que los reclusos menores de edad (Regla 37).
- c) Las reclusas menores de edad tendrán acceso a programas y servicios correspondientes a su edad y su género, como los de orientación sobre los problemas de abuso o violencia sexual. Recibirán educación sobre la atención de salud para la mujer y tendrán el mismo acceso permanente a servicios de ginecología que las reclusas adultas (Regla 38).
- d) Las reclusas menores de edad embarazadas recibirán apoyo y atención médica equivalente a la que se presta a las reclusas adultas. Su estado de salud estará sujeto a la vigilancia de un especialista médico, teniendo en cuenta que por su edad pueden hallarse en mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo (Regla 39)

En general y entendiendo, como advertíamos ya, a la salud mental como un concepto amplio y complejo, es que debemos concebir a otras series de normas dispuestas en las reglas

de 1990 y 2010, que no centrándose directamente en este ámbito podemos calificarlas de esenciales en un marco de protección integral para el debido equilibrio y bienestar psicológico de los reclusos, especialmente los niños y niñas. En este sentido podemos destacar las reglas que exigen la privación de libertad<sup>38</sup> como último recurso -en tanto contexto inherente a la afectación mental de las personas-, otras referidas al ámbito de la educación, comunicación con el exterior y visitas –especialmente en el caso de reclusas madres-, esparcimiento, estructura (especialmente sanitaria), posesión de medios personales, registros personales, drogas, y medidas sobre reinserción social en general.

En el contexto de América Latina -como en casi todo el mundo- la Convención de los Derechos del Niño fue ratificada rápidamente por sus estados. Y en muchos de ellos terminó por motivar una serie de reformas legislativas en materia de justicia penal juvenil que compatibilizaran con los principios y mandatos derivados de la Convención y de los diversos instrumentos internacionales, esto dado que se producía “a nivel normativo, una profunda contradicción entre la nueva y progresista legislación y la antigua normativa de ‘menores’ ”<sup>39</sup>. Es en este contexto de las cosas que se explica en Chile la promulgación la Ley 20.084<sup>40</sup> sobre Responsabilidad Penal Juvenil del año 2005 (en vigencia desde 2007). Esta ley no hace mención particular relativa a las adolescentes infractoras, pero su reglamento complementario –tratado anteriormente- hace una especial mención a este grupo en relación a la privación de libertad, regulando aspectos principalmente relativos a la salud.

A pesar de todas las reformas adoptadas, todo indica que la reforma legislativa chilena no satisface el rango exigido por los instrumentos internacionales y, en palabras de Miguel Cillero, fracasa en “consolidar un sistema de reemplazo adecuado a la normativa internacional sobre derechos humanos. Por el contrario, su rigor punitivo, su defectuoso sistema de determinación de sanciones y la debilidad de su especialidad, tanto sustantiva como procesal y

---

<sup>38</sup> Las normas de 1990 son expresas al definir privación de libertad como “toda forma de detención o encarcelamiento, así como el internamiento en un establecimiento público o privado del que no se permita salir al menor por su propia voluntad, por orden de cualquier autoridad judicial, administrativa u otra autoridad pública” (regla 11 b).

<sup>39</sup> Aedo, 2014, p. 250.

<sup>40</sup> En el mismo sentido cabe destacar otras normativas dictadas anteriormente como la Ley N° 19.343 de 1994 sobre “Erradicación de Niños de las Cárcels” y Decreto Supremo 553 del Ministerio de Justicia, publicado el 22 de enero de 2002, “Reglamento Aplicable a Menores de Edad Internos en Establecimientos Administrados por Gendarmería”.

en la fase de ejecución de las sanciones, hacen temer que ella pueda ser fuente de nuevas vulneraciones de derechos”<sup>41</sup>

En materia de privación de libertad y protección de la salud mental todo indica que los recintos penitenciarios siguen sin contar con una respuesta especializada al particular tratamiento que requieren los adolescentes y con mayor razón para las adolescentes. “La primera impresión que deja la ejecución actual del modelo es deficiente, los centros privativos de libertad carecen, en general, de dimensiones que superen el nivel de la oferta de tratamiento de carácter focalizado, el que, por lo demás no alcanza a toda la población necesitada de atención y se encuentra en extremo concentrada en las problemáticas asociadas al consumo de drogas. Así mismo no se cuenta con el personal adecuado y necesario, no se trabaja en el tratamiento preventivo, no se cuenta con espacios de intervención cotidianos, etc.”<sup>42</sup>

Lo cierto es que el Estado tiene el deber de hacerse cargo de “los naturales procesos de desarrollo que experimenta el adolescente, con particular énfasis en materias como la educación, la formación, y la salud, incluyendo la salud mental”<sup>43</sup>. Y si se pretenden políticas públicas que mejoren la calidad de vida de estas adolescentes, antes debe haber un diagnóstico certero de los particulares fenómenos que a ellas afectan y de la realidad en que por su reclusión deben desenvolverse, ya que como apuntamos, el análisis general sin perspectiva de género, no es más que el análisis que respecta cualitativamente de los hombres. Es en mérito de alcanzar este diagnóstico en la realidad nacional que se centrarán los esfuerzos de este trabajo, recurriendo a fuentes sobre estudios los diversos estudios disponibles de esta materia en nuestro país.

#### 4. Políticas de género y sistema penitenciario en Chile

Resulta necesario evidenciar nuevamente que Chile ha ratificado la “Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres”, con lo cual se ha comprometido a impulsar políticas públicas que permitan la igualdad entre los géneros, el acceso a servicios y ocupaciones para lograr la autonomía y proteger a las víctimas de la violencia en caso de que sea necesario<sup>44</sup>. Por lo tanto, es el estado quien tiene que, de una

---

<sup>41</sup> Aedo, 2014, p. 296.

<sup>42</sup> Maldonado, 2013, p. 333.

<sup>43</sup> Maldonado, 2013, p. 332.

<sup>44</sup> Ministerio de Justicia, 2013, p. 24.

manera anticipada, dilucidar cuáles son las dificultades que a este género en términos generales le acontecen en la realidad nacional, a fin de dar cumplimiento dentro de su territorio a lo ratificado.

Es en aquella búsqueda, que las políticas de gobierno con enfoque de género nos presentan un panorama especializado sobre las mujeres en la realidad penitenciaria que abarca datos cuya verificación corresponden a un periodo entre el año 2005 y 2012, en donde hubo un aumento de 129,2% en las mujeres condenadas y 301,6% en las imputadas de lo cual se observa que la población reclusa femenina es cada vez más joven<sup>45</sup>.

