

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
MAESTRÍA EN DERECHOS HUMANOS

"EL DERECHO HUMANO A LA SALUD PREVENTIVA Y CURATIVA DE LOS ADOLESCENTES
PRIVADOS DE LIBERTAD EN CEJUDEP"

TESIS DE POSGRADO

YENNY JUDITH ILLESCAS ARRIAZA DE REYES

CARNET 27147-03

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ABRIL DE 2016
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
MAESTRÍA EN DERECHOS HUMANOS

"EL DERECHO HUMANO A LA SALUD PREVENTIVA Y CURATIVA DE LOS ADOLESCENTES
PRIVADOS DE LIBERTAD EN CEJUDEP"
TESIS DE POSGRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

POR
YENNY JUDITH ILLESCAS ARRIAZA DE REYES

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN DERECHOS HUMANOS

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ABRIL DE 2016
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

DECANO: DR. ROLANDO ESCOBAR MENALDO
VICEDECANA: MGTR. HELENA CAROLINA MACHADO CARBALLO
SECRETARIO: MGTR. ALAN ALFREDO GONZÁLEZ DE LEÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
MGTR. CARLOS ARSENIO PÉREZ CHEGUEN

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
DR. JUSTO VINICIO SOLORZANO LEON
MGTR. MAYRA ROSSANA CIRAIZ RIVERA
LIC. JAIME LEONARDO TECÚ GUEVARA



M. Sc. CARLOS ARSENIÓ PÉREZ CHEGUEN
ABOGADO Y NOTARIO
9ª AVENIDA 10-34 ZONA 11, COLONIA ROOSEVELT
Carzenio71@yahoo.com; 4149-0507; 2475-4177

Guatemala, 16 de junio de 2015

Doctor,
Rolando Escobar Menaldo
Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad Rafael Landívar
Su Despacho.

Por este medio tengo el agrado de dirigirme a usted, con el objeto de hacer de su conocimiento que, en virtud de lo resuelto en el punto trigésimo segundo del Acta 10-14 de la sesión celebrada por el CONSEJO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES de fecha uno de marzo de dos mil catorce, en la cual se me nombró como Asesor del trabajo de TESIS DE MAESTRÍA de la maestrante YENNY JUDITH ILLESCAS ARRIAZA, intitulado: "EL DERECHO HUMANO A LA SALUD PREVENTIVA Y CURATIVA DE LOS ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERTAD EN EL CENTRO JUVENIL DE DETENCIÓN PROVISIONAL, CEJUDEP", para lo cual me permito hacer las consideraciones siguientes en estricta observancia y bajo la directriz del *Instructivo para la elaboración de trabajo de investigación para graduación de las maestrías de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Rafael Landívar*.

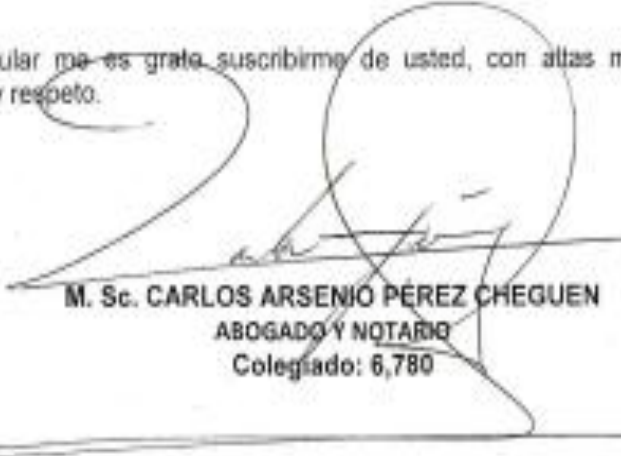
- I) La presente investigación científica es de carácter jurídico humanista.
- II) Durante el tiempo dedicado a la asesoría, así como durante el desarrollo del presente trabajo de tesis, comprobé que la maestrante puso de manifiesto sus capacidades en investigación, utilizó los métodos inductivo y deductivo, analítico, sintético y científico, de investigación bibliográfica y el documental, con lo cual se comprueba que realizó la recolección de la bibliografía acorde al tema.
- III) Se utilizó la técnica investigativa de recolección de datos cuantitativos y cualitativos en las instituciones idóneas y pertinentes de acuerdo con el objeto de la investigación, datos que posteriormente fueron tabulados para establecer información estadística relevante.
- IV) Que procedí a corregir algunas partes en la redacción del informe final del trabajo de tesis.

M. Sc. CARLOS ARSENIO PÉREZ CHEGUEN
ABOGADO Y NOTARIO
9ª AVENIDA 10-34 ZONA 11, COLONIA ROOSEVELT
Carsenio71@yahoo.com; 4149-0507; 2475-4177

- V) La contribución científica del presente trabajo de investigación es comprobar si se garantiza el derecho humano a la salud preventiva y curativa de los adolescentes privados de libertad en el Centro Juvenil de Detención Provisional –CEJUDEP–, objetivo que se logra y que representa un aporte sustancial del presente trabajo de investigación.
- VI) En relación a las conclusiones y recomendaciones, las mismas son concretas por relacionarse al tema tratado y están fundamentadas en la propia investigación. Al leer y analizar cada una de las conclusiones y recomendaciones que la sustentante ha realizado, se advierte que ha seguido la concatenación que debe existir entre cada conclusión con su respectiva recomendación, observando que utilizó el vocabulario correcto y concreto generando un aporte a dicha investigación.
- VII) El apartado de la bibliografía es muy completo, en virtud de que se utilizó diferentes fuentes, tanto nacionales como extranjeras así también de carácter electrónicas, lo que permite que el presente trabajo de tesis de maestría evidencie un sólido fundamento en cada una de sus aseveraciones.

En atención a los numerales antes expuestos, a mi consideración el trabajo de investigación de la maestrante, **YENNY JUDITH ILLESCAS ARRIAZA**, llena los requisitos establecidos en el Instructivo ya identificado, por lo que habiendo observado cada una de las revisiones y correcciones emitidas por mi persona, emito **DICTAMEN FAVORABLE DEL PRESENTE TRABAJO DE TESIS DE MAESTRÍA**.

Sin otro particular me es grata suscribirme de usted, con altas muestras de consideración y respeto.



M. Sc. CARLOS ARSENIO PÉREZ CHEGUEN
ABOGADO Y NOTARIO
Colegiado: 6,780

Guatemala, 15 de enero de 2016

Señoras y Señores:

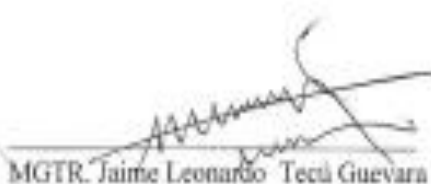
Consejo de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad Rafael Landívar.

Estimados Señores y Señoras:

Con un atento saludo, por medio de la presente les informamos que la estudiante Yenny Judith Illescas Arriaza, con carné número 27147-03 estudiante de la Maestría en Derechos Humanos en esa prestigiosa Universidad, culminó satisfactoriamente su trabajo de tesis denominada "El Derecho Humano a la Salud Preventiva y Curativa de los Adolescentes Privados de Libertad en CEJUDEP".

La tema que practicó la evaluación deja constancia que la Licenciada Yenny Judith Illescas Arriaza, cumplió con las recomendaciones realizadas en el trabajo desarrollado y en tal sentido, se emite DICTAMEN FAVORABLE al presente trabajo de tesis por considerar que cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Rafael Landívar y por haber cumplido con lo requerido por la terna examinadora.


Mgtra. Rosana Ciriza Rivera


Mgtr. Jaime Leonardo Tecá Guevara


Dr. Justo Vilicio Solórzano León


Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Posgrado de la estudiante YENNY JUDITH ILLESCAS ARRIAZA DE REYES, Carnet 27147-03 en la carrera MAESTRÍA EN DERECHOS HUMANOS, del Campus Central, que consta en el Acta No. 07473-2015 de fecha 2 de octubre de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"EL DERECHO HUMANO A LA SALUD PREVENTIVA Y CURATIVA DE LOS ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERTAD EN CEJUDEF"

Previo a conferírsele el grado académico de MAGÍSTER EN DERECHOS HUMANOS.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 7 días del mes de abril del año 2016.



MGTR. ALAN ALFREDO GONZÁLEZ DE LEÓN, SECRETARIO
CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
Universidad Rafael Landívar



HOJA DE RESPONSABILIDAD POR LA AUTORIA DE LA TESIS

La autora será la única responsable del contenido y conclusiones de la presente tesis

LISTADO DE ABREVIATURAS

- ONU** Organización de las Naciones Unidas
- LPINA** Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia
- UNICEF** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
- OMS** Organización Mundial de la Salud
- CNNA** Comisión Nacional de la Niñez y Adolescencia
- SBS** Secretaria de Bienestar Social
- CDN** Convención de los derechos del Niño
- CEJUDEP** Centro Juvenil de Detención Provisional
- MINEDUC** Ministerio de Educación
- MINSAL** Ministerio de Salud
- MINTRAB** Ministerio de Trabajo
- MINGOB** Ministerio de Gobernación
- PIDESC** Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales
- CODESC** Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales
- OIT** Organización Internacional de Trabajo
- CIDH** Corte Interamericana de Derechos Humanos
- PIDCP** Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
- OPS** Organización Panamericana de Salud

RESUMEN DE LA INVESTIGACION

El ser humano debe de gozar de un perfecto estado de salud, tanto física como mental, pero para que esto sea posible se debe respetar el derecho humano a la salud, es por ello que en la presente investigación se enfatizó en la salud preventiva y curativa de los adolescentes privados de libertad, pues si bien es cierto, estos están privados pero no están excluidos de ser acreedores de derechos humanos.

A pesar que los adolescentes en conflicto con la ley penal también cuentan con garantías y derechos, por parte del Estado no se vela por la salud de éstos, ya que a pesar de tener un servicio de salud dentro del centro de internamiento, éste no es efectivo por no contar con los recursos e insumos necesarios para cubrir todas las necesidades en cuanto a la salud de los adolescente se refiere.

Con el objeto de poder velar por la salud de los adolescentes, la Secretaria de Bienestar Social debe de trabajar junto con el Ministerio de Salud para que éste también este obligado a proveer de medicamentos e insumos necesarios para cubrir el derecho a la salud, y de algún modo el Estado debe de proveer de personal capacitado, suficiente y necesario.

INDICE

| | No. pag |
|--|----------------|
| Introducción..... | 1 |
| CAPITULO I | |
| Derechos Humanos de los Adolescentes..... | 4 |
| Definiciones de Adolescentes | 5 |
| Adolescencia: Una etapa de Transición en el Desarrollo Físico: | |
| Maduración en la adolescencia..... | 7 |
| Historia de los Derechos Humanos de los Adolescentes..... | 16 |
| Responsabilidad y/o protección..... | 16 |
| Características del modelo doctrinario de protección integral..... | 17 |
| Doctrina de la protección integral y la evolución de los derechos | |
| Humanos de los niños y adolescentes en Guatemala..... | 20 |
| Doctrina de la Protección Integral..... | 22 |
| Sujetos de Deberes y Derechos..... | 24 |
| Principio del Interés Superior del Niño..... | 28 |
| Función del interés superior del niño en el marco de la convención | |
| internacional sobre los derechos del niño | 34 |
| Derechos humanos de los adolescentes privados de libertad..... | 38 |
| Derecho a la educación..... | 38 |
| Elementos constitutivos del derecho a la educación..... | 39 |
| Obligación y gratuidad..... | 39 |
| Calidad..... | 41 |
| Adaptabilidad..... | 42 |
| Derecho a la vida..... | 48 |
| Marco normativo básico del derecho a la vida..... | 50 |
| Marco normativo complementario del derecho a la vida..... | 52 |

| | |
|---|----|
| Importancia y jerarquía del derecho a la vida..... | 54 |
| Derecho a la alimentación..... | 57 |
| Aspectos fundamentales del derecho a la alimentación..... | 57 |
| El derecho a la alimentación en derecho internacional..... | 62 |
| Diferentes leyes que velan por los derechos humanos de los Adolescentes..... | 69 |
| Constitución Política de la República de Guatemala..... | 69 |
| Convención internacional sobre los derechos del niño..... | 71 |
| Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia..... | 80 |
| Reglas mínimas de las Naciones de las Naciones Unidas para la Administración de justicia de menores (Reglas de Beijing)..... | 84 |
| Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil (Directrices de Riad)..... | 85 |
| Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad (Reglas de la Habana)..... | 86 |

CAPITULO II

| | |
|---|-----|
| Derecho a la salud..... | 95 |
| Definición..... | 95 |
| Características del derecho a la salud..... | 98 |
| Disponibilidad..... | 98 |
| Accesibilidad..... | 98 |
| Aceptabilidad..... | 98 |
| Calidad..... | 99 |
| Salud preventiva..... | 101 |
| Salud Curativa..... | 105 |
| Salud Mental..... | 107 |
| Fundamento Jurídico..... | 113 |
| Legislación Internacional..... | 113 |
| Legislación Nacional..... | 115 |
| Sector salud..... | 117 |

CAPITULO III

| | |
|--|-----|
| Centros de privación de libertad para adolescentes en conflicto con La ley penal..... | 121 |
|--|-----|

| | |
|--|-----|
| Secretaria de Bienestar Social de la Presidencia..... | 121 |
| Fundamento legal, integración y funciones de la Secretaria de Bienestar Social de la presidencia..... | 123 |
| Misión..... | 124 |
| Visión..... | 125 |
| Objetivos..... | 125 |
| Programas y servicios..... | 125 |
| Funciones de la Secretaria de Bienestar Social de la Presidencia..... | 126 |
| Funciones generales..... | 126 |
| Funciones específicas..... | 127 |
| Funciones generales de las subsecretarias..... | 128 |
| Subsecretarias de la Secretaria de Bienestar Social..... | 130 |
| Subsecretaría de fortalecimiento y apoyo familiar y comunitario..... | 130 |
| Subsecretaria de protección, abrigo y rehabilitación familiar..... | 130 |
| Subsecretaria de reinserción y resocialización de adolescentes en Conflicto con la ley penal..... | 131 |
| Funciones específicas de los directores de los centros de internamiento para adolescentes en conflicto con la ley penal..... | 131 |
| Programa de privación de libertad..... | 132 |
| Privación de Libertad de Adolescentes en Conflicto con la ley penal..... | 132 |
| Medidas socioeducativas..... | 133 |
| Libertad asistida..... | 133 |
| Prestación de Servicio a la Comunidad..... | 133 |
| Centro de capacitación ocupacional..... | 133 |
| Privación de libertad..... | 134 |
| Las sanciones y las obligaciones del Estado..... | 141 |

CAPITULO IV

| | |
|---|-----|
| Análisis, presentación y discusión de resultados..... | 154 |
| Conclusiones | 173 |
| Recomendaciones..... | 175 |
| Referencias bibliográficas..... | 176 |
| Anexos..... | 181 |

INTRODUCCION

Los Derechos Humanos de los niños, niñas y adolescentes han sido reconocidos a partir de la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño, ya que de ésta se derivó la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, sin embargo, aún se encuentran algunas violaciones a los Derechos de la Niñez y Adolescencia. Para poder elaborar la presente investigación se planteó una pregunta de investigación, ¿Se cumple el derecho a la salud de los adolescentes privados de libertad en CEJUDEP? a la cual se le encontrará respuesta por medio de los resultados obtenidos.

Para poder obtener resultados en la investigación se utilizó como instrumento una encuesta, la cual respondieron los adolescentes sancionados privados de libertad en CEJUDEP, aunque la cantidad de adolescentes sancionados privados de libertad hasta el día 20 de enero 2015 eran 235 adolescentes, tomando en cuenta que de dicha cantidad se trabajó una muestra con el 10% de error, teniendo como resultado trabajar la muestra de campo con 52 encuestas, sin embargo, se logró trabajar una cantidad de 56 encuestas. Las encuestas fueron contestadas por los adolescentes cuando llegaron a las audiencias al Juzgado de Control y Ejecución de Medidas para adolescentes en conflicto con la ley penal, lo cual se logró con el apoyo de los jueces de dicho juzgado.

La investigación tiene como objetivo general “Analizar el Derecho Humano a la Salud preventiva y curativa de los Adolescentes en Conflicto con la ley penal privados de libertad en CEJUDEP”, pues con ello se pretende encontrar las alternativas para el cumplimiento del derecho humano dentro del centro de privación; y de igual forma debe hacerse mención de los objetivos específicos:

- 1.- Analizar el derecho a la salud preventiva de los adolescentes privados de libertad.
- 2.- Analizar el derecho a la salud curativa de los adolescentes privados de libertad.

Como se mencionó anteriormente los elementos de estudios fueron los adolescentes sancionados internos en CEJUDEP, pero se consideró de suma importancia dar a conocer dentro de la presente investigación algunos temas relacionados con los derechos de los adolescentes en general, así como también se enfatizó en el derecho a la salud preventiva y curativa de los adolescentes privados de libertad.

Dentro de la temática se encuentran los siguientes temas divididos por capítulos:

En el primer capítulo se describe toda la doctrina e historia de los derechos humanos de los adolescentes en general, dentro de estos incluyéndose a los adolescentes en conflicto con la ley penal.

En el segundo capítulo se describe todo lo relacionado con el derecho a la salud en general y se divide la temática en salud preventiva y curativa.

En el tercer capítulo se describe parte de la historia del centro de privación de libertad CEJUDEP; bajo la responsabilidad de que ente del Estado se encuentra y funciones que estos deben cumplir, sin embargo, considero que cabe mencionar que durante la investigación hubieron algunas limitantes, en virtud que se solicitó la colaboración del director del centro de privación de libertad en cuanto a que proporcionara información con respecto a las condiciones ambientales en las que se encuentran los adolescente privados de libertad, la alimentación y tipo de agua que consumen los internos, cuantas habitaciones tiene por sectores y la cantidad de internos por cada ambiente, de igual forma se solicitó que se proporcionara información en cuanto a que sí el centro de internamiento cuenta con un programa de salud enfocado a la salud preventiva y curativa para que los adolescente puedan ser beneficiados por medio de algún programa, así mismo se solicito información con respecto a la educación que reciben los adolescentes; a un principio se evidenció la negativa por parte de las autoridades del centro en proporcionar la información, pero en cuanto se contó con el apoyo de uno de los Jueces de los Juzgados de Control y Ejecución de las medidas para adolescentes

en conflicto con la ley penal, dicha información fue proporcionada, aunque de una forma muy escueta, sin embargo se solicitó que dicha información fuese ampliada con los parámetros que se le solicitaban, finalmente se logró recopilar parte de la información requerida, pues hubieron cambios internos de personal en los centros de internamiento y la ampliación de la información ya no se logró recopilar; posteriormente se agregó al presente trabajo la información que se logró recopilar.

El cuarto capítulo consta del análisis, presentación y discusión de resultados obtenidos por medio del instrumento que se trabajó con la población de adolescentes como parte de estudio dentro de la investigación.

El alcance de la investigación es poder establecer si se cumple el derecho a la salud de los adolescentes sancionados internos en CEJUDEP, o bien si no cuentan con un servicio médico efectivo y constante.

El aporte de esta investigación es el análisis real del acceso al derecho a salud de los adolescentes privados de libertad en CEJUDEP, y plantea los mecanismos correctos para corregir la problemática planteada, que servirá al régimen de internamiento de adolescentes y en especial a éstos que privados de libertad carecen de salud preventiva y con dificultad a la salud curativa por su misma condición de internos.

El tipo de investigación es jurídico descriptiva, en virtud trata de hacer un análisis más cercano a la realidad que viven los adolescente privados de libertad en cuanto al acceso al derecho a la salud, tanto preventiva como curativa.

CAPITULO I

DERECHOS HUMANOS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Toda persona es acreedora de derechos humanos, no importando su edad, sexo, color, religión; pero en éste caso en especial se hará énfasis en los derechos humanos de los adolescentes, quienes anteriormente por su minoría de edad eran considerados objetos, en virtud que las personas adultas eran quienes decidían por ellos, ahora en día afortunadamente esto ha cambiado, pues a raíz de la aprobación de la Convención de los Derechos del Niño estos son considerados sujetos de derechos.

A pesar de que los derechos de los niños y adolescentes están ampliamente reconocidos en instrumentos internacionales, así como también en la legislación guatemalteca, éstos no se respetan como debiera ser, en virtud que son violentados por el mismo Estado.

En nuestra legislación guatemalteca encontramos claramente regulados los derechos de los niños, niñas y adolescentes, tomando en cuenta a toda la población de niñez y adolescencia, no importando si están en situación de riesgo o bien si son adolescentes en conflicto con la ley penal.

El presente trabajo se fundamenta en los derechos humanos de los adolescentes en conflicto con la ley penal, pues ésta población se encuentra muy desprotegida en cuanto a sus derechos, esto debido a que se les tiene caracterizado por la población guatemalteca como personas que no tienen ningún derecho por haber cometido un hecho ilícito.

A lo largo del primer capítulo se describiré paso a paso tanto la historia de los derechos humanos de los adolescentes, así como también algunos de los derechos de los cuales son acreedores, ya que si se agregaran todos se ampliaría el contenido del presente trabajo; aunque por estar privados de libertad gozan únicamente de algunos de estos derechos y no de la mayoría de los mismos.

1.1 DEFINICIONES DE ADOLESCENTES:

El artículo 2 de la Ley de Protección integral de la Niñez y Adolescencia, define a la niñez y adolescencia, de la siguiente manera: “Para los efectos de esta ley se considera niño o niña, a toda persona desde su concepción hasta que cumple trece años de edad y adolescente a toda aquella desde los trece hasta que cumple dieciocho años de edad”¹

Mabel Goldstein define al niño como “todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.”²

Manuel Osorio lo define como: “Periodo de la vida humana desde el nacimiento hasta los 7 años de edad, en que se sitúa generalmente el inicio del raciocinio. En lo civil implica plena incapacidad para obrar; y en lo penal, total inimputabilidad.”³

Para el caso guatemalteco, niño o niña es la persona menor de dieciocho años de edad, tomando en cuenta la Convención sobre los Derechos del Niño que en el artículo 1 establece: “Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.”⁴. No obstante la legislación guatemalteca en el Código Civil en su artículo 8, establece que: “La capacidad para el ejercicio de los derechos civiles se adquieren por la mayoría de edad. Son mayores de edad los que han cumplido diez y ocho

¹ Ley de Protección Integral de la Niñez adolescencia. Decreto 97-2003

²Goldstein, Mabel, **Diccionario Jurídico Consultor Magno, Colombia. Panamericana formas e impresos, S.A, 2008**, Pág. 387.

³Ossorio, Manuel, **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**, Argentina: Editorial Heliasta, S.R.L., 1987, Pág. 485.

⁴Convención sobre los Derechos del Niño. Art. 1

años. Los menores que han cumplido catorce años son capaces para algunos actos determinados por la ley.⁵

A pesar que la Convención sobre los Derechos del Niño regula la minoría de edad, sugiriendo que ésta sea hasta antes de cumplir 18 años de edad, se considera que el legislador también tomó en consideración que el Código Civil establece que la capacidad civil se adquiere a los 18 años de edad; no obstante que dicho cuerpo legal tienen 51 años de vigencia.

Por lo regular no se encuentra una definición específica de adolescentes, pero sí es posible tener variadas definiciones en cuanto a adolescencia se refiere, ante ello, se consideró describir algunas definiciones sobre la adolescencia, en virtud que éstas de alguna manera llevan a formar la propia definición de adolescentes.

Adolescencia puede describirse de variados puntos de vista, tomando en consideración que pudiese definir como la etapa en la que se deja de ser niño y se empieza con una nueva etapa de vida en la que surgen muchos cambios, tanto en conducta como físicamente.

La Adolescencia según el diccionario jurídico es la “Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde que aparecen los primeros indicios de la pubertad hasta la edad adulta. El concepto ofrece importancia jurídica; porque, por regla general, las legislaciones hacen coincidir la entrada en la adolescencia con la capacidad para contraer matrimonio, aún cuando no es ésta una regla absoluta. El período de adolescencia influye también en la responsabilidad penal que, dentro de ciertos límites, puede estar disminuida y afectar al modo de cumplimiento de la condena”⁶

⁵Código civil. Decreto Ley No. 106. Promulgado el 14 de septiembre de 1963. Art. 8

⁶Ossorio, Manuel, Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales, Pág. 37

Dentro de la definición de la adolescencia, también es de suma importancia que se incluya el patrón psicológico, ya que dentro de ella, la ciencia de la psicología es uno de los pilares fundamentales en su desarrollo. Cabe mencionar que en la etapa de la adolescencia el aspecto en general de los adolescentes tiene sus cambios, esto se debe a los cambios hormonales que surgen en la etapa de la pubertad, en principio su forma de pensar cambia a medida que van desarrollando las habilidades para manejar todo lo que abstraen, luego sus sentimientos van cambiando por lo regular con respecto a todo.

“El desarrollo adolescente se da en una delicada interacción con los entes sociales del entorno; tiene como referente no sólo la biografía, sino también la historia y el presente de la sociedad. Es el período donde se produce con mayor intensidad la interacción entre las tendencias individuales, las adquisiciones psicosociales, las metas socialmente disponibles, las fortalezas y desventajas del entorno. Una gran mayoría de adolescentes se ven afectados de modos diversos y con impactos más lesivos que otros grupos de edad por los problemas específicos de desarrollo de las sociedades latinoamericanas”⁷

1.1.2 ADOLESCENCIA: UNA ETAPA DE TRANSICION EN EL DESARROLLO DESARROLLO FISICO: MADURACION EN LA ADOLESCENCIA:

“La adolescencia es un período de transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta. Por lo general, se considera que comienza alrededor de los 12 a 13 años y termina hacia los 19 y 20. La adolescencia comienza con la pubertad, el proceso que conduce a la madurez sexual, cuando una persona puede engendrar. Aunque los cambios físicos de éste período de

⁷Krauskopf, Dina. Participación social y desarrollo en la adolescencia. Fondo de población para las Naciones Unidas. Costa Rica. 3ª ed. 2003.pag 9

vida son radicales, no se desatan de un golpe al final de la niñez, sino que la pubertad forma parte de un largo y complejo proceso que comienza desde antes de nacer. Sin embargo la adolescencia también es un proceso social y emocional. Se ha dicho que la adolescencia comienza en biología y termina en cultura”⁸

“La madurez intelectual coincide con la capacidad para el pensamiento abstracto. La madurez emocional depende de logros como descubrir la identidad, la independencia de los padres, el desarrollo de un sistema de valores y habilidad para establecer relaciones maduras de amistad y de amor”⁹

Es importante considerar que dentro de la madurez de los adolescentes no solo incluye cambios físicos, sino también los efectos psicológicos de esos cambios. Para ello es importante señalar que los cambios que se dan en el ser humano al final de la niñez incluyen el repentino crecimiento del adolescente, el comienzo de la menstruación en las niñas, la presencia de espermatozoides en los varones, la maduración de los órganos reproductivos y el desarrollo de las características sexuales de ambos sexos.

Según la autora Dania, E. Papalia “ la pubertad comienza cuando en un determinado momento biológico, la glándula pituitaria envía un mensaje a las glándulas sexuales de una persona joven las cuales empiezan a segregar hormonas, este momento está determinado por la interacción de genes, salud y ambiente, y puede estar relacionado con un nivel crítico del peso. Entonces la pubertad se presenta como respuesta a los cambios en el sistema hormonal del cuerpo, el cual se dispara mediante una señal psicológica. Algunos investigadores atribuyen el incremento de las

⁸Papalia, Dania E. Desarrollo Humano,McGRAW-HILL INTERAMERICANA. México. Pág. 360

⁹Ibid.pag 361

emociones y temperamento de los comienzos de la adolescencia a las hormonas, no obstante debe recordarse que en los seres humanos las influencias sociales se combinan con las hormonales y en ocasiones predominan”¹⁰

Dentro del desarrollo de la adolescencia, también debe tomarse en cuenta algunos aspectos de la salud, para ello, según la autora Diana E. Papalia, señala que “la enfermedad es rara entre los adolescentes quienes tienen bajas tasas de discapacidad y enfermedades crónicas. Resulta frecuente que los problemas de salud puedan prevenirse pues surgen de factores como personalidad. Pobreza, estilo de vida. Los adolescentes jóvenes (entre 11 y 14 años) en especial los muchachos ponen en riesgo su salud al fumar, beber, consumir marihuana y llevar una vida sexual activa. Los adolescentes de familias afectadas por la separación de sus padres o su muerte tienen mayor probabilidad de iniciar estas actividades temprano en su vida y permanecer en ellas durante los años siguientes”¹¹

Basándose en el análisis de la autora Diana E, Papalia “Se espera que el nivel de salud de los adolescentes se deteriore durante las próximas décadas, en especial debido a que viven en la pobreza, los adolescentes que provienen de familias pobres tienen tres veces más posibilidades de tener una salud regular o deficiente y 47% más de sufrir alguna enfermedad crónica incapacitante, que los jóvenes pertenecientes a familias por encima de la línea de pobreza.”¹²

¹⁰Ibid pag 363

¹¹Ibid 369

¹²Ibid, 370

Es notorio que los adolescente quienes deben de tener un acceso de mayor calidad a la salud son los que provienen de familias de escasos recursos económicos, esto debiéndose tomar en cuenta que pueden padecer una serie de enfermedades debido a que desde niños probablemente no contaron con una alimentación adecuada, esto mismo por no tener acceso a fuentes de empleo y el ingreso no ha sido lo suficiente para cubrir a cabalidad el rubro de la alimentación dentro del hogar.

Dentro de esta situación se debe hacer énfasis que en el repentino crecimiento de los adolescentes se acompaña el aumento de apetito, especialmente en los varones. Se debe de incluir dentro de la alimentación de los adolescentes una alimentación adecuada y suficiente, ya que necesitan una fuente constante de hierro, frutas secas y vegetales, los alimentos que contienen zinc.

En el desarrollo humano de los adolescentes también se debe tomar en cuenta que aparte de los cambios físicos, psicosociales, es importante incluir el desarrollo intelectual, para ello se describirá a continuación sobre el tema.

Nuevamente la autora Diana E., Papalia, señala, “El principal elemento que eleva el pensamiento del adolescente a un nivel más alto de los procesos del pensamiento con respecto a la infancia es el concepto de ¿Qué pasa sí? Los adolescentes pueden pensar en términos de que podría ser verdad, antes que en términos de lo que ellos ven.”¹³

Dentro del desarrollo intelectual del adolescente se encuentra inmerso el aspecto del desarrollo cognoscitivo, el cual se centra en la madurez cognoscitiva y la naturaleza de las operaciones formales.

¹³ Ibid.387

“El logro de las operaciones formales le permite al adolescente contar con una nueva forma de manipular o funcionar con información. Ya no están limitados a pensar acerca del aquí y del ahora, como en la etapa cognoscitiva de operaciones concretas, ahora pueden manejar abstracciones, probar hipótesis y ver posibilidades infinitas. Este avance les abre nuevas puertas pues les permite analizar doctrinas filosóficas y políticas, y en ocasiones formular sus propias teorías, con la posibilidad de reformar la sociedad; incluso les permite reconocer el hecho de que muchas situaciones no tienen respuestas definitivas. La capacidad para pensar en forma abstracta también tiene ramificaciones emocionales. Mientras que antes el adolescente podía amar a su madre u odiar a un compañero, ahora puede amar la libertad y odiar la explotación. El adolescente ha desarrollado un nuevo modo de vida; lo posible y lo ideal cautiva la mente y los sentimientos”¹⁴

Para la autora Diana E, Papalia “La madurez cognoscitiva se logra cuando el cerebro ha madurado y el ambiente social se ha ampliado, ofreciendo más oportunidades para experimentar. La interacción entre las dos clases de cambio resulta esencial, pues aunque el desarrollo neurológico de la gente joven haya avanzado lo suficiente para llegar a la etapa del razonamiento formal, nunca podrán lograrlo si no están preparados a nivel cultural y de educación”¹⁵

En el desarrollo humano del adolescente no puede quedar atrás el desarrollo social y de la personalidad en la adolescencia, tomando como punto principal la búsqueda de la identidad; la que para la autora Diana, E., Papalia “La búsqueda de la identidad que se desarrolla durante toda la vida, comienza en la niñez y adquiere mayor preponderancia en la adolescencia.

¹⁴Ibid

¹⁵Ibid

Como Erik Ericson (1950) destaca este esfuerzo por darle sentido al yo y al mundo no es “una especie de malestar de maduración” es un proceso sano y vital que contribuye a reforzar el yo del adulto. Algunos de los temas que ayudan a darle sentido al yo del adolescente es el razonamiento moral, los logros en la escuela y fuera de ella, la decisión de seguir una carrera”¹⁶

Las personas adultas normalmente consideran la etapa de la adolescencia, como el principio de la rebeldía en el ser humano, pues hoy en día los adolescentes empiezan con el cambio de conducta cuando comienza dicha etapa, sin embargo, debe reconocerse que todo ello, dependen del dominio, control y principios que los padres puedan infundir en los adolescentes, pero no debe de ponerse en práctica hasta cuando se inicia con la etapa de adolescencia, esto debe practicarse desde que son unos niños. El respeto hacia uno mismo y hacia las personas que le rodean deben ser enseñados a los niños desde muy pequeños, para que en un futuro dichas enseñanzas sean puestas en práctica.