Dichas políticas públicas no pueden partir de otra base que no sea la que ellas mismas han concluido con anterioridad. Así, se evidenció que las desigualdades de género entre hombres y mujeres son condicionantes sociales y culturales preexistentes cuando se ingresa a una prisión, pero que la misma debe atender. La concientización de esta situación de desigualdad, exige la adopción de medidas en las esferas sociales, políticas y culturales para asegurar la igualdad y el pleno desarrollo de la mujer en todo ámbito, incluso en el carcelario<sup>46</sup>.

Son entonces una variada gama de aspectos que deben tenerse en cuenta a la hora de analizar la situación de la mujer en el ámbito penitenciario, y en atención a esta heterogeneidad es que la Baronesa Vivien Stern, quien es Senior Research Fellow del Centro Internacional de Estudios Penitenciarios (ICPS) del King College de Londres en una breve exposición sobre esta realidad en Chile expone que la mujer representa una minoría de la población penitenciaria, en donde esta experiencia no está pensada para ella<sup>47</sup>.

En este sentido, una de las disyuntivas que enfrentan los Estados frente al aumento de la población femenina, se refiere a la infraestructura. En este punto, tienen dos opciones: (1) tener una cárcel especial para mujeres, la mayoría de las veces lejos de la capital, lo que tiene

---

<sup>45</sup> Así en el año 2005, el tramo etario más representativo se ubicaba entre 30 a 35 años; en cambio hoy, se ubica entre los 25 a 30 años de edad, a su vez, el tramo de 20 a 25 años de edad aumento en 9.317%, pasando de 6 reclusas para este tramo el año 2005 a 565 el año 2012.

<sup>46</sup> Ministerio de Justicia, año 2013, p. 11.

<sup>47</sup> Así por ejemplo, en materia de infraestructura, las cárceles están pensadas en que los hombres quieren escapar o son más proclives a intentarlo, por ello, tienen murallones enormes, alambres de púas, personal armado y capacitado para enfrentar este tipo de situaciones. En cambio, rara vez, sino nunca, escucharemos de alguna mujer que se fugó de una unidad penal trepando las paredes y saltando la línea de fuego.

como consecuencia el alejamiento de las mujeres del lugar de sus familias o, (2) crear pequeñas unidades carcelarias repartidas a lo largo del país, al lado de las cárceles masculinas, pero que muchas veces, están pensadas para hombres, por lo cual, no recogen las especificidades de las necesidades femeninas. Otro dilema se refiere a la experiencia del embarazo, puesto que en algún momento debe separarse a la madre del hijo y nunca es un buen momento para separar a una madre de su hijo. Finalmente, la Baronesa Stern sostuvo que cuando un Estado encierra a una persona, tiene el deber de cuidarla y de hacerse cargo de su seguridad, aún más cuando a su parecer las mujeres presas son el segmento más vulnerable de un país.

Razón de lo anterior, es que de la gran diversidad de factores que deben tomarse en consideración, toda vez que se adquiere conciencia de las características diferenciadoras que evidencian una necesidad de trato distinto por razones de género, las conclusiones que se han obtenido por los estudios con este tipo de enfoques proporcionan una base necesaria e indiscutible para todo análisis al respecto. En este sentido, se sostiene que uno de los elementos distintivos de la delincuencia femenina, es la importancia que revisten la calidad de las relaciones interpersonales, tanto en la conducta delictual como en los procesos de intervención, constituyéndose en una de las principales necesidades criminógenas para las mujeres privadas de libertad. Estas últimas, debiesen ocupar un lugar central en el diseño de programas que busquen alcanzar resultados efectivos y duraderos en el tiempo, dado que representan un área de particular vulnerabilidad, pudiendo ejercer una influencia positiva como negativa en el proceso de reinserción social. Otras áreas consideradas como necesidades criminógenas para las mujeres, lo constituyen también la comisión de conductas autoagresoras, la presencia de actitudes y pensamiento que validan un estilo de vida antisocial, la existencia de trastornos de personalidad y antecedentes de victimización. Asimismo, los estudios efectuados desde una perspectiva de género, sostienen que las diferencias en los procesos de socialización de las mujeres, así como las características de su patrón delictivo generan diferencias cualitativas en el comportamiento delictual y en los factores de relacionados con la reincidencia. Estas diferencias se reflejan principalmente, en el tipo de actividades fuera de la ley efectuada, la trayectoria delictual y las razones por las cuales abandonan un estilo de vida antisocial<sup>48</sup>.

---

<sup>48</sup> Ministerio de Justicia, año 2013, p.13.

## 5. Realidad en Chile.

Dichos derechos antes referidos, pierden muchas veces su efectividad en el plano factico, toda vez que se evidencia en los hechos que las mujeres adolescentes ingresen en menor número al sistema penal, lo cual incide lamentablemente, en que el sistema tiende a enfocarse al público masculino, principalmente por los escasos recursos económicos con los que se cuentan, así como también la falta de infraestructura adecuada<sup>49</sup>. En el marco del diagnóstico de barreras de género en materia de imputados/as adolescentes, la Unidad de Defensa Penal Juvenil realizó un estudio a nivel nacional a fin de determinar y constatar la situación de las adolescentes privadas de libertad por cumplimiento de 11 régimen cerrado o internación provisoria. Para tal efecto, se elaboró un cuestionario, el que contiene las respuestas y observaciones realizadas por algunos profesionales de las Unidades de Estudios Regionales y las Asistentes Sociales del programa de Defensa Penal Juvenil, realizado entre el 22 de junio y el 12 de julio de 2010. El objetivo planteado, es comparar la situación real de las adolescentes en relación a los derechos que les asisten en virtud de instrumentos internacionales y las normas contenidas en el Reglamento de la Ley 20.084. En el estudio se abordaron 9 puntos, de los cuales expondremos lo siguiente:

Primero, no existe un centro exclusivo para mujeres adolescentes en todo Chile. Lo más cercano a un centro exclusivo se dio en la Región Metropolitana durante el primer año de vigencia de la LRPA, sin embargo, al poco tiempo debido a la gran cantidad de imputados varones que estaban colapsando los centros masculinos, se decidió, enviar al CIP-CRC Santiago (originalmente femenino) varones de bajo perfil criminógeno y que no se lograron adaptar a las dinámicas en los centros masculinos. En definitiva, las adolescentes ocupan lugares específicos al interior de centros masculinos que han debido ser adaptados para funcionar como dormitorios. En general se utilizan módulos o casas más pequeñas, se habilitan dependencias que fueron creadas pensando en cumplir otras funciones o bien se utilizan enfermerías o clínicas de corta estadía. Claramente el escaso número de imputadas privadas de libertad atenta contra una preocupación mayor de la autoridad en cuanto a infraestructura y

---

<sup>49</sup> Por ejemplo; desde el mes de junio 2010, en el CIP de la ciudad de Puerto Montt, lo que corresponde al sector femenino, fue utilizado como centro de cumplimiento de régimen cerrado de varones. Esto trajo como consecuencia, que las mujeres adolescentes a las cuales se les decretó la medida de Internación Provisoria, fueron trasladadas al CIP de Coronel, con el consiguiente desarraigo familiar y social. Claramente esta situación obedece a una barrera de género.

mayores comodidades, siendo perjudicadas abiertamente para favorecer las plazas masculinas, llegando al extremo tal de ser trasladadas de su región de origen<sup>50</sup>.

Con respecto a las secciones juveniles, donde mujeres que ya han llegado a la adultez cumplen sanciones de la LRPA, no existe un lugar específicos para que ellas cumplan su sanción y se ejecuten los programas de reinserción social, llegando a convivir con adultas (sancionadas como tal) que están en una sección especial para recibir mujeres embarazadas o con hijos pequeños. Por otra parte, existen centros de internación provisoria donde las condenadas cohabitan con imputadas adolescentes.

Segundo, y desde una perspectiva general los talleres y programas utilizados en los centros son los mismos para hombres y mujeres (prevención CONACE, nivelación escolar, computación, habilitación social, etc.), sin embargo, debido a que la población femenina se encuentra habitando dependencias en centros masculinos, los horarios y posibilidades de utilización de espacios abiertos o de recreación son menores a la de los hombres. Por esta razón también, muchos de los talleres y programas son hechos pensando en la población masculina (madera, cuero, soldadura, etc.), lo que dificulta la adherencia femenina por razones motivacionales. En algunas regiones se ha hecho un esfuerzo por diferenciar las rutinas y programas, recibiendo en definitiva las adolescentes talleres de bisutería, tejido, costura, peluquería, decoración, corte y confección, etc.

Tercero, y en relación a lo planteado como introducción en nuestros primeros párrafos, la pregunta sobre si las adolescentes tiene acceso a instalaciones médicas y/o servicio de salud por ej.: acceso a métodos anticonceptivos, artículos de higiene, etc. de acuerdo al artículo 93 del Reglamento de la LRPA ha tenido una conclusión que es necesaria destacar. En general, se observa que en todas las regiones salvo en Aysén y O'Higgins, las adolescentes tienen acceso a instalaciones primarias de salud. Existe en los centros de privación de libertad, una unidad de enfermería atendida habitualmente por un paramédico, sin embargo, al existir complicaciones mayores en la salud de alguna de las adolescentes, estas son derivadas al sistema público, pudiendo llegar incluso al sistema privado dependiendo de la urgencia/necesidad y la demora de la atención pública. En algunas regiones como la Metropolitana, la Araucanía y Los Ríos existe la visita periódica de médicos y matronas quienes cumplen un determinado número de

---

<sup>50</sup> Unidad de Defensa Penal Juvenil, año 2010, p.13.

atenciones semanales o mensuales. Por otra parte, en regiones como Los Lagos y Maule, está la posibilidad de derivar al adolescente a la atención médica de los CESFAM (Centro de Salud Familiar) a fin de ser controladas por una matrona conjuntamente con la entrega de anticonceptivos para las imputadas que señalen tener actividad sexual. Por último en las secciones juveniles, las mujeres condenadas tienen acceso a las instalaciones hospitalarias del centro privativo de libertad, donde generalmente existe un cuerpo médico estable, que incluye atención dental.

Cuarto, y no menos importante es determinar qué tipo de preparación acerca de género tienen las personas que trabajan con mujeres adolescentes en los centros, lo cual a nivel nacional, permite apreciar que no existe una homogénea elaboración en el tema género. Existen regiones donde, no existe ningún tipo de capacitación al respecto, sin embargo, en otras regiones como Tarapacá, Coquimbo, Araucanía, Los Ríos y Metropolitana existe una capacitación anual en relación al tema género, llegando a constituir una meta de cumplimiento anual del servicio. En otros lugares como Atacama, existen interesantes propuestas como un proyecto de género, código de convivencia y talleres contra la violencia. Las personas a quienes van destinadas las capacitaciones de género son principalmente educadores de trato directo, profesionales y personales administrativos que se desempeñan en los centros privativos de libertad de SENAME. En general, se aprecia un bajo nivel en la profundización del tema género, lo que se asocia al escaso personal destinado a trabajar específicamente con las adolescentes, llegando incluso a un par de educadoras de trato directo por región.

Quinto, en ninguna región se observan prácticas o políticas discriminatorias. Sin embargo, debido al escaso número de mujeres adolescentes imputadas y condenadas, en comparación a los hombres, se han visto desfavorecidas con el número de horas que pueden ocupar dependencias de los establecimientos en que se encuentran privadas de libertad, tales como, el patio, acceso a sala de talleres, espacio físico de la escuela al interior del centro, etc<sup>51</sup>.

Por último, se puede apreciar a nivel nacional, la inexistencia de visitas íntimas o venustorio, ya sea por falta de recursos para implementar este tipo de visitas, como la falta de

---

<sup>51</sup> En la región de Valparaíso, las adolescentes habitan una dependencia que funcionaba como clínica de corta estadía, que se encuentra en la actualidad con graves daños estructurales. Sin duda, esta decisión fue tomada teniendo en cuenta, los bajos ingresos femeninos a centros privativos.

infraestructura adecuada para ello. El caso más grave se produce en la región del Bío Bío, donde una adolescente con hijo y pareja estable no ha tenido acceso a recibir visitas íntimas. Cabe hacer presente que la población masculina tampoco tiene posibilidades de recibir este tipo de visitas, no siendo entonces una política arbitraria en cuanto género.

Este estudio realizado por la Defensoría Penal Pública respecto de las barreras de género en materia de mujeres adolescentes, en especial de las privadas de libertad, nos permite concluir que en Chile, no existe a la fecha ningún centro privativo de libertad exclusivo para mujeres. En todas las regiones ellas, conviven con población masculina. Con el propósito de asegurar la separación entre sexos exigidos por el Reglamento de la Ley 20.084, las adolescentes se han visto obligadas a habitar en pequeñas casas, enfermerías, lugares reacondicionados o clínicas de corta estadía, siempre en precarias condiciones materiales, aunque por lo general, con menores índices de hacinamiento, conflictos o violencia que los varones.

Sin duda, la escasa participación de las adolescentes en actos delictivos en comparación a los adolescentes, trae como consecuencia que el sistema penal juvenil se oriente mayoritariamente al público masculino. De este modo, las actividades, talleres, horarios de esparcimiento, deporte y actividades recreativas en general, están diseñadas para los varones. Como consecuencia, las adolescentes, reciben de parte del SENAME la misma oferta programática. Se destaca en algunas regiones, la incorporación de cursos y talleres como peluquería, bisutería, confección de vestuario industrial, entre otros, que si bien logran captar la adhesión de un mayor número de mujeres, en comparación al resto de los cursos y talleres ofrecidos indistintamente a ambos sexos. Cabe hacer presente, que aun siendo esto una política diferenciadora en términos de género, esta termina por reproducir de alguna forma los estereotipos patriarcales que rigen nuestra sociedad, evidenciando que en esta materia se requiere un esfuerzo aún mayor.