Así mismo debe tomarse en consideración que la rebeldía no sólo puede ser atribuida a la etapa de la adolescencia, debe de tomarse en cuenta que los adolescentes muchas veces cambian su buena conducta por rebeldía cuando quieren que se les preste una mayor atención, amor, cuidados, tiempo de calidad por parte de los padres.

El entorno social y familiar donde se desenvuelve el adolescente tienen mucha influencia en los cambios de actitudes y comportamientos de cada uno de ellos, sin embargo, también debe reconocerse que todos han tenido un entorno familiar y social diferente, quizá unos un poco más difícil que otros, pero cada uno vive una situación diferente, la cual tiene mucha influencia en los cambios de conducta de los adolescentes.

¹⁶Ibid. 408

No se puede hacer responsables de sus actuaciones únicamente a los adolescentes, debe reconocerse que el papel que los padres desenvuelvan con sus hijos es una parte muy fundamental, pues no se trata únicamente de brindarles todo lo material que necesiten sino que también mucho amor, atención, consejería; hasta cierto punto debe evaluarse si los adolescentes necesitan algún tipo de apoyo psicológico, debido a que pudiese haber algún daño psicológico y emocional que los padres no han podido detectar en la vida de sus hijos.

La etapa de adolescencia marca muchas situaciones en la vida del ser humano, pues algunas veces aún siendo adultos llevamos dentro del ser momentos desagradables los cuales dejaron una huella o una marca en nuestras vidas.

El adolescente necesita ser escuchado por los seres queridos que le rodean día con día, aunque así fuere muy poco el tiempo; pues en la sociedad en la que vivimos los grupos disociales se han estado apoderando de la adolescencia más vulnerada y marginada que pueden tener a su alcance, quienes han caído como presas muy fáciles en las redes de los grupos antagónicos, pero todo ello, se debe a que provienen de núcleos familiares desintegrados, disfuncionales, en los cuales han existido problemas de infidelidad, drogas, alcoholismo, abandono, etc

Haciendo un poco de referencia a los adolescentes privados de libertad, éstos muchas veces no actúan simplemente porque están en su etapa de adolescencia y de rebeldía; en el diario trabajo que se desempeña en la profesión de trabajo social cuando se trabaja con ellos, es más que evidente que la situación tanto familiar y social en la que se desenvuelven, de alguna manera les ha motivado para infringir la ley, como por ejemplo, hay adolescentes que han robado no por querer hacerlo, sino porque la misma situación económica y las grandes necesidades que se presentan dentro de

su núcleo familiar les han obligado. Al tener un acercamiento a su historia de vida y situación familiar, se puede profundizar y analizar que realmente existe una situación que le llevó a infringir la ley, en éstos casos, es de suma importancia poder contar con los recursos que le puedan ayudar al adolescente a solucionar sus problemas, quizá no en su totalidad porque habría que trabajarse conjuntamente con el adolescente y su núcleo familiar y lamentablemente muchas veces no se cuentan con los recursos necesarios para poder brindar un apoyo integral.

Otra de las situaciones que ha contribuido en gran parte para que los adolescentes infrinjan la ley, ha sido porque han querido considerarse importantes dentro del núcleo familiar y su entorno social. Sin embargo, también ha tenido mucha influencia las relaciones que establecen con personas de mala conducta, y en algunos casos con personas pertenecientes a grupos disociales, dándose la situación que poco a poco van siendo mal influenciados; con el transcurso de los días los adolescentes ya han salido del control de los padres.

Al referirnos a los adolescentes que en la etapa de adolescencia han infringido la ley cometiendo delitos de violación, agresión sexual, en algunos casos ha sido por la falta de orientación en el tema de la sexualidad, la cual debe ser impartida dentro del núcleo familiar por los padres, también se debe a la facilidad que proporciona la tecnología a poder tener acceso a pornografía cualquier niño, niña y adolescente, y con el cambio de la pubertad y el aumento de las hormonas, ésto puede inducir a cometer un hecho que sea sancionado por la ley.

Hoy en día los adolescentes no sólo pueden infringir la ley cometiendo delitos graves, sino que también la han infringido por el consumo de drogas, pues en varias ocasiones los adolescentes han sido registrados por agentes de la policía, y al incautárseles marihuana han sido llevados ante las

autoridades y posteriormente son ligados a proceso por el delito de posesión para el consumo; ésto no tomando en cuenta que la causa de haber cometido dicho delito ha sido la situación de adicción a marihuana por la que el adolescente atraviesa y es ésta la que debe ser tratada para que el adolescente no vuelva a infringir la ley, o bien pueda cometer un delito grave con el único objetivo de poder obtener la droga, para ello debe brindársele al adolescente un tratamiento ambulatorio en el que pueda recibir atención psicológica, terapia ocupacional y motivacional, además de ello, el adolescente debe contar con una buena alimentación, mantenerse alejado de la sociedad que puede ofrecerle dicha droga y sobre todo tener mucho interés y voluntad de cambiar, haciéndole saber que el consumo de drogas únicamente dañara su cuerpo y con ello tendrá otras consecuencias.

Es lamentable darse cuenta que mucho padre de familia tiene un amplio desconocimiento en cuanto a que sí su hijo consume o no drogas, situación que se considera preocupante, ya que se debe de estar muy cerca de la realidad en la sociedad que vivimos y conseguir cualquier tipo de droga no será muy difícil; máximo para un adolescente que es víctima fácil de las personas mayores de edad. Si los padres se preocuparan por conocer la situación social de sus hijos, muy probablemente detectarían a temprana edad que sus hijos se han involucrado en el vicio de las drogas.

El padre de familia al tener conocimiento que su hijo consume drogas, de alguna manera podría ayudar para que éste abandone dicho vicio, pero si dicho extremo se desconoce, sólo vendrán a enterarse cuando la salud del adolescente esté siendo afectado por las consecuencias del consumo de drogas.

En algunos padres de familia su mayor preocupación por la salud de los adolescentes se concentra en los índices de enfermedades de transmisión sexual, abuso de drogas y embarazos

1.2 HISTORIA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS ADOLESCENTES:

Fue en el año de 1990 cuando Guatemala suscribe, ratifica y aprueba la Convención de los Derechos del Niño, con la cual se dió inicio a una reforma de la justicia para la niñez y adolescencia a través de su reconocimiento como sujetos de derechos; esto generó una discusión a nivel parlamentario sobre la necesidad de crear una ley dedicada específicamente al cuidado y protección de la niñez y adolescencia en el país; fue así como en el año de 1996 se aprobó el Código de la Niñez y Juventud, el cual nunca entró en vigor.

Luego en el año de 2003 específicamente en el mes de julio se aprobó la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, la cual surgió de la Convención sobre los Derechos del Niño y ésta derogó el Código de Menores y el Código de la Niñez y Juventud.

La aprobación de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia fue un avance significativo en el proceso de reforma de la justicia en nuestro país, esto hablando del tema de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, ya que en ella se encuentran claramente especificados los derechos de ellos. Cabe mencionar que dentro de ésta legislación también se marcan e imponen diferencias en el trato que son dignos de recibir todos aquellos niños, niñas y adolescentes que en algún momento de su vida han sido amenazados o violados en sus derechos humanos, así también se refiere a los adolescentes en conflicto con la ley penal.

A raíz de la implementación de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, se creó un modelo doctrinario de responsabilidad y/o protección integral plasmado en la Convención sobre los Derechos del Niño, el cual se presenta a continuación:

1.2.1 RESPONSABILIDAD Y/O PROTECCION INTEGRAL: “El Modelo Doctrinario de Protección Integral (que surge en 1989 con la aprobación

por la Asamblea de las Naciones Unidas de la Convención sobre los Derechos del Niño) propugna el reconocimiento de las personas menores de edad como sujetos de derechos y no objetos de protección, lo cual permite la exigencia del respeto a garantías y principios procesales durante la tramitación de procesos judiciales (ya sea cuando son víctimas o victimarios). Así mismo realiza un reconocimiento de derechos económicos, sociales y culturales para las personas menores de edad”¹⁷

1.2.2 CARACTERISTICAS DEL MODELO DOCTRINARIO DE PROTECCION INTEGRAL:

Dentro de las características de este modelo se pueden mencionar las siguientes:

“Realiza una distinción entre las personas menores de edad que han sido vulneradas en sus derechos y que necesitan ser protegidas por el Estado y las personas menores de edad en conflicto con la ley penal que deben ser responsabilizadas por sus actos.

Brinda una mayor atención a las víctimas, bajo la concepción de la necesidad de reparación a la misma o a la sociedad.

Propone acciones distintas para el tratamiento de las personas menores de edad que han sido violadas en sus derechos y las que se encuentran en conflicto con la ley penal.

Sienta las bases para la responsabilización de las personas menores de edad por actos que transgredan las leyes penales.

Orientan el tratamiento de las personas menores de edad transgresoras de las leyes penales hacia su responsabilización y culminación de procesos de socialización.

¹⁷ Flores Barrios, Gabriela Izabel. Franco Chen, Zoel Antonio. Canteo Patzán, Marco Antonio. Módulos de sensibilización sobre el tema de niñez y adolescencia. IECCPG. Guatemala. 2007. Pag. 11

Realiza un mayor acercamiento a la justicia penal adulta, en lo concerniente a la observancia de principios y garantías procesales, que propicie la aplicación de los mismos e incida en el respeto de sus derechos durante la tramitación de los procesos judiciales.

Conserva de modelos anteriores, los principios educativos al momento de determinar las sanciones socioeducativas a aplicarse a los casos concretos; todo ello posteriormente a la determinación del grado de responsabilidad (brinda atención prioritaria a las necesidades personales, familiares y sociales de las personas menores de edad).

Limita la intervención de la justicia a casos indispensables (limita el control social del Estado hacia conductas tipificadas como delitos y/o faltas tomando como base la legislación penal existente)

Amplía la gama de respuestas estatales a la transgresión penal, basadas en principios educativos para garantizar que la institucionalización sea el último recurso”¹⁸

Las características anteriormente descritas de alguna manera plantean una mejor solución a los distintos problemas que hoy en día perjudican a la niñez y adolescencia guatemalteca, por supuesto que estas características de modelo son derivadas tanto de los plasmado en la Constitución Política de la República de Guatemala, la Convención sobre los Derechos del Niño, pero combinando otros instrumentos internacionales de protección de derechos humanos brindan al Estado insumos necesarios para poder definir políticas públicas de Prevención y Tratamiento de la Delincuencia generada por personas menores de edad, así como también en el tratamiento integral de las que han sido violadas en sus derechos humanos.

¹⁸ Ibid.13

En Guatemala existen algunas instituciones que trabajan directamente con los adolescentes en conflicto con la ley penal dentro de las cuales podemos citar las siguientes: La policía nacional civil que cuenta con una unidad especializada para trabajar con la niñez y adolescencia, el Ministerio Público que cuenta con la fiscalía de la Niñez y Adolescencia, y por supuesto que debe hacerse mención a a los Juzgados de Adolescentes en conflicto con la ley penal tanto de instancia como los Juzgados de Control y Ejecución de las medidas para adolescentes en conflicto con la ley penal, de igual forma el Instituto de la Defensa Pública Penal cuenta con una Coordinación de Adolescentes en conflicto con la ley penal donde cuenta con profesionales especializados en materia de adolescentes transgresores de la ley, pero también se cuenta con la Secretaria de Bienestar Social quien tiene a su cargo los centros de internamiento para cumplimiento de sanciones para adolescente en conflicto con la ley penal y el programa de medidas socioeducativas para todos aquellos adolescentes que se les han sancionado con una sanción alternativa y no con la privación de libertad.

A través de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia se crean los juzgados:

De la Niñez y la Adolescencia

De Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal

De Control de Ejecución de Medidas y,

Sala de la Corte de Apelaciones de la Niñez y Adolescencia.

Estas judicaturas tienen a su cargo el conocer de manera especializada los conflictos sociales que involucren a la niñez y adolescencia; velar por la correcta aplicación de la ley, el respeto a los derechos fundamentales de la niñez y adolescencia, juzgar y promover la ejecución de lo juzgado y velar por el cumplimiento de las disposiciones emanadas por los mismos. Además la LPINA contempla la intervención de los juzgados de paz como parte fundamental en la resolución de los conflictos sociales que involucren a niñez

y adolescencia, asignándoles la función de ejercer justicia, desjudicializar casos y desestimar aquellos que no constituyen violaciones a las leyes penales o a derechos humanos.

1.2.3. DOCTRINA DE LA PROTECCION INTEGRAL Y LA EVOLUCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN GUATEMALA:

Para iniciar con el recorrido de los antecedentes del reconocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Guatemala, se considera dar inicio con lo que fue la doctrina de la situación irregular, siendo a través de ésta que durante muchos años los niños(as) y adolescentes fueron considerados un objeto al que debía protegerse y tutelarse de acuerdo a la cultura de cada país.

Por lo consiguiente “la doctrina de la situación irregular solamente consideraba a los niños(as) y adolescentes más vulnerables, a quienes por su situación los caracterizó con la utilización del término “menor” y trataron de darle una respuesta estrictamente judicial a la situación crítica que vivían. Dentro de la doctrina de la situación irregular, los niños(as) y adolescentes fueron tratados como objeto de abordaje por parte de la justicia, considerándolos que no tenían derechos y por ende tampoco obligaciones. En éstos casos el juez intervenía únicamente cuando existía un peligro material, o un peligro moral, conceptos muy poco definidos, los cuales permitía disponer del niño(a) y adolescente como el juez considerara conveniente y desde luego esto le abría brecha en el camino para aplicar una medida indeterminada, lo que implicaba un abuso de la discrecionalidad judicial.

Con el transcurrir del tiempo, el sistema judicial abordó los problemas asistenciales y jurídicos, no importando sí se trataban de casos civiles y penales, resolviendo a través de jueces de menores”¹⁹

“No obstante se puede considerar que Guatemala no escapó de la doctrina de la situación irregular, la cual empezó a aplicarse desde la ley de Tribunales para menores, Decreto 2043-37 del gobierno de Jorge Ubico, y posteriormente el Decreto 61-69 del Congreso de la República, de fecha 11 de noviembre de 1969; y más adelante con la creación del Código de Menores, el cual es Decreto 76-79 del Congreso de la República, éste tuvo vigencia hasta el 18 de julio de 2003”²⁰.

Según parte de la historia de la evolución de los derechos de los adolescentes, fue en el año de 1997 cuando en Guatemala se inició con la defensa de los Derechos de los Adolescentes en conflicto con la ley penal, aunque en ese entonces aún se les llamaba menores. El Instituto de la Defensa Pública Penal fue quien impulso la defensa de los adolescentes en conflicto con la ley penal a través de la Convención de los Derechos del Niño, poniéndola en práctica en la defensa de los procesos de adolescentes sindicados de haber infringido la ley.

A pesar de todo ello, es importante recordar que “La Doctrina de la situación irregular se basa en el derecho tutelar, que nace en los Estados Unidos con las ideas del movimiento reformista del siglo XIX y principios del siglo XX, definido por muchos criminólogos e historiadores como un movimiento humanitario progresista, ya que respondía en ese momento a la problemática que se estaba viviendo, como era la delincuencia juvenil, la

¹⁹Baldizón, María Del C. Esteban Castillo, Rocaël. Tuna Beatriz Laneli. Cardona Rojas, Hugo. Principios, derechos y garantías de los adolescentes en conflicto con la ley penal y su procesamiento. IDPP.1ª ed. Guatemala. 2009. Pag 15

²⁰Ibid

promiscuidad en las cárceles, provocada por la mezcla de mayores y menores, además de las miserias que se vivían en la vida humana.

El positivismo criminológico Europeo influyó notablemente en el movimiento reformador de los Estados Unidos, país que impulsó los Tribunales de menores”²¹.

Como ya se ha mencionado anteriormente, la situación irregular de la doctrina de protección integral no consideraba a los adolescentes como seres humanos quienes tenían derechos, los cuales debían ser respetados en su totalidad, sin embargo, con el desarrollo de las leyes dedicadas a la niñez y adolescencia todo esto cambio para el propio bienestar de toda la niñez y adolescencia en general, es por ello que hoy en día hasta los niños más pequeños tiene conocimiento que son acreedores de derechos humanos los cuales deben respetarse.

1.2.4 DOCTRINA DE LA PROTECCION INTEGRAL:

“En ésta doctrina es cuando la protección integral deja atrás al antiguo modelo de la situación irregular, para poner en práctica el modelo que persigue proteger a todos los niños(as) y adolescentes violados en sus derechos, no importando si dentro de estos dos grupos existen algunos que hayan infringido la ley penal. El fin primordial de ésta doctrina es la protección integral de la niñez y la adolescencia, en la cual se abarca el respeto a sus derechos individuales, la promoción de sus derechos económicos, sociales y políticos, contemplando un tratamiento jurídico especial para los niños (as) y adolescentes, en la cual se reconocen sus derechos dada su condición de vulnerabilidad, haciendo una diferencia entre el tratamiento jurídico niñez víctima y adolescente transgresor de la ley penal.

²¹ Solórzano Justo. Una aproximación a sus principios, derechos y garantías. Editorial Argrafic. Guatemala. 2006. Pag 27.

Los Derechos de los niños (as) y adolescentes, como personas en Guatemala están reconocidos desde su concepción, y así lo estipula el artículo 3 de la Constitución cuando dice que el Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de las personas. La convención de los Derechos del Niño es la base de la doctrina de la protección integral, convención que entró en vigor en 1990 y es en éste momento cuando se empieza a construir un nuevo modelo ideológico sobre los niños, niñas y adolescentes que constituyen el grupo mayoritario en el país.²²

Como ya fue indicado por los autores anteriormente citados, en consecuencia a dicho reconocimiento, se acepta que los adolescentes también tienen dignidad, autonomía propia y que tanto el Estado como la sociedad deben respetarlos y protegerlos, tomando en cuenta que son seres humanos y deben ser tomados en cuenta como tales.

A raíz de la evolución histórica que ha tenido la protección de los derechos de los adolescentes, actualmente no se concibe que sean objetos de protección y tutelaridad según lo que culturalmente hemos creído, ellos pasan de ser objeto de tutela a ser sujetos de derechos, capaces de asumir responsabilidades acordes a su edad, pero también a la vez son acreedores de derechos.

La Constitución Política de la República de Guatemala, en su artículo 20, les “concede un tratamiento jurídico especial, y un tratamiento especial como seres humanos, en virtud que éstos gozan de los mismos derechos que los adultos y otros derechos por su situación personal, social y política.”²³

²²Baldizón, María Del C. Esteban Castillo, Rocael. Tuna, Beatriz Laneli. Cardona Rojas, Hugo. Principios, Derechos y garantías de los adolescentes en conflicto con la ley penal y su procesamiento. IDPP. 1ª ed. Guatemala. 2009 Pag 17

²³ Constitución Política de la República de Guatemala. 1985

“El fin que pretende la Doctrina de protección integral, la Constitución de la República de nuestro país, la Convención sobre los Derechos del Niño; es la protección integral de la niñez y adolescencia, aunado a ello, el interés superior del niño, y por supuesto un tratamiento especial para los adolescentes transgresores de la ley penal.

De igual forma persigue mejorar las condiciones de vida y garantizar el desarrollo físico y emocional de la niñez y la adolescencia, teniendo como objeto el asegurarles su supervivencia y la protección especial”.²⁴

Dentro de la evolución que ha tenido la doctrina de la protección integral, cabe mencionar algunos principios entre estos:

1.2.5 SUJETOS DE DEBERES Y DERECHOS:

El artículo 3 de la Ley de Protección de la Niñez y Adolescencia, refiere: “El Estado deberá respetar los derechos y deberes de los padres o en su caso de las personas encargadas del niño, niña o adolescente, de impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño, niña y adolescente ejerza los derechos reconocidos en la Constitución Política de la República, la presente Ley y demás leyes internas, los tratados, convenios, pactos y demás instrumentos internacionales en materia de derechos humanos aceptados y ratificados por Guatemala, sin más restricciones que las que establece la ley, cuya interpretación no será extensiva”²⁵

“La nueva legislación realiza un reconocimiento de la niñez y adolescencia como sujetos de derechos, con capacidad para opinar sobre un

²⁴Baldizón María Del C. Op cit. pag 17

²⁵ Ley de Protección Integral de la niñez y adolescencia. Decreto 97-2003

proceso de desarrollo y con capacidad para denunciar aquellos hechos en los cuales consideren que sus derechos están siendo vulnerados”²⁶

Con la creación de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, se obtuvo un gran avance en cuanto al reconocimiento de los derechos humanos de los niños, niñas así como también de los adolescentes, ya que a partir de ese momento ya no se les consideró objetos a quienes debían tutelarse sus derechos, sino que fue cuando se empezó a reconocer legalmente que éstos eran dignos de derechos humanos los cuales debían de ser protegidos y para ello se determinó que en los procesos legales, el Juez será el garante de protección de derechos humanos.

“Esta situación es de suma importancia ya que la legislación realiza una intervención en la esfera de lo privado, es decir el Estado intervendrá en aquellos casos en los cuales el núcleo familiar de las personas menores de edad se encuentren amenazado o violando sus derechos humanos, lo cual antes no era permitido por considerarse que ello implicaba una intervención en la patria potestad y la manera en la cual las personas crían a sus hijos.

Desde luego que ésta intervención tratará de no ser arbitraria, por lo tanto se definen los casos de maltrato en las siguientes formas:

Abuso físico, abuso sexual, descuidos o tratos negligentes, abuso emocional, cuya definición se encuentre en los artículos 53 y 54 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

Ahora bien al referirse al tema de protección de adolescentes en conflicto con la ley penal, esta legislación realiza un mayor reconocimiento en cuanto

²⁶ Flores Barrios, Gabriela Izabel. Franco Chen, Zoel Antonio. Canteo Patzán, Marco Antonio. Módulos de sensibilización sobre el tema de niñez y adolescencia. IECCPG. Guatemala. 2006. Pag 16

a las garantías durante la tramitación de un proceso penal, con orientación hacia el respeto de sus derechos humanos

Dentro de la legislación nacional sobre derechos humanos de la niñez y adolescencia, se le da reconocimiento a derechos individuales, ya que existen una serie de derechos humanos que propiamente son individuales por pertenecer a cada ciudadano. Según los autores, Flores Barrios, Franco Chen, Canteo Patzán, nos indican que “Aunque éstos derechos se encuentran reconocidos en la Constitución Política de la República de Guatemala, la LPINA los reconoce como inherentes a la niñez y adolescencia por ser uno de los sectores más vulnerables y a quienes se violentan los mismos comúnmente, con lo cual crea una obligación especial para el estado en cuanto a su protección. Estos derechos se constituyen por:

Derecho a la vida, Derecho a la igualdad, Derecho a la integridad personal, Derecho a libertad, Derecho a la identidad, Derecho al respeto y a la dignidad, Derecho de petición, Derecho a la familia y a la adopción”.²⁷

De la misma forma que la legislación nacional brinda reconocimiento a los derechos individuales de los niños, niñas y adolescentes, así también reconoce los derechos sociales. Dentro de los cuales se encuentran los siguientes:

“Derecho a un nivel de vida adecuado y a la salud, implica que el Estado además de garantizar la vida de la niñez y adolescencia, debe propiciar que ésta se desarrolle en un medio ambiente sano y adecuado, con acceso a la salud, para mantener su desarrollo integral.

²⁷Ibid. 17

Derecho a la educación, cultura, deporte y recreación para garantizar su desarrollo sano, tanto a nivel físico como emocional.

Derecho a la protección contra el secuestro, tráfico ilegal, venta y trata de niños, niñas y adolescentes

Derecho a la protección contra la explotación económica.

Derecho a la protección contra el uso y abuso de sustancias que produzcan adicción o dependencia

Derecho a la protección contra el maltrato en todas sus formas

Derecho a la protección y explotación de abuso sexual

Derecho a la protección en caso de conflicto armado o de ser refugiado

Derecho a la protección contra material o información perjudicial en su desarrollo sano.”²⁸

La protección regular en Guatemala ha dado un gran reconocimiento a los derechos humanos de los adolescentes y considerablemente también ha obligado de alguna manera al Estado a darle el cumplimiento debido a la protección que éstos se merecen.

Es importante reconocer que la protección integral incluye no solamente a los niños, niñas y adolescentes, sino que también incluye todo su entorno familiar, es por ello que al momento de procesar a un adolescente por haber infringido la ley, debe tomarse en cuenta las causas familiares y sociales que lo han llevado a establecer cierta conducta dentro de la sociedad.

A los adolescentes en conflicto con la ley penal muchas veces la sociedad les juzga por su conducta, pero no pueden analizar el fondo de las causas que han provocado cierta conducta, las cuales de alguna manera han

²⁸Ibid

violentado sus derechos como adolescentes y aún siendo procesados por un hecho continúan siendo víctima de las violaciones a sus derechos, tomando en cuenta que con el hecho de ser personas transgresoras de la ley son estigmatizados de diferentes formas.

1.2.6 PRINCIPIO INTERES SUPERIOR DEL NIÑO:

El interés superior del niño, es un derecho del cual deben de gozar tanto los niños, niñas y los adolescentes, tomando en consideración que éste es un derecho adquirido, fundamentado en la Convención de los Derechos del Niño. Dentro del presente trabajo cabe describir el objetivo que tiene el Interés superior del niño, el cual se refiere a lo siguiente:

Según la Observación No. 14 de la Organización de las Naciones Unidas “El objetivo del concepto del interés superior del niño, consiste en “garantizar el disfrute pleno y efectivo de todos los derechos reconocidos por la Convención y el desarrollo holístico del niño. El Comité ya ha señalado que lo que a juicio de un adulto es el interés superior del niño no puede primar sobre la obligación de respetar todos los derechos del niño enunciados en la Convención”. La observación número 14 recuerda que en la Convención no hay una jerarquía de derechos; todos los derechos previstos responden al "interés superior del niño" y ningún derecho debería verse perjudicado por una interpretación negativa del interés superior del niño”²⁹

¿Qué es el interés superior del niño?: “La satisfacción de sus derechos desde el reconocimiento explícito de un catálogo de derechos, se superan las expresiones programáticas del interés superior del niño y es posible afirmar que el interés superior del niño es la plena satisfacción de sus

²⁹ Observación No. 14 (2013) sobre el Derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial.pag 3

derechos. El contenido del principio son los propios derechos; interés y derechos, en éste caso, se identifican. Todo interés superior pasa a estar mediado por referirse estrictamente a lo declarado derecho; por su parte, sólo lo que es considerado derecho puede ser interés superior.

Antes de la Convención, la falta de un catálogo de derechos del niño hacía que la noción de interés superior pareciera remitir a algo que estaba más allá del derecho, una especie de interés colectivo o particular que pudiera imponerse a las soluciones estrictamente de derecho. Es cierto que, en ausencia de normas que reconozcan derechos y ante la precariedad del status jurídico de la infancia, una norma que remitiera al interés superior del niño podía orientar positivamente, aunque sólo fuera ocasionalmente, decisiones que de otro modo quedarían entregadas a la más absoluta discrecionalidad. Sin embargo, una vez reconocido un amplio catálogo de derechos de los niños no es posible seguir sosteniendo una noción vaga del interés superior del niño”³⁰

“En las legislaciones pre Convención, y lamentablemente en algunas que siendo post-Convención no han asumido plenamente el enfoque de los derechos, la interpretación del contenido del interés superior quedaba entregado a la autoridad administrativa en el plano de las políticas y programas sociales o a la judicial en el ámbito del control/protección de la infancia. Desde la vigencia de la Convención, en cambio, el interés superior del niño deja de ser un objetivo social deseable realizado por una autoridad progresista o benevolente y pasa a ser un principio jurídico garantista que obliga a la autoridad. En este sentido debe abandonarse cualquier interpretación paternalista/autoritaria del interés superior; por el contrario, se debe armonizar la utilización del interés superior del niño con una concepción

³⁰ El interés superior del niño en el marco de la convención internacional de los derechos del niño. Chillerio Bruñol, Miguel.1994. pag 10

de los derechos humanos como facultades que permiten oponerse a los abusos del poder y superan el paternalismo que ha sido tradicional para regular los temas relativos a la infancia.”³¹

La Convención propone una solución, formula el principio del interés superior del niño como una garantía de la vigencia de los demás derechos que consagra e identifica el interés superior con la satisfacción de ellos; es decir, el principio tiene sentido en la medida en que existen derechos y titulares (sujetos de derechos) y que las autoridades se encuentran limitadas por esos derechos. El principio le recuerda al juez o a la autoridad de que se trate, que ella no constituye soluciones jurídicas desde la nada sino en estricta sujeción, no sólo en la forma sino en el contenido, a los derechos de los niños sancionados legalmente.

Al referirse al interés superior del niño, también cabe mencionar que la aprobación, en 1989, de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN) es la culminación de un proceso progresivo de reconocimiento y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que se ha desarrollado durante el siglo XX, tomando en consideración que a raíz de dicha convención el niño(a)-adolescente ya no fue considerado como objeto sino como sujeto que tiene derechos humanos. El análisis histórico -jurídico, revela la existencia de una estrecha vinculación entre el perfeccionamiento de los instrumentos de protección de los derechos de los niños y, el progreso en la garantía y protección de los derechos humanos en general.

Los derechos de los niños, disponen de mecanismos más efectivos de protección en la medida que permanecen ligados a la protección general de los derechos humanos, no obstante en la actualidad, aún son violentados por el Estado mismo, de igual forma no se puede ignorar que muchas veces son

³¹Ibid. 9

violentados por los mismos padres, pues un claro ejemplo es el derecho a la educación, del cual no todos los niños(as)-adolescentes tienen la oportunidad de disfrutar, en virtud que se violenta ante la escases del recurso económico del núcleo familiar, otra de las situaciones que se dan en nuestra sociedad es que los niños(as)-adolescentes provienen de núcleo familiar bastante numerosos, esto les limita a poder inscribir a todos los niños o bien adolescentes en edad escolar.

Es de suma importancia que los seres humanos contemos con la información necesaria y tengamos claro lo que significa el interés superior del niño, ya que éste principio debe prevalecer ante todas las situaciones que pudiesen darse y violentar los derechos humanos de los adolescentes; es por ello que dentro de la justicia especializada a la cual son sometidos los adolescentes privados de libertad debe de fortalecerse y hacerse cumplir el interés superior del niño, pues no importando que tan grave sea la infracción a la ley penal que haya cometido es un adolescente y por ende, tanto la Convención de los Derechos de niño y la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia lo establecen muy claramente. Lamentablemente la sociedad guatemalteca no ha tenido educación en derechos humanos y menos aún, una amplia información sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes, es por ello, que al referirnos a los adolescentes transgresores de la ley, los ciudadanos consideran que éstos no tienen derechos.

“La evolución actual del pensamiento jurídico permite afirmar que, tras la noción de derechos humanos, subyace la idea de que todas las personas, incluidos los niños, gozan de los derechos consagrados para los seres humanos y que es deber de los Estados promover y garantizar su efectiva protección igualitaria.”³²

³²Ibid. 6

“Por su parte, en virtud del citado principio de igualdad, se reconoce la existencia de protecciones jurídicas y derechos específicos de ciertos grupos de personas, entre los cuales están los niños. El nuevo derecho de la infancia, adolescencia surgido en América Latina pretende ser la concreción de los mecanismos de exigibilidad y protección efectiva de los derechos contenidos en la Convención. La rica normativa que ha venido a reemplazar a las antiguas leyes de menores se funda en que los derechos del niño derivan de su condición de persona; en consecuencia, se establece que los dispositivos de protección de los derechos de la infancia son complementarios -nunca sustitutivos- de los mecanismos generales de protección de derechos reconocidos a todas las personas (véase el art. 41 de la Convención).”³³

Los niños, niñas y adolescentes gozan de una supra protección o protección complementaria de sus derechos que no es autónoma, sino fundada en la protección jurídica general.

La Convención representa una oportunidad, ciertamente privilegiada, para desarrollar un nuevo esquema de comprensión de la relación del niño con el Estado y las políticas sociales, y un desafío permanente para el logro de una verdadera inserción de los niños, y sus intereses, en las estructuras y procedimientos de decisión de los asuntos públicos, ya que se necesita la implementación de políticas públicas enfocadas a los derechos de los niños, niñas y adolescentes; pues en el caso de los privados de libertad, no hay oportunidades de empleo al momento de egresar de los centros de privación y esto limita a que el adolescente pueda reinsertarse de alguna manera a la sociedad.

³³Ibid

La Convención, entonces, opera como un ordenador de las relaciones entre el niño, el Estado y la familia, que se estructura a partir del reconocimiento de derechos y deberes recíprocos. Siguiendo la tradición contenida en la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención es profundamente respetuosa de la relación niño-familia, enfatizando el rol de las políticas sociales básicas y de protección de la niñez y la familia, limitando la intervención tutelar del Estado a una última instancia que supone que han fallado los esfuerzos de la familia y los programas sociales generales.