Por otra parte, una de las principales diferencias reglamentarias, entre ambos sexos, dicen relación con el embarazo, parto y período de lactancia de hijos pequeños. En este sentido, a nivel nacional de una u otra manera, se ha logrado captar la preocupación general del sistema, en pos de proveer a la madre adolescente de todos los cuidados necesarios, logrando

tanto la atención especializada de la madre como del hijo. Sin duda, en todos los centros privativos de libertad se ha optado por brindar comodidades a la adolescente y su hijo, por sobre el resto de la población (lugares calefaccionados, ubicación cercano a servicios higiénicos, separación de madre e hijo del resto de las internas y en lo posible tratar de mantener y promover el contacto madre-hijo, fortaleciendo el cumplimiento de roles parentales).

Sin embargo, es necesario señalar que, a pesar de que cada Centro cuenta con una enfermería, no están lo suficientemente equipadas para atender situaciones de mayor cuidado, siendo derivadas las adolescentes a las redes de atención pública de salud, llegando inclusive en 18 casos urgentes a utilizar la red privada de salud, siendo el centro privativo quien asume el costo de dicha derivación.

Por último, cabe señalar que las comisiones regionales de supervisión de los centros, han hecho hincapié en la grave falta de infraestructura para las adolescentes, siendo necesaria la creación urgente de ella, como asimismo, la mejora y el reacondicionamiento de la ya existente.

## 6. Estudios sobre el diagnóstico de los trastornos de la salud mental de las adolescentes.

### 6.1. Estudios internacionales

En lo que respecta a la población penal adolescente femenina, objeto de este trabajo, la experiencia a nivel internacional ha otorgado indicios sobre considerables diferencias cuantitativas y cualitativas respecto de la naturaleza y desarrollo de la salud mental en ellas; uno de los beneficios que se logra extraer de los datos obtenidos en los diversos estudios, y que es dable destacar como base para el tema a tratar, es que se confirma con ellos una mayor prevalencia, porcentualmente considerada, en adolescentes de sexo femenino de las diversas patologías en el orden de la salud mental<sup>52</sup>. De lo anterior, se entiende que dentro de las patologías que se presentan –ya hablando más específicamente- en las mujeres, una de las

---

<sup>52</sup> Maldonado, 2013, p.349.

principales es la tendencia al suicidio que este sexo presenta con prevalencia sobre los hombres<sup>53</sup>.

En este sentido, diversos estudios desarrollados en Estados Unidos afirman que las mujeres detenidas sufren de depresión, ansiedad, fobias, neurosis, la automutilación y el suicidio a un ritmo mucho más alto que los hombres detenidos<sup>54</sup>. Por ejemplo, las niñas que ingresan al sistema de justicia juvenil corren un riesgo significativamente mayor (80%) que los varones (67%) de un trastorno de salud mental. Las niñas tienen tasas más altas que los niños de comportamiento auto-daño, trastornos de estrés post-traumático e intentos de suicidio. Respecto de las tasas de suicidio se cree que son mayores para las niñas a causa de la depresión, los trastornos de ansiedad, abuso sexual, físico y emocional y estrés post-traumático. Los estudios también revelan que las niñas encarceladas son más propensas a ser diagnosticadas con más de un trastorno de salud mental, o la comorbilidad, lo que aumenta la dificultad de su tratamiento. Por otra parte, si bien las tasas de abuso de sustancias parecen ser similares entre los niños y niñas que participan en el sistema de justicia de menores, algunos estudios indican que la comorbilidad con trastornos de salud mental puede ser mayor para las niñas en el sistema de justicia de menores con problemas de abuso de sustancias<sup>55</sup>.

Pero lo anterior, no es sólo una conclusión que quede acotada o restringida a una sola realidad jurídica-penitenciaria, sino que es compartida incluso por quienes tienen sistemas jurídicos distintos como es el caso de Reino Unido, donde un estudio realizado para detectar las necesidades de las mujeres recluidas en instituciones para Jóvenes Infractores (YOIS), reveló que se evidencian porcentajes significativos de patologías. En resumen, el estudio evidenció que un 71 % de las adolescentes presentaba algún trastorno psiquiátrico, y el 36% se había auto-agredido en el último mes<sup>56</sup>.

Aun así, y traídas a colación las cifras anteriores sobre los altos niveles detectados de Trastornos de Salud Mental en las adolescentes privadas de libertad, el acceso a este tipo de atención en el Sistema de Justicia Juvenil, es deficiente. A manera de ejemplo, la investigación ha demostrado que sólo un 20% de los jóvenes deprimidos que se encuentran privados de

---

<sup>53</sup> Maldonado, 2013, p. 358.

<sup>54</sup> Aedo, año 2014, p.240.

<sup>55</sup> Aedo, 2014, p.240.

<sup>56</sup> Tierra esperanza, 2012, p. 21.

libertad, y sólo el 10% de adolescentes portadores de otros Trastornos, reciben tratamiento<sup>57</sup>, lo cual debería ser necesario ya que la prevalencia de enfermedades relacionadas con la salud mental consta en los hechos. Tal como lo aclara el estadounidense Domalanta en el año 2003, quien en un estudio realizado sobre la prevalencia de trastornos psiquiátricos en una muestra de 1024 jóvenes detenidos (274 mujeres y 750 hombres), con una edad promedio de 15.3 años en hombres y 14.9 años en mujeres, denunció que del total de la muestra, los Trastornos Depresivos se detectaron en el 26% de los hombres y en el 31% de las mujeres<sup>58</sup>.

En síntesis, la prisión de niñas y adolescentes no sólo se encuentra afectada por las desigualdades de género, también está atravesada por una perspectiva adultocéntrica del sistema penal en su conjunto<sup>59</sup>, que las constituye uno de los grupos más vulnerables en la detención, debido a su edad, sexo y su reducido número (las pocas olvidadas en palabras de Ilene Bergsmann<sup>60</sup>).

En relación a la salud mental de la población adolescente privada de libertad es preciso mencionar la inexistencia de dependencias específicas en el sistema, dotadas de personal adecuado, lo que se evidencia toda vez que los sistemas penitenciarios del mundo carecen de políticas y programas específicos para adaptarse a sus necesidades particulares, incluyendo sus necesidades de protección (Reforma Penal Internacional y Asociación para la Prevención de la Tortura, 2013).

## 6.2. Estudios nacionales

En Chile no existe un gran desarrollo investigativo referente a la salud mental de las poblaciones juveniles privadas de libertad<sup>61</sup> y se hace sumamente serio este problema si nos enfocamos exclusivamente a las adolescentes mujeres (principalmente dado su reducido número<sup>62</sup>), lo que evidentemente se constituye como un gran obstáculo que impide hacer diagnósticos con validez general al respecto.

---

<sup>57</sup> Tierra esperanza, 2012, p. 23.

<sup>58</sup> Tierra esperanza, 2012, p. 23.

<sup>59</sup> Mosteiro y Tomasini, año 2014, p.11.

<sup>60</sup> Véase Bergsmann, Ilene R. (1989). "The forgotten few: Juvenile female offenders". *Federal Probation*, 53(1), 73-78.

<sup>61</sup> Maldonado, 2013, p. 358.

<sup>62</sup> Aedo, 2014, p. 332.

En Chile existen tres grandes estudios que tratan la problemática de la reclusión adolescente en relación a la salud mental; El estudio del Instituto de Sociología de la Universidad Católica de 2007<sup>63</sup> que trabaja esencialmente con los trastornos psiquiátricos en función del consumo o dependencia de drogas y sobre el cual se pueden obtener ciertas luces del fenómeno que atinge a las adolescentes; el estudio dirigido por Pedro Rioseco de 2009<sup>64</sup>; y el estudio de la Fundación Tierra de Esperanza de 2012<sup>65</sup>. Estos dos últimos estudios trabajan sobre la generalidad de los trastornos psiquiátricos de los jóvenes infractores, aunque es necesario destacar que la muestra de mujeres resultó ser escasa.

Con todo, sostenemos que es posible obtener, de estas experiencias algunos indicios<sup>66</sup> sobre el diagnóstico general de la salud mental de las adolescentes privadas de libertad en Chile, que al menos den cuenta de la existencia de particularidades vinculadas netamente al género que conminen a las diferentes instituciones públicas a profundizar en el tema.

Un dato base, imprescindible para abordar el problema, es sobre la prevalencia de patologías mentales de los jóvenes reclusos en general –hombre y mujeres- en contraste con los índices que arroja la juventud en general en Chile. En este primer paso se puede perfectamente aceptar sin mayor problema esta prevalencia no solo por la similitud de los datos que muestran los estudios entre sí y con los estudios internacionales, sino que también por la contundencia de los resultados. Además, los resultados descritos se corresponden con lo constatable en la realidad penitenciaria adulta<sup>67</sup>.

Así, la investigación dirigida por Pedro Rioseco de 2009 indicaría un 64% de prevalencia en patologías de salud mental en la población adolescente privada de libertad en

---

<sup>63</sup> Este estudio se realizó en base a una muestra representativa de adolescentes infractores de ley que participan en programas ambulatorios y privativos de libertad en las regiones de I, II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, y Metropolitana. El 11,3% de la muestra eran mujeres.

<sup>64</sup> En esta Investigación se analiza la prevalencia en 12 meses de trastornos mentales en una muestra de 100 adolescentes privados de libertad en instituciones penitenciarias o de protección de la provincia de Concepción, en contraste con un grupo de control de otros 100 adolescentes sin contacto con el sistema penal. No existen mujeres en la muestra de los jóvenes infractores.

<sup>65</sup> En esta investigación, que busca principalmente un diagnóstico de la salud mental de los adolescentes infractores de ley, se desarrolló sobre un total definitivo de 186 jóvenes cumpliendo internación en régimen cerrado en los centros de Graneros, Limache, San Bernardo y Santiago. Se trabajó con ocho mujeres, una del Centro de Graneros y el resto del Centro de Santiago.

<sup>66</sup> Se ha sostenido en este sentido que “las conclusiones ofrecidas por cada una de las experiencias sistematizadas parecen ofrecer intuiciones bastante certeras por saturación” Maldonado, 2013, p. 361.

<sup>67</sup> Maldonado. 2013, p. 340.

comparación al apenas 18% de prevalencia que presenta el grupo de control respectivo con que se trabajó y que es representativo de la juventud chilena en general. Similares resultados presenta el estudio desarrollado por Fundación Tierra de Esperanza que da cuenta de una prevalencia del 62% de algún trastorno de salud mental respecto de los jóvenes reclusos en contraposición al 16,8% de los grupos de control del respectivo estudio.

Basándonos en estas estadísticas y en complemento con los resultados internacionales ya expuestos, no es nada precipitado afirmar que las adolescentes privadas de libertad tienen una prevalencia de trastornos de salud mental muy superior a las jóvenes de la población en general.

En este sentido, en el Centro de mujeres de Santiago en que trabajó el estudio de la Fundación Tierra de Esperanza arrojó que el 50% de las mujeres habían sido afectadas con algún trastorno de salud mental en el último año<sup>68</sup>. Destacar que no es propicia la reducida muestra (4 mujeres del Centro de Menores Santiago), pero no deja de llamar la atención que dos de cuatro presenten sintomatología en comparación a los índices de la población juvenil femenina general del país. A este respecto, el estudio dirigido por Vicente<sup>69</sup> y haciendo las pertinentes reservas de diferencias metodológicas, apunta apenas a un 17,1% de prevalencias de trastornos psiquiátricos en esta población.

Continuando con el mismo estudio, se evidencia en este que los principales grupos de trastornos que afectan a las poblaciones juveniles infractoras en líneas generales son los de carácter disruptivo (conductas impulsivas, agresivas, hiperactivas, desatentas y desafiantes)<sup>70</sup> y los asociados al consumo de drogas (por abuso o dependencia a ellas). En ambos grupos de trastornos se sostiene que “su inicio es anterior a la privación de libertad lo que supone que los centros reciben jóvenes que son portadores de estos trastornos al momento del ingreso”<sup>71</sup>.

Pero cuando se reduce el análisis al espectro femenino la situación cambia considerablemente ya que en el grupo de mujeres los trastornos antes mencionados no se

---

<sup>68</sup> Tierra de esperanza, 2012, p. 42.

<sup>69</sup> Estudio desarrollado por el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Universidad de Concepción con el objeto de investigar sobre la epidemiología de trastornos mentales de la población juvenil de la Provincia de Cautín.

<sup>70</sup> Tierra de Esperanza, 2012, p. 60.

<sup>71</sup> Tierra de Esperanza, 2012, p. 121.

presentaron<sup>72</sup> y en cambio se evidenciaron mayormente otros: principalmente el grupo de trastornos ansiosos (cuyo eje común es un temor o pavor irracional y excesivo<sup>73</sup>) y en menor grado el grupo de trastornos afectivos (del estado de ánimo) con un 50% y 25% de prevalencia respectivamente<sup>74/75</sup>. Estos resultados, agrega el mismo estudio “coinciden con lo reportado en la literatura en relación con el predominio de trastornos externalizantes en los varones y de los internalizantes en las mujeres<sup>76</sup>”.