En consecuencia, al interior de un sistema jurídico nacional, las disposiciones relativas a los derechos de los niños, niñas y adolescentes incorporadas a aquél por medio de la ratificación de la Convención y por normas de fuente nacional cumplen los siguientes cometidos: reafirmar que los niños, como personas humanas, tienen iguales derechos que todas las personas; especificar estos derechos para las particularidades de la vida y madurez de los niños; establecer derechos propios de los niños -como los derivados de la relación paterno/filial, o los derechos de participación-; regular los conflictos jurídicos derivados del incumplimiento de los derechos de los niños o de su colisión con los derechos de los adultos; y orientar y limitar las actuaciones de las autoridades públicas y las políticas públicas en relación a la infancia.

“La Convención contiene "principios" que a falta de otro nombre, se denominaran "estructurantes" entre los que destacan: el de no discriminación (art.2), de efectividad (art.4), de autonomía y participación (arts.5 y 12), y de protección (art 3). Estos principios son proposiciones que describen derechos: igualdad, protección efectiva, autonomía, libertad de expresión, etc., cuyo cumplimiento es una exigencia de la justicia.

Los principios, en el marco de un sistema jurídico basado en el reconocimiento de derechos, puede decirse que son derechos que permiten ejercer otros derechos y resolver conflictos entre derechos igualmente reconocidos.

Entendiendo de este modo la idea de principios, la teoría supone que ellos se imponen a las autoridades, esto es, son obligatorios especialmente para las autoridades públicas y van dirigidos precisamente hacia (o contra) ellos. En consecuencia, nada más lejano al sentido de lo que aquí llamamos principio del interés superior del niño, creer que el interés superior del niño debe meramente inspirar las decisiones de las autoridades. No, el principio del interés superior del niño lo que dispone es una limitación, una obligación, una prescripción de carácter imperativo hacia las autoridades.

Más aún, si en este contexto analizamos el artículo 3.1 de la Convención comprobamos que su formulación es paradigmática en cuanto a situarse como un límite a la discrecionalidad de las autoridades: En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos una consideración primordial a la que se atenderá será el interés superior del niño.”³⁴

1.2.7 FUNCION DEL INTERES SUPERIOR DEL NIÑO, EN EL MARCO DE LA CONVENCION INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO:

“Además del cometido principal ya desarrollado consistente en limitar y orientar todas las decisiones según los derechos de los niños, expondré a continuación otras importantes funciones que cumple el principio tal cual se encuentra formulado en el artículo tercero de la Convención.

³⁴Ibid. 8

En este tema se considera conveniente hablar de un Carácter interpretativo: Sin duda el aporte más específico del artículo tercero es de carácter hermenéutico. En primer lugar, cumple una función hermenéutica dentro de los márgenes del propio derecho de la infancia/adolescencia en cuanto permite interpretar sistemáticamente sus disposiciones, reconociendo el carácter integral de los derechos del niño.

Los derechos del niño, niña y adolescentes deben ser interpretados sistemáticamente ya que en su conjunto aseguran la debida protección a los derechos a la vida, la supervivencia y el desarrollo del niño. Durante la infancia/adolescencia la interdependencia de los derechos se hace más evidente que en otras etapas de la vida. La noción de interés superior refiere a ese conjunto sistemático y apoya una interpretación holística de la Convención.

En segundo término permite la resolución de conflictos entre derechos contemplados en la misma Convención. El principio supone que los derechos del niño se ejercen en el contexto de una vida social en la que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derechos y en la que, también, se pueden producir situaciones que hagan incompatible el ejercicio conjunto de dos o más derechos consagrados en la Convención para un mismo niño.

En estos casos el principio permite "arbitrar" conflictos jurídicos de derecho. La propia Convención en diferentes situaciones de esta naturaleza toma una decisión -establece un orden de prelación de un derecho sobre otro-para luego relativizarla o dejarla sujeta al interés superior del niño. El ejemplo más característico está dado por el artículo 9 de la Convención, relativo a la separación de los niños de sus padres, para defender otros derechos como la vida o la integridad producto de malos tratos; otro caso es el artículo 37 relativo a la privación de libertad en recintos separados de los adultos "a menos que ello se considere contrario al interés superior del niño",

en el que la Convención toma una decisión -otorga una garantía -pero deja abierta la posibilidad (judicial) de tomar una resolución diferente atendida la circunstancia de que se afecte, en el caso particular, algún otro derecho del niño, niña y adolescente que justifique modificar la regla.

Es evidente que este tipo de soluciones propuestas en algunos artículos de la Convención pueden aplicarse a otros casos similares en que aparezcan conflictos entre derechos igualmente reconocidos. En síntesis, el principio del interés superior del niño permite resolver conflictos de derechos recurriendo a la ponderación de los derechos en conflicto. Para evitar un uso abusivo sería conveniente establecer en la legislación nacional ciertos requisitos para la utilización del principio para resolver conflictos entre derechos como la reserva judicial y la exigencia de que, para poder resolver la primacía de un derecho sobre otro, se pruebe, en el caso concreto, la imposibilidad de satisfacción conjunta.

También debe establecerse que, especialmente en el ámbito de las garantías frente al sistema de persecución de infracciones a la ley penal, se restrinja absolutamente la posibilidad de aplicar medidas en razón del interés superior del niño que puedan afectar su derecho a la libertad personal o su integridad.

Finalmente, se puede sugerir que el "interés superior del niño" puede servir de orientación para evaluar la legislación o las prácticas que no se encuentren expresamente regidas por la ley. Es decir, permitiría llenar algunos vacíos o lagunas legales, tanto para la promulgación de nuevas leyes como para tomar decisiones en casos en que no existe norma expresa"³⁵

³⁵Ibid. 11

El sujeto de la Convención sobre los Derechos del Niño es precisamente el niño, niña y adolescente. El objeto de la Convención es reforzar la protección de los niños, niñas y adolescentes como plenos sujetos de derechos humanos, ya que ellos tienen todos los derechos propios de todos los seres humanos y, además, son beneficiarios de cierta protección especial en su calidad de grupo más vulnerable.

“El principio de interés superior del niño como idea rectora en el área de los derechos del niño es una idea antigua en el orden internacional. La Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993, confirmó de manera clara este principio, vinculándolo además al de la prohibición de la discriminación, al señalar que “[l]a no discriminación y el interés superior del niño deben ser consideraciones primordiales en todas las actividades que conciernan a la infancia, teniendo debidamente en cuenta la opinión de los propios interesados”.³⁶

La sociedad ha considerado que los adolescentes no tienen derechos por el simple hecho de estar bajo la responsabilidad de sus padres, esto aduce la poca información que tiene la sociedad en cuanto a derechos humanos se refiere. Sin embargo, en algunas oportunidades las madres y padres de familia comentan que no pueden corregir, controlar y dominar a sus hijos porque temen por ser denunciados por violentar los derechos humanos de sus hijos, es acá donde se necesita ampliar la información o bien educar en derechos humanos a los padres para que no se limiten en la corrección de sus hijos, ya que la corrección no es lo mismo que maltrato, y el maltrato es el que no debe practicarse.

³⁶ Vid. Declaración y el Programa de Acción de Viena aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos el 25 de junio de 1993, doc. A/CONF.157/23 12 de julio de 1993, par. 21

El principio del interés superior del niño es un pilar fundamental dentro de la doctrina de protección integral, es por ello que éste debe ser prioridad en los casos de adolescentes en conflicto con la ley penal, pues en primer lugar debe reconocerse que el ser infractor de la ley, no lo exime de podersele aplicar dicho principio. Cuando hablamos de aplicar el principio del interés superior del niño en los procesos de los adolescentes en conflicto, nos referimos a que sin importar distinción alguna éstos deben de gozar de todas las garantías procesales aplicables dentro del proceso penal juvenil. De igual forma podemos referirnos a que el interés superior debe ser aplicado de la mejor manera y que más convenga al adolescente, pues siempre se busca que el adolescente pueda tener un proceso reeducativo y resocializador.

Tomando en cuenta que el principio del interés superior del niño debe prevalecer dentro del proceso penal de adolescentes, considero que los adolescentes privados de libertad debiera de tener un mayor goce y disfrute de sus derechos, incluido dentro éste el derecho a la salud, pues deben de contar con un perfecto estado de salud para poder gozar de los demás derechos, considerando que si el ser humano tiene una salud excelente tiene la base para poder llevar un nivel de vida adecuado y por ende disfrutar de sus derechos y de la vida, es por ello que el Estado debe velar por el derecho a la salud de los adolescentes internos, no únicamente en forma curativa sino que también preventivamente.

1.2.8 DERECHOS HUMANOS DE LOS ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERTAD

1.2.8.1 DERECHO A LA EDUCACIÓN:

El derecho a la educación se reconoce en varios instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, pero los textos que definen el contenido y el alcance de éste derecho de forma más completa son la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto

Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales –PIDESC- y la Convención sobre los Derechos del Niño.

“Los principales órganos de la ONU encargados de hacer el seguimiento de la aplicación del derecho a la educación han hecho aportaciones suplementarias a la definición de éste derecho Según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales(CODESC), el órgano principal de la ONU encargado de verificar la puesta en práctica del derecho a la educación por parte de los Estados: “La educación es un derecho humano intrínseco y un medio indispensable de realizar otros derechos humanos. Como derecho del ámbito de la autonomía de la persona, la educación es el principal medio que permite a adultos y menores marginados económica y socialmente salir de la pobreza y participar plenamente en sus comunidades.”³⁷

1.2.8.3 ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN

“Si hablamos del PIDESC, principal instrumento internacional en materia del derecho a la educación, la realización de dicho derecho descansa esencialmente sobre seis elementos: la obligación (para la enseñanza primaria) y la gratuidad, la calidad, la educación en derechos humanos, la libertad de los padres o tutores a elegir los centros escolares, la posibilidad de que personas privadas o jurídicas creen y dirijan centros escolares, el principio de no discriminación y la cooperación internacional.

1.2.8.3.1 OBLIGACION Y GRATUIDAD:

i) Enseñanza primaria y educación de base: En virtud de los tratados en materia de derechos humanos, la enseñanza primaria tiene que ser gratuita. Según el PIDESC, con objeto de lograr el pleno ejercicio del derecho a la educación, los Estados reconocen que “La enseñanza primaria debe ser

³⁷CODESC, Observación General núm. 13, adoptada en diciembre de 1999, E/C.12/1999/10, pag 1

obligatoria y asequible a todos gratuitamente” (art. 13.2.a). Además, el PIDESC da un plazo de dos años a los Estados que aún no hayan podido instituir en los territorios bajo su jurisdicción (incluidos los territorios dependientes u ocupados), la obligatoriedad y la gratuidad de la enseñanza primaria para que establezcan y adopten un plan detallado de acción para la aplicación progresiva, dentro de un número razonable de años fijado en el plan, del principio de la enseñanza obligatoria y gratuita para todos” (art. 14).

La Convención de los Derechos del Niño también exige a los Estados que la enseñanza primaria sea obligatoria y gratuita para todos (art. 28.1.a). Hay que precisar en este sentido que la edad de admisión a la escuela (generalmente 6 o 7 años) y la duración de la escolaridad obligatoria (4, 6, 9 o 12 años) varían de un país a otro. Frente a ésta situación, el Relator Especial sobre el Derecho a la Educación aboga porque el fin de la escolaridad obligatoria se fije en la edad de 15 años como mínimo. Esto corresponde con la edad mínima de admisión a un empleo, fijada por la Organización Internacional del Trabajo –OIT-. Por otro lado, según el PIDESC, “Debe fomentarse o intensificarse, en la medida de lo posible, la educación fundamental para aquellas personas que no hayan recibido o terminado el ciclo completo de instrucción primaria” (art. 13.2 d)³⁸

i) Enseñanza secundaria y superior: La gratuidad no se refiere sólo a la enseñanza primaria, el PIDESC exige a los Estados que la garanticen de manera progresiva para las enseñanzas secundaria y superior.

“La enseñanza secundaria, en sus diferentes formas, incluso la enseñanza secundaria técnica y profesional, debe ser generalizada y hacerse accesible a todos, por cuantos medios sean apropiados, y en

³⁸MelikÖzden. EL DERECHO A LA EDUCACIÓN. Programa Derechos Humanos del Centro Europa - Tercer Mundo (CETIM). Pag 7

particular por la implantación progresiva de la enseñanza gratuita.” (art. 13.2.b) “La enseñanza superior debe hacerse igualmente accesible a todos, sobre la base de la capacidad de cada uno, por cuantos medios sean apropiados, y en particular por la implantación progresiva de la enseñanza gratuita.” (art. 13.2.c).

1.2.8.3.2 CALIDAD:

Es bien sabido que no es suficiente con tener edificios adecuados o docentes debidamente formados para que se dispense una enseñanza de calidad. El contenido de lo que se enseña es esencial, no hay por ello que dejar de lado las condiciones y el proceso de dicha enseñanza. Estos aspectos se completan y refuerzan mutuamente.

Para el Relator Especial, el derecho a una educación de calidad implica la necesidad de orientar los procesos de aprendizaje y todo el entorno y la infraestructura escolar para que los conocimientos, habilidades y destrezas se construyan en el seno de una ciudadanía propicia para el respeto de la dignidad y de los valores superiores de la humanidad, la diversidad, la paz, la solidaridad y la cooperación mutua.”³⁹

Para el autor Melik Özden, dentro del derecho a la educación deben existir algunas características, las cuales se mencionan a continuación:

i) Dotación: “Deben existir centros de enseñanza y programas educativos en número suficiente. Los lugares tienen que gozar de un buen mantenimiento y estar dotados de electricidad, agua corriente, sanitarios (para las niñas, niños y adolescentes), etc. Los docentes, debidamente formados, deben percibir un salario competitivo a nivel nacional. El número de alumnos/estudiantes por clase no debe ser demasiado elevado. El

³⁹Ibid. 8

material pedagógico debe ser adecuado e incluso – según las necesidades – comportar una biblioteca, ordenadores y material informático. Con este fin, hay que mencionar el artículo 13.2.e) del PIDESC que reza: “Se debe proseguir activamente el desarrollo del sistema escolar en todos los ciclos de la enseñanza, implantar un sistema adecuado de becas, y mejorar continuamente las condiciones materiales del cuerpo docente”⁴⁰

ii) Accesibilidad: “Los centros de enseñanza y los programas educativos deben ser accesibles para todos, sin discriminación (sexo, lengua, religión, nacionalidad, etc.). La enseñanza debe darse en un lugar razonablemente accesible (por ejemplo en una escuela de barrio) o por medio de las tecnologías modernas (por ejemplo, la enseñanza a distancia). La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad exige a los Estados que tomen las medidas necesarias para que se hagan “ajustes razonables en función de las necesidades individuales” (art. 24.2.c).

1.2.8.3.3 ADAPTABILIDAD:

La forma y el fondo de la educación, comprendidos los programas de estudio y los métodos pedagógicos, han de ser aceptables (por ejemplo, pertinentes, adecuados culturalmente y de buena calidad) para los estudiantes y, cuando proceda, los padres; este punto está supeditado a los objetivos de la educación mencionados en el párrafo 1 del artículo 13 y a las normas mínimas que el Estado apruebe en materia de enseñanza (véanse los párrafos 3 y 4 del artículo 13).⁴¹

Habría que añadir a éstos elementos, la enseñanza indispensable en la lengua materna y que “se oriente en función de los derechos humanos el

⁴⁰Ibid

⁴¹ CODESC, Observación General No. 13. Pag 6,c)

contenido y proceso de la educación”⁴² de la que el Relator Especial se ha hecho portavoz desde que fue nombrado. Según él, «la educación debe constituir un espacio de libertad para el ejercicio y el aprendizaje de todos los derechos, responsabilidades y capacidades humanas.»⁴³

Hay que “ofrecer inversiones a la educación no sólo para facilitar el desarrollo económico, sino también, y sobre todo, para construir valores y conocimientos que tengan como fin desarrollar la dignidad humana y una ciudadanía proactiva y comprometida con los derechos de las personas.”⁴⁴

En este sentido, el Comité de Derechos del Niño (CRC) señala: “La educación a que tiene derecho todo niño es aquella que se concibe para prepararlo para la vida cotidiana, fortalecer su capacidad de disfrutar de todos los derechos humanos y fomentar una cultura en la que prevalezcan unos valores de derechos humanos adecuados. (...) La educación en la esfera de los derechos humanos debe constituir un proceso integral que se prolongue toda la vida y empiece con la manifestación de valores de derechos humanos en la vida y las experiencias cotidianas de los niños.

A todo esto, hay que añadir, la Recomendación de la UNESCO sobre la educación por la comprensión, la cooperación y la paz internacional y la educación relativa a los derechos humanos y a las libertades fundamentales que aporta elementos suplementarios. En efecto, en sus principios directores, ésta enuncia: “Combinando el aprendizaje, la formación, la información y la acción, la educación para la comprensión internacional debería fomentar el adecuado desenvolvimiento intelectual y afectivo del

⁴²Informe anual de la Relatora Especial sobre el derecho a la educación, E/CN.4/1999/49, 13 de enero de 1999, pag. 13.

⁴³ Informe anual del Relator Especial sobre el derecho a la educación, E/CN.4/2005/50, 17 de diciembre de 2004, pag.44

⁴⁴ Ibid,46

individuo. Debería desarrollar el sentido de la responsabilidad social y de la solidaridad con los grupos menos afortunados y debería conducir a la observancia de los principios de igualdad en la conducta diaria. Debería también contribuir a fomentar cualidades, aptitudes y capacidades que lleven a los individuos a adquirir una comprensión crítica de los problemas nacionales e internacionales; a entender y explicar los hechos, las opiniones y las ideas; a trabajar en grupo; a aceptar y participar en libres discusiones; a observar las reglas elementales de procedimiento aplicables a toda discusión; y a basar sus juicios de valor y sus decisiones en un análisis racional de los hechos y factores pertinentes.

La educación debería recalcar que la guerra de expansión, de agresión y de dominación y el empleo de la fuerza y la violencia de represión son inadmisibles y debería inducir a cada persona a comprender y asumir las obligaciones que le incumben para el mantenimiento de la paz. Debería contribuir a la comprensión internacional y al fortalecimiento de la paz mundial, y a las actividades de lucha contra el colonialismo y el neocolonialismo en todas sus formas y manifestaciones, y contra todas las formas y variedades de racismo, fascismo y apartheid, como también de otras ideologías que inspiran el odio nacional o racial y que son contrarias al espíritu de esta Recomendación.

La educación ha de tener la flexibilidad necesaria para adaptarse a las necesidades de sociedades y comunidades en transformación y responder a las necesidades de los alumnos en contextos culturales y sociales variados.”⁴⁵

⁴⁵MelikÖzden. El derecho a la educación. Programa de derechos humanos del Centro Europa.Tercer Mundo (CETIM). Pag.10

“Para el Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre el derecho a la Educación: La educación: posee una ontología propia que se inserta en todas las manifestaciones de la vida y que las alimenta. La interrelación de los derechos humanos nunca es más evidente que en los procesos educativos, de modo que el derecho a la educación es además una garantía individual y un derecho social cuya máxima expresión es la persona en el ejercicio de su ciudadanía.

Por lo que se refiere a la UNESCO, ésta atribuye a la educación la siguiente definición: el proceso global de la sociedad, a través de los cuales las personas y los grupos sociales aprenden a desarrollar conscientemente en el interior de la comunidad nacional e internacional y en beneficio de ellas, la totalidad de sus capacidades, actitudes, aptitudes y conocimientos. Éste proceso está limitado a una actividad determinada”⁴⁶

La Constitución Política de la República de Guatemala, establece en el artículo 71 lo siguiente: “Es obligación del Estado proporcionar y facilitar educación a sus habitantes sin discriminación alguna”⁴⁷

Tal como se ha descrito anteriormente, la educación es base fundamental para el desarrollo personal del ser humano, y es por ello que el Estado debe de invertir en educación y de alguna manera incrementar los centros educativos para que los adolescentes culminen sus niveles de educación, esto en virtud que muchos adolescentes no han logrado culminar su escolaridad por ser mayores de 12 años, considerablemente esto contribuye para que los adolescentes abandonen sus estudios, debido a que provienen de núcleos familiares numerosos y de escasos recursos, situación

⁴⁶Informe anual del Relator Especial presentado a la 61ª sesión de la Comisión de Derechos Humanos, E/CN.4/2005/50, 17 de diciembre de 2004, pag. 6

⁴⁷Constitución Política de la República de Guatemala. 1985. Art. 71

que les limita para poder continuar estudiando por no contar con el recurso económico suficiente para cubrir los gastos del rubro de estudios.

Los adolescentes privados de libertad tienen el derecho a tener acceso a la educación, y ésta debe ser de calidad, pues el hecho de estar privados de libertad no significa que se les limite de continuar con sus estudios en todos los niveles.

Dentro del tema a la educación se debe reconocer que ésta debe impartirse en todos sus niveles, ya que dentro de los centros de internamiento hay una variedad de población tanto de adolescente que necesitan aún educación en el nivel primario, también hay adolescentes que deben continuar con el nivel básico, diversificado y universitario. Para poder profundizar en dicha información se solicitó al centro proporcionara información, lamentablemente no fue posible recopilarla por medio de las autoridades; dadas las circunstancias a grandes rasgos se recopiló por medio de fuentes colaterales una parte de la información requerida, por medidas de seguridad no se proporcionó la identificación de dicha persona.

En el centro de internamiento CEJUDEP “los adolescentes cuenta con educación a nivel primaria, esta es impartida por medio de 2 etapas, la primera comprende los grados de 1º, 2º y 3º primaria, luego la segunda etapa comprende los grados de 4º, 5º y 6º primaria. De igual forma cuenta con el nivel básico. Además de los niveles antes descritos los adolescentes que están sancionados y que ya han culminado el nivel básico pueden tener acceso a la educación a nivel diversificado pudiendo cursar la carrera de: Bachillerato en ciencias y letras con orientación en productividad y Emprendimiento, dichos grados son avalados por parte del CENTRO EDUCATIVO EXTRA ESCOLAR –CEEX-. Por otro lado los adolescentes que ya se han graduado en el nivel diversificado pueden ingresar a la Universidad de San Carlos de Guatemala por medio de la cual pueden cursar la carrera

de Profesorado en enseñanza media y pedagogía y Técnico en Administración de empresas. De igual forma reciben educación en los temas de educación sexual, alimentación, higiene, etc. Estos temas son impartidos dentro de la materia de Ciencias Naturales”⁴⁸

Actualmente cuenta con 3 maestros quienes imparten las clases. Además cuentan con una pedagoga”

Los adolescentes internos tienen acceso a la educación, incluso pueden iniciar con la carrera universitaria durante el tiempo que estén cumpliendo su sanción, luego pueden finalizarla cuando ya egresen del centro de internamiento.

Dentro de los adolescentes internos algunos de ellos solo asisten a sus clases como oyentes, esto debido a que los padres de familia no han proporcionado la papelería correspondiente para que puedan continuar con los estudios. Debido a que uno de los fines de la sanción es la reeducación de los adolescentes, muchos de los adolescentes se han beneficiado porque cuando ingresan no han logrado finalizar la primaria, ya sea porque estando en libertad debido a la rebeldía o falta de recursos económicos no han logrado continuar con los estudios, pero con la sanción de privación de libertad han finalizado la primaria, algunos han continuado con el nivel de básico y diversificado, aunque también debe agregarse que otros adolescentes han iniciado con la carrera universitaria.

Ante las situaciones antes descritas considero que en el aspecto de la educación, la sanción cumple parte de sus fines, pues reciben educación hasta el momento en que puedan cumplir con la sanción y si fuere el caso que continuaran con libertad asistida de igual forma quedan sujetos al

⁴⁸ Informe de fecha 26 de octubre de 2015 rendido por parte de Dirección de CEJUDEP.

programa de educación con el que reciben clases estando internos en el centro de internamiento.

La educación es uno de los pilares fundamentales del desarrollo de nuestra sociedad y máximo cuando se trata de la educación de los adolescentes que un día egresaran del centro de internamiento para reincorporarse a la sociedad y a su familia, esto les beneficia en gran parte, porque ya no egresan sin haber avanzado escolarmente, situación que muchas veces estando en libertad no lo hubiese logrado, esto debido a tantas situaciones que puedan limitar al adolescente con el desarrollo de los estudios, dentro de los factores se atribuyen la relación con malas juntas, la situación económica del núcleo familiar ya que muchas veces deben de trabajar para contribuir con el gasto del hogar y otras veces no se les obliga a trabajar pero se les limita el continuar con los estudios.

1.2.8.4 DERECHO A LA VIDA:

“Si bien en la literatura nacional, en general, no es posible hallar un concepto o una definición explícita sobre el derecho a la vida, sí es posible encontrar en algunos autores algunas declaraciones que permiten reconstruir una noción sobre el derecho a la vida. Sí a esas declaraciones que exhibe cierta literatura nacional sumamos algunos aportes de literatura extranjera, podemos identificar cinco concepciones sobre el derecho a la vida:

1) Una de ellas sostiene que el derecho a la vida consiste en el derecho a vivir, a permanecer con vida.

2) Otra sugiere que este derecho consiste en el derecho a vivir bien, o vivir con dignidad.

3) Una tercera propone entender que el derecho a la vida consiste en el derecho a recibir todo lo mínimamente necesario para no morir en lo inmediato.

- 4) Una cuarta concepción propone entender el derecho a la vida simplemente como el derecho a que no nos maten. Finalmente,
- 5) Una quinta postura suscribe la idea de que éste derecho consiste en que no nos maten arbitrariamente”⁴⁹

Dentro del concepto del derecho a la vida tenemos algunos que se pueden mencionar, cada uno con su propia opinión y criterio en cuanto al derecho a la vida se refiere. El derecho a la vida está consagrado en la legislación nacional, así como también en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos, ambos constituyen sus bases normativas, doctrinarias y jurisprudenciales.

Basándonos en la Constitución Política de la República de Guatemala, en su artículo 3: “El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona”⁵⁰

El autor Figueroa García considera que: “Es cierto que nuestra Constitución reconoce expresamente el derecho inviolable a la vida a quienes son personas pertenecientes al género humano; pero de allí no se sigue que la vida humana latente en el nasciturus, carezca de protección constitucional. En efecto, si el valor esencial protegido por el ordenamiento superior es la vida humana, necesariamente debe colegirse que en donde haya vida, debe existir el consecuente amparo estatal. En otros términos la constitución no sólo protege el producto de la concepción que se plasma en el nacimiento, el cual determina la existencia de la persona jurídica natural, en los términos de las regulaciones legales, sino el proceso mismo de la vida

⁴⁹ Figueroa García, Rodolfo. Revista Ius Et Praxis. Año 14. No. 1

⁵⁰ Constitución Política de la República de Guatemala. Art. 3

humana, que se inicia con la concepción, se desarrolla y perfecciona luego con el feto, y adquiere individualidad con el nacimiento”⁵¹

1.2.8.4.1 MARCO NORMATIVO BASICO DEL DERECHO A LA VIDA

i) Declaración universal de los Derechos Humanos:

Artículo 3

“Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”⁵²

ii) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)

Artículo 6

1. “El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

2. En los países en que no hayan abolido la pena capital sólo podrá imponerse la pena de muerte por los más graves delitos y de conformidad con leyes que estén en vigor en el momento de cometerse el delito y que no sean contrarias a las disposiciones del presente Pacto ni a la Convención para la Prevención y Sanción del Delito de Genocidio. Esta pena sólo podrá imponerse en cumplimiento de sentencia definitiva de un tribunal competente.

3. Cuando la privación de la vida constituya delito de genocidio se tendrá entendido que nada de lo dispuesto en éste artículo excusará en modo alguno a los Estados Partes del cumplimiento de ninguna de las obligaciones

⁵¹Op cit. Pag.265

⁵² Declaración Universal de los Derechos Humanos. 1948. Art. 3

asumidas en virtud de las disposiciones de la Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio

4. Toda persona condenada a muerte tendrá derecho a solicitar el indulto o la conmutación de la pena de muerte. La amnistía, el indulto o la conmutación de la pena capital podrán ser concedidos en todos los casos.

5. No se impondrá la pena de muerte por delitos cometidos por personas de menos de 18 años de edad, ni se le aplicará a las mujeres en estado de gravidez.

6. Ninguna disposición de este artículo podrá ser invocada por un Estado Parte en el presente Pacto para demorar o impedir la abolición de la pena capital.”⁵³

iii) Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (Declaración Americana)

Artículo I. “Derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad e integridad de la persona. Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”⁵⁴

iv) Convención Americana sobre Derechos Humanos (Convención Americana)

Artículo 4. Derecho a la vida

1. “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

⁵³ Pacto Internacional de derechos civiles y políticos. 1976. Art. 6

⁵⁴ Declaración Americana de los Derechos y deberes del hombre.1948. art 1

2. En los países que no han abolido la pena de muerte, ésta sólo podrá imponerse por los delitos más graves, en cumplimiento de sentencia ejecutoriada de tribunal competente y de conformidad con una ley que establezca tal pena, dictada con anterioridad a la comisión del delito. Tampoco se extenderá su aplicación a delitos a los cuales no se le aplique actualmente.
3. No se restablecerá la pena de muerte en los Estados que la han abolido.
4. En ningún caso se puede aplicar la pena de muerte por delitos políticos ni comunes conexos con los políticos.
5. No se impondrá la pena de muerte a personas que, en el momento de la comisión del delito, tuvieren menos de dieciocho años de edad o más de setenta, ni se le aplicará a las mujeres en estado de gravidez.
6. Toda persona condenada a muerte tiene derecho a solicitar la amnistía, el indulto o la conmutación de la pena, los cuales podrán ser concedidos en todos los casos. No se puede aplicar la pena de muerte mientras la solicitud esté pendiente de decisión ante autoridad competente.”⁵⁵

1.2.8.4.2 MARCO NORMATIVO COMPLEMENTARIO DEL DERECHO A LA VIDA:

Existen varios instrumentos normativos adicionales que guardan estrecha relación con distintos aspectos del derecho a la vida, en particular en el sistema universal. Entre los más pertinentes cabe citar los siguientes:

⁵⁵ Convención Americana de Derechos Humanos.1948. art. 1

i) Convención sobre los derechos del niño

Artículo 6

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

2. Los Estados Partes garantizan en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”.⁵⁶

Artículo 37

“Los Estados Partes velarán por que:

a) (...) No se impondrá la pena capital ni la de prisión perpetua sin posibilidad de excarcelación por delitos cometidos por menores de 18 años de edad.”⁵⁷

ii) Segundo Protocolo Facultativo del PIDCP destinado a abolir la pena de muerte

Artículo 1

1. “No se ejecutará a ninguna persona sometida a la jurisdicción de un Estado Parte en el presente Protocolo.”⁵⁸

iii) Protocolo a la Convención Americana relativo a la abolición de la pena de muerte

Artículo 1

“Los Estados Partes en el presente Protocolo no aplicarán en su territorio la pena de muerte a ninguna persona sometida a su jurisdicción”⁵⁹

⁵⁶ Convención sobre los derechos del niño. 1990. Art. 6

⁵⁷ Ibid. Art 37

⁵⁸ Segundo Protocolo facultativo del PIDCP para abolir la pena de muerte.1989.art 1

⁵⁹ Protocolo a la Convención Americana relativo a la abolición de la pena de muerte.1990.art. 1

1.2.8.4.3 IMPORTANCIA Y JERARQUIA DEL DERECHO A LA VIDA

“Sin lugar a dudas el derecho a la vida ocupa un lugar especial en la nómina de los derechos fundamentales de la persona. Aunque la doctrina afirma que todos los derechos humanos tienen igual valor, a la hora de examinar casos concretos de violaciones de este derecho, los órganos internacionales competentes no dudan en destacar el carácter especial del derecho a la vida. En su Observación General sobre el artículo 6 del PIDCP, el Comité de Derechos Humanos lo calificó como “el derecho supremo respecto del cual no se autoriza suspensión alguna, ni siquiera en situaciones que pongan en peligro la vida de la nación.

En 1993, en un caso relativo a la pena de muerte, el Comité de Derechos Humanos hizo la observación siguiente:

El punto de partida de un examen de esta cuestión debe ser la obligación del Estado parte (...) de garantizar los derechos reconocidos en el Pacto a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción. El derecho a la vida es el más esencial de estos derechos.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha empleado un lenguaje más sutil y cuidadoso al abordar este tema, señalando en una ocasión: “Si el debido proceso legal, con su conjunto de derechos y garantías, debe ser respetado en cualesquiera circunstancias, su observancia es aún más importante cuando se halle en juego el supremo bien que reconocen y protegen todas las declaraciones y tratados de derechos humanos: la vida humana.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha sido enfática en el reconocimiento del carácter especial del derecho a la vida. En una decisión adoptada en 1996 expresa:

(...) la Comisión Interamericana de Derechos Humanos debe destacar (...) que el derecho a la vida entendido como un derecho fundamental de la persona humana consagrado en la Declaración Americana y en diversos instrumentos internacionales a escala regional y universal, tiene el estatus de “*jus-cogens*”.

El concepto de “*jus-cogens*” agrega la CIDH, “se deriva de un orden superior de normas establecidas en tiempos antiguos y que no pueden ser contravenidas por las leyes del hombre o de las naciones.

Según la CIDH, en una decisión más reciente, El derecho a la vida es ampliamente reconocido como el derecho supremo del ser humano y *conditio sine qua non* para el goce de todos los demás derechos.

La *conditio sine qua non*, significa la condición necesaria, o traducido literalmente: “La condición sin la cual no...”