La aparición y manifestación de estos grupos de trastornos, a diferencia de los anteriores, se vinculan en forma más directa a la reclusión misma: “podrían estar relacionados más estrechamente con la adaptación a las condiciones ambientales relacionadas con la privación de libertad”. De ser concluyentes estos indicios relativos a las adolescentes infractoras, develaría alguna tendencia a que ellas podrían ser más vulnerables y verse mayormente afectadas por las condiciones de encierro que sus pares masculinos. Insistimos a este respecto que no existen pretensiones de ser concluyentes dada la reducida muestra, pero debemos entender que se reflejan particularidades a la hora de aislar el factor mujer que además, y como ya referimos, tienen apoyo en experiencias internacionales.

Por otra parte, el estudio de la Universidad Católica si bien considera psicopatologías directamente relacionadas al consumo de drogas, arroja resultados en cierta armonía con lo ya dicho. En definitiva, establece que en la población juvenil infractora en general –hombres y mujeres- existe una prevalencia del síndrome depresivo del 34%, una prevalencia de ansiedad y trastornos del sueño del 37%, y una prevalencia de psicosis y paranoia del 23% (porcentajes que aumentan considerablemente cuando existe régimen es privativo de libertad), pero que aislando el análisis a las mujeres los porcentajes relativos a la depresión, y la ansiedad y trastornos del sueño aumentan a un 51% y 38% respectivamente.

Pareciera asomar que la prevalencia en los trastornos afectivos de las jóvenes infractoras parece ser una constante considerando los estudios referidos, lo que a su vez se

---

<sup>72</sup> Tierra de Esperanza, 2012, p. 61.

<sup>73</sup> Trastornos de Ansiedad [En línea] [Fecha de consulta: 12 de diciembre de 2015] Disponible en: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-de-ansiedad/index.shtml>

<sup>74</sup> Tierra de Esperanza, 2012, p. 45.

<sup>75</sup> Tierra de Esperanza, 2012, p. 54.

<sup>76</sup> Tierra de Esperanza, 2012, p. 121.

condice con los estudios sobre la población general infanto-juvenil femenina<sup>77</sup> que también han propuesto una mayor prevalencia respecto de la población juvenil masculina en los síndrome depresivos.

Ahora bien, cabe hacer referencia al estudio de Claudia Reyes de 2014<sup>78</sup>, que en sentido contrario, rechazó la idea de la prevalencia depresiva en mujeres aduciendo que “muy por el contrario a la creencia popular en que las mujeres podrían presentar síndromes asociados a un cuadro depresivo, son los hombres quienes tienden a presentarlo”<sup>79</sup>. Lo que muestra una vez más que la obtención de una conclusión de validez general puede ser complicada a luz de lo disponible actualmente y solo puede venir de la mano con una mejor investigación que se interne con mayor profundidad en el fenómeno de las chicas.

En otro ámbito, y sin perjuicio de que el problema de los suicidios y autolesiones no son trastornos psiquiátricos por sí mismos, merecen una referencia destacada dentro de este trabajo en tanto en la mayoría de los casos representan consecuencias de psicopatologías de considerable gravedad y que, como ya se advirtió, los estudios internacionales tienden a mostrarlos como altamente prevalentes en los jóvenes -especialmente mujeres- privados de libertad.

Sin duda que los diversos casos registrados en que menores han decidido quitarse la vida en distintos centros privativos de libertad los últimos años, marcan una nota preocupante sobre un problema mayor al respecto. En el estudio de la universalidad católica el 40,2% de los jóvenes -hombre y mujeres en general- presentó conductas autolesivas en el último año, mientras que un 20,4% presentó alguna ideación suicida o de auto-daño. Finalmente un 11,5% manifestó haber incurrido en un intento de suicidio en el año anterior.

Si bien esta experiencia no ofrece conclusiones con enfoques de género, si da cuenta que “los síntomas depresivos serían predictores de ideación suicida e intentos de suicidio, mientras específicamente los síntomas de ansiedad (pánico) resultarían predictores de la realización de autolesiones”. Particular atención debe generar para nosotros el hecho de que

---

<sup>77</sup> Maldonado, 2013, p. 344.

<sup>78</sup> Esta investigación realizada por Claudia Reyes busca investigar los principales factores que inciden en el la manifestación de la conducta delictiva en las adolescentes chilenas. Se trabajó con una muestra representativa de 135 jóvenes de las regiones Metropolitana, II y VI, de los cuales el 17% eran mujeres.

<sup>79</sup> Reyes, 2014, p. 17.

son justamente los trastornos depresivos y ansiosos los más prevalentes en las jóvenes infractoras.

Respecto al mismo tema, en el estudio de Claudia Reyes los resultados arrojan que un 38,2% de los adolescentes se infringen cortes en su cuerpo y un 17,1% manifestó intentos de suicidio. Pero este estudio si ofrece resultado relativos a las mujeres, en los cuales se precisa que un 59,1% de ellas ha realizado alguna práctica de autolesión (se incluyen cortes e intentos de suicidio) contra un 54,4% de los hombres.

Ahora bien, los resultados más particulares –precisa la propia autora- radican en el tipo de autolesión a que tiende cada género; ya que “las mujeres tienden a cometer intentos de suicidios y no cortes en el cuerpo, las razones que aluden es que los cortes no son estéticamente aceptable. No así los varones quienes principalmente recurren a realizarse cortes en el cuerpo”<sup>80</sup>. Así, apenas un 22,7% de las jóvenes se infringió cortes contra un 41,6% de los varones. Y un alarmante 36,4% de ellas cometió intentos de suicidios<sup>81</sup> en contraposición un 12,9% de ellos.

Sin duda que las contundentes cifras anteriores y su compatibilidad con los estudios internacionales al respecto, muestra una real tendencia de prevalencia de estas conductas en las mujeres infractoras, pero nuevamente se hace necesario aclarar que se requieren más experiencias a nivel nacional para entender las particularidades de este segmento poblacional para la obtención de conclusiones más certeras y precisas.

---

<sup>80</sup> Reyes, 2014, p. 17.

<sup>81</sup> Sin embargo agrega la misma autora “Frente a este hallazgo, es relevante indagar sobre la conducta de manipulación que podrían las niñas realizar respecto a los intentos de suicidio”.

## CONCLUSIONES

Sin duda que las dos grandes aristas tratadas en estas líneas –adolescentes privadas de libertad y salud mental- siguen una correspondencia muchas veces inadvertida, en cuanto las mujeres no han formado parte importante de la historia, y por lo tanto menos aún un sector de ellas que corresponde exclusivamente a las adolescentes. Esta exclusión de las adolescentes se acentúa cada vez más cuando nos remitimos a la situación de encierro en los recintos penitenciarios por sus peculiares características. En circunstancias anteriores la salud no puede sino verse perturbada en muchas de sus facetas pero es la salud mental de las adolescentes la que en tales condiciones necesita un especial tratamiento. Por lo anterior, la inexistencia de un servicio adecuado que brinde este tipo de tratamientos constituye un incumplimiento de una obligación del Estado de proteger los derechos de todos los y las adolescentes que se encuentran bajo su jurisdicción y en este caso, también bajo su custodia<sup>82</sup>.

Es así que dicha obligación de resguardar la situación de las adolescentes no es una exigencia que se restrinja al plano nacional, sino que adicionalmente, organismos internacionales como la Corte Interamericana de Derechos Humanos han expresado que las malas condiciones de reclusión conlleva necesariamente una afectación de su salud mental, en tanto repercuten desfavorablemente en el desarrollo psíquico de su vida e integridad personal<sup>83</sup> y es en este sentido que los estados parte deben adecuar su realidad penitenciaria a las observaciones que realiza dicho organismo.

A su vez, de las experiencias nacionales con que se trabajó en este informe respecto del diagnósticos de los trastornos de salud mental de la población infractora juvenil de mujeres en la realidad nacional no se pueden obtener conclusiones cuya pretensión sea de validez general<sup>84</sup> en nuestro escenario dado que las experiencias no se enfocaron a un estudio de género y no contaban con una gran muestra del grupo femenino, pero sin perjuicio de ello de los resultados se pudieron detectar importantes particularidades que atingirían netamente al género y aun se condecirían con la investigación internacional al respecto. Así, podríamos aventurarnos en

---

<sup>82</sup> Juanche y Palumbo, año 2012, p. 266.

<sup>83</sup> Juanche y Palumbo, año 2012, p. 267.

<sup>84</sup> Tierra de Esperanza, 2012, p.99.

declarar que es posible evidenciar la alta prevalencia en diversos grupos de trastornos mentales y de tendencias autolesivas de las jóvenes infractoras por sobre sus pares varones, lo que devela la necesidad de contar con atención psiquiátrica adecuada y pertinente, sobre todo para aquellos que cumplen condena en Centros Privativos de libertad<sup>85</sup>.

A partir de esto, se evidencian importantes ventajas al detectar precozmente los problemas de salud mental en los jóvenes que ingresan al Sistema de Justicia Juvenil, el que puede gatillar o consolidar trastornos, en especial en aquellos jóvenes con problemas graves de salud mental. Con los beneficios mencionados respecto de la pesquisa oportuna, se identifica la necesidad de aplicar algún tipo de instrumento de tamizaje que permita, en el primer contacto con la joven, distinguir aquel subgrupo de mayor riesgo y que requerirá de una evaluación más exhaustiva. Este tipo de screening, es útil en aquellos sistemas que tienen recursos limitados y por lo tanto, no pueden responder de forma integral o inmediatamente. Además, el tener una clara medida de la magnitud de los problemas de salud mental, permitiría el desarrollo e implementación de planes y programas con una adecuada asignación de recursos<sup>86</sup>.

En otro ámbito, podemos destacar que existe una brecha entre lo que se plantea frente al derecho a la salud, la política actual de salud mental y la realidad que viven las adolescentes que presentan alteraciones en su salud mental. Es en esta brecha, donde es preciso recalcar que la salud mental no es sólo responsabilidad del sector de la salud, es una responsabilidad ética de todos: padres, profesores, comunidades educativas, laborales y científicas, y siempre se debe trabajar en pro de ella<sup>87</sup>, en lo cual las políticas públicas con enfoque de género necesitan y deben mediar entre lo prescrito jurídicamente respecto de las adolescentes privadas de libertad y la salud mental de las mismas en dicho contexto antes analizado.

“Es por ello, que más allá de llevar luz a los debates relativos a la responsabilidad que a cada institución le cabe en estas circunstancias (que es justo y necesario que ello se dilucide) y mucho más acá de aventurar alguna intervención con fines mediáticos, políticos, judiciales, o

---

<sup>85</sup> Tierra de Esperanza, año 2012, p.25.

<sup>86</sup> Tierra de Esperanza, año 2012, p.20.

<sup>87</sup> Alvarado, año 2012, p.90-91.

incluso económicos, es que se hace necesario tomar todas las medidas que sean necesarias para resguardar el derecho a la vida de los adolescentes bajo su custodia y cuidado”<sup>88</sup>.

En síntesis; mala e inaccesible salud, abuso y maltrato en el Estado a los niños y niñas, tanto en el sistema de justicia juvenil como en el de protección de derechos, el Estado es responsable de la muerte, lesiones físicas y psicológicas, desarraigo social y discriminación, de miles de niños, niñas y adolescentes. Inmuebles deplorables, cárceles en mal estado o mal administradas, personal escasamente capacitado, recursos insuficientes y falta de supervisión técnica y financiera. Punto aparte merece el siniestro abuso sexual que miles de niños y niñas viven en esas dependencias, de manera crónica y violenta, sin posibilidad de escapar<sup>89</sup>.

La falta de estudios representativos de la realidad exacta de las adolescentes privadas de libertad, e informes periódicos sobre su realidad, restringen el esclarecimiento de una verdad trascendental que implica el conocer sobre su estado de salud. La salud mental de las adolescentes dentro de ese universo aun no explorado en todo su alcance y magnitud, que es la salud de las adolescentes en su consideración de mujeres y jóvenes, ha quedado subsumida y por tanto acotada a datos aislados en estudios e investigaciones que o han dedicado sus líneas de trabajo a la mujer en general o los adolescentes como objeto de estudio.

Para terminar, aun cuando es considerado por muchos un hecho aislado, traeremos a colación el caso del suicidio de la Joven sucedido en el Centro Privativo de Libertad “ El Lihuén” en el año 2008, para efectos de evidenciar en forma gráfica todas las falencias - advertidas en este trabajo- que presenta nuestro sistema penal juvenil, tales como la ausencia de recintos de uso y acondicionamiento exclusivo para la población femenina y la falta de atención de salud mental especializada que debe precaver este sistema para ellas. “En este caso su internación oportuna, bien podría haber evitado tal desenlace fatal, y aun cuando estamos conscientes de la virtual ausencia de este tipo de hospitalización para jóvenes que podrían necesitar una atención de este tipo, y que no han cometido ningún ilícito; pensamos que para

---

<sup>88</sup> *Justicia Penal Adolescente*. [En línea] [Fecha de consulta: 12 de diciembre de 2015] Disponible en: <[http://justiciapenaladolescente.blogspot.cl/2008\\_12\\_01\\_archive.html](http://justiciapenaladolescente.blogspot.cl/2008_12_01_archive.html)>

<sup>89</sup> Henriquez, Sergio. Home page. 16 Junio 2014. <<http://genero-infancia-adolescencia.blogspot.cl/2014/06/denuncia-en-chile-hoy-se-vulneran-los.html>>

estos jóvenes la situación, por estar en prisión, se torna insoportable y puede ello significar la diferencia entre la vida y la muerte, como se ha visto”<sup>90</sup>. La joven debió haber estado en una unidad de corta estadía ya que presentaba abstinencia grave y un intento de suicidio anterior. Pero como no hay en ningún centro del país, alguna unidad de corta estadía, la joven fue derivada al Hospital Horwitz, donde su ingreso fue rechazado por ser mujer y no contar dicho establecimiento con sección especial para mujeres.