Tanto el PIDCP como la Convención Americana clasifican el derecho a la vida como derecho cuya vigencia no es sujeto de suspensión durante las amenazas más graves a la vida de la nación”⁶⁰

El derecho a la vida esta interrelacionado con el derecho a la salud, pues debemos hacer énfasis que si el derecho a la salud es violentado, de alguna manera también se violenta el derecho a la vida, en virtud que si no existe el goce de un perfecto estado de salud, como se podría contribuir a que el derecho a la vida no sea vulnerado, ésta es otra razón por la cual los

⁶⁰O’Donnel, Daniel. Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Bogotá. 2004. Pag. 98

adolescente privados de libertad deben de tener acceso a los servicios médicos eficientes y constantes, tanto en el área preventiva como curativa, aunque debe trabajarse e invertir en el área preventiva ya que si las enfermedades pueden prevenirse se logran mejores resultados, de éste modo puede disminuirse la cantidad de adolescentes con quebrantos de salud dentro del centro de internamiento.

Si los adolescentes no cuentan con un buen servicio clínico-médico, estos tienden con frecuencia a enfermar y por supuesto que si no son atendidos como debe ser, por parte del centro de internamiento se le violenta tanto el derecho a la salud, así como también el derecho a la vida, así mismo debe hacerse énfasis en cuanto a que si ambos derechos no son respetados también se violenta el principio del interés superior del niño, el cual no debe perderse en ningún momento y bajo ninguna circunstancia, pues siendo uno pilar de la doctrina de protección integral debe ser atendido como tal.

Hay que reconocer que los adolescentes privados de libertad son discriminados, pues por el hecho de ser personas transgresoras de la ley la sociedad les considera que no son dignos de hacer valer sus derechos, olvidando que los derechos humanos son inherentes a cada ser humano y por ende, sea cual sea la situación en la que se encuentren nunca deben violentársele sus derechos, y más aún cuando son personas menores de edad y deben ser tomados como sujetos de derechos a quienes se les debe respetar como tal.

El hecho de estar privado de libertad no significa que con ello pierda el derecho a la vida, pues dicho derecho ésta fundamentado tanto en legislación nacional como internacional.

1.2.8.5 DERECHO A LA ALIMENTACION

1.2.8.5.1 Aspectos fundamentales del derecho a la alimentación:

“El derecho a la alimentación es un derecho incluyente. No es simplemente un derecho a una ración mínima de calorías, proteínas y otros elementos nutritivos concretos. Es un derecho a todos los elementos nutritivos que una persona necesita para vivir una vida sana y activa, y a los medios para tener acceso a ellos. Se puede describir el derecho a la alimentación de la manera siguiente:

El derecho a la alimentación adecuada se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea sólo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a los medios para obtenerla.”⁶¹

Es de suma importancia también hacer énfasis en algunos elementos en cuanto al derecho a la alimentación se refiere:

El alimento debe estar disponible, y ser accesible y adecuado:

“La disponibilidad requiere que, por una parte, la alimentación se pueda obtener de recursos naturales ya sea mediante la producción de alimentos, el cultivo de la tierra y la ganadería, o mediante otra forma de obtener el alimento, como la pesca, la caza o la recolección. Por otra parte, significa que los alimentos deben estar disponibles para su venta en mercados y comercios.

⁶¹ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. Naciones Unidas. El Derecho a la Alimentación adecuada. Folleto informativo No. 34

□ La accesibilidad requiere que esté garantizado el acceso económico y físico a la alimentación. La accesibilidad económica significa que los alimentos deben estar al alcance de las personas desde el punto de vista económico. Las personas deben estar en condiciones de permitirse la adquisición de alimentos para tener una dieta adecuada sin comprometer en modo alguno, otras necesidades básicas, como las matrículas escolares, los medicamentos o el alquiler. Por ejemplo, se puede garantizar que la alimentación esté al alcance de los bolsillos de todos velando por que el salario mínimo o los beneficios de seguridad social sean suficientes para hacer frente al gasto de la alimentación nutritiva y de otras necesidades básicas.

Por accesibilidad física se entiende que los alimentos deben estar accesibles a todos, incluidos los individuos físicamente vulnerables, como los niños, los enfermos, las personas con discapacidad o las personas de edad, a quienes puede resultar difícil salir para obtener alimentos. Debe garantizarse además el derecho a la alimentación a las personas que se hallen en zonas remotas y a las víctimas de conflictos armados o desastres naturales, así como a los prisioneros. Por ejemplo, se puede mejorar la garantía del acceso físico a la alimentación de quienes viven en zonas remotas con el mejoramiento de la infraestructura de manera que puedan llegar a los mercados por medio del transporte público.

Por alimento adecuado se entiende que la alimentación debe satisfacer las necesidades de dieta teniendo en cuenta la edad de la persona, sus condiciones de vida, salud, ocupación, sexo, etc. Por ejemplo, si la alimentación de los niños no contiene los nutrientes necesarios para su desarrollo físico y mental no es adecuada. La alimentación con gran densidad de energía y escaso valor nutritivo, que puede contribuir a la obesidad y otras enfermedades, podría ser otro ejemplo de alimentación inadecuada. Los alimentos deben ser seguros para el consumo humano y

estar libres de sustancias nocivas, como los contaminantes de los procesos industriales o agrícolas, incluidos los residuos de los plaguicidas, las hormonas o las drogas veterinarias. La alimentación adecuada debe ser además culturalmente aceptable. Por ejemplo, la ayuda que contiene alimentos que desde el punto de vista religioso o cultural están prohibidos a quienes los reciben o no se ajustan a sus hábitos de comida no sería culturalmente aceptable”⁶²

Dentro del diario vivir, también puede darse la confusión de caer en los errores comunes acerca del derecho a la alimentación:

- i) **“El derecho a la alimentación NO es lo mismo que un derecho a ser alimentado:** Muchos presumen que el derecho a la alimentación significa que el gobierno debe entregar alimentos en forma gratuita a quien los necesiten. Llegan a la conclusión de que esto no sería viable o que podría causar dependencia. Se trata de un error. El derecho a la alimentación no es un derecho a ser alimentado, sino principalmente el derecho a alimentarse en condiciones de dignidad. Se espera que las personas satisfagan sus propias necesidades con su propio esfuerzo y utilizando sus propios recursos. Una persona debe vivir en condiciones que le permitan producir alimentos o comprarlos. Para producir sus propios alimentos una persona necesita tierra, semillas, agua y otros recursos, y para comprarlos necesita dinero y acceso al mercado. El derecho a la alimentación requiere que los Estados provean una atmósfera propicia en que las personas puedan utilizar su plena potencialidad para producir o adquirir alimentación adecuada para ellos mismos y sus familias. No obstante, cuando los habitantes no pueden alimentarse con sus propios medios, por ejemplo, como resultado de un

⁶² Ibid, pag 4

conflicto armado, un desastre natural o porque se hallan en detención, el Estado debe suministrar alimentación directamente”⁶³.

ii) El derecho a la alimentación adecuada NO es lo mismo que el derecho a una alimentación segura: El derecho a la alimentación adecuada es más que el derecho a la alimentación segura. Se entiende en ocasiones que el derecho a la alimentación adecuada se refiere a las normas relativas a los alimentos disponibles en el mercado, que deben ser sanos. Esto es demasiado limitado. El derecho a la alimentación requiere que la alimentación adecuada esté disponible y sea accesible. Lo adecuado se refiere a la cantidad, la calidad y su carácter apropiado, tomando en cuenta los aspectos culturales y la fisiología de la persona (por ejemplo, sexo, edad y salud).⁶⁴

iii) El vínculo entre el derecho a la alimentación y otros derechos humanos: “Los derechos humanos son interdependientes, indivisibles e interrelacionados. Esto significa que la violación del derecho a la alimentación puede menoscabar el goce de otros derechos humanos, como a la educación o a la vida, y viceversa.

iv) Vínculos entre el derecho a la alimentación y otros derechos humanos:

El derecho a la salud: La nutrición es un componente tanto del derecho a la salud como del derecho a la alimentación. Cuando una mujer embarazada o que está amamantando ve denegado su acceso a alimentos nutritivos, ella y su bebé pueden sufrir desnutrición aunque reciban atención prenatal y postnatal. Cuando un niño sufre de enfermedad diarreica pero se le niega el

⁶³ Ibid. Pag 5

⁶⁴ Ibid. Pag 6

acceso a tratamiento médico, no puede disfrutar de una situación nutricional adecuada aunque tenga acceso a la alimentación.

El derecho a la vida: Cuando las personas no se pueden alimentar y enfrentan el riesgo de muerte por hambre, desnutrición o las enfermedades resultantes, se puede poner también en riesgo su derecho a la vida.

El derecho al agua. No se puede hacer efectivo el derecho a la alimentación si las personas carecen de acceso a agua limpia para su uso personal y doméstico, definida como agua potable, para lavar ropa, preparar alimentos y usar en la higiene personal y doméstica.

El derecho a la vivienda adecuada. Cuando una casa carece de elementos básicos, como para cocinar o almacenar alimentos, puede menoscabarse el derecho a la alimentación adecuada de sus residentes. Además, cuando el costo de la vivienda es demasiado elevado, las personas pueden verse obligadas a reducir su gasto en alimentos.

El derecho a la educación. El hambre y la desnutrición afectan la capacidad de aprendizaje de los niños y pueden obligarlos a abandonar la escuela y a trabajar en lugar de educarse, con lo que se menoscaba el ejercicio del derecho a la educación. Además, para ser libres del hambre y la desnutrición las personas necesitan saber cómo mantener una dieta nutritiva y tener las aptitudes y la capacidad para producir u obtener alimentos como un medio de vida. De ésta manera el acceso a la educación, incluida la educación profesional, es esencial para el ejercicio del derecho a la alimentación.

El derecho al trabajo y a la seguridad social: El empleo y la seguridad social suelen ser medios fundamentales para obtener alimentos.”⁶⁵

⁶⁵ Ibid. Pag 7

1.2.8.5.2 EL DERECHO A LA ALIMENTACION EN EL DERECHO INTERNACIONAL:

“El derecho a la alimentación es un derecho humano reconocido por las normas internacionales de derechos humanos. La Declaración Universal de Derechos Humanos reconoce, en el contexto de un nivel adecuado de vida, que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación (art. 25).

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que forma parte de la Carta Internacional de Derechos Humanos, reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado (art. 11. 1), reconoce además expresamente “el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre” (art. 11. 2).

A continuación se mencionan algunos instrumentos internacionales en los cuales se protege el derecho a la alimentación:

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Artículo 11

1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de éste derecho, reconociendo a éste efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.

2. Los Estados partes en el presente Pacto, reconociendo el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, adoptarán,

individualmente y mediante la cooperación internacional, las medidas, incluidos los programas concretos, que se necesitan para:

a) Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos, la divulgación de principios sobre nutrición y el perfeccionamiento o la reforma de los regímenes agrarios de modo que se logren la explotación y la utilización más eficaces de las riquezas naturales;

b) Asegurar una distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades, teniendo en cuenta los problemas que se plantean tanto a los países que importan productos alimenticios como a los que los exportan. Se reconoce también el derecho a la alimentación en otros convenios internacionales que protegen a grupos especiales, como la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979); la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006).

Se reconoce también el derecho a la alimentación en algunos instrumentos regionales, como el Protocolo adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, denominado “Protocolo de San Salvador” (1988). la Carta Africana sobre los Derechos y Bienestar del Niño (1990) y el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los Derechos de la mujer en África (2003)”⁶⁶

“La alimentación adecuada constituye un derecho humano, un derecho de cada persona en cada país. Así lo han reconocido oficialmente la gran mayoría de los países. Pero existe una gran diferencia entre que un país

⁶⁶ Ibid. Pag 9

reconozca oficialmente la alimentación como un derecho humano y que lo ponga plenamente en práctica”⁶⁷

¿Qué conlleva el hecho de que la alimentación adecuada constituya un derecho humano? Igual que para cualquier otro derecho humano, ya se trate del derecho a la información o al más alto nivel posible de salud, o del derecho a la libertad de conciencia o a un juicio justo, ello implica que los Estados tienen determinadas obligaciones cuyo cumplimiento las personas están legitimadas para exigir. “Los Estados tienen la obligación de ‘respetar, proteger y hacer efectivo’; eso significa, en primer lugar, que el propio Estado no debe privar a nadie del acceso a una alimentación adecuada; en segundo lugar, que debe impedir que nadie sea privado de dicho acceso de cualquier otra forma; y en tercer lugar, qué cuando alguien carezca de hecho de una alimentación adecuada, el Estado debe crear de forma proactiva un entorno favorable para que las personas logren la autosuficiencia alimentaria o, cuando ello no sea posible, debe garantizar que se proporcionen alimentos. Toda persona es titular de derechos y está plenamente legitimada para exigir que el Estado cumpla dichas obligaciones.”⁶⁸

“El derecho humano a la alimentación se establece en numerosos tratados u otros instrumentos internacionales, incluidos la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1966) y la Convención sobre los derechos del niño (1989).

⁶⁷ FAO. El derecho a la alimentación en la práctica-Aplicación a nivel nacional.2006.pag. 1

⁶⁸ Ibid. Pag 2

Por consiguiente, el enfoque de la seguridad alimentaria basado en los derechos tiene otra dimensión jurídica: los gobiernos tienen la obligación legal de actuar de tal modo que progresivamente todas las personas dentro de su territorio no sólo no pasen hambre sino que puedan producir o procurarse, de forma plenamente acorde con su dignidad humana, alimentos adecuados para una vida activa y sana.”⁶⁹

Realizar el derecho humano a la alimentación requiere “la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficiente para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos, sin sustancias nocivas, y aceptables para una cultura determinada; la accesibilidad de esos alimentos en formas que sean sostenibles y que no dificulten el goce de otros derechos humanos”⁷⁰

“La educación tiene una importancia fundamental para la realización del derecho a la alimentación. La formación en conocimientos prácticos no sólo es esencial para el proceso de desarrollo sostenible; también es crucial que se imparta educación general a todo el mundo, de forma que toda la población conozca los derechos que puede reclamar”⁷¹

“Todas las personas tienen un mismo derecho a la alimentación, pero sus distintas circunstancias implican que se requieren distintas medidas de los poderes públicos para que el derecho se realice para todos. Por ello, asegurar el derecho a la alimentación de las personas afectadas por conflictos y otros desastres suele requerir medidas especiales de protección y apoyo. Lo mismo sucede exactamente con los grupos marginados o

⁶⁹ Ibid. Pag. 3

⁷⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CODESC), Observación general 12, El derecho a una alimentación adecuada, 1999.

⁷¹ Op cit. Pag 10

vulnerables por razón de desigualdades y otros factores estructurales en el seno de una sociedad”⁷²

“El derecho a la alimentación no se puede hacer realidad a nivel nacional si los titulares de derechos no pueden exigir responsabilidades de los titulares de obligaciones. Esta responsabilización otorga medios a los titulares de derechos y paralelamente ayuda a los titulares de obligaciones a cumplir con las mismas. Requiere un funcionamiento adecuado de las instituciones que permita a las personas disponer de acciones contra la violación de sus derechos, de modo que, por ejemplo, los grupos marginados puedan tener acceso a la justicia y terminar con prácticas discriminatorias. Además, la radicación de los instrumentos internacionales sobre derechos humanos obliga a los Estados a garantizar la existencia de concordancia entre sus sistemas jurídicos nacionales y sus obligaciones respecto al derecho a la alimentación, como ha destacado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Por consiguiente, los 153 Estados que son parte actualmente del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales tienen la obligación de garantizar que su legislación nacional respete, proteja y haga efectivo el derecho a la alimentación”⁷³

“La existencia de una normativa especial sobre el derecho a la alimentación y las obligaciones del Estado vinculadas al mismo, cualquiera que sea su forma exacta, puede ser útil de distintos modos. Puede aclarar las funciones y responsabilidades de los distintos organismos, definir derechos y mecanismos de recurso y control, y en general orientar la política y destacar la importancia fundamental del derecho a la alimentación”⁷⁴

⁷² Ibid. Pag. 12

⁷³ Ibid. Pag 17

⁷⁴ Ibid. Pag 18

“El grado de compromiso del Estado respecto de la realización progresiva del derecho humano a la alimentación se puede observar en su elaboración y aplicación de políticas. Si bien la ratificación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales deja una cierta libertad a los Estados de cumplir sus compromisos a nivel nacional, se exige, como se indica en la Observación general 12 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre El derecho a una alimentación adecuada, que cada Estado parte adopte una estrategia nacional para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional para todos y formule políticas y los indicadores correspondientes”⁷⁵

La alimentación suficiente y adecuada tiene mucha importancia para el mayor desempeño del ser humano, pues no es lo mismo comer solo para satisfacer la necesidad, como comer el alimento que realmente nuestro cuerpo necesita.

Si bien es cierto los adolescentes privados de libertad tienen sus tiempos de alimentación, muy probablemente éstos no satisfacen la necesidad de alimentarse, ya que se debe tomar en consideración que los adolescentes suelen comer en una mayor cantidad, máximo si únicamente cuentan con los 3 tiempos normales de comida, pues un adolescente cuando está en libertad, aparte de poder ingerir sus alimentos tres veces al día, de algún modo también hacen alguna refacción.

Con el objeto de poder establecer el tipo y cantidad de alimentación que se les proporciona a los adolescentes privados de libertad en CEJUDEP, se solicitó por medio del Juez del Juzgado de Control y Ejecución de medidas para adolescentes en conflicto, a quien las autoridades del centro rindieron

⁷⁵ Ibid pag 21

un informe con fecha 9 de octubre de 2015, del cual se obtienen la siguiente información:

- a) “Los adolescentes reciben los tres tiempos de comida siendo ellos, el desayuno, almuerzo y cena, los cuales cuentan con un plato fuerte, postre y refresco o atoles en el desayuno y cena.
- b) Los adolescentes reciben refacción en su estadía en los juzgados, más no en el centro.
- c) Los adolescentes que cuentan con orden médica por alimentación especial reciben comida de dieta, contando actualmente con un único caso.
- d) Sí se cuenta con suficiente agua para el consumo de los adolescentes, ésta misma se da racionada por la capacidad de los garrafones y la población en crecimiento por tema presupuestario y hacinamiento
- e) A los adolescentes se les proporciona el agua suficiente para cubrir sus necesidades, pero debido a la condición del centro y la creciente población se recurre al agua del pozo hidráulico el cual es propio, ya que por no ser agua municipal posee menos agentes patológicos y bacteriológicos para su consumo que si fuera suministrada por EMPAGUA
- f) Sí cuentan con el agua para bañarse, ésta se proporciona en los horarios necesarios debido a la recuperación del pozo.
- g) El médico del centro es quien determina el plan o programa nutricional de los adolescentes que así lo ameriten, de ser caso especial son remitidos al centro asistencial por solicitud del médico del centro.”⁷⁶

⁷⁶ Informe de fecha 9 de octubre de 2015, rendido al Juzgado de Control y Ejecución de medidas por parte de la dirección de CEJUDEP

Es evidente que la sobrepoblación que existe dentro del centro contribuye a la limitación del vital líquido para los adolescentes privados de libertad, de alguna manera se les viola el derecho a la alimentación, en virtud que para el ser humano el consumo suficiente y necesario a diario del vital líquido es de suma importancia para la salud.

Además de ello, como parte del personal médico no se cuenta con una profesional en nutrición quien lleve un estricto control sobre la nutrición de cada uno de los adolescentes privados de libertad, por el contrario son evaluados por médico y cirujano quien se puede considerar que no tiene el conocimiento específico en cuanto a poder determinar la nutrición de los adolescentes, ésto conlleva a que dentro de la salud preventiva no se toma en consideración que la nutrición del ser humano es relevante para el buen funcionamiento del organismo en general.

Las situaciones antes descritas dadas a conocer por la dirección del centro de internamiento evidencian la poca responsabilidad por parte del Estado en velar porque los centros de internamiento cuenten con los servicios suficientes y necesarios para cubrir las necesidades de la población interna

1.2.8.6 DIFERENTES LEYES QUE VELAN POR LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS ADOLESCENTES:

1.2.8.6.1 CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA:

La Constitución Política de la República de Guatemala tipifica en una serie de artículos la protección de los derechos de los adolescentes o menores de edad, los cuales a continuación se describirán los artículos correspondientes a la protección de los derechos humanos:

La Constitución Política de la República de Guatemala establece en el art. 20, el cual se refiere literalmente así: “**Menores de edad:** Los menores de edad que transgreda la ley son inimputables. Su tratamiento debe estar orientado hacia una educación integral propia para la niñez y la juventud. Los menores cuya conducta viole la ley penal, serán atendidos por instituciones y personal especializado. Por ningún motivo pueden ser reclusos en centros penales o de detención destinados para adultos. Una ley específica regulará esta materia.”⁷⁷ Este artículo se refiere específicamente a la protección de los derechos de los adolescentes en conflicto con la ley penal.

Luego en su artículo 44 también establece la protección a los derechos humanos, el cual dice: “**Derechos inherentes a la persona humana:** Los derechos y garantías que otorga la Constitución no excluyen otros que, aunque no figuren expresamente en ella, son inherentes a la persona humana. El interés social prevalece sobre el interés particular”⁷⁸

Continuando con el mismo orden, la Constitución en su artículo 51 preceptúa “**Protección a menores y ancianos:** El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad y previsión social”⁷⁹

Con el objetivo de poder contar con mayor respaldo, la Constitución Política de la República de Guatemala también tiene establecido en su contenido el apoyo del Derecho Internacional en cuanto a la protección de Derechos Humanos se refiere, es por ello que en su artículo 46 dice así “**Preeminencia del Derecho Internacional:** Se establece el principio general

⁷⁷ Constitución Política de la República de Guatemala. 1985. Art. 20

⁷⁸ Ibid. Art. 44

⁷⁹ Ibid. Art. 51

de que en materia de derechos humanos, los tratados y convenciones aceptadas y ratificadas por Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno.”⁸⁰

De igual forma también se apoya internacionalmente, en base al artículo 149 que dice “**De las relaciones internacionales:** Guatemala normará sus relaciones, con otros Estados, de conformidad con los principios, reglas y prácticas internacionales con el propósito de contribuir al mantenimiento de la paz y la libertad, al respeto y defensa de los derechos humanos, al fortalecimiento de los procesos democráticos e instituciones internacionales que garanticen el beneficio mutuo y equitativo entre los Estados”⁸¹

1.2.8.6.2 CONVENCION INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO:

“La Convención se constituye como la norma de más alta jerarquía en relación al resto de instrumentos internacionales en materia de derechos de la niñez y adolescencia y es de carácter vinculante para cada uno de los Estados que lo han suscrito, por lo que en base a sus principios se han generado procesos de reformas a las legislaciones de niñez y adolescencia en cada uno de los países miembros. El reconocimiento de la condición de persona sujeta de derechos dentro del ordenamiento internacional a la niñez es uno de los cambios clave que establece la Convención de derechos del niño, pues su aplicación busca la protección de las personas menores de edad definiendo a ésta población en su artículo primero ‘para los efectos de la presente Convención se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que se sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad’. En ese sentido y con el afán de

⁸⁰ Ibid. Art. 46

⁸¹ Ibid. Art. 149

generar responsabilidad de los Estados Parte, también establece el acatamiento obligatorio de la Convención por lo que cada uno de los Estados Parte respetara los derechos enunciados en la presente Convención y aseguraran su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres y de sus representantes legales.

El artículo 3 establece el interés superior del niño, éste concepto se constituye como un principio rector de la Doctrina de Protección Integral, constituyéndose en la base de la reforma a la justicia penal juvenil. A través de éste principio se garantiza el respeto a los derechos fundamentales de todos los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en un proceso penal juvenil, pues en cada una de sus actuaciones, los funcionarios de justicia, desde el inicio de ese proceso penal juvenil, deben velar porque las decisiones que tomen respecto al o a la adolescente procuren el bienestar de éste, sin dejar de tomar en cuenta la condición especial de desarrollo que ésta población caracteriza.

En cuanto al sistema de justicia penal juvenil la Convención establece los estándares en los artículos 37 y 40:

La Convención de derechos del Niño establece a partir del artículo 37 la obligación por parte de los Estados de proteger los Derechos Fundamentales de la niñez y desarrolla en varios incisos sus postulados: el inciso a) es relativo a defender los derechos humanos de la persona menor de edad a través de la prevención de la tortura, malos tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, en todas las fases del proceso (desde la aprehensión hasta el cumplimiento de la sanción) y a la prohibición de imponer la pena de muerte y prisión perpetua sin posibilidad de

excarcelación para las personas menores de dieciocho años de edad. El inciso b) prohíbe la detención arbitraria y el principio de última ratio en la aplicación de la privación de libertad, la que propone deberá ser durante el período más breve posible. El inciso c) establece que todo niño sujeto a proceso y en especial el privado de libertad, debe ser tratado con todo respeto y humanidad, por lo que es obligatorio que los Estados Parte garanticen el trato humano y digno de las personas menores de edad como de cualquier persona sujeta a derechos. Éste inciso establece algo de suma importancia como lo es la separación de los adolescentes privados de libertad de los adultos, siempre y cuando ésta separación no se considere contraria al interés superior del niño. El contacto con la familia a través de correspondencia y visitas es otro de los derechos que los Estados Parte deberán garantizar a la niñez privada de libertad, sin embargo, deja la posibilidad para limitar éste derecho pero debe ser en circunstancias extremadamente excepcionales. El inciso d) contempla el derecho a la inviolabilidad de la defensa que asiste el adolescentes de quien se alegue ha transgredido la ley penal y la obligación del Estado de garantizarle la asistencia jurídica e impugnar la legalidad de la privación de libertad.

El artículo 40 numeral 1 establece: “Los Estados Parte reconoce el derecho de todo adolescente de quien se alegue que ha infringido las leyes penales o a quien se acuse o declare culpable de haber infringido esas leyes, a ser tratado de manera acorde con el fomento de su sentido de la dignidad y el valor, que fortalezca el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales de terceros y en la que se tenga en cuenta la edad del adolescente y la importancia de promover la reintegración del adolescente y de que éste asuma una función constructiva en la sociedad. En este postulado se establece diferentes aspectos, en primer lugar establece conceptos distintos para evitar la estigmatización de los adolescentes captados por el sistema de justicia penal juvenil, el concepto “de quien se

alegue ha infringido las leyes penales” tiene una connotación en el respeto al debido proceso y el reconocimiento del principio de inocencia.

Por otra parte, establece la obligación de los Estados Parte a respetar y garantizar la dignidad de los adolescentes y que sean estos sujetos a una sanción o en un proceso, para establecer su participación o no en un hecho delictivo.

Otro aspecto importante de este numeral es que integra la idea de responsabilización del adolescente por los hechos que haya cometido, el respeto hacia las personas y el concepto de reintegración social y familiar, que luego de un debido proceso ha sido encontrado responsable de una transgresión a la ley penal.

En ese sentido el mismo artículo 40, numeral 2 establece las garantías procesales básicas y las específicas que deberán regir el proceso penal juvenil, lo que se constituye como el debido proceso. El inciso a) establece el principio de legalidad, i) establece las garantías el inciso i) el principio de presunción de inocencia, ii) derecho de información sobre lo que se acusa y derecho a defensa técnica, iii) principio de juez natural, jurisdicción especializada, principio de defensa y principio del contradictorio, iv) garantía a que los extremos de los hechos declarados que le auto impliquen no sean considerados como prueba en su contra, v) este sub inciso establece la garantía de juez natural, independencia judicial e imparcialidad de la función jurisdiccional, vi) el derecho a interprete en caso de que el adolescente no hable el idioma utilizado por el órgano competente es un acercamiento al respeto a la diversidad lingüística de un buen número de países, y vii) la garantía de confidencialidad de la identidad del adolescente, la de su familia en sentido ampliado y el núcleo en el que se desenvuelven, en todas las fases del proceso, éste principio procura evitar la estigmatización del niño o

niña de quien se alegue ha infringido las leyes penales o de quienes luego de un debido proceso han sido responsabilizados conforme a las leyes.

El numeral 3 establece que los Estados Parte deberán implementar una jurisdicción especializada para todas las fases del proceso, así como la especialización de los funcionarios del sistema de justicia penal juvenil. El inciso a) de éste numeral promueve el establecimiento de una edad mínima para que niños y niñas puedan ser sujetos a proceso penal juvenil, el inciso b) desarrolla el principio de subsidiariedad al establecer que se deberán tomar otras medidas y promover soluciones por medios distintos al sistema de justicia penal juvenil.

El numeral 4 de este artículo es uno de los grandes cambios que promueve la reforma al sistema de justicia penal juvenil y define uno de los principales elementos en la política criminal juvenil, al instaurar un sistema de sanciones distintos a la privación de libertad, ya que estipula que se debe disponer de diversas medidas distintas a la privación de libertad tales como: las órdenes de orientación y supervisión, libertad vigilada,, el asesoramiento, los programas de enseñanza y formación profesional, así como otras posibilidades que aseguren que los niños sean tratados de manera apropiada para su bienestar y que se guarde proporción tanto con sus circunstancias como con la infracción”⁸²

El Estado debe tomar en cuenta lo que establece la Convención de Derechos del Niño en su artículo 3, el cual literalmente dice:

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

⁸² Franco Chen, Zoel . Justicia Penal Juvenil con Enfoque de Derechos. Guatemala. 2010. Pag 11

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

Literal 3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños, niñas y adolescentes cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada”.⁸³

También se deben mencionar los artículos establecidos en la Convención de los Derechos del Niño relacionados con el derecho a la salud, educación, vida y alimentación,

En el artículo 24 establece lo siguiente con respecto al derecho a la salud:

1. “Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de éste derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

⁸³ Convención de derechos del niño.1990. art 3

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, niñas y adolescentes haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo⁸⁴.

⁸⁴ Convención sobre los derechos del niño. 1990. Art. 24

La convención hace mención al derecho a la educación en el artículo 29, el que literalmente dice:

1. “Los Estados Partes convienen en que la educación del niño deberá estar encaminada a:

a) Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades;

b) Inculcar al niño el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales y de los principios consagrados en la Carta de las Naciones Unidas;

c) Inculcar al niño el respeto de sus padres, de su propia identidad cultural, de su idioma y sus valores, de los valores nacionales del país en que vive, del país de que sea originario y de las civilizaciones distintas de la suya;

d) Preparar al niño para asumir una vida responsable en una sociedad libre, con espíritu de comprensión, paz, tolerancia, igualdad de los sexos y amistad entre todos los pueblos, grupos étnicos, nacionales y religiosos y personas de origen indígena;

e) Inculcar al niño el respeto del medio ambiente natural.

2. Nada de lo dispuesto en el presente artículo o en el artículo 28 se interpretará como una restricción de la libertad de los particulares y de las entidades para establecer y dirigir instituciones de enseñanza, a condición de que se respeten los principios enunciados en el párrafo 1 del presente artículo y de que la educación impartida en tales instituciones se ajuste a las normas mínimas que prescriba el Estado”.⁸⁵

⁸⁵ Convención sobre los derechos del niño.1990. art 29

Cuando se habla del derecho a la vida dentro de la Convención de los Derechos del Niño, esta misma establece en su artículo 6 que:

1. “Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.
2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”⁸⁶

Con el objetivo de hacer énfasis en cuanto a la situación que los adolescentes infractores de la ley penal, también establece derechos de los cuales ellos son acreedores.

En el artículo 37 establece así:

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

d) Todo niño privado de su libertad tendrá derecho a un pronto acceso a la asistencia jurídica y otra asistencia adecuada, así como derecho a impugnar la legalidad de la privación de su libertad ante un tribunal u otra autoridad

⁸⁶ Convención sobre los derechos del niño.1990. Art 6

competente, independiente e imparcial y a una pronta decisión sobre dicha acción”⁸⁷

Es importante también hacer mención del artículo 40 en el que también reconoce los derechos de los adolescentes privados de libertad:

“Los Estados Partes reconocen el derecho de todo adolescente de quien se alegue que ha infringido las leyes penales o a quien se acuse o declare culpable de haber infringido esas leyes a ser tratado de manera acorde con el fomento de su sentido de la dignidad y el valor, que fortalezca el respeto del adolescente por los derechos humanos y las libertades fundamentales de terceros y en la que se tengan en cuenta la edad del adolescente y la importancia de promover la reintegración del adolescente y de que éste asuma una función constructiva en la sociedad”.⁸⁸

1.2.8.6.3 LEY DE PROTECCION INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA: DECRETO NUMERO 27-2003

Dentro de la legislación guatemalteca tenemos la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, la cual establece todo lo concerniente a los derechos de los niños, niñas y adolescentes, incluyéndose dentro de la misma a los adolescentes en conflicto con la ley penal.

Dicha ley es muy especializada, pues aparte de incluir derechos para adolescentes en conflicto con la ley penal, también incluye a población en riesgo para los cuales establece que deben de brindarle protección y abrigo.

⁸⁷ Convención sobre los derechos del niño.1990. Art 37

⁸⁸ Convención sobre los derechos del niño. 1990 Art.40

A continuación se describirán algunos de los derechos de adolescentes incluyendo los derechos de los privados de libertad.

En el artículo 8, la ley establece lo siguiente: “**Derechos inherentes:** Los derechos y garantías que otorga la presente Ley, no excluye otros, que aunque no figuren expresamente en él, son inherentes a los niños, niñas y adolescentes. La interpretación y aplicación de las disposiciones de ésta Ley deberá hacerse en armonía con sus principios rectores, con los principios generales del derecho, con la doctrina y normativa internacional en esta materia, en la forma que mejor garantice los derechos establecidos en la Constitución Política de la República, los tratados, convenios, pactos y demás instrumentos internacionales en materia de derechos humanos aceptados y ratificados por Guatemala”⁸⁹.

En el mismo orden, la ley establece en su artículo 9 el derecho a la “Vida: Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho fundamental a la vida. Es obligación del Estado garantizar su supervivencia, seguridad y desarrollo integral.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la protección, cuidado y asistencia necesaria para lograr un adecuado desarrollo físico, mental, social y espiritual. Estos derechos se reconocen desde su concepción”⁹⁰

Tomando en cuenta la importancia el derecho a la salud la ley establece en su artículo 25 lo siguiente: “**Nivel de vida adecuado:** Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho, a un nivel de vida adecuado y a la salud, mediante la realización de políticas sociales públicas que les permitan un

⁸⁹ Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Decreto 27-2003. Art. 8

⁹⁰ Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Decreto 27-2003. Art 9

nacimiento y un desarrollo sano y armonioso, en condiciones dignas de existencia”⁹¹

De igual forma en el artículo 28 dice: “**Sistema de salud:** Queda asegurada la atención médica al niño, niña y adolescente a través del sistema de salud pública del país, garantizando el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para promoción, protección y recuperación de la salud. Los niños, niñas y adolescentes que sufran deficiencia diagnosticada recibirán atención especializada”⁹²

Luego de haber citado los artículos correspondientes al derecho a la salud, también se consideró importante hacer énfasis en el derecho a la educación, para el cual la ley establece en su artículo 36 y dice “**Educación integral:** Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir una educación integral de acuerdo a las opciones éticas, religiosas y culturales de su familia. Esta deberá ser orientada a desarrollar su personalidad, civismo y urbanidad, promover el conocimiento y ejercicio de los derechos humanos, la importancia y necesidad de vivir en una sociedad democrática con paz y libertad de acuerdo a la ley y a la justicia , con el fin de prepararles para el ejercicio pleno y responsable de sus derechos y deberes, asegurándoles:

- a) Igualdad de condiciones para el acceso y permanencia en la escuela.
- b) El respeto recíproco y un trato digno entre educadores y educandos
- c) La formación de organizaciones estudiantiles y juveniles con fines culturales, deportivos, religiosos y otras que la ley no prohíba”⁹³.

⁹¹ Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Decreto 27-2003. Art. 25

⁹² Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Decreto 27-2003 Art. 28

⁹³ Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Decreto 27-2003. Art. 36

Continuando con el derecho a la educación la ley establece en su artículo 37: “**Educación pública:** La educación pública deberá ser gratuita, laica y obligatoria hasta el último grado de diversificado”⁹⁴

En el artículo 38 establece: “**Educación multicultural y multilingüe:** El Estado a través de las autoridades competentes, deberá garantizar el derecho a la educación multicultural y multilingüe, especialmente en las zonas de población mayoritariamente maya, garífuna y xinka”⁹⁵

Otro derecho que corresponde a los adolescentes privados de libertad es el que establece la ley en su artículo 159:” **Internamiento en centros especializados:** En caso de ser sometidos a una sanción privativa de libertad, de manera provisional o definitiva, los adolescentes tendrán derecho a ser ubicados en un centro adecuado, exclusivo para adolescentes; no en uno destinado para personas adultas. Deberá garantizárseles un intérprete y que el juicio se desarrolle en su idioma tal como está previsto para los adultos”.⁹⁶

Al referirse a la protección integral en general, la ley fundamenta en su artículo 80 “**Protección integral:** “La protección integral de los niños, niñas y adolescentes deberá realizarse a nivel social, económico y jurídico.

Las acciones administrativas que desarrolla el presente libro, con el fin de propiciar la vigencia efectiva de los derechos de la niñez y la adolescencia,

⁹⁴ Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Decreto 27-2003 Art 37

⁹⁵ Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Decreto 27-2003. Art. 38

⁹⁶ Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. 1990. Art 159

se realizarán mediante la formulación, ejecución y control de las políticas públicas desarrolladas por el Estado con participación de la sociedad”⁹⁷

1.2.8.6.4 REGLAS MINIMAS DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ADMINISTRACION DE JUSTICIA DE MENORES (Reglas de Beijing)

Las Reglas de Beijing cuenta con algunos artículos donde establece la protección a los derechos humanos de los adolescentes privados de libertad, los cuales han sido considerados de suma importancia para sustentar el presente trabajo.

A continuación se describen los artículos que velan por la protección de los adolescentes privados de libertad, quienes deben de gozar de sus derechos, pues son seres humanos y el hecho de estar privados de libertad no les limita el poder tener el goce y disfrute de los mismos:

13.5 Mientras se encuentren bajo custodia, los menores recibirán cuidados, protección y toda la asistencia -social, educacional, profesional, psicológica, médica y física- que requieran, habida cuenta de su edad, sexo y características individuales.

26.1 La capacitación y el tratamiento de menores confinados en establecimientos penitenciarios tienen por objeto garantizar su cuidado y protección, así como su educación y formación profesional para permitirles que desempeñen un papel constructivo y productivo en la sociedad.

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

⁹⁷ Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. 1990.Art 80

26.5 En el interés y bienestar del menor confinado en un establecimiento penitenciario, tendrán derecho de acceso los padres o tutores.

26.6 Se fomentará la cooperación entre los ministerios y los departamentos para dar formación académica o, según proceda, profesional adecuada al menor que se encuentre confinado en un establecimiento penitenciario a fin de garantizar que al salir no se encuentre en desventaja en el plano de la educación.”⁹⁸.

1.2.8.6.5 DIRECTRICES DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA DELINCUENCIA JUVENIL (Directrices de Riad)*

20. “Los gobiernos tienen la obligación de dar a todos los jóvenes acceso a la enseñanza pública

21. Los sistemas de educación, además de sus posibilidades de formación académica y profesional, deberán dedicar especial atención a:

- a) Enseñar los valores fundamentales y fomentar el respeto de la identidad propia y de las características culturales del niño, de los valores sociales del país en que vive el niño, de las civilizaciones diferentes de la suya y de los derechos humanos y libertades fundamentales;
- b) Fomentar y desarrollar en todo lo posible la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física de los jóvenes;
- c) Lograr que los jóvenes participen activa y eficazmente en el proceso educativo en lugar de ser meros objetos pasivos de dicho proceso;
- d) Desarrollar actividades que fomenten un sentimiento de identidad y pertenencia a la escuela y la comunidad;

⁹⁸ Reglas de las Naciones Unidas para la Administración de Justicia de Menores

- e) Alentar a los jóvenes a comprender y respetar opiniones y puntos de vista diversos, así como las diferencias culturales y de otra índole;
- f) Suministrar información y orientación en lo que se refiere a la formación profesional, las oportunidades de empleo y posibilidades de carrera;
- g) Proporcionar apoyo emocional positivo a los jóvenes y evitar el maltrato psicológico;
- h) Evitar las medidas disciplinarias severas, en particular los castigos corporales

52. Los gobiernos deberán promulgar y aplicar leyes y procedimientos especiales para fomentar y proteger los derechos y el bienestar de todos los jóvenes⁹⁹

1.2.8.6.6 REGLAS DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA PROTECCIONN DE LOS MENORES PRIVADOS DE LIBERTAD. (Reglas de la Habana)

1. “El sistema de justicia de menores deberá respetar los derechos y la seguridad de los menores y fomentar su bienestar físico y mental. El encarcelamiento deberá usarse como último recurso.

11. A los efectos de las presentes Reglas, deben aplicarse las definiciones siguientes:

12. La privación de la libertad deberá efectuarse en condiciones y circunstancias que garanticen el respeto de los derechos humanos de los menores. Deberá garantizarse a los menores reclusos en centros el derecho a disfrutar de actividades y programas útiles que sirvan para fomentar y asegurar su sano desarrollo y su dignidad, promover su sentido de

⁹⁹ Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil

responsabilidad e infundirles actitudes y conocimientos que les ayuden a desarrollar sus posibilidades como miembros de la sociedad.

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

27. Una vez admitido un menor, será entrevistado lo antes posible y se preparará un informe psicológico y social en el que consten los datos pertinentes al tipo y nivel concretos de tratamiento y programa que requiera el menor. Este informe, junto con el preparado por el funcionario médico que haya reconocido al menor en el momento del ingreso, deberá presentarse al director a fin de decidir el lugar más adecuado para la instalación del menor en el centro y determinar el tipo y nivel necesarios de tratamiento y de programa que deberán aplicarse. Cuando se requiera tratamiento rehabilitador especial, y si el tiempo de permanencia en la institución lo permite, funcionarios calificados de la institución deberán preparar un plan de tratamiento individual por escrito en que se especifiquen los objetivos del tratamiento, el plazo y los medios, etapas y fases en que haya que procurar los objetivos.

28. La detención de los menores sólo se producirá en condiciones que tengan en cuenta plenamente sus necesidades y situaciones concretas y los requisitos especiales que exijan su edad, personalidad, sexo y tipo de delito, así como su salud física y mental, y que garanticen su protección contra influencias nocivas y situaciones de riesgo. El criterio principal para separar a los diversos grupos de menores privados de libertad deberá ser la prestación del tipo de asistencia que mejor se adapte a las necesidades concretas de los interesados y la protección de su bienestar e integridad físicos, mentales y morales

31. Los menores privados de libertad tendrán derecho a contar con locales y servicios que satisfagan todas las exigencias de la higiene y de la dignidad humana.

33. Los locales para dormir deberán consistir normalmente en dormitorios para pequeños grupos o en dormitorios individuales, teniendo presentes las normas del lugar. Por la noche, todas las zonas destinadas a dormitorios, incluidas las habitaciones individuales y los dormitorios colectivos, deberán ser objeto de una vigilancia regular y discreta para asegurar la protección de todos los menores. Cada menor dispondrá, según los usos locales o nacionales, de ropa de cama individual suficiente, que deberá entregarse limpia, mantenerse en buen estado y mudarse con regularidad por razones de aseo.

34. Las instalaciones sanitarias deberán ser de un nivel adecuado y estar situadas de modo que el menor pueda satisfacer sus necesidades físicas en la intimidad y en forma aseada y decente.

37. Todos los centros de detención deben garantizar que todo menor disponga de una alimentación adecuadamente preparada y servida a las horas acostumbradas, en calidad y cantidad que satisfagan las normas de la dietética, la higiene y la salud y, en la medida de lo posible, las exigencias religiosas y culturales. Todo menor deberá disponer en todo momento de agua limpia y potable.

38. Todo menor en edad de escolaridad obligatoria tendrá derecho a recibir una enseñanza adaptada a sus necesidades y capacidades y destinada a prepararlo para su reinserción en la sociedad. Siempre que sea posible, esta enseñanza deberá impartirse fuera del establecimiento, en escuelas de la comunidad, y en todo caso, a cargo de maestros competentes, mediante

programas integrados en el sistema de instrucción pública, a fin de que, cuando sean puestos en libertad, los menores puedan continuar sus estudios sin dificultad. La administración de los establecimientos deberá prestar especial atención a la enseñanza de los menores de origen extranjero o con necesidades culturales o étnicas particulares. Los menores analfabetos o que presenten problemas cognitivos o de aprendizaje tendrán derecho a enseñanza especial.

39. Deberá autorizarse y alentarse a los menores que hayan superado la edad de escolaridad obligatoria y que deseen continuar sus estudios a que lo hagan, y deberá hacerse todo lo posible por que tengan acceso a programas de enseñanza adecuados.

40. Los diplomas o certificados de estudios otorgados a los menores durante su detención no deberán indicar en ningún caso que los menores han estado reclusos.

41. Todo centro de detención deberá facilitar el acceso de los menores a una biblioteca bien provista de libros y periódicos instructivos y recreativos que sean adecuados; se deberá estimular y permitir que utilicen al máximo los servicios de la biblioteca

42. Todo menor tendrá derecho a recibir formación para ejercer una profesión que lo prepare para un futuro empleo.

47. Todo menor deberá disponer diariamente del tiempo suficiente para practicar ejercicios físicos al aire libre si el clima lo permite, durante el cual se proporcionará normalmente una educación recreativa y física adecuada. Para estas actividades se pondrán a su disposición terreno suficiente y las instalaciones y el equipo necesarios. Todo menor deberá disponer diariamente de tiempo adicional para actividades de esparcimiento, parte de

las cuales deberán dedicarse, si el menor así lo desea, a desarrollar aptitudes en artes y oficios. El centro de detención deberá velar por que cada menor esté físicamente en condiciones de participar en los programas de educación física disponibles. Deberá ofrecerse educación física correctiva y terapéutica, bajo supervisión médica, a los menores que la necesiten.

49. Todo menor deberá recibir atención médica adecuada, tanto preventiva como correctiva, incluida atención odontológica, oftalmológica y de salud mental, así como los productos farmacéuticos y dietas especiales que hayan sido recetados por un médico. Normalmente, toda ésta atención médica deberá prestarse cuando sea posible a los jóvenes reclusos por conducto de los servicios e instalaciones, sanitarios apropiados de la comunidad en que esté situado el centro de detención, a fin de evitar que se estigmatice al menor y de promover su dignidad personal y su integración en la comunidad.

50. Todo menor tendrá derecho a ser examinado por un médico inmediatamente después de su ingreso en un centro de menores, con objeto de hacer constar cualquier prueba de malos tratos anteriores y verificar cualquier estado físico o mental que requiera atención médica.

51. Los servicios médicos a disposición de los menores deberán tratar de detectar y tratar toda enfermedad física o mental, todo uso indebido de sustancias químicas y cualquier otro estado que pudiera constituir un obstáculo para la integración del joven en la sociedad. Todo centro de detención de menores deberá tener acceso inmediato a instalaciones y equipo médicos adecuados que guarden relación con el número y las necesidades de sus residentes, así como personal capacitado en atención sanitaria preventiva y en tratamiento de urgencias médicas. Todo menor que esté enfermo, se queje de enfermedad o presente síntomas de dificultades físicas o mentales deberá ser examinado rápidamente por un funcionario médico.

52. Todo funcionario médico que tenga razones para estimar que la salud física o mental de un menor ha sido afectada, o pueda serlo, por el internamiento prolongado, una huelga de hambre o cualquier circunstancia del internamiento, deberá comunicar inmediatamente este hecho al director del establecimiento y a la autoridad independiente responsable del bienestar del menor.

53. Todo menor que sufra una enfermedad mental deberá recibir tratamiento en una institución especializada bajo supervisión médica independiente. Se adoptarán medidas, de acuerdo con los organismos competentes, para que, pueda continuar cualquier tratamiento de salud mental que requiera después de la liberación.

54. Los centros de detención de menores deberán organizar programas de prevención del uso indebido de drogas y de rehabilitación administrados por personal calificado. Estos programas deberán adaptarse a la edad, al sexo y otras circunstancias de los menores interesados, y deberán ofrecerse servicios de desintoxicación dotados de personal calificado a los menores toxicómanos o alcohólicos.

55. Sólo se administrarán medicamentos para un tratamiento necesario o por razones médicas y, cuando se pueda, después de obtener el consentimiento del menor debidamente informado. En particular, no se deben administrar para obtener información o confesión, ni como sanción o medio de reprimir al menor. Los menores nunca servirán como objeto para experimentar el empleo de fármacos o tratamientos. La administración de cualquier fármaco deberá ser siempre autorizada y efectuada por personal médico calificado.

67. Estarán estrictamente prohibidas todas las medidas disciplinarias que constituyan un trato cruel, inhumano o degradante, incluidos los castigos corporales, a reclusión en celda oscura y las penas de aislamiento o de celda solitaria, así como cualquier otra sanción que pueda poner en peligro la salud física o mental del menor. Estarán prohibidas, cualquiera que sea su finalidad, la reducción de alimentos y la restricción o denegación de contacto con familiares. El trabajo será considerado siempre un instrumento de educación y en medio de promover el respeto del menor por sí mismo, como preparación para su reinserción en la comunidad, y nunca deberá imponerse a título de sanción disciplinaria. No deberá sancionarse a ningún menor más de una vez por la misma infracción disciplinaria. Deberán prohibirse las sanciones colectivas”¹⁰⁰

Tal como ha sido descrito anteriormente una serie de artículos en los cuales se comprenden los derechos de los cuales los adolescentes privados de libertad pueden y deben ser partícipes, es evidente que la Convención sobre los Derechos del Niño y la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia tipifican muy claramente como debe ser la protección hacia los adolescente sin importar su condición de transgresor o no de la ley penal

Basándose en la legislación nacional e internacional, se puede concluir que al momento de haber creado cada una de estas leyes desde un principio tuvieron la visión de poder contribuir al pleno desarrollo de los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes, y así mismo dentro de el grupo de adolescentes se hizo la división en población en riesgo y adolescentes en conflicto con la ley penal, esto evidencia que a pesar de que los adolescentes en conflicto para la sociedad sin conocimiento en materia de derechos humanos éstos no son dignos de gozar de ningún derecho; la legislación hace el apartado donde aparte de tipificar los derechos de los

¹⁰⁰ Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los menores privados de libertad

cuales todos los adolescentes en general son acreedores, también agrega en la parte de adolescentes en conflicto con la ley penal la especializada que debe tenerse al momento de trabajar con ellos, pues gozan de garantías procesales y el interés superior del niño en ningún momento puede dejar de prevalecer.

A pesar de lo claro que es la ley al dirigirse a los derechos de los adolescentes y de algún modo también establece las obligaciones de Estado, los adolescentes internos en el centro de internamiento no gozan de todos sus derechos en un 100%, en virtud que los derechos de los internos son vulnerados por el mismo personal que labora en los centros de internamiento.

Al momento de trabajar en el área social, se puede tener un amplio conocimiento de la situación en la que día a día viven los adolescentes internos, pues el trato no es cordial, a pesar que parte de la reeducación que los adolescentes deben adquirir dentro del centro debe ser el respeto hacia los demás, hacia los derechos humanos, el valor, principios; todo ello debe considerarse fundamental en el proceso reeducativo de los internos, pero deben recibir el ejemplo por parte del personal con quienes a diario ellos se mantienen en contacto.

En cuanto a la falta de respeto hacia los derechos humanos de los adolescentes internos en CEJUDEP, se considera que sería de beneficio el capacitar, orientar y sobre todo sensibilizar y concientizar al personal tanto profesional como encargados de seguridad, y no dejando a un lado a la dirección del centro en el tema de derechos humanos y sobre todo en el principio de interés superior del niño, para que cada uno de ellos encuentre realmente el propósito por el cual están laborando con adolescentes que necesitan que sus vidas tomen un cambio para bien dentro de la sociedad y que su fin es la reeducación, resocialización y reinserción del adolescente a

su ambiente social y familiar. Únicamente tomando en consideración dichas medidas se lograra alcanzar efectivamente el fin del cumplimiento de la sanción de privación de libertad, el cual no es castigar sino reeducar.

CAPITULO II

2.1 DERECHO A LA SALUD:

La palabra salud, de acuerdo al diccionario de la real academia española de la lengua, es definida como el “Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.”¹⁰¹

2.2 DEFINICION:

Mabel Goldstein define el derecho a la salud como el “Principio por el cual los Estados reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, para lo cual deben asegurar la plena efectividad de éste derecho mediante la reducción de la natalidad y la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños, el mejoramiento de todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente, la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas, y la creación de las condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.¹⁰²

“Dentro de los derechos económicos, sociales y culturales se encuentran la salud y la alimentación, este último se refiere a la seguridad alimentaria, los cuales deben ser garantizados por el Estado, permitir a su población la posibilidad de gozar una vida digna.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el Caso Villagrán Morales y otros, señaló que: En esencia, el derecho fundamental a la vida

¹⁰¹ Real Academia Española, **Diccionario de la lengua española**, <http://lema.rae.es/drae/?val=salud> (consultado el 14 de junio de 2014).

¹⁰² Goldstein, Mabel, **Diccionario jurídico consultor magno**, Colombia: Panamericana Formas e Impresos, S.A., 2008, Pág. 205.

comprende, no solo que todo ser humano sea privado de la vida arbitrariamente, sino también a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. La vida digna entonces, no sólo abarca el respeto a la vida en contraposición de la muerte, sino que también la posibilidad o el acceso a todos aquellos servicios y recursos, que permitan la existencia pacífica e integral de la persona.

La Corte también ha dicho que para el pleno disfrute de la vida digna, la salud es un pilar fundamental. Esta se ha definido en los Pactos y Declaraciones internacionales, tanto como en la legislación guatemalteca como un estado completo de bienestar físico, mental y social; la definición anterior engloba todos los aspectos relativos a la salud de un ser humano. Juan Ramón de la Fuente agrega que: es un requisito imprescindible para lograr el desarrollo de las capacidades y potencialidades individuales y colectivas, en el trabajo, la educación y la cultura;... lo que amplía la definición previamente dada, agregando que no solo tiene implicaciones en la persona, sino también en el medio en el que se desenvuelve.

En la Memoria de la V Conferencia Nacional sobre Derechos Humanos se estableció que: toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, la salud se ha definido como, el más alto nivel de salud física y mental, tomando en consideración la configuración genética de cada individuo y la elección de estilo de vida, el conocimiento científico y los recursos de los cuales el Estado dispone. Éste mismo consta de dos componentes básicos que son: condiciones de vida saludables y la atención médica.

Pero la definición anterior tiene otros matices, para lo cual se debe tomar en cuenta lo relativo a la salud pública, la cual tiene dos acepciones: en una de sus acepciones representa el estado sanitario en que se encuentra la población de un país, una región o una localidad. En otro sentido hace referencia al conjunto de servicios públicos y privados que tienen por

finalidad mantener o mejorar el buen estado sanitario, tanto en lo que se refiere la sanidad preventiva como a la medicina curativa. Se debe garantizar un nivel de sanidad general para la población, pero para poder lograrlo es necesario crear legislación, instituciones, recursos y programas pertinentes para prevenir por medio de la medicina, a través de políticas estatales, hospitales y promoción a la población en general.

La Organización Mundial de la Salud –OMS- y la Organización Panamericana de la Salud –OPS-, instituciones cuya función principal es velar por la salud a nivel universal y regional, la definen como: el completo bienestar físico, psíquico, social y espiritual de la persona y no solo la ausencia de enfermedad; el concepto no debe entenderse solo como el hecho de estar sano, sino que lleva implícitas libertades para los individuos y obligaciones para el Estado. Dentro de las obligaciones, se establece lo relativo al sistema de protección que se brinda a las personas dentro de un territorio; que éste funcione en condición de igualdad, para que todas las personas puedan disfrutar del más alto nivel posible de sanidad. Las libertades que conlleva, comprenden la facultad y posibilidad que las personas puedan controlar ellas mismas su salud y sus cuerpos, tomando en cuenta la libertad sexual y genética, a no ser sometido a torturas ni tratamientos inhumanos, de no padecer injerencias, entre otros.

Se denota que es un derecho fundamental e indispensable para poder disfrutar de todos los demás. Todo ser humano debe poder disfrutar del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente; es por ello, que se encuentra ligado con el ejercicio de las otras garantías enunciadas en la Carta Internacional. El ser humano debe encontrarse en condiciones de hacerlo, es decir, debe gozar de una vida digna y saludable; pero para poder llevar ese tipo de vida, es necesario el disfrute y acceso a alimentación, vivienda, trabajo, educación, entre otros; por este motivo, se manifiesta con

mayor claridad la característica de integración e interrelación de los derechos humanos.”¹⁰³

2.3 CARACTERÍSTICAS DEL DERECHO A LA SALUD:

El derecho a la salud tiene características importantes, entre estas “El Comité de los Derechos Económicos Sociales y Culturales ha establecido en su observación general, número 14, que el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud; y establece que para lograr lo anterior, se necesario contar con ciertos elementos esenciales, los cuales son: la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y la calidad.

2.3.1 DISPONIBILIDAD:

Se refiere a la obligación de cada Estado de contar con establecimientos básicos, bienes y servicios públicos de salud, centros de atención, creación de programas estatales para fomento; así como factores básicos como agua potable, condiciones sanitarias básicas, hospitales y profesionales capacitados.

2.3.2 ACCESIBILIDAD:

Este elemento hace referencia al alcance geográfico y demográfico, que sea accesible a todas las personas en todos los sectores, sin que exista discriminación, que sea económicamente viable y que se tenga acceso a la información en el tema.

2.3.4 ACEPTABILIDAD:

Los establecimientos y centros de salud, los bienes y servicios, hospitales y demás deben de ser respetuosos de la ética médica y de las

¹⁰³ Melgar Santoveña, Francisco Javier, **Loc. Cit.**, Págs. 11 y ss.

diferentes culturas. En un Estado como Guatemala éste elemento es indispensable

2.3.5 CALIDAD:

Los establecimientos, bienes y servicios, deberán ser también apropiados desde el punto de vista cultural, científico y médico; según lo anterior deben ser de buena calidad.

El referido Comité agrega que, es un derecho inclusivo, que no sólo se refiere a la atención en salud en sí, sino también aquellos factores esenciales para la misma, como son el agua, la nutrición, la vivienda, el medio ambiente, que son considerados como determinantes. La legislación internacional ha impuesto a los Estados partes la obligación de ampliar progresivamente servicios, en particular para aquellos grupos con necesidades especiales, como niños y mujeres. Debido a que para poder alcanzar un nivel adecuado de sanidad es necesario tomar en consideración todos los aspectos y elementos que tienen injerencia, hay que prestar atención especial a ciertos grupos con necesidades especiales, aunque sea de manera progresiva, hasta alcanzar el más alto nivel de salud para la mayor parte de la población.

Los determinantes de la salud, son todas aquellas circunstancias externas, que pueden afectar el cumplimiento de las obligaciones de un Estado y que afectan a la población limitando el alcance y aprovechamiento.

Los anteriores pueden ser: sociales, políticos, económicos y medioambientales. Los sociales, son circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, dentro de un sistema de salud. Dichas circunstancias van a variar según la distribución del dinero, del poder y de los recursos a nivel nacional, incluso mundial. Es por la distribución que se encuentran las diferencias más marcadas entre los sistemas de los países, cada uno tiene diferencias notables en lo que respecta a su situación

sanitaria. En respuesta a lo anterior, la Organización Mundial de la Salud creó un comité encargado de asesorar a los países en relación a los determinantes sociales, con el fin de que éstos dejen de afectar la protección y el acceso.

Un determinante político hace referencia al hecho de que el sistema de salud se desenvuelve dentro de un marco político-histórico y de modernización del Estado, y ya que cada nuevo gobierno establece nuevos programas y distintas políticas, el sistema y su alcance a la población varía según cada cambio de poder, en Guatemala cada 4 años.

Los económicos se refieren al crecimiento económico que se da año con año, a los cambios en la economía nacional y en el comercio, que afectan la actividad laboral y por ende el acceso. La situación monetaria y económica de cada país, tiene un efecto directo sobre la situación de sanidad, ya que muchas veces el acceso a la misma suele tener un costo muy alto y una gran parte de la población, no tiene la capacidad económica para recurrir a la atención médica o compra de medicamentos.

Por último, los medioambientales son aquellos por medio de los cuales se promueve un Derecho Humano a un ambiente saludable y ecológicamente equilibrado, debiendo prevenir la contaminación y por el cual se debe de disminuir el deterioro ambiental. En Guatemala, para ésta finalidad específica, se creó el Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales, y para coadyuvar con esta institución, en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social existe un Departamento de Programas de Salud y Ambiente, el cual pone de su parte también para poder contribuir en la disminución del deterioro ambiental, con el fin de que los determinantes ambientales no tengan efectos negativos.”¹⁰⁴

¹⁰⁴ **Loc. Cit.**, Pág. 13 y ss.

2.3.6 SALUD PREVENTIVA:

“Se trata de prevenir los riesgos para la salud humana derivados de la contaminación física, química o biológica del medio ambiente donde el hombre vive y trabaja, y de los alimentos que consume. Estas acciones se basan en conocimientos científicos aportados por ciencias distintas de la medicina (veterinaria, farmacia, biología, bromatología, ingeniería sanitaria) y las llevan a cabo profesionales sanitarios no médicos (veterinarios, biólogos, farmacéuticos, ingenieros sanitarios).

Las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad tienen por objetivo el fomento y la defensa de la salud, así como la prevención de las enfermedades mediante actuaciones que inciden sobre las personas. Se trata de incrementar los niveles de salud de los individuos y colectividades, y prevenir las enfermedades específicas cuya historia natural sea conocida y frente a las cuales se disponga de instrumentos de prevención primaria o secundaria eficaces y eficientes (inmunizaciones, quimioprofilaxis y quimio prevención, educación sanitaria).”¹⁰⁵

“Cuando se plantean como alternativas la medicina preventiva y la curativa pareciera que son suplementarias, que hay que elegir entre una y otra; que los esfuerzos sanitarios tendrían que seleccionar hacia dónde prefieren dirigirse, pero lo cierto es que no sólo ambas han coexistido históricamente y lo seguirán haciendo, sino que resultan frecuentemente complementarias en la medida en que lo que no se logra prevenir tendrá que curarse. Ciertamente se ubican en diferentes momentos de la historia natural de las enfermedades, una evitando el daño y la otra restaurando de él, pero los límites no son muy precisos, en tanto que, por ejemplo, el tratamiento de

¹⁰⁵ SALLERASL, MARTÍNA, BERTRÁNJM et al. La integración de la prevención en la práctica asistencial. Med Clín (Barc) 1994; 102 (suppl 1): 35-41.

las enfermedades ya establecidas previene males mayores y que hoy en día los factores de riesgo pueden ser objeto de intentos curativos.”¹⁰⁶

“Casi nadie cuestiona hoy en día el valor de la visión preventiva. El enfoque racional, obvio, es el de evitar los daños y no el de repararlos, aunque el modelo tiene sus limitaciones en términos de factibilidad. Se atribuye a Benjamín Franklin la frase de que una onza de prevención vale más que una libra de curación. El modelo curativo es más difícil de justificar, aunque no se puede escatimar el valor de corregir lo dañado aún con sus limitaciones intrínsecas y filosóficas. La medicina preventiva parte entonces de la salud con el ánimo de preservarla”¹⁰⁷

Entonces, se concluye que “tradicionalmente, la medicina se ha definido como el arte y la ciencia de prevenir y curar las enfermedades. Así, la medicina tendría dos vertientes o apartados: la medicina preventiva, que incluiría el conjunto de actuaciones y consejos médicos dirigidos de forma específica a la prevención de la enfermedad, y la medicina curativa o paliativa, que comprendería el conjunto de actuaciones médicas dirigidas específicamente a la curación o mejora de la enfermedad.

“La medicina preventiva es, pues, una parte de la medicina. Su campo de acción es mucho más restringido que el de la salud pública que, en su concepción más moderna, comprende el «conjunto de actividades organizadas de la comunidad dirigidas al fomento, la defensa y la restauración de la salud de la población». Se trata de un conjunto de acciones y esfuerzos organizados de la comunidad para fomentar y defender la salud de sus ciudadanos y recuperarla en los casos en que ésta se haya

¹⁰⁶ Lifshitz, Alberto. La medicina curativa y preventiva: Alcances y limitaciones. México. 2014. Pag 65

¹⁰⁷ Ibid

perdido. Uno de tales esfuerzos es el que aporta la medicina en sus dos vertientes, preventiva y asistencia”¹⁰⁸

“En la prevención de la enfermedad, en cambio, se trataría de reducir la incidencia de enfermedades específicas mediante intervenciones concretas y puntuales basadas en los conocimientos científicos aportados por las ciencias médicas (vacunaciones, quimioprofilaxis y quimio prevención), aplicadas por el médico o su equipo, en general, en el marco de la atención primaria, aunque en algunos casos también se pueden llevar a cabo en otros ámbitos (escuelas, fábricas, etc.).

Si bien las acciones de prevención específica (vacunaciones, quimioprofilaxis o cribados) no contribuyen, por lo general, al fomento de la salud, es indudable que las acciones dirigidas a modificar los estilos de vida poco saludables (alimentación desequilibrada, falta de ejercicio físico, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, consumo de drogas) contribuyen también a prevenir todo un conjunto de enfermedades y problemas de salud (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, accidentes), cuyos factores de riesgo son precisamente éstos malos hábitos.

En el ámbito de los servicios de asistencia sanitaria que se encargan de las actividades de medicina preventiva que se pueden ejercer en los servicios de atención primaria se adopta, en general, el concepto más clásico y restringido de medicina preventiva: «actuaciones y consejos médicos ejecutados por el médico o sus colaboradores más cercanos en pacientes individuales, en el marco de los servicios clínicos asistenciales y según conocimientos científicos aportados por la medicina». Este concepto está muy próximo al de medicina clínica preventiva,

¹⁰⁸ SALLERASL, MARTÍNA, BERTRÁNJM OP cit. Pag.1

La medicina clínica preventiva la constituyen aquellos servicios personales de salud proporcionados en el contexto de la medicina clínica, cuyo objetivo es el mantenimiento de la salud y la reducción del riesgo de enfermedad y, de muerte». En definitiva, el término medicina preventiva, aún en su versión más amplia, implica un encuentro más personal (inmunizaciones, cribados, educación sanitaria) entre el individuo y el personal sanitario médico que el que como un proceso dinámico”.¹⁰⁹

La historia nos indica que “A principios de siglo, cuando las enfermedades predominantes eran de naturaleza infecciosa, el saneamiento ambiental y la higiene de los alimentos eran prácticamente inexistentes y el nivel de renta e instrucción de la población eran bajos, la prevención de las enfermedades y la mejora de la salud de la población dependían fundamentalmente de medidas preventivas «no médicas» dirigidas al control sanitario del medio ambiente y de los alimentos, es decir, de las actividades que hoy en día se denominan de «protección de la salud”¹¹⁰

“La medicina preventiva representa la opción más económica, la más centrada en la preservación de la salud y la que evita más sufrimiento, la prevención se suele preferir por sobre la medicina curativa. No obstante, tiene sus limitaciones en el sentido de que no todo es prevenible al menos en el estado actual del conocimiento. Sus logros en el área de las enfermedades prevenibles por vacunación son notables al grado que se han erradicado enfermedades y en otros casos se ha reducido notablemente su incidencia y su efecto.

¹⁰⁹ Ibid. Pag 2

¹¹⁰ Ibid. Pag 3

La prevención es, hoy por hoy, el desideratum de los programas de salud; además de que se evitan muchos sufrimientos, las estimaciones económicas establecen que con una prevención eficaz se ahorra mucho dinero. Nadie duda hoy en día que los esfuerzos sanitarios deben dirigirse a la prevención, parece algo elemental y obvio. Los logros en las enfermedades prevenibles por vacunación son incontrovertibles como también lo son los de diagnóstico pre-clínico y los de manejo individual de los factores de riesgo como estrategias exitosas para preservar la salud y reducir la mortalidad temprana.

Toda inversión en este sentido está perfectamente justificada, máxime que va a evitar tener que gastar en la curación o la atención crónica de enfermedades, cada vez más costosas.”¹¹¹

2.3.7 SALUD CURATIVA:

“La medicina curativa lo hace de la enfermedad y del enfermo. Mientras que la medicina curativa se encarga del estudio del pathos (la enfermedad de facto, es decir, la enfermedad como un evento real, asentado en un organismo biológico), la salud pública se encarga del estudio del nosos (es decir, la enfermedad en potencia, como posibilidad).”¹¹²

“La palabra curar, de donde surge el adjetivo, resulta excesiva en muchos casos, particularmente cuando se refiere a las enfermedades crónicas. Curar es sanar, recobrar la salud, eliminar la enfermedad, lo cual es ciertamente una aspiración pero frecuentemente tiene que limitarse a logros menores. La enfermedad aguda con frecuencia es curable, pero la crónica no, de modo que en realidad la llamada medicina curativa suele más bien paliar, reducir las molestias, detener la progresión de la enfermedad o desacelerarla,

¹¹¹ Ibid. Pag 68

¹¹² Ibid. pag. 65

controlar, adaptar al enfermo a su enfermedad, evitar complicaciones y secuelas. Curar tiene que ver con remediar un mal y, por definición, es una acción reactiva, una reacción.

La medicina curativa es la que pretende hacerlo más no la que lo logra. Lo cierto es que, gracias a la medicina curativa, muchos pacientes crónicos logran convivir con su enfermedad, en la medida en que se educan para ello, en que llegan a un acuerdo con su padecimiento, pero son pocos los que logran deshacerse de su mal. La sociedad identifica más las acciones curativas porque han formado parte de su propia experiencia y cuando se hace referencia a la medicina sin adjetivos, se suele referir al modelo curativo”¹¹³

“La medicina curativa interviene sobre lo que no se logró prevenir (o lo que ni siquiera se intentó). Entre todas las limitaciones que tiene a favor de una salud permanente, tiene la ventaja de que es éste un proceso individualizado, en el que cada paciente es diferente y a cada uno corresponde, en teoría, un diagnóstico y un plan terapéutico propio. El manejo se adapta al paciente como un traje a la medida. Es verdad que los referentes (que fabrican la nosología) nacen del estudio de muchos pacientes similares entre los que se agrupan las semejanzas y tienden a soslayarse las diferencias, pero las decisiones se individualizan para cada caso.

La medicina curativa suele ser reactiva en tanto que responde a un daño ya establecido y no se anticipa a él. No suele ser prospectiva como la medicina preventiva sino que reacciona después de que se generó el problema. Esto no necesariamente implica que no tiene acciones anticipadas, pues un precepto reconocido que la guía es el del diagnóstico

¹¹³ Ibid. Pag 66

temprano y el tratamiento oportuno. Alcanzar un diagnóstico temprano, lo más temprano posible, preferiblemente en las primeras etapas de la historia natural de la enfermedad, tiene un valor inconmensurable para los propósitos curativos; mientras más temprano se diagnostique una enfermedad, mejores probabilidades de atenderla con éxito en términos generales.

Ciertamente muchas de las intervenciones de la medicina curativa hoy en día son tardías, como es el caso del tratamiento de la enfermedad coronaria, pues es un proceso que se inició muchos años antes. La medicina curativa tiene que conformarse con modificaciones menores en la historia natural de la enfermedad. No tiene poco valor para los enfermos el tratamiento anti sintomático en tanto que reduce el sufrimiento y la medicina paliativa que abdica de la curación a favor de una mejor calidad de vida. La medicina curativa suele ser remedial y reparativa, lo cual implica una jerarquía menor que desde luego se subordina al propósito superior de tratar de evitar la enfermedad más que resolverla o corregirla.

No es lo mismo actuar para resolver un problema de salud que trabajar continuamente a favor de la salud como no es lo mismo resolver exitosamente un examen que haber alcanzado un aprendizaje significativo.”¹¹⁴

2.3.8 SALUD MENTAL:

“La Organización Mundial de la salud (OMS) define salud como: Un estado de completo bienestar, físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. La salud mental es definitivamente una parte integral de esta definición: Las metas y tradiciones de la salud pública y

¹¹⁴ Ibid. Pag 68

promoción de la salud se pueden aplicar con igual beneficio al campo de la salud mental.

La Organización Mundial de la Salud, define salud mental como: Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productivamente y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

En éste sentido positivo, la salud mental es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad.

La salud mental y las enfermedades mentales están determinadas por muchos factores de interacción social, psicológica y biológica de la misma forma en que lo están la salud y la enfermedad en general. La evidencia más clara de esto se relaciona con el riesgo de las enfermedades mentales, las cuales en el mundo desarrollado y en vías de desarrollo está asociado con indicadores de pobreza, incluyendo bajos niveles de educación y, en algunos estudios con malas condiciones habitacionales y bajo ingreso. La mayor vulnerabilidad que tienen las personas en desventajas, en cada comunidad, a las enfermedades mentales, se puede explicar mediante factores tales como la experiencia de vivir en inseguridad y desesperanza, el rápido cambio social y los riesgos de violencia y problemas de salud física.

Los problemas mentales, sociales y de conducta pueden interactuar en forma tal que intensifican sus efectos sobre la conducta y el bienestar. El abuso de sustancias, la violencia y los abusos de mujeres y niños por una parte, y los problemas de salud tales como enfermedad cardiaca, depresión y ansiedad por la otra, tienen mayor prevalencia y son más difíciles de afrontar cuando existen condiciones de alto nivel de desempleo, bajo ingreso, educación limitada, condiciones estresantes de trabajo,

discriminación de género, estilo de vida no saludable, y violaciones a los derechos humanos”¹¹⁵

“La salud mental se puede mejorar a través de la acción colectiva de la sociedad. Para mejorar la salud mental se requieren políticas y programas por parte de los sectores gubernamentales y comerciales incluyendo los sectores de educación, trabajo, justicia, transporte, ambiente, vivienda y asistencia social, así como actividades específicas en el campo de la salud relacionadas con la prevención y tratamiento de los problemas de salud.”¹¹⁶

“Las desigualdades en la salud están relacionadas con una amplia gama de factores sociales, incluyendo aquellos que ya se han mencionado. Las desigualdades son también, hasta cierto punto, consecuencias de diferencias individuales genéticas, diferencias de salud en relación con la conducta y decisiones con respecto a la educación, el trabajo, el juego. En la medida que las desigualdades sean una consecuencia de la injusticia social, no sólo existe la desigualdad, sino también la inequidad.

En todos los niveles tanto locales como nacionales, se pueden encontrar ejemplos de políticas e intervenciones que ayudan a las personas que viven en desventaja social y económica a tener mejor salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las políticas de promoción de la salud son necesarias no sólo en el sector de atención a la salud, sino también en los sectores económicos, ambientales y sociales para lograr un impacto positivo sobre los determinantes de la salud y mejorar la igualdad relacionada con la salud”¹¹⁷

¹¹⁵ Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Mental. 2004. Pag 12

¹¹⁶ Ibid. Pag 13

¹¹⁷ Ibid. Pag 19

“Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad. La exposición a las adversidades a edades tempranas es un factor de riesgo prevenible bien establecido de los trastornos mentales.

Dependiendo del contexto local, algunas personas y grupos sociales pueden correr un riesgo significativamente mayor de sufrir problemas de salud mental. Entre estos grupos vulnerables se encuentran (aunque no siempre) miembros de las familias que viven en la pobreza, las personas con problemas de salud crónicos, los niños expuestos al maltrato o al abandono, los adolescentes expuestos por vez primera al abuso de sustancias, los grupos minoritarios, las poblaciones indígenas, las personas de edad, las personas sometidas a discriminaciones y violaciones de los derechos humanos, los homosexuales, bisexuales y transexuales, los prisioneros o las personas expuestas a conflictos, desastres naturales u otras emergencias humanitarias”¹¹⁸

El derecho a la salud es uno de los más importantes para la vida del ser humano, ya que se debe tomar en cuenta su importancia, partiendo desde el punto en que dicho derecho se interrelaciona con el derecho a la educación, la alimentación, la vida fundamentalmente, pues cuando el ser humano goza de un perfecto estado de salud puede obtener un mejor desarrollo y desempeño en sus estudios, puede disfrutar de todo tipo de alimentos sin

¹¹⁸ Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra. pag 9

restricción alguna, y por ende el nivel de vida es aún más favorable. Debemos tomar en consideración que la salud es una fuente para poder desarrollar el resto de actividades diarias del ser humano, pues al tener buena salud en el ámbito laboral se obtiene un mejor desempeño, derivado de ello, podemos obtener un mejor ingreso y alcanzar un mayor bienestar para el núcleo familiar.

Ahora bien, es de mucha importancia hacer énfasis en la salud de los adolescentes privados de libertad, partiendo desde el diagnóstico de la situación en la que ellos se desarrollan y desenvuelven día con día, pues además de estar privados de libertad, los adolescentes no tienen la libertad de poder ser evaluados constantemente por los médicos que laboran en los centros asistenciales del casco urbano, lamentablemente por el hecho de tratarse de personas transgresoras de la ley penal, los profesionales se niegan a brindarles los servicios médicos necesarios, esto sin importarles que aparte de ser privados de libertad también son seres humanos y por ende deben y tienen que gozar del derecho a la salud. Aparte de ser discriminados dentro de los centros asistenciales, tampoco cuentan con la facilidad de poder ser trasladados a los centros asistenciales sin haberse llevado a cabo una serie de diligencias, incluyendo un dictamen de INACIF en donde pueda determinarse la urgencia de ser evaluado por médico especialista en algún centro asistencial.

Durante la ardua labor que se realiza desde el campo del área de trabajo social, ha sido lamentable observar varias situaciones en las cuales se le ha violentado el derecho a la salud de los adolescentes internos en CEJUDEP, porque a claras voces se ha escuchado manifestar por parte del médico quien les atiende que los adolescentes se quejan de estar enfermos aunque no lo estén, pero por experiencia propia se ha tenido contacto con adolescentes a quienes se les ha vulnerado el derecho a la salud y se ha evidenciado la falta de vocación e interés por parte del médico en poder

ayudarles a los adolescentes, algunas veces se ha debido a la falta de recurso necesario para solventar la necesidad en el momento, pero en algunas otras no ha existido el interés por parte del profesional en poder hacer más allá por la salud del adolescente.

Como ya se ha mencionado anteriormente a lo largo del presente capítulo, y como lo ha sido el dar a conocer la importancia del derecho a la salud, tanto preventiva como curativa en la vida del ser humano, pero es muy lamentable tener conocimiento que no se la logrado contar con buenos programas y políticas donde se trabaje propiamente lo que es salud preventiva, y se ha ignorado que con ello se lograrían mejores resultado, pero lo peor de todo es que aparte de no contar con la prevención tampoco se puede asegurar el acceso a la salud curativa. Desde este punto considero que nunca se ha evaluado que el invertir en la prevención daría grandes beneficios económicos, ya que la inversión es mayor ya cuando se debe aplicar la salud curativa.

Durante toda la investigación realizada para poder recabar todo lo necesario para la elaboración del presente trabajo, oficialmente no se obtuvo mucha información en cuanto al tema de salud dentro del centro, no obstante, se investigó con fuentes colaterales dentro del mismo centro, como resultado se obtuvo la información que como parte de los programas con los que debe de cumplir el centro de internamiento se cuenta con un programa enfocado a la salud, teniendo dentro del mismo acciones para prevenir, sin embargo, manifestó la fuente de información quien por temor y seguridad de su empleo no indicó nombre, ésta refirió que por parte del centro y el médico a cargo no se cumple; pues el debe de cumplir con un número de consultas durante el día que llega a sus consultas pero dicha acción no se cumple, ya que únicamente llega a dar consulta unos pocos adolescentes y el resto de faltantes se quedan pendientes para el próximo día que llegue al centro de privación.

Aparte de lo expuesto anteriormente también manifestó el poco interés y la falta de vocación al servicio por parte del médico, ya que no le importa que suceda con la salud de los adolescentes internos en el centro, situación que vulnera el derecho a la salud de los adolescentes privados de libertad y en cierta parte los hace más vulnerables porque no pueden contar con el apoyo de sus familiares para poder ser trasladados a los lugares donde si puedan tener acceso a los servicios de salud.

Otra de las situaciones que realmente preocupan es que por parte del Estado no se ha brindado la ayuda necesaria a los centros de internamientos para adolescentes, pues ellos únicamente cuentan con lo poco que pueda proporcionarles la Secretaria de Bienestar Social. Los adolescentes internos pueden acudir a los centros asistenciales nacionales, pero tampoco reciben una atención debida y necesaria, pues se les discrimina por ser personas en conflicto con la ley penal.

2.3.9 FUNDAMENTO JURIDICO

2.3.9.1 LEGISLACION INTERNACIONAL:

“El derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud es un derecho humano reconocido por el derecho internacional relativo a los derechos humanos. En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en general se considera el instrumento fundamental para la protección del derecho a la salud, se reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Es importante observar que en el Pacto se otorga a la salud mental, que a menudo ha sido desatendida, la misma consideración que a la salud física.

Ulteriores instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos reconocen el derecho a la salud de diversas maneras. Algunos son

de aplicación general, mientras que otros se refieren a los derechos humanos de grupos determinados, por ejemplo las mujeres o los niños.

Además, los órganos creados en virtud de tratados que realizan un seguimiento de la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño han formulado observaciones o recomendaciones generales sobre el derecho a la salud y las cuestiones relacionadas con ella, que constituyen una interpretación autorizada y detallada de las disposiciones contenidas en los tratados. Muchas conferencias y declaraciones, por ejemplo la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (en la que se aprobó la Declaración de Alma-Ata), la Declaración del Milenio y los objetivos de desarrollo del milenio y la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, también han contribuido a esclarecer diversos aspectos de la salud pública relacionados con el derecho a la salud y a reafirmar los compromisos para con su realización.

El derecho a la salud también se reconoce en varios instrumentos regionales, tales como el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en la esfera de los derechos económicos, sociales y culturales, denominado Protocolo de San Salvador (1988), y la Carta Social Europea (1961, revisada en 1996). La Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969) y la Convención Europea de Salvaguardia de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (1950) contienen disposiciones relacionadas con la salud, como el derecho a la vida, la prohibición de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes, y el derecho a la familia y la vida privada.

Por último, el derecho a la salud o el derecho a la atención médica están reconocidos por lo menos en 115 constituciones. Otras seis, por lo menos, imponen deberes con respecto a la salud, por ejemplo el deber del Estado de desarrollar los servicios de salud o de asignarles un presupuesto concreto. Tratados internacionales de derechos humanos en los que se reconoce el derecho a la salud:

- a) Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 1965: Artículo 5 e) iv);
- b) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966: Artículo 12;
- c) Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1979: Artículos 11 1) f), 12 y 14 2) b);
- d) Convención sobre los Derechos del Niño, 1989: Artículo 24;
- e) Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2006: Artículo 25.”¹¹⁹

2.4 LEGISLACION NACIONAL:

“Las leyes de Guatemala garantizan el derecho a la salud de toda la población sin discriminación. También garantizan que los servicios de salud del gobierno sean gratuitos. La Constitución Política de la República de Guatemala en su Artículo 94 dice que el Estado velará por la salud y asistencia social de todos los habitantes de Guatemala, y desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y otras actividades, para procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

¹¹⁹ Organización Mundial de la Salud, **El derecho a la salud, folleto informativo número 31**, Suiza: Organización de Naciones Unidas, 2008, Págs. 11 y ss.

La Constitución también garantiza el derecho a la seguridad social para toda la población guatemalteca o sea los servicios que ahora presta el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

El Código de Salud en su Artículo 4 también asegura la prestación de los servicios de salud a toda persona guatemalteca en forma gratuita.

Otras leyes que promueven el derecho a la salud son el Convenio 169 y el Pacto internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales ratificados por Guatemala.

Para la población, el derecho a la salud significa que se les provea servicios de salud cuando los necesiten, o sea, cuando exista una emergencia o una enfermedad y no esperar cuando los servicios públicos decidan llegar a la comunidad. También implica que cuando se atiende a una persona enferma, se le debe dar las medicinas necesarias para su curación. Por último, implica que se le atienda bien, sin maltratos y de buena gana.”¹²⁰

El derecho a la salud se encuentra muy bien fundamentado tanto en la legislación nacional e internacional, en las cuales se establece claramente que el Estado debe de velar por el goce y disfrute del derecho a la salud de sus habitantes, y que se les debe prestar un buen servicio médico, lo cual comparado con la realidad que viven los adolescentes privados de libertad es todo lo contrario, ya que no se toma importancia en la prestación de servicios médicos para ellos y de alguna manera se les discrimina, aparte que también se les vulnera el goce al derecho a la salud. Es acá donde cabe recalcar que por parte del Ministerio de Salud se debiera hacer conciencia en cuanto a

¹²⁰ Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en los Sistemas de Salud, **El derecho a la salud en Guatemala, boletín No. 1**, http://www.cegss.org.gt/documentos/boletin_comunitario_1.pdf (consultado el 14 de junio de 2014).

que no están cumpliendo con lo establecido en los instrumentos internacionales y nacionales en cuanto al derecho a la salud se refiere.

2.5 SECTOR SALUD:

Se podría caracterizar que actualmente el sector salud es de naturaleza mixta, conformado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el sector privado, la Sanidad Militar y un significativo sector de medicina comunitaria tradicional, sobreviviente de la cultura Maya.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene el mandato de ser la rectoría del sector salud, entendida como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional, éste opera por medio de sus dependencias públicas: hospitales, centros de salud y puestos de salud. Está constituido por los hospitales, sanatorios y clínicas privadas que su fin principal es el de adquirir beneficio económico con la prestación de servicios de recuperación y rehabilitación de la salud y se encuentran además las empresas de seguros médicos privados.

Además en este sector se encuentra el sector religioso en la misma línea de trabajo, están dando respuesta inmediata a los problemas de salud a través de educación y prevención, clínicas, dispensarios y hospitales.

“Las principales causas de enfermedad y de los riesgos que las y los adolescentes enfrentan en este período están vinculadas a estilos de vida. Los trastornos psicosociales, merecen la misma atención y destinación de recursos que las enfermedades infecciosas.

La atención primaria debe realizarse formalmente en todos los niveles de atención en salud, para ello es importante el involucramiento de adolescentes, jóvenes, familias y comunidades así como otras organizaciones y (centros educativos, ONG`s, OG`s) creando programas que sean comprensibles y factibles para este grupo.”¹²¹

“El Ministerio de Salud Pública como ente rector de la salud ha desarrollado, en la última década con el apoyo de organismos internacionales y sociedad civil, diversas acciones que pretenden beneficiar a la adolescencia y juventud, con el apoyo de organismos internacionales y sociedad civil. Razón por la cual integra éstos esfuerzos y lecciones aprendidas en un modelo de atención integral para adolescencia y juventud. Reconociendo así la importancia de la población adolescente y su vulnerabilidad social.

Estos esfuerzos generan en los servicios de salud la necesidad de abrir espacios de promoción, prevención, atención integral y diferenciada, así como servicios de rehabilitación; contemplando sus necesidades desde una perspectiva étnica, de derechos humanos y de género, ya que muchos de los riesgos para su salud pueden asociarse con estereotipos que afectan especialmente las relaciones de género, que son de inequidad y que traen consecuencias para la salud y para la vida de las/los adolescentes y jóvenes de toda la sociedad”¹²²

El sistema de medicina tradicional comunitaria ha sobrevivido con los servicios de los chamanes, los curanderos, los hueseros, los ancianos, las comadronas que desde la sabiduría de la cultura maya utilizan consejos,

¹²¹ Ministerio de Salud pública y asistencia social. Modelo de atención integral y diferenciada para los y las adolescentes. Guatemala. 2008. Pag 1

¹²² Ibid pag 2

rituales, baños, plantas medicinales y productos animales y minerales para solucionar sus problemas de salud. Este sistema ha sido ignorado y muy poco tomado en cuenta desde la cultura occidental aunque ya hay esfuerzos de lograr que tanto el sistema médico occidental como el etno-médico maya puedan convivir en mutuo respeto y entendimiento con acciones conjuntas.

“Existen también dentro de sector salud instituciones públicas y privadas que realizan acciones en salud sin ser su fin principal, destacándose dentro de ellas: La Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia, el Ministerio de la Defensa, el Ministerio de Desarrollo Urbano y Rural, el Ministerio de Comunicaciones, Transportes y Obras Públicas y el Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales. La salud se ha convertido en un paraguas ideológico y estratégico para la introducción de elementos de desarrollo comunitario y de salud pública, en los cuales la participación de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales han tenido un papel protagónico, en el cual deberían de ir comprometiendo la participación de las comunidades en la planeación, formulación y ejecución de las acciones.

Con la estructura del sector salud; mencionada anteriormente se tiene la siguiente cobertura de servicios: Sector Público 48% y el Sector Privado 10%, Sanidad Militar 0.21% lo cual demuestra que el 41.79% de la población no fue atendido por dicho sistema y que únicamente el 54% restante accedió a los servicios de salud.

No se ha cuantificado estadísticamente, pero la mayoría de la población ha utilizado por muchos años incluso desde la época precolombina, las prácticas y medicinas tradicionales para la recuperación de su salud, lo cual todavía es una práctica cotidiana ante la falta de servicios y ante el abuso de los costos para acceder a las formas occidentales de curación. Así también no existen registros estadísticos de la cobertura dada por las organizaciones no gubernamentales, considerándose por parte del Ministerio de Salud

Pública y Asistencia Social, que éstas tienen una cobertura aproximada del 18% de la población, pero que con frecuencia atienden a grupos que también reciben atención de otras instituciones.”¹²³

El derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales en la vida del ser humano, en virtud que si gozamos de un perfecto estado de salud tanto físico y mental podemos desarrollarnos y desenvolvemos de una mejor manera y así poder ser productivos dentro de la sociedad.

Si bien es cierto, por parte de la población se reconoce que el Ministerio de Salud Pública es el encargado de proveer a la población los servicios de salud necesarios para que puedan ser atendidos como se debe y que en una mayor parte debiera ser quien provea de los medicamentos necesarios, en la realidad no se cuenta con dicha función, pues cuando las personas logran ser atendidas por los centros asistenciales estos no cuentan con el medicamento necesario y regularmente les proporcionan una receta médica.

Ahora bien en cuanto a los adolescentes privados de libertad se refiere, estos cuentan con el apoyo de los jueces para emitir la orden para que sean trasladados a los centros asistenciales, la problemática se da al momento de solicitar la atención médica en los hospitales, pues no reciben la atención debida y necesaria por ser personas privadas de libertad, y si a las personas que no están privadas de libertad no se les proporciona el medicamento necesario, menos se preocupan por apoyar con el medicamento necesario para los adolescentes privados que la necesiten.

¹²³ Cottom, Hugo Leonel, **Análisis crítico del sistema nacional de salud en Guatemala.** <http://www.url.edu.gt/PortalURL/Archivos/83/Archivos/Departamento%20de%20Investigaciones%20y%20publicaciones/Articulos%20Doctrinarios/Salud/Analisis%20critico%20del%20sistema%20nacional%20de%20salud%20en%20Guatemala.pdf> (consultado el 14 de junio de 2014).

CAPITULO III

CENTROS DE PRIVACION DE LIBERTAD PARA ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL

3.1 SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL DE LA PRESIDENCIA

La Presidencia de la República acuerda emitir el reglamento orgánico de la Secretaria de Bienestar Social, la nació por medio del Acuerdo Gubernativo No. 18-2006, en el cual se establece las funciones, estructura técnica y administrativa de las unidades que responde al nuevo enfoque social de la institución. Dicho reglamento consta de VIII capítulos, de los cuales en el III capítulo es donde se especifica las funciones de la Subsecretaria de Reinserción y Resocialización de adolescentes en conflicto con la ley penal.

A continuación se detalla cómo está conformado cada uno de ellos:

“**CAPITULO I:** Naturaleza, Objetivo, Competencia, Funciones Generales, Funciones Específicas de la Secretaria de Bienestar Social, Programas y servicios

CAPITULO II: Estructura administrativa: Estructura organizativa

CAPITULO III: Órgano de Dirección Superior: Despacho Superior, Funciones del Secretario de Bienestar Social, Ausencia del Secretario de Bienestar Social, Subsecretarias, Funciones generales de las Subsecretarias, Funciones de la subsecretaria de protección, abrigo y rehabilitación familiar, Funciones de la Subsecretaria de Fortalecimiento y apoyo familiar y comunitario, **Funciones de la subsecretaria de Reinserción y Resocialización de adolescentes en conflicto con la ley penal**

CAPITULO IV: Órganos de apoyo técnico: Consejo Asesor, Funciones del consejo asesor, Dirección de Asesoría Jurídica, Funciones de la dirección de

asesoría jurídica, Dirección de auditoría y fiscalización, Funciones de la dirección de auditoría y fiscalización

CAPITULO V: Órganos Administrativos de Ejecución: De las direcciones de programas de las subsecretarías, Funciones de las direcciones de programas de las subsecretarías, De los Directores de los centros, Funciones de los directores de los centros, Funciones de la coordinación de apoyo multidisciplinario, Funciones de la coordinación interinstitucional

CAPITULO VI: Órganos de administración: Dirección ejecutiva administrativa financiera, Funciones de la dirección ejecutiva administrativa financiera, Dirección financiera, Funciones de la dirección financiera, Dirección de recursos humanos, Funciones de la dirección de recursos humanos, Dirección de servicios, Funciones de la dirección de servicios, Dirección ejecutiva de desarrollo institucional, Funciones de la dirección ejecutiva de desarrollo institucional, Dirección de planificación, Funciones de la dirección de planificación, Dirección de comunicación social, Funciones de la dirección de comunicación social, Dirección de formación y capacitación, Funciones de la dirección de formación y capacitación, Coordinación de sistemas, Funciones de coordinación de sistemas, Dirección ejecutiva de coordinación departamental, Funciones de la dirección ejecutiva de coordinación departamental, Creación y supresión de unidades administrativas

CAPITULO VII: Presupuesto y financiamiento de la Secretaria de Bienestar Social: Presupuesto, Destino de la asistencia, Ingresos privativos de la Secretaria de Bienestar Social, Utilización del patrimonio.

CAPITULO VIII: Disposiciones transitorias y finales

Artículo 53, 54 y 55”¹²⁴

Todo lo descrito anteriormente es la forma como está estructurada la Secretaria de Bienestar Social en general, dicha estructura creada por el acuerdo gubernativo 18-2006, pero únicamente en el capítulo III es donde consta todo lo relacionado a la Subsecretaria de Reinserción y Resocialización, así como también las funciones de los centros y sus autoridades. Ahora bien, con el objeto de poder ampliar el conocimiento con respecto a algunas funciones de la Secretaria de Bienestar Social, en el presente trabajo se detalla cada una de ellas, aunque se omitieron algunas por no estar relacionadas con la Subsecretaria de Reinserción y Resocialización de adolescentes en conflicto con la ley penal.

3.1.1 FUNDAMENTO LEGAL, INTEGRACION Y FUNCIONES DE LA SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL DE LA PRESIDENCIA

La República de Guatemala dentro del Organismo Ejecutivo, cuenta con diferentes secretarías, las cuales cada una de ellas desempeña una función muy especial en cada uno de los ámbitos donde se ejecutan. Dentro de las distintas secretarías tenemos la Secretaria de Bienestar Social, conocida como la SBS.

Para comenzar se considera importante describir qué es la Secretaria de Bienestar Social: ésta es un órgano administrativo gubernamental, dependiente del organismo Ejecutivo que tiene a su cargo la formulación, coordinación y ejecución de las políticas públicas de Protección integral a la Niñez y Adolescencia, contribuyendo al bienestar familiar y comunitario. Impulsa a través de los programas el respeto y promoción de los Derechos

¹²⁴ Acuerdo Gubernativo 18-2006

de la Niñez y Adolescencia guatemalteca, llevando a cabo planes de acción derivados del marco jurídico establecido.

Es competencia de la Secretaria de Bienestar Social, coordinar las acciones que desarrolla la comisión Nacional de la Niñez y Adolescencia- CNNA-, así como impulsar todas las acciones que tiendan al bienestar social de la familia como base fundamental de la sociedad y de los grupos sociales más vulnerables sin discriminación alguna.

Para poder estar legalmente institucionalizada la Secretaria de Bienestar Social se fundamento en la siguiente base legal:

- i) Artículo 202 de la Constitución Política de la República de Guatemala.
- li) Acuerdo Gubernativo sin número, de fecha 1 de julio de 1978: “Supresión de la Secretaría de Asuntos Sociales de la Presidencia de la República y creación de la Secretaría de Bienestar Social”, publicado el 18 de septiembre de 1978.
- iii) Decreto No. 27-90 del Congreso de la República: “Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño”, publicado el 23 de mayo de 1990.
- iv) Decreto No. 114-97 del Congreso de la República: "Ley del Organismo Ejecutivo", publicado el 12 de diciembre de 1997; modificado por Decreto No. 63-98, publicado el 4 de noviembre de 1998; reformado por Decretos Nos. 22-99, publicado el 28 de mayo de 1999; 90-2000, publicado el 11 de diciembre de 2000; y 50-2003, publicado el 28 de octubre de 2003.
- v) Decreto No. 27-2003 del Congreso de la República: “Ley de Protección Integral de la Niñez y adolescencia”, publicado el 18 de julio de 2003; reformado por Decreto No. 02-04, publicado el 14 de enero de 2004.

3.1.2 MISION:

“Garantizar el cumplimiento y la restitución de Derechos de la Niñez y Adolescencia a través de la ejecución de programas de prevención,

protección, reinserción y resocialización, coordinando inter institucionalmente; formulando, ejecutando y evaluando políticas públicas en la materia, con la participación ciudadana.”¹²⁵

3.1.3 VISION:

“Entidad líder especializada en niñez y adolescencia, que brinde servicios integrales de calidad, con presencia a nivel nacional, pertinencia cultural que preserve y reunifique a las familias, reinserte y resocialice adolescentes”¹²⁶

3.1.4 OBJETIVOS:

“Desarrollo de los procesos de formulación, planificación, dirección, ejecución y evaluación de políticas y programas dirigidos a la niñez y adolescencia, y la ejecución de programas a favor de la mujer, la familia y la comunidad, para contribuir a un funcionamiento sectorial articulado, racional y eficiente, promoviendo el trabajo en equipo, la participación ciudadana y el desarrollo de la familia y de los grupos vulnerables”. ¹²⁷

3.1.5 PROGRAMAS Y SERVICIOS:

“De acuerdo a la disponibilidad de sus recursos humanos, materiales y financieros proporcionará los siguientes servicios:

- i) Reforzamiento escolar y prevención a la callejización de niños y niñas de siete a doce años, hijos de madres y padres trabajadores de escasos recursos;
- ii) Protección integral y abrigo temporal a niños, niñas y adolescentes amenazados o violados en sus derechos;

¹²⁵ Manual de organización del sector público. Secretaría de Bienestar Social. Pag. 1

¹²⁶ Ibid

¹²⁷ Ibid

- iii) Protección integral y abrigo temporal o permanente a niños, niñas y adolescentes con discapacidad mental y/o en situación de abandono u orfandad;
- iv) Educación especial y capacitación laboral para niños, niñas y adolescentes con discapacidad mental leve y/o moderada;
- v) Familias sustitutas y adopciones para niños, niñas y adolescentes de cero a dieciocho años en situación de vulnerabilidad;
- vi) Integración de niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad a familias adoptivas nacionales y en su defecto, a familias adoptivas internacionales;
- vii) Reinserción familiar y adaptación comunitaria y social, de adolescentes en conflicto con la ley penal;
- viii) Atención integral de cuidado diario, educación inicial y educación pre-escolar, dirigidos a niños y niñas de cero a siete años, hijos de madres y padres trabajadores de escasos recursos;
- ix) Atención integral a la mujer, familia y a la comunidad en general, con énfasis a grupos vulnerables; y
- x) Cualquier otro programa o acción de su competencia que las leyes le señalen.”¹²⁸

3.1.6 FUNCIONES DE LA SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL

3.1.6.1 FUNCIONES GENERALES

- i) “Promover, ejecutar y evaluar los programas dirigidos a la población en riesgo social;
- ii) Desarrollar acciones destinadas a fortalecer a la familia y brindar protección a niños, niñas, adolescentes, mujeres, personas con discapacidad y adulto mayor, dentro de un marco de desarrollo integral de la persona;

¹²⁸ Manual de organización del sector Público. Secretaria de Bienestar Social. Pag. 1

- i) Realizar su función acorde a las políticas, programas y acciones de bienestar social, organizando la estructura administrativa que le permita eficientar, agilizar y garantizar la prestación de los servicios;
- ii) Contribuir a que las políticas públicas trasladadas por la Comisión Nacional de la Niñez y de la Adolescencia a los distintos sectores y dependencias del Estado que corresponda, sean incorporadas en sus respectivas políticas de desarrollo; y
- iii) Promover la participación coordinada de todas las entidades públicas y privadas que brinden servicios de bienestar social o coadyuven a la prestación de los mismos.

3.1.6.2 FUNCIONES ESPECÍFICAS:

- i) Proponer y desarrollar políticas, programas y acciones prioritarias de Bienestar Social, de conformidad con la ley de la materia;
- ii) Velar porque los procedimientos administrativos aplicados en sus programas, garanticen el fortalecimiento de la familia guatemalteca;
- iii) Priorizar hacia los sectores de la población más vulnerables, la prestación de los servicios que brinda la Institución a nivel nacional; promover, ejecutar y evaluar los programas dirigidos a la población en riesgo social;
- iv) Impulsar y desarrollar actividades de investigación con el propósito de detectar problemas en materia de bienestar social, que ameriten la atención del Estado, promoviendo su difusión y discusión;
- v) Promover la emisión de leyes y reglamentos necesarios para mejorar el bienestar social de la familia y de los grupos vulnerables, elaborando los anteproyectos respectivos;
- vi) Ejecutar las acciones preventivas para la atención y protección integral ante situaciones que pongan en riesgo el desarrollo de la niñez y adolescencia;
- vii) Propiciar la participación de la comunidad en el desarrollo y ejecución de los programas y proyectos;

- viii) Gestionar cooperación técnica y/o financiera nacional o internacional, que coadyuve al desarrollo de los programas y proyectos, suscribiendo los convenios respectivos;
- ix) Administrar el patrimonio del Estado adscrito a la Secretaría de Bienestar Social y utilizarlo exclusivamente en la realización de sus objetivos, funciones y programas de trabajo;
- x) Apoyar la integración, consolidación y articulación de la Comisión Nacional de la Niñez y de la Adolescencia y su Secretaría Ejecutiva, así como de las Comisiones Municipales de la Niñez y de la Adolescencia u otros órganos que sean creados por la Ley posteriormente;
- xi) Autorizar los programas de las entidades privadas de bienestar social;
- xii) Asesorar al Presidente de la República en materia de bienestar social, grupos vulnerables y en lo relativo a las acciones y programas de fortalecimiento a la familia, así como a las demás instituciones que lo requieran;

- xiii) Actuar en cualquier acción de bienestar social del Organismo Ejecutivo y en las que específicamente le asigne el Presidente de la República; y
- xiv) Desarrollar otras funciones específicas que sean inherentes a su naturaleza”¹²⁹.

3.1.6.3 FUNCIONES GENERALES DE LAS SUBSECRETARIAS:

- i) ”Sustituir al Secretario de Bienestar Social, en caso de ausencia temporal;
- ii) Refrendar con la firma y sello los acuerdos, providencias o resoluciones que emita el Despacho Superior, de acuerdo a la competencia de cada Subsecretaría.
- iii) Apoyar, facilitar y orientar la gestión técnica de los programas bajo su cargo;

¹²⁹ Manual de organización del sector público. Secretaria de Bienestar Social. Pag. 3

- iv) Coordinar con la Dirección Ejecutiva Administrativa Financiera la optimización de los recursos en función de lograr mejores resultados;
- v) Dirigir y normar las acciones que realizan las diferentes direcciones de programas;
- VI) Garantizar el enfoque integral y multidisciplinario de los procesos en función de los objetivos y las metas propuestas en los respectivos planes operativos;
- VII) Proponer y ejecutar los procedimientos tendientes a incrementar los niveles de eficiencia y racionalidad en el uso de los recursos;
- VIII) Promover el trabajo en equipo que coadyuve en la prestación de servicios de calidad hacia la familia y los grupos más vulnerables;
- IX) Promover la sistematización de los procedimientos de los diferentes programas que permitan incrementar su efectividad
- X) Fomentar la participación, involucramiento y compromiso de la familia en las acciones de desarrollo integral de sus hijos; y
- XI) Cualquier otra función que sea de su competencia.”¹³⁰

Para el cumplimiento de su mandato y de sus funciones sustantivas, la Secretaría está organizada en tres Subsecretarías:

A continuación se describirán las tres subsecretarías con las que cuenta la Secretaría de Bienestar Social:

¹³⁰ Manual de Organización del sector Público. Secretaría de bienestar social. Pag. 6

3.1.6.4 SUBSECRETARIAS DE LA SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL:

3.1.6.4.1 SUBSECRETARÍA DE FORTALECIMIENTO Y APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIO:

Brinda atención integral a niños, niñas y adolescentes facilitando el acceso al aprendizaje, descubriendo y estimulando habilidades y destrezas a las personas con discapacidad, logrando de ésta manera su independencia familiar, así como implementar acciones de prevención para erradicar la violencia.

- ✓ Programa de Atención Integral -CAI-
- ✓ Programa de Discapacidad
- ✓ Centro de Atención Especial "Alida España de Arana"
- ✓ Programa de Subsidios Familiares

3.1.6.4.2 SUBSECRETARÍA DE PROTECCIÓN, ABRIGO Y REHABILITACIÓN FAMILIAR:

La Subsecretaría de Protección, Abrigo y Rehabilitación Familiar, es la encargada de coordinar e implementar las medidas y acciones necesarias que permitan brindar atención, educación, apoyo, cuidado, protección y abrigo a niños, niñas y adolescentes y aquellas en situación de riesgo social de conformidad con los programas a su cargo y fortalecer la coordinación interinstitucional del Sistema de Protección para la restitución de derechos de niñez y adolescencia que garantice la preservación y reunificación familiar.

La Subsecretaría de Protección, Abrigo y Rehabilitación Familiar tiene a su cargo 3 programas que atienden a nivel nacional.

- ✓ Hogares de Protección

- ✓ Familias Sustitutas
- ✓ Riesgo Social

3.1.6.4.3 SUBSECRETARÍA DE REINSERCIÓN Y RESOCIALIZACIÓN DE ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL:

La Subsecretaría de Reinserción y Resocialización de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal tiene como función principal llevar a cabo todas las acciones relativas al cumplimiento de las sanciones impuestas a los adolescentes transgresores de la ley penal, así como cumplir con los mandatos legales que emanan de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia relativas a la responsabilidad penal de los y las adolescentes.

La Reinserción Social se realiza a través de programas que aseguren el cumplimiento de las sanciones impuestas, así como la rehabilitación, formación para la vida, trabajo productivo y prevención de la violencia.

- ✓ Programa de Privación de Libertad de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal
- ✓ Programa de Medidas Socioeducativas

3.1.6.5 FUNCIONES ESPECÍFICAS DE LOS DIRECTORES DE LOS CENTROS DE INTERNAMIENTO PARA ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL

“Los Directores de los Centros tendrán las funciones siguientes:

- i) Ejercer la autoridad inmediata del Centro y tendrá las responsabilidades que la ley le asigne;
- ii) Ser el responsable directo de la administración de los recursos asignados al Centro a su cargo;

- iii) Planificar y ejecutar en forma eficiente los planes y proyectos de Programa al que pertenece;
- iv) Promover el apoyo y participación comunitaria en el desarrollo de las actividades de su Centro;
- v) Rendir en forma periódica al Director de Programa, los informes técnicos y financieros correspondientes; y,
- vi) Desempeñar cualquier otra función que sea inherente a su cargo. »¹³¹

3.1.6.6 PROGRAMA DE PRIVACION DE LIBERTAD

3.1.6.6.1 Privación de Libertad de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal:

“Se encuentra a cargo de un Director (a), el cual depende de la Subsecretaria. Es responsable de la normatividad de las políticas, planes, proyectos, programas y acciones, que con aval de la Subsecretaría sean presentados al Despacho Superior para su aprobación e implementación en los diferentes centros especializados de internamiento. En el Programa se encuentran cuatro centros de internamiento

- i) CEJUDEP
(Centro Juvenil de Detención Provisional)
- ii) CEJUPLIV
(Centro Juvenil de Privación de Libertad para Varones)
- iii) CEJUPLIVII
(Centro de Privación de Libertad para varones)
- iv) CEJUPLIM
(Centro Juvenil de Privación de Libertad para Mujeres)

¹³¹ Manual de organización.SBS. pag. 9

3.1.6.7 MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS: Según la Ley de Protección Integral para la Niñez y Adolescencia, se aplican las siguientes sanciones:

3.1.6.7.1 Libertad Asistida: Es una sanción educativa, socializadora e individualizada, que consiste en otorgar la libertad del adolescente bajo la supervisión de personal especializado.

Se orientará al desarrollo de habilidades capacidades y aptitudes para el desarrollo personal y social del adolescente. Su duración máxima será de dos años.

3.1.6.7.2 Prestación de Servicio a la Comunidad: Consiste en realizar tareas gratuitas, de interés general en entidades de asistencia, públicas o privadas, como escuelas, parques, hospitales, etc. Las tareas deberán ser asignadas según las aptitudes de los adolescentes.

Las tareas se cumplirán durante una jornada máxima de 8 horas semanales, los sábados, domingos y días feriados, pero sin perjudicar la asistencia a la escuela o jornada de trabajo, su duración máxima será de 6 meses

3.1.6.8 CENTRO DE CAPACITACION OCUPACIONAL: Atiende a adolescentes de 14 a 18 años de edad de diferentes sexos con discapacidad intelectual, con el fin de insertarlos en el ámbito laboral y social, capacitándolos en oficios técnicos, brindándoles estimulación en habilidades cognitivas y afectivas para su realización personal.

Además ofrece orientación técnica y profesional a los padres de familia y/o encargados con el objetivo de sensibilizar, educar sobre temas relacionados con la discapacidad, desarrollo y crecimiento de los

adolescentes en su medio y entorno social, sobre derechos, obligaciones, fortalecimiento y valores familiares, así como desarrollo productivo.”¹³²

3.1.6.9 PRIVACION DE LIBERTAD:

“Los adolescentes que tienen conflictos con la justicia tienen derecho a recibir un trato que promueva su reintegración y el desempeño de una función constructiva en la sociedad (artículo 40.1 de la CDN). La detención, el encarcelamiento o la prisión de un niño se utilizarán tan solo como medida de último recurso artículo 37, literal b, de la CDN).

Por tanto, en el marco de una política general de justicia de menores, es necesario desarrollar y aplicar diversas medidas que aseguren que los niños sean tratados de manera apropiada para su bienestar y que guarden proporción tanto con sus circunstancias como con la infracción cometida. Tales medidas comprenden el cuidado, la orientación y supervisión, el asesoramiento, la libertad vigilada, la colocación en hogares de guarda, los programas de enseñanza y formación profesional y otras posibilidades alternativas a la internación en instituciones (artículo 40.4 de la CDN)

En cuanto a los objetivos de las medidas de privación de libertad, además de los fines educativos y de preservación del interés superior antes referidos y consagrados en los artículos 79 y 76.12 de la CNA, debemos tener en cuenta como principios especiales de la privación de libertad la minimización de sus efectos perjudiciales y el fomento de su integración social, conforme a lo dispuesto en la CDN y las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de Menores Privados de Libertad.¹³³

¹³² Entrevista con Valeria López. Procuradora en el Programa medidas socioeducativas. SBS. Fecha 7 de noviembre de 2014

¹³³ Palumno Lantes, Javier M. Tomassini Urti, Cecilia. Privados de Libertad: La voz de los Adolescentes. UNICEF. 2008.pag. 21

“La privación de libertad como medida socioeducativa supone una evidente restricción de derechos, pero normativamente debería estar acompañada por un componente socioeducativo. Sin embargo, la forma en que se estructura potencia sus consecuencias negativas, las cuales recaen íntegramente en los adolescentes y dejan marcas en sus saberes, sus vínculos y sus propios cuerpos.

El Comité de los Derechos del Niño se ha referido a las actividades tendientes a la reintegración social los siguientes términos:

Todo menor en edad de escolaridad obligatoria tiene derecho a recibir una enseñanza adaptada a sus necesidades y capacidades y destinada a prepararlo para su reinserción en la sociedad. Además, siempre que sea posible, tiene derecho a recibir formación para ejercer una profesión que lo prepare para un futuro empleo”¹³⁴

“Los conflictos que se desarrollan en la privación de libertad son complejos y pueden ser generados por muchas y diferentes causas. Para abordarlos, las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad”¹³⁵. Las mismas reglas recomiendan lo siguiente:

La creación de un cargo independiente de mediador, facultado para recibir e investigar las quejas formuladas por los menores privados de libertad y ayudar a la consecución de soluciones equitativas.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos dijo: es posible emplear vías alternativas de solución de las controversias que afecten a los niños,

¹³⁴ Ibid. 57

¹³⁵ Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad, adoptadas por la Asamblea General en su resolución 45/113, de 14 de diciembre de 1990.

pero es preciso regular con especial cuidado la aplicación de estos medios alternativos para que no se alteren o disminuyan los derechos de aquellos”.¹³⁶

Para poder continuar con el desarrollo del presente capítulo se considera de suma importancia dar a conocer en primer lugar qué son los centros de privación de libertad para los adolescentes que infringen la ley en nuestro país; los cuales incurren en delitos que ameritan la privación de libertad, pues también infringen la ley cometiendo delitos en los cuales los adolescentes pueden gozar de una medida cautelar no privativa de libertad.

Los centros de privación de libertad han sido diseñados para internar a los adolescentes en conflicto con la ley penal, los cuales cuentan con personal para cada una de las áreas necesarias, uno de las autoridades principales dentro de los centros de privación de libertad son el Director y Subdirector, además también cuentan con el personal del equipo técnico teniendo dentro de ello, el profesional en pedagogía, psicología, trabajo social. Aunado a ello, también cuentan con el equipo de maestros quienes les imparten diariamente sus clases respectivas para que puedan avanzar en sus estudios. Con fines de poder brindar seguridad cuentan con un equipo de monitores quienes son los que velan por la seguridad de los internos dentro de los centros.

En cuanto al personal de salud, se cuenta con un profesional en medicina, quien es apoyado por una enfermera en su ausencia, pues éste llega al centro de privación de libertad únicamente una vez por semana para poder dar consultas a los adolescentes, de igual forma cuentan con un médico cirujano quien también llega un día a la semana para poder atender a los adolescentes internos; actualmente la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República, entre su personal cuenta con una Doctora

¹³⁶ Palumno, Lantes. Op cit. Pag 62

especializada en Psiquiatría que presta sus servicios a aquellos adolescentes (ya sea internos o cumpliendo sanciones no privativas de libertad) que necesiten la atención y acompañamiento psiquiátrico.

Con el objetivo de poder mantener la paz y tranquilidad dentro de los Centros Juveniles de Privación de Libertad, tanto los internos como el personal, deben de observar, respetar y cumplir con el Reglamento Interno con el que cuenta cada uno de estos centros de privación, el cual en el transcurso del desarrollo del presente capítulo se dará a conocer.

Los centros de privación de libertad se encuentran bajo la responsabilidad de la Subsecretaria de Reinserción y Resocialización, la cual pertenece a la Secretaria de Bienestar Social, entidad que fue creada para proteger los derechos de los niños y adolescentes, dicha institución trabaja con la subsecretaria antes mencionada y dentro de ella tiene el programa de privación de libertad. A cargo de ésta Subsecretaria se encuentran los 4 centros de privación de libertad que existen a nivel nacional en Guatemala, ya que todos los adolescentes que ameritan estar privados de libertad por haber infringido la ley tanto del interior de la república como los que pertenecen a la ciudad capital, todos deben ser internados en los centros de internamiento ubicados en la capital, siendo el principal el Centro Juvenil de Detención Provisional –CEJUDEP-, ya que a éste llegan todos los adolescentes varones,¹³⁷ que fueron ligados a procesos y permanecen internos provisionalmente hasta que no se resuelva su situación jurídica; sin embargo, éste centro también alberga a adolescentes que han sido sancionados y que su proceso ya ha pasado a la etapa de ejecución.

¹³⁷ Los adolescentes varones, representan aproximadamente el 90% de adolescentes privados de libertad. Datos obtenidos del Juzgado de Control de Ejecución de Medidas Para Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal.

El centro de privación de libertad CEJUDEP, más conocido con el nombre de Gaviotas, ubicado en la 2ª calle 1-32, zona 13, fue construido en el gobierno del presidente Shell Eugenio Laugerud García (1974-1978), teniendo una capacidad para albergar a 140 adolescentes, en el presente año hasta el 20 de enero, se encontraban la cantidad de 574 adolescentes, dicho dato puede variar por los nuevos ingresos con el transcurso de los días. A pesar que dicho centro su principal función es albergar adolescentes en conflicto con la ley penal que se encuentren en proceso de investigación, es decir, que están pendientes de solventar su situación jurídica o bien ser sancionados por el delito que cometieron; dicho centro también tiene albergados hasta la fecha 235 adolescentes que ya fueron sancionados y que sólo esperan que finalice el tiempo de su sanción; dicha situación se da porque los demás centros de internamiento no se dan abasto para albergar a todos los adolescentes sancionados, sin embargo, CEJUDEP no cuenta con la capacidad para albergar ni siquiera a la cantidad de adolescentes que se encuentran en proceso, es decir detenidos provisionalmente.

Se debe de aclarar que el dato de adolescentes sancionados también puede variar, esto en virtud que día con día los jueces de adolescentes en conflicto con la ley penal dictan sentencias condenatorias para los adolescentes infractores de la ley, y otros recuperan su libertad por el cumplimiento de la sanción impuesta.

Según la información proporcionada por el médico cirujano Héctor Edmundo Guerrero Santiago, se le realiza una ficha técnica al adolescente cuando ingresa al centro de privación de libertad, luego refiere que se realizan de 18 a 20 consultas.

Con el objeto de ampliar la información propiamente de las capacidades poblacionales con la que cuenta el centro de internamiento, se solicitó información por medio del Juez del Juzgado de Control y Ejecución de

medidas para adolescentes en conflicto con la ley penal, para lo cual se obtuvo un informe de fecha 09 de octubre de 2015, en el cual se indica la cantidad de adolescentes internos a la fecha, dicha información se describirá a continuación:

- a) “ Se cuenta en la actualidad con 12 dormitorios y un aula vuelta dormitorio
- b) Cantidad de adolescentes por dormitorio:

| DORMITORIO | CANTIDAD DE ADOLESCENTES INTERNO POR DORMITORIO | CAPACIDAD DE INTERNOS POR DORMITORIO |
|-----------------|---|--------------------------------------|
| A | 77 | 24 |
| B | 93 | 24 |
| C | 93 | 24 |
| D | 94 | 24 |
| E | 05 | 02 |
| F | 14 | 04 |
| G | 14 | 02 |
| H | 05 | 02 |
| MODULO 1 | 49 | 04 |
| MODULO 2 | 40 | 04 |
| MODULO 3 | 48 | 04 |
| MODULO 4 | 48 | 04 |
| DORMITORIO AULA | 05 | |

Fuente: Informe de fecha 9 de octubre de 2015, rendido por parte de Dirección de CEJUDEP

Para poder hacer una comparación y análisis de la sobre población también se cuenta con la capacidad que tiene cada dormitorio para los adolescentes privados de libertad, y es el punto donde se evidencia que es necesario que se amplíe el centro de internamiento, en virtud que cada dormitorio cuenta con una cantidad elevada a la cual tiene capacidad de albergar.

Los adolescentes privados de libertad duermen sobre una plancha de cemento acompañada de una colchoneta. Teniendo un total de adolescentes internos a la fecha de rendir el informe con una cantidad de 585.

PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS AL INGRESAR AL CENTRO DE INTERNAMIENTO

- a)** Al momento de ingresar los adolescentes provisionales son revisados por el médico o el enfermero del centro para establecer su estado de salud y suministrar algún tipo de medicamento en todo caso fuere necesario.
- b)** Al momento de ingresar algún adolescente con heridas de cualquier tipo y/o procedente del algún centro asistencial se procede a informar al médico para hacer un diagnóstico general de su estado de salud y determinar sí se cuenta con los implementos necesarios para su curación y tratamiento en el centro, de no contar con los mismos se solicita al médico realizar un informe el cual es remitido al señor juez para que conozca su estado de salud y solicitar sea transferido hacia algún centro asistencial en donde puedan suministrar lo que el adolescente necesite para su recuperación
- c)** Todo adolescente es entrevistado por psicólogo y trabajador social del centro para establecer su estado anímico, emocional y establecer recurso familiar
- d)** Se cuenta con programa de jornada médica cada 15 días en donde se evalúa la salud de los adolescentes en general
- e)** Las acciones que se toman en tema de salud preventiva son revisión de todo adolescente que se queje de algún tipo de dolencia, limpieza periódica de ropa de cama, como personal, limpieza con activos en dormitorios para la erradicación de bacterias, moho, hongos y sarcopiosis, los cuales son los más comunes por el hacinamiento

- f) Acciones curativas: expediente médico por adolescente para llevar bitácora de medicamentos suministrados, enfermedades, afecciones y así conocer el estado general del adolescente”¹³⁸

En la información antes descrita se evidencia que dentro de las acciones que ejecutan en el centro con respecto a la prevención, únicamente emplean la revisión de los adolescentes cuando padecen de alguna dolencia, pero no se ejecutan acciones o programas en donde periódicamente los adolescentes sean evaluación clínicamente para determinar posibles padecimientos de salud, esto no contribuye a que se puedan prevenir las enfermedades pues se evalúan a los internos hasta el momento que el cuerpo ya esta manifestando quebrantos de salud.

A pesar que refiere la dirección del centro de internamiento llevar a cabo una jornada médica cada 15 días, por medio de fuentes colaterales se obtuvo la información que si bien es cierto se debe cumplir con un programa específico en salud, dicho programa no se ejecuta, en virtud que únicamente se van atendiendo a los internos cuando se quejan de padecer quebrantos de salud, y además de ello, no se les brinda una atención, servicio adecuado y necesario.

3.1.7.0 LAS SANCIONES Y LAS OBLIGACIONES DEL ESTADO

La Ley de Protección integral de la Niñez y Adolescencia establece en algunos artículos las sanciones que deberán imponerse a los adolescentes en conflicto con la ley penal, así como también especifica las obligaciones del Estado con las cuales debe cumplir ante los adolescentes.

A continuación se describe cada uno de los artículos enfocados a las sanciones y obligaciones del Estado:

¹³⁸ Informe de fecha 9 de octubre 2015, rendido por la Dirección de CEJUDEP

“Artículo 238: Tipos de sanciones: Verificada la comisión o la participación del adolescente en un hecho que transgreda la ley penal, el juez correspondiente podrá aplicar los siguientes tipos de sanciones:

- a) Sanciones socioeducativas
- b) Amonestación y advertencia
- c) Libertad Asistida
- d) Prestación de servicios a la comunidad
- e) Reparación de los daños al ofendido
- f) Ordenes de orientación y supervisión
- g) Instalarse en un lugar de residencia determinado o cambiarse de él.
- h) Abandonar el trato con determinadas personas
- i) Eliminar la visita a centros de diversión determinados
- j) Obligación de matricularse en un centro de educación formal o en otra cuyo objetivo sea enseñarle alguna profesión u oficio
- k) Abstenerse de ingerir bebidas alcohólicas, sustancias alucinógenas, enervantes estupefacientes o tóxicas que produzcan adicción o hábito
- l) Obligación de someterse a programas de tipo formativo, cultural, educativo, profesional, laboral, de educación sexual, de educación vial u otros similares
- m) Ordenar el internamiento terapéutico del niño, niña y adolescente en tratamiento ambulatorio en un centro especializado de salud, público o privado para desintoxicarlos o eliminar su adicción a las drogas antes mencionadas
- n) Privación del permiso de conducir

- o) Sanciones privativas de libertad
- p) Privación de libertad domiciliaria
- q) Privación de libertad durante el tiempo libre
- r) Privación de libertad en centros especializados durante fines de semana, comprendido desde el sábado, de las ocho horas hasta el domingo a las dieciocho horas
- s) Privación de libertad en centros especializados en régimen abierto, semiabierto o cerrado.

Artículo 254: Suspensión condicional de la sanción de privación de libertad: El Juez podrá ordenar la suspensión condicional de las sanciones privativas de libertad, por un período igual al doble de la sanción impuesta tomando en cuenta los supuestos siguientes:

- a) Los esfuerzos del adolescente por reparar el daño causado
- b) La falta de gravedad de los hechos cometidos
- c) La conveniencia para el desarrollo educativo laboral del adolescente
- d) La situación familiar y social en que se desenvuelve
- e) El hecho de que el adolescente haya podido constituir independientemente un proyecto de vida alternativo

Si durante el cumplimiento de la suspensión condicional, el adolescente comete un nuevo hecho que constituya violación a la ley penal, se le revocará la suspensión condicional y cumplirá con la sanción impuesta”¹³⁹

Con el objeto de conocer los fines u objeto de imponer las sanciones anteriormente descritas, debemos de tener conocimiento sobre lo que

¹³⁹ Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Decreto 97-2003

tipifica el artículo relacionado con el fin del cumplimiento de dichas sanciones, a continuación se describe el siguiente artículo:

“Artículo 255: Objetivo de la Ejecución: La ejecución de las sanciones deberá fijar y fomentar las acciones sociales necesarias que le permitan al adolescente, sometido a algún tipo de sanción, su permanente desarrollo personal y la reinserción en su familia y la sociedad, así como el desarrollo de sus capacidades y el sentido de su responsabilidad.

Para la consecución del objetivo de la sanción, durante su ejecución se promoverá, como mínimo:

- a) Satisfacer las necesidades básicas de la persona sancionada
- b) Posibilitar su desarrollo personal
- c) Reforzar su sentido de dignidad y autoestima
- d) Fomentar la participación del adolescente sancionado en la elaboración y ejecución de su plan individual y proyecto educativo de cumplimiento
- e) Minimizar los efectos negativos que la ejecución de la sanción pudieran provocar en la vida futura del adolescente
- f) Fomentar, cuando sea posible y conveniente los vínculos familiares del adolescente
- g) Promover contactos directos e indirectos entre el adolescente y la comunidad local y sociedad en general”¹⁴⁰

En cuanto a la responsabilidad que tiene el Estado con los adolescentes en conflicto con la ley penal, la misma LPINA establece en el siguiente artículo, cada una de las funciones y obligaciones que debe desempeñar como tal:

¹⁴⁰ Ibid

“Artículo 259: Autoridad competente en reinserción y resocialización: La Secretaria de Bienestar Social de la presidencia de la República es la autoridad competente y responsable de llevar a cabo todas las acciones relativas al cumplimiento de las sanciones impuestas a los adolescentes y de las medidas de protección.

En materia de responsabilidad penal de la adolescencia tendrá entre otras las siguientes funciones:

- a) Organizar y administrar los programas que sean necesarios para el cumplimiento de las sanciones establecidas en esta ley
- b) Brindar servicios de atención terapéutica y orientación psicosocial a los adolescentes que se encuentren cumpliendo una sanción o medida cautelar, así como a sus familiares y responsables
- c) Informar periódicamente al Juez sobre el avance del proceso de reinserción y resocialización del adolescente
- d) Organizar y administrar los centros especiales de custodia y de cumplimiento de privación de libertad, en sus distintos regímenes, así como velar por el cumplimiento de sus reglamentos, bajo la corresponsabilidad del Secretario de Bienestar Social y el director de cada centro
- e) Promover, organizar y crear , en concertación con la sociedad civil y participación activa de las comunidades, asociaciones y organizaciones privadas, públicas y no gubernamentales, programas y unidades de apoyo para la reinserción y resocialización de los adolescentes en conflicto con la ley penal. Garantizar que el personal encargado de la ejecución de las sanciones y en contacto directo con los adolescentes, sea competente y suficiente, el cual estará integrado por especialistas profesionales de los campos de educación, salud, trabajo social, psicología, psiquiatría y

derecho, con formación especializada en derechos humanos de la niñez y adolescencia. Se promoverá su capacitación y formación continua”¹⁴¹.

Además de los artículos anteriormente descritos, por medio de los cuales se describe las sanciones que se deben imponer a los adolescentes en conflicto con la ley penal, así como las responsabilidades que tiene el Estado con dichos adolescentes; se ha considerado de suma importancia hacer énfasis en el artículo específico a los derechos con los que cuentan los adolescentes al momento de la ejecución de la sanción impuesta, el cual se describe a continuación:

“Artículo 260: Derechos del adolescente durante la ejecución:

Durante la ejecución de las sanciones el adolescente tendrá, como mínimo, los derechos siguientes:

- a) Derecho a la vida, la dignidad y la integridad física y moral.
- b) Derecho a la igualdad ante la ley y a no ser discriminado.
- c) Derecho a permanecer, preferiblemente en su medio familiar si éste reúne los requisitos adecuados para el desarrollo del adolescente.
- d) Derecho a recibir los servicios de salud, educativos y sociales, adecuados a su edad y condiciones y a que se los proporcionen personas con la formación profesional requerida.
- e) Derecho a recibir información, desde el inicio de la ejecución de la sanción sobre:
 - 1. Los reglamentos internos de comportamiento y vida en el centro, en especial la relativa a las sanciones disciplinarias que puedan aplicársele.

¹⁴¹ ibid

2. Sus derechos en relación con los funcionarios responsables del centro especializado.
3. El contenido del plan individual de ejecución para reinsertarlo en la sociedad.
4. La forma y los medios de comunicación hacia exterior del centro, los permisos de salida y el régimen de visitas.
5. Derecho a presentar peticiones ante cualquier autoridad y a que se le garantice respuesta.
6. Derecho a que se le mantenga, en cualquier caso, separado de los delincuentes condenados por la legislación común.
7. Derecho a que se le ubique en un lugar apto para el cumplimiento del plan de ejecución individual y a que no se le traslade arbitrariamente
8. Derecho a no ser incomunicado en ningún caso, ni a ser sometido al régimen de aislamiento ni a la imposición de penas corporales. Cuando la incomunicación o el aislamiento deben ser aplicados para evitar actos de violencia contra el adolescente o terceros, ésta sanción se comunicará al juez de Control y Ejecución de sanciones y al procurador de los derechos humanos, para que de ser necesario, la revisen y la fiscalicen
9. Los demás derechos, especialmente los establecidos para los adultos y que sean aplicables a los adolescentes.”¹⁴²

La sanciones como tales tiene un fin, el cual es reeducativo y resocializador, el cual busca encaminar al adolescente en un proceso de cambio, para que cuando éste egrese del centro de internamiento pueda socializarse tanto en su entorno familiar, social, educativo y si tuviese la

¹⁴² Ibid

oportunidad también laboral. De igual forma cabe también mencionar que el Estado tiene obligaciones en cuanto al cumplimiento del fin de la sanción se refiere, pues éste debe de proveer todos los recursos necesarios para que la sanción cumpla con sus fines, esto siempre debe estar enfocado a que dentro de la ejecución de la sanción siempre debe prevalecer el interés superior del niño.

Dentro de la ejecución de la sanción cualquiera que sea, siempre debe de controlarse por parte de las autoridades que no se le vulneren sus derechos a los adolescentes, máximo si éstos se encuentra internos dentro del centro, pues considero que para que la sanción cumpla su fin, es allí donde debe mostrársele al adolescente la importancia de su cambio de vida y de la educación, resocialización y reinserción dentro de su ámbito familiar, social y educativo.

Dentro del presente capítulo se considero de suma importancia el dar a conocer los artículos relacionados a los derechos de los adolescentes internos en CEJUDEP, los cuales se encuentran plasmados dentro del reglamento interno del centro.

El centro de internamiento CEJUDEP, cuenta con un reglamento interno, del cual se considero describir algunos de los artículos y en algunos solamente se hace mención a las literales, en donde se refiere propiamente a los derechos que se describieron en los capítulos anteriores, de los cuales los adolescentes internos deben hacer de su goce y disfrute, de igual forma se describirán algunos en donde los adolescentes deben de cumplir con sus obligaciones dentro del centro de internamiento.

“Artículo 4 Derechos: Además de los derechos establecidos en la constitución Política de la República de Guatemala, Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Tratados, Convenios y pactos internacionales suscritos y ratificados por Guatemala, así como en otras leyes de observancia nacional, todo adolescente sujeto a una medida de

privación de libertad o a una sanción socio-educativa tendrá los derechos siguientes:

a) Gozar de los derechos propios de todo ser humano, además de la protección integral establecida en las leyes relacionadas con la materia.

b) La igualdad ante la ley y a no ser discriminado

g) A un régimen alimenticio adecuado para el mantenimiento de su salud.

h) A recibir los servicios de salud integral, educativos, de asesoría legal, sociales, religiosos y recreativos adecuados a su edad y condiciones y a ser asistido por personas con la formación profesional requerida.

i) A que el lugar donde se encuentre cumpliendo la sanción, cuente con la infraestructura física, servicios y equipo adecuado.

k) A ser inscrito en el o los registros de los programas para tener un control de su historial médico, psicológico, educativo y de ingresos, cumpliendo con el principio de confidencialidad para no divulgar su identidad, datos sobre su personalidad, salud física y mental o sobre el proceso, salvo que dicha información sea requerida por las personas autorizadas de conformidad con la ley.

n) A un proceso educativo que le posibilite un desarrollo físico, cultural y emocional, el cual debe comprender el aprendizaje y capacitación laboral acorde con sus aptitudes personales.

Artículo 5 Deberes: Son deberes de los internos:

g) Cumplir con los tratamientos médicos, educacionales, psicológicos o de otra índole que sean necesarios para su integración y reintegración social y familiar.

Artículo 8 Registro y expediente: La administración del centro está obligada a llevar un libro de registro de ingresos y un libro de registros de

egresos y a formar un expediente de cada interno. Con el objeto de llevar un control estadístico, médico, psicológico, psiquiátrico, académico, laboral, judicial, socio-económico del adolescente, así como actuaciones disciplinarias aplicadas. Los expedientes deberán contener lo siguiente:

g) Detalles acerca de los problemas de salud física y mental conocidos, Incluido el uso indebido de drogas y de alcohol.

j) La ficha contendrá la información personal correspondiente a los exámenes y entrevista médica, psicológica, espiritual, pedagógica y social.

Artículo 9 Examen médico: Todo adolescente al ingresar al centro, deberá ser examinado, con el objeto de comprobar malos tratos y verificar cualquier estado físico o mental que requiera tratamiento especial.

Cuando a criterio del médico el tratamiento de enfermedades infectocontagiosas no pueden realizarse en el centro, se harán los contactos con el Instituto Nacional de Ciencias Forenses –INACIF- y se adoptaran las medidas de seguridad pertinentes, con el fin de asegurar la salud y el bienestar de los internos. Así mismo, siempre y cuando las posibilidades físicas, de seguridad y presupuestarias lo permitan.

Si el adolescente, por las circunstancias ajenas al centro, ingresa con clara evidencia de malos tratos y su estado físico requiere tratamiento, debe dejarse constancia en acta administrativa del estado del adolescente para informar inmediatamente al juez que emite la privación de libertad provisional y los padres, tutores o responsables del adolescente.

Artículo 10 Higiene: La higiene personal de los adolescentes sujetos a privación de libertad, las autoridades del centro deberán proporcionar los medios y artículos necesarios y adecuados para la misma. Los artículos para la higiene personal de los internos también podrán ser proporcionados por la familia, previa autorización y supervisión de las autoridades del centro.

Se permitirá a los internos mantener objetos destinados a su higiene personal, a excepción de aquellos con los cuales puedan ocasionarse daños o dañar a terceros.

Artículo 11 Limpieza e higiene de los dormitorios: El director asignará de manera rotativa dentro de los internos y bajo supervisión de las autoridades la limpieza de las diferentes áreas del centro, tales como dormitorios, aulas, áreas deportivas, comedor, baños y demás áreas, con el fin primordial de fomentar actitudes de responsabilidad, limpieza y orden.

La limpieza de las áreas administrativas del centro, así como las reparaciones necesarias se encontrarán a cargo del personal del centro.

Artículo 13 Programas del centro: La Secretaria de Bienestar Social de la Presidencia de la República, a través de las autoridades del centro, deberá desarrollar programas que ayuden a los internos en su formación integral y su reinserción de la sociedad.

Artículo 19 Programas: Los programas a desarrollar en el centro deberán ser impartidos por el personal capacitado en el área psicológica, social, pedagógica y médica.

La Escolarización, la capacitación profesional y la recreación serán obligatorias. Las autoridades del centro podrán organizar otros programas que tendrán por finalidad la educación integral de los internos.

Artículo 20 Educación: Todo interno recibirá enseñanza básica que lo capacite para desempeñarse como ciudadano útil. Se desarrollarán programas oficiales adaptados para jóvenes privados de libertad, combinando modalidades formales y no formales que favorezcan la autoestima y su vinculación con el exterior, a fin de que al obtener su libertad, el interno pueda continuar su estudio sin dificultad.

Los certificados de los estudios básicos o de cualquier otro índole otorgados a los internos durante el cumplimiento de las medidas deberán ser expedidos por el Ministerio de Educación y no se indicara en ellos su situación jurídica.

Artículo 24 Atención general y especializada: El centro deberá contar con una clínica para atención médica adecuada de los internos, tanto preventiva como curativa. Sólo se administraran al interno aquellos medicamentos necesarios, pre escritos por médico calificado. Se prohíbe, aún con el consentimiento del interno, la aplicación de cualquier clase de experimento que atente contra su vida, salud o integridad física, salvo que se tratara de exámenes médicos generales.

Artículo 28 Alimentación: Los internos recibirán de la administración en el horario adecuado, una alimentación balanceada, de buena calidad, preparada y servida adecuadamente.”¹⁴³

El mismo reglamento interno del centro de privación de libertad hace de manifiesto los derechos de los cuales deben gozar los adolescentes privados de libertad, así como también da a conocer todo los servicios y suministros que el mismo centro debe proporcionar a los internos. Si bien es cierto, el reglamento interno es lo suficiente claro y explícito en cuanto a los derechos y servicios de los cuales deben gozar los internos, estos probablemente pudiesen no cumplirse en su totalidad, ya que el presupuesto con el que cuentan los centros de internamiento no son lo suficiente para poder cubrir todas y cada una de las necesidades que se presentan tanto en infraestructura como en servicios básico y necesarios.

¹⁴³ Reglamento Interno del Centro Juvenil de Detención Provisional-CEJUDEP- creado por la Secretaria de Bienestar Social de la Presidencia para la Subsecretaria de Reinserción y Resocialización de adolescentes en conflicto con la ley penal.

Dentro de este apartado cabe hacer mención en cuanto a que si bien es cierto los adolescentes internos gozan de sus derechos dentro del centro y que le son proveídos los servicios necesarios durante su estadía en dicho centro, éstos no cubren cada una de las necesidades, pues la población es bastante elevada y con el presupuesto que cuentan no les es posible, parte de la falta de recursos es el espacio en infraestructura, pues a pesar de estar sobrepoblado el centro, las autoridades cubren las necesidades hasta donde es posible. Anteriormente se dio a conocer la cantidad y distribución de adolescentes con la que actualmente cuenta el centro de internamiento y a groso modo puede considerarse que el hacinamiento es más que evidente dentro del centro de internamiento.

CAPITULO IV

ANALISIS, PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

En el presente capítulo se darán a conocer los resultados de la investigación realizada en el tema del derecho a la salud de los adolescentes sancionados privados de libertad en CEJUDEP, ya que desde inicios se planteó una pregunta de investigación enfocada a la salud de los adolescentes, dicha pregunta se describe de la siguiente forma ¿Se cumple el derecho a la salud de los adolescentes privados de libertad en CEJUDEP?, ante dicha interrogante se estructuró el instrumento de investigación, el cual consta de una encuesta la cual fue respondida por cada uno de los adolescentes sancionados privados de libertad en dicho centro de internamiento, según la muestra que se obtuvo sobre la cantidad de sancionados hasta la fecha del 20 de enero de 2015

La presente investigación ha logrado dar respuesta a la interrogante antes descrita, la cual ha dado cumplimiento al objetivo general, así como también a los objetivos específicos; pues derivado del estudio de los derechos humanos de los adolescentes en general y dentro de éstos también los derechos humanos de los adolescentes privados de libertad, esto permite dar a conocer los resultados obtenidos durante la investigación:

4.1 DERECHOS HUMANOS DE LOS ADOLESCENTES:

Al hablar de los derechos humanos de los adolescentes, no encontramos una definición como tal, pero efectivamente si se puede dar a conocer los derechos humanos de los cuales cada uno de los adolescentes de nuestra sociedad y del mundo entero son acreedores, esto sin importar que por ser personas menores de edad se les discrimine en el sentido que no tienen sus derechos, pero de igual forma también sus obligaciones.

Es importante que se reconozca que dentro de los derechos humanos de los adolescentes debe de prevalecer ante todo el principio del interés

superior del niño, ya que éste es uno de los principios rectores de la protección integral de la niñez y adolescencia y que permitió el cambio de la doctrina de la situación irregular de los adolescentes, fundamentada en el modelo tutelar, hacia la doctrina de la protección integral fundamentada en el modelo garantista, ya que anteriormente se le consideraba a los adolescentes como objetos y no sujetos de derechos.

A partir de la creación de la Convención sobre los Derechos del Niño, la situación de los niños, niñas y adolescentes empezó a cambiar, en cuanto a que estos deben ser visibilizados como acreedores de derechos y que tienen de su lado a la legislación que les apoya dando reconocimiento y reforzando sus derechos cada día más.

En Guatemala se dio otro cambio cuando se creó la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, dentro de la cual existe un apartado específico para los Adolescentes en Conflicto con la ley penal, los cuales son los elementos de estudio dentro del presente trabajo. Cuando se dio el cambio entre la Doctrina de la situación irregular a la Doctrina de Protección Integral, todos los adolescentes empezaron a ser considerados sujetos de derechos, es por ello que cuando se habla de los derechos humanos de los adolescentes privados de libertad, también deben de reconocerse como sujetos de derechos, a pesar que hayan infringido la ley.

Los adolescentes privados de libertad también gozan de sus derechos humanos, aunque del único que no pueden gozar y disfrutar es del derecho a la libertad.

La doctrina de la protección integral de la niñez y adolescencia establece que para todo niño, niña y adolescente debe prevalecer ante cualquier situación el principio del Interés Superior del Niño, pues los adolescentes privados de libertad también pueden gozar.

Los derechos de los adolescentes privados de libertad se encuentran ampliamente contemplados en la legislación tanto nacional como internacional, tendiendo dentro de éstas las siguientes: Constitución Política de la República de Guatemala, Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Convención sobre los Derechos del Niño, Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la administración de Justicia de Menores (Reglas de Beijing), Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil (Directrices de Riad), Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los menores privados de libertad (Reglas de la Habana).

Los adolescentes privados de libertad deben considerarse igual a cualquier ser humano, ya que por la condición de ser menor de edad, ante la sociedad algunas veces aún son invisibilidades, incluso hasta por los mismos padres.

El adolescente en conflicto con la ley penal necesita de mucho apoyo tomando en cuenta que éste obtiene mejores resultados si el apoyo es en forma integral donde pueda incluirse a la familia, ya que por el hecho de esta ligado a un proceso penal y haber sido sancionado por un hecho ilícito cometido en algunos adolescentes se sufre un daño emocional, pues de algún modo se les estigmatiza y discrimina, esto debido a que se les juzga por ser delincuentes, pero la sociedad no tiene conocimiento de las causas que han contribuido para que el adolescente actué de tal forma hasta el punto de haber infringido la ley penal, es por ello que el adolescente debe ser educado no castigado con la privación de libertad.

4.2 DERECHO A LA SALUD:

Todo ser humano tiene derecho a la salud, el cual es adquirido desde su concepción. Dicho derecho es garantizado por la legislación nacional a través de la Constitución Política de la República y el Código de Salud entre otras leyes; de igual forma por la legislación internacional como el Pacto

Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Convención Internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación Racial, Convención sobre todas las formas de Discriminación contra la mujer, Convención sobre los Derechos del Niño, convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

El derecho a la salud es concebido como el goce y disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, para lo cual debe asegurarse la plena efectividad de los servicios tanto en la prevención y tratamientos de enfermedades de cualquier tipo.

Es obligación del Estado de Guatemala proteger el derecho a la salud de todos los ciudadanos, dentro de éstos debe de incluirse a los adolescentes privados de libertad, por ende éste debe de velar porque los adolescentes tengan acceso un servicio de salud eficiente, constante y sobre todo que se implementen estrategias y programas de servicios médicos preventivos, ya que con esto se evitara invertir una mayor cantidad de dinero en servicios médicos curativos.

El no contar con un programa en salud preventiva dentro del centro de privación de libertad, lleva como consecuencia a que los adolescentes padezcan de varias enfermedades, dentro de esto cabe mencionar, que cuando se habla de salud preventiva debe de tomarse en cuenta el ambiente habitacional en el que los adolescentes se encuentran internos y con la información descrita en los capítulos anteriores el centro tiene hacinamiento, esto conlleva a que los internos padezcan de sarcopiosis debido a que uno se contagia con el otro y aunque realicen la limpieza del área de internamiento, esto no es lo suficiente.

Cuando se habla de que el Estado es el obligado de velar por la salud de los ciudadanos, se debe considerar que el centro de privación de libertad es parte del Estado por el hecho de que este está bajo la responsabilidad de la Secretaria de Bienestar Social, por otro lado el Ministerio de Salud también

es parte del Estado y el ente que debe de velar porque los ciudadanos privados o no privados de libertad tengan el acceso inmediato a los servicios de salud, pero su responsabilidad no termina con proporcionar el acceso a los servicios, sino que también proveer del medicamento suficiente y necesario para cada uno de los pacientes; pero para no saturar el sistema de salud en lo que es salud curativa por parte de dicho ministerio debe de ejecutarse programas enfocados a la salud preventiva.

Cabe también mencionar que la falta de acceso a los servicios de salud o bien sea el tener acceso a los servicios de salud pero con atención deficiente, puede ser una violación al derecho a la salud, situación que viven los adolescentes privados de libertad, pues de alguna manera se les ha limitado el acceso a los servicios de salud tanto por parte de los hospitales nacionales, así como también por parte del centro de internamiento. Aunque no se puede asegurar que en todos los casos se les han negado el acceso a los servicios de salud, pero en los casos que se ha brindado probablemente ha sido deficiente.

Si bien es cierto, el Estado justifica el poco acceso a los servicios de salud ya que no cuenta con el recurso económico suficiente para cubrir todas las necesidades del sector Salud, esto en ningún momento lo exime de la obligación de proteger el derecho a la salud.

Dentro del derecho a la salud debe también de añadirse que el contar con un buen estado de salud física, esto conlleva a poder mantener un perfecto estado de salud mental, ya que ambas son importantes en la vida del ser humano.

El derecho a la salud debe ser protegido, ya que de éste se deriva también la protección al derecho a la vida, el cual también está garantizado tanto en legislación nacional como internacional.

El Estado de Guatemala debe proteger la salud de los adolescentes privados de libertad brindándoles condiciones de vida saludables y atención médica.

El derecho a la salud incluye el bienestar físico, psíquico, social y espiritual de los adolescentes privados de libertad, por la razón que estando internos, de algún modo emocionalmente se alteran y pueden iniciar con problemas psicológicos y como consecuencia en algún momento pudieran necesitar ayuda por parte de un profesional en psiquiatría. Así también algo que afecta mucho a los adolescentes privados de libertad es el aspecto social en el que se han desenvuelto antes de estar privados. Al hablar del aspecto social, se refiere del ambiente familiar, social, educativo, en virtud que cuando los adolescentes crecen en un ambiente contaminado socialmente, esto contribuye a que sean mal influenciados para cometer hechos ilícitos, de igual forma en alguna manera el crecer en un hogar desintegrado o disfuncional les afecta emocional y psicológicamente, por no contar con el apoyo de ambos padres y poder tener por parte de ellos el amor y atención debida por parte de los padres de familia.

No se puede dejar de mencionar la situación en que el ambiente educativo en el que se desarrollan los adolescentes pueden también afectarles, en virtud que es allí donde algunas veces empiezan a relacionarse con malas juntas, pues cuando son centros educativos públicos llegan niños, niñas y adolescentes de todas partes y de todas las clases sociales.

Dentro del centro de privación de libertad debe velarse por el derecho a la salud de los adolescentes internos, para ello es de suma importancia que el servicio médico con el que cuentan cumplan con las 4 características que tiene el derecho a la salud, las cuales se presentan a continuación:

- a) Disponibilidad, que esta se refiere a que cada Estado debe contar con los servicios básicos, incluido dentro de ello, lo que son los programas enfocados a la salud.
- b) De igual forma debe de tener accesibilidad, esto se refiere a que debe ser accesible a todos los adolescentes internos sin importar el que pertenezcan algún grupo disocial.
- c) También es importante que el servicio de salud dentro del centro cumpla con la característica de aceptabilidad, pues ésta es importante para que brinde un servicio de salud pronto y eficiente.
- d) Además no debe obviarse que deben ser respetuosos y poner en práctica la ética médica respetando las diferentes culturas de los adolescentes internos.

Con el objetivo de velar por la salud de los adolescentes privados de libertad en CEJUDEP el servicio de salud debe ser un servicio de calidad, tomando en cuenta el punto de vista cultural, científico y médico.

No se puede obviar que para que el derecho a la salud de los adolescente internos en CEJUDEP puedan gozar y disfrutar de un buen estado de salud, se debe trabajar en factores muy esenciales como lo son el agua, la nutrición, el ambiente habitacional, el medio ambiente que les rodea dentro del centro de privación.

Cuando se habla de salud preventiva, se trata de prevenir todos los riesgos existentes para la salud humana, tanto derivados de la contaminación física, química o biológica del medio ambiente donde los adolescentes se encuentran internos, así como también de los alimentos que consumen. En esencia el objeto de la salud preventiva es defender y mantener el buen estado de salud.

Cuando se trabaja en la salud preventiva, también se debe de implementar estrategias en salud preventiva, evaluaciones médicas periódicas para los adolescentes, mantener un diagnóstico de enfermedades que se padecen por parte de los familiares de cada uno de los adolescentes, esto en virtud que hay una serie de enfermedades que se generan por medio de los genes y con ello, los adolescentes pueden estar propensos a padecer alguna enfermedad genética sin que pueda ser detectada a tiempo.

Como parte de la salud preventiva, también debe considerarse la medicina preventiva, dentro de esta puede incluirse las vitaminas y minerales que puedan proporcionárseles a los adolescentes internos en CEJUDEP, de igual forma puede incluirse las charlas y capacitaciones que puedan impartírseles para que puedan cuidar de una mejor manera su salud. En la salud preventiva se debe luchar por evitar los daños y no de repararlos.

El implementar buenos programas de salud preventiva y curativa dentro del centro de privación de libertad, esto contribuiría con el buen estado de salud y bienestar de los internos en dicho centro y de igual forma el derecho a la salud se cumpliría al ciento por ciento

4.3 CENTROS DE PRIVACION DE LIBERTAD PARA ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL:

Nuestro país cuenta con centros de internamiento para adolescentes en conflicto con la ley, uno de ellos es el CENTRO JUVENIL DE DETENCION PROVISIONAL, comúnmente conocido por los guatemaltecos con el nombre de “Gaviotas”. A pesar que dicho centro de privación de libertad se encuentra bajo la responsabilidad de la Secretaria de Bienestar Social de la Presidencia, éste no cuenta con el apoyo suficiente y necesario por parte del Estado, ya que dicho centro fue creado con la capacidad instalada para albergar a 174 adolescentes internos; lamentablemente en dicho centro se sobrepasa dicha cantidad, ya que por la falta de recurso y espacio en los demás centros de internamiento para adolescentes, se obligan las

autoridades a tener internos una cantidad que a la fecha de la presente investigación sobrepasa los 500 internos (actualmente hay 570), situación que genera hacinamiento de alguna manera, esto por ende también genera un ambiente habitacional inadecuado en el que con mayor facilidad las enfermedades infectocontagiosas pueden ser transmitidas con mucha más frecuencia.

A pesar que el centro de privación de libertad fue creado para albergar adolescentes en conflicto con la ley penal, este debe albergar únicamente a los que se encuentran ligados a proceso común, es decir, todos aquellos que no han sido sancionados por el hecho cometido, sin embargo, por la falta de espacio en los demás centros de internamiento, este se obliga a brindar albergue a cierta parte de la población de adolescentes sancionados.

Una de las situaciones que genera la mayoría de las enfermedades comunes que se producen en los adolescentes internos, es la falta de espacio en las habitaciones donde se encuentran internos, ya que padecen con frecuencia de resfriados por no contar con un sector donde no entre con tanta facilidad el frío y el aire, esto contribuye a que padezcan de resfriados y problemas respiratorios, de igual forma no puede obviarse el aspecto que se encuentran demasiados internos en cada sector, por lo cual esto contribuye a que padezcan de sarcopiosis

La falta de recursos e insumos para cubrir todas las necesidades con respecto a la salud de los internos, limita a que el derecho a la salud de los internos pueda cumplirse, ya que no cuenta con un área específica y equipada tanto con insumos como con personal adecuado para atender todas las necesidades en salud de los adolescentes internos.

De alguna manera el Estado de Guatemala está obligado a proteger el derecho a la salud de los adolescentes internos en CEJUDEP, mayormente cuando éstos se encuentran bajo la responsabilidad de una de las secretarías que forman parte del Estado.

El centro de privación de libertad debe de contar con el apoyo por parte del Ministerio de Salud Pública, tanto en la entrega de medicamentos necesarios para cubrir todo tipo de enfermedad, esto debiendo ser englobado en salud curativa; aunque el ideal es que el Estado implemente dentro del centro de privación medidas, estrategias o bien programas enfocados a la salud preventiva, pero no únicamente que se implemente sino que también se ejecuten como realmente debe ser.

Una de las funciones que debe de cumplir la Subsecretaria de Resocialización y reinserción, es velar porque estos adolescentes al momento que egresen del centro de internamiento puedan tener el libre acceso y recursos necesarios para poder involucrarse nuevamente a la sociedad y a su familia, para ello, estos deben de gozar de un perfecto estado de salud, lo cual sólo será posible cuando por parte del centro de internamiento reciban una atención médica efectiva, debida y constante, siendo así, podría considerarse que dentro de dicho centro de internamiento se cumple el derecho humano a la salud de los adolescentes internos.

El gozar de un perfecto estado de salud le permite a los adolescentes internos dentro del centro que puedan desenvolverse y desarrollarse con excelencia en los estudios, y siendo que la educación impartida cumpla con las características que debe cumplir, esto conllevara a que el fin reeducativo de la sanción pueda cumplirse. De igual forma hay que agregar que el contar con una adecuada y suficiente alimentación también contribuye a mantener una salud estable; posteriormente debe agregarse que todo ello, también conlleva a poder gozar de muchos años más de vida.

4.4 RESULTADOS TABULADOS DE LAS ENCUESTAS CONTESTADAS POR LOS ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL SANCIONADOS PRIVADOS DE LIBERAD EN CEJUDEP

A continuación se hará un análisis por cada una de las preguntas contestadas por los adolescentes sancionados privados de libertad, por

medio de las cuales es posible acreditar si se cumple con el derecho a la salud preventiva y curativa de los adolescentes privados de libertad en dicho centro de internamiento, o bien de alguna manera poder establecer si el servicio de salud es eficiente o débil para los adolescentes privados de libertad.

| No. | PREGUNTA | SI | NO | PORQUE | NO INDICA EL PORQUE y/o CUALES | CUALES y/o QUIENES |
|-----|---|----|----|------------|--------------------------------|--|
| 1 | ¿Tiene usted atención médica efectiva por parte de un profesional en medicina dentro del centro de privación de libertad? | 37 | 19 | Ver anexos | 5 | |
| 2 | ¿Existe un hospitalito, clínica médica o enfermería para cubrir emergencias dentro del centro de privación de libertad? | 51 | 3 | Ver anexos | 1 | En su mayoría de respuesta fue que solo cuentan con una enfermería |
| 3 | ¿Se atiende de manera inmediata los quebrantos de salud de los adolescentes privados de libertad? | 36 | 20 | Ver anexos | 6 | |
| 4 | ¿Cuenta con los medicamentos necesarios y suficientes el servicio de salud que se encuentra dentro del centro de privación de libertad? | 34 | 24 | Ver anexos | 4 | |
| 5 | Si por parte del centro de privación de libertad | 41 | 14 | Ver anexos | 2 | |

| | | | | | | |
|-----------|--|----|----|------------|---|---|
| | no hay el medicamento necesario, ¿las autoridades permiten que los padres provean a sus hijos del medicamento necesario? | | | | | |
| 6 | ¿Quién considera usted que tiene la obligación de proveer los medicamentos necesarios para los adolescentes privados de libertad en CEJUDEP? | | | Ver anexos | | Centro de Salud: 15 Los padres: 4 Ministerio de Salud: 36 |
| 7 | ¿Ha utilizado usted con frecuencia los servicios de salud ubicados en el centro de privación de libertad? | 31 | 26 | Ver anexos | 6 | |
| 8 | ¿Conoce usted quienes conforman el personal médico que labora dentro del centro de privación de libertad? | 43 | 14 | Ver anexos | 1 | |
| 9 | ¿Recibe la adecuada atención por parte del personal médico y enfermera que labora en el centro de privación de libertad? | 41 | 14 | Ver anexos | 5 | |
| 10 | ¿Considera usted que se vela por el derecho a la salud de los internos dentro del centro de privación de libertad? | 35 | 19 | Ver anexos | 4 | |
| 11 | ¿Cuentan con servicios médicos odontológicos dentro del centro de privación de libertad? | 45 | 12 | Ver anexos | 4 | Limpieza dental: 15 Extracción de piezas: |

| | | | | | | |
|----|---|----|----|------------|---|---|
| | | | | | | 21 Relleno de piezas:5 Tratamiento de canales:0 |
| 12 | ¿Cuántos días a la semana atiende el médico odontólogo a los adolescentes privados de libertad? | | | Ver anexos | | Los adolescentes no tienen la información de cuantos días a la semana son atendidos por el odontólogo |
| 13 | ¿Cuántos días a la semana atiende el médico internista a los adolescentes privados de libertad? | | | Ver anexos | | Los adolescentes no cuentan con dicha información porque no son claros en sus respuestas |
| 14 | ¿Quiénes velan por la salud de los adolescentes privados de libertad durante los fines de semana? | | | Ver anexos | | En su mayoría se enfocaron en responder que son atendidos por los monitores |
| 15 | ¿Durante el tiempo que tiene de estar interno en el centro de privación de libertad, le han realizado alguna evaluación médica para poder determinar si presenta el riesgo de | 18 | 37 | Ver anexos | 9 | |

| | | | | | | |
|----|--|----|----|------------|---|--|
| | padecer de alguna enfermedad a futuro la cual pueda prevenirse? | | | | | |
| 16 | ¿Reciben los adolescentes privados de libertad en CEJUDEP la atención debida y necesaria de los centros hospitalarios nacionales del país? | 37 | 17 | Ver anexos | 8 | |

ANALISIS PREGUNTA No. 1:

En la presente pregunta la mayoría de los adolescentes respondieron que la atención médica que reciben por parte del centro de privación es efectiva, pero al hacer el análisis en cuanto a la efectividad del servicio, es notorio que solamente son atendidos cuando tienen problemas de piel, gripe, tos, es decir enfermedades comunes; sin embargo, dan a conocer en sus respuestas que aunque a veces se encuentren enfermos y soliciten bajar al servicio de enfermería no son llevados rápidamente muy probablemente por no prestarle la debida atención al quebranto de salud que en ese momento presenten.

Otra de las situaciones que dan a conocer los adolescentes sancionados privados de libertad es que aunque los lleven al servicio de salud y sean evaluados, el centro de privación no cuenta con los medicamentos para cubrir las enfermedades de los adolescentes.

Por la cantidad de adolescentes privados, no logran llevar a todos los adolescentes que necesitan el servicio de salud del centro de privación.

Por otro lado, algunos adolescentes refieren que el servicio de salud no es eficiente, en virtud que han sido mal atendidos, y de alguna manera son discriminados por ser privados de libertad y más aún si los adolescentes pertenecen a grupo disocial.

ANALISIS PREGUNTA No. 2:

La mayoría de los adolescentes tienen conocimiento de que existe una enfermería, en la cual son atendidos por una enfermera, Aunque siendo un centro de privación de libertad para adolescentes debiera de contar con un equipo médico más completo.

Una mínima parte desconoce si existe un servicio de salud dentro del centro de privación de libertad, esto probablemente se da por no padecer de alguna enfermedad y no contar en ninguna oportunidad con el servicio médico del centro.

ANALISIS PREGUNTA No. 3:

La mayoría de los adolescentes respondieron que sí son atendidos inmediatamente, ya que cuando informan que necesitan ser llevados a enfermería, los monitores los llevan lo antes posible. Sin embargo, otra parte de la población encuestada, en sus respuestas reflejan que no son atendidos de inmediato, porque algunas veces solicitan ser llevados a enfermería pero no han tenido atención alguna.

ANALISIS PREGUNTA No. 4:

En su mayoría de los adolescentes encuestados respondieron que SI, ya que cuando han tenido la necesidad de ser medicados, por parte del centro de privación les han proporcionado el medicamento necesario, aunque se refleja que los medicamentos que les proporcionan son únicamente para las enfermedades más comunes de las que padecen los adolescentes dentro del centro.

Por otro lado, algunos adolescentes indican que NO, esto en virtud que cuando han necesitado de algún medicamento, éste no les ha sido facilitado, quizá por la falta de medicamento existente dentro del servicio de salud del centro de privación de libertad.

ANALISIS PREGUNTA No.5:

La mayoría de los adolescentes respondieron que SI, ya que cuando han tenido la necesidad de contar con algún medicamento les han permitido que sus familiares les proporcionen lo necesario, aunque para poder obtener dicha autorización se tenga que esperar cierto tiempo, otra de las situaciones

es que el medicamento que lleven los padres o familiares debe ser recetado por algún médico.

Otra parte de la población encuestada, refiere que no se les permite el ingreso de medicamentos por varias razones, una de ellas por la desconfianza en que dicho medicamento pueda contener algo ilícito.

ANALISIS PREGUNTA No. 6:

La mayoría de los adolescentes respondieron que el encargo de proveerles de los medicamentos necesarios es el Ministerio de Salud, probablemente porque éste es el encargado principal de proveer de medicamentos a los centros asistenciales del país, y de alguna manera sería muy importante que éste apoyara a los centros de privación de libertad. El Estado es el principal responsable de velar por el derecho a la salud de los ciudadanos, y con mayor razón debiere de proveer a los privados de libertad del servicio y suministros médico necesarios, esto tomando en cuenta que los privados de libertad aún cuando están enfermos no pueden egresar del centro de privación sin contar con la orden del juez competente, por ello, considero que dentro de los centros de internamiento debe existir un servicio médico eficiente, adecuado y con los suministros necesarios y suficientes para cubrir cualquiera que fuere la necesidad.

ANALISIS PREGUNTA No. 7:

De la totalidad de adolescentes encuestados, más de la mitad respondieron utilizar con frecuencia el servicio de salud del centro de privación por problemas de enfermedades comunes.

Sin embargo, otra parte de los adolescentes respondió que no han acudido a los servicios de salud, ya sea porque no se han enfermado o bien porque cuando lo han necesitado no han tenido el apoyo necesario para ser llevados a enfermería, dentro de las respuestas se percibe que por parte del servicio de salud no se presta la atención debida y por ello, los adolescentes evitan acudir al servicio de salud del centro de privación de libertad.

ANALISIS PREGUNTA No. 8:

En su mayoría los adolescentes conocen el personal médico que labora en el centro de privación, pero únicamente hacen mención que el personal lo

conforma la enfermera, muy pocos conocen en su totalidad el personal médico incluyendo el doctor, enfermera, odontólogo.

De igual forma algunos adolescentes consideran como parte del personal médico a algunos monitores que les han apoyado en casos de emergencias cuando no hay ninguna otra persona que les apoye.

Muy pocos adolescentes indicaron NO conocer el personal médico, siendo sus respuestas que no han tenido mucha información con respecto al personal médico que labora en el centro de privación.

ANALISIS PREGUNTA No. 9:

La mayoría de los adolescentes indican recibir buena atención por parte del personal médico que labora en el centro, sin embargo, refieren que algunas veces el personal médico esta de mal humor y la atención no es la misma, situación que de alguna manera contribuye para que los adolescentes no se sientan bien atendidos por el personal médico, esto puede contribuir a que los privados de libertad no recurran con frecuencia al servicio médico para evitar que éstos se sientan mal al recibir mala atención.

Otra parte de la población encuestada, indicó que NO han recibido buena atención, debido a que desde hace tiempo han padecido de quebrantos de salud no comunes y tampoco se la ha brindado la atención necesaria, algunas veces no se les atiende aunque ellos soliciten ser atendidos.. Por otro lado la sobrepoblación que existe en el centro de privación contribuye para que no se brinde la atención adecuada y necesaria.

ANALISIS PREGUNTA No. 10:

La mayoría de los adolescentes consideran que SI