La situación se acentúa toda vez que existe un imperativo ético que demanda respeto a la dignidad de las personas, que se hace más fuerte cuando se trata de adolescentes en un estado de especial vulnerabilidad, como en el caso de la adolescente de Limache, quien tenía una depresión severa y estaba reclusa bajo la tutela del Estado. Con todo, quizás debamos como sociedad ir un poco más allá; y llegar a advertir -tal como expresa Hugo Muñoz<sup>91</sup> - que la pregunta de fondo no sería cuantos recursos se necesitan para que los jóvenes realmente se rehabiliten al interior de estos centros, sino más bien ¿es la cárcel, cualquiera sea su diseño y sus recursos, una Institución Humana que probadamente rehabilite o haya rehabilitado a alguien? Si conociera las cárceles ¿mandaría usted a un hijo suyo o al de un amigo, a rehabilitarse en ellas?...<sup>92</sup>

---

<sup>90</sup> *Justicia Penal Adolescente*. [En línea] [Fecha de consulta: 12 de diciembre de 2015] Disponible en: <[http://justiciapenaladolescente.blogspot.cl/2008\\_12\\_01\\_archive.html](http://justiciapenaladolescente.blogspot.cl/2008_12_01_archive.html)>

<sup>91</sup> Miembro de Equipo Ambulatorio Intensivo CPL Limache.

<sup>92</sup> *Justicia Penal Adolescente*. [En línea] [Fecha de consulta: 13 de diciembre de 2015] Disponible en: <[http://justiciapenaladolescente.blogspot.cl/2008\\_12\\_01\\_archive.html](http://justiciapenaladolescente.blogspot.cl/2008_12_01_archive.html)>

## BIBLIOGRAFIA

AEDO, Marcela (2014): *Las adolescentes en el sistema penal, cuando la invisibilización tiene género*, Editorial Universitat Autònoma de Barcelona, España.

ALVARADO, Herly Ruth (2011): "Los problemas de salud mental en los adolescentes, el derecho a la salud en la actual política de salud y el papel del profesional de enfermería" en *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, Vol.13, N°1, Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://www.redalyc.org/>

ALVARADO SÁNCHEZ, Ruth (2012): *Perspectiva histórica y problemas actuales de la institución penitenciaria en España. Las mujeres encarceladas toman la palabra*, 1ª Edición, Editorial Universidad de Salamanca, España.

ANSOLEAGA, Elisa y VALENZUELA, Ester (2013): "Salud Mental y Derechos Humanos: La salud de segunda categoría" en *Informe anual sobre Derechos Humanos en Chile*, Centro de Derechos Humanos UDP, Ediciones Universidad Diego Portales, Chile.

BERRÍOS, Gonzalo (2011): "La ley de responsabilidad penal adolescente como sistema de justicia: análisis y propuestas" En *Politic. Crim.* Vol. 6, N° 11.

CARMONA, María del Rosario (2011): *La Convención sobre los Derechos del Niño. Instrumento de progresividad en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos*. Dykinson, S.L., Serie Estudios Internacionales y Europeos de Cádiz, Madrid.

COHEN, Hugo (2009): *Salud mental y derechos humanos, vigencia de los estándares internacionales*, Organización Panamericana de la Salud, Buenos Aires, Argentina. Recuperado en [http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/pubOPS\\_ARG/pub65.pdf](http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/pubOPS_ARG/pub65.pdf)

DURÁN, Luz María (2010): “Apuntes sobre criminología feminista” en *Criminología y Sociedad*, editorial Plaza y Valdes, Madrid, España. Recuperado de <http://www.criminologiaysociedad.com/articulos/archivos/Apuntes%20sobre%20criminologia%20feminista.pdf>

DURO, Elena (2005): *Adolescencia y Políticas Públicas. De la invisibilidad a la necesaria centralidad*, Documento de trabajo UNICEF, Oficina Argentina, Buenos Aires. Recuperado de <http://www.unicef.org/argentina/spanish> .

JUANCHE, ANA y PALUMMO, Javier (2012): *Hacia una política de Estado en privación de libertad. Diálogo, recomendaciones y propuestas*. Servicio de Paz y Justicia y Observatorio del Sistema Judicial, Uruguay.

MALDONADO, Francisco (2013): “Prevalencia de patologías de salud mental en la población adolescente privada de libertad: experiencias nacionales y comparadas” en *Revista Ius et Praxis* Año 19, N° 1, Talca, Chile.

MINISTERIO DE JUSTICIA (2013): *Políticas penitenciarias con enfoque de género*. Documento de trabajo División Reinserción Social, Chile.

MOSTEIRO, Mariana y TOMASINI, Mauro (2014): Desigualdad, discriminación y castigo niñas y adolescentes privadas de libertad en *Cotidiano Mujer*, V Época, cuaderno n° 11, Montevideo, Uruguay. Recuperado en [http://www.cotidianomujer.org.uy/sitio/Encartes/11\\_encarte\\_web.pdf](http://www.cotidianomujer.org.uy/sitio/Encartes/11_encarte_web.pdf)

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE,  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES INSTITUTO DE SOCIOLOGÍA  
(2007): “Estudio de Prevalencia y Factores Asociados al Consumo de Drogas en Adolescentes Infractores de Ley”. Recuperado de <http://www.senda.gob.cl/media/estudios/otrosSENDA/Estudio%20prevalencia%20factores%20asociados%202007.pdf>

REYES, Claudia (2014): “¿Por qué las adolescentes chilenas delinquen?” En Revista *Politic. Crim.* Vol 9, N° 17.

TIERRA ESPERANZA (2012): “Estudio diagnóstico de la situación actual de la atención en salud mental y psiquiatría para la población de adolescentes que cumplen condena en CIP – CRC”.

UNIDAD DE DEFENSA PENAL JUVENIL (2010): *Barreras de género en materia de mujeres adolescentes, en especial de las privadas de libertad*, Documento de trabajo N° 21/2010 Defensoría Penal Pública, Chile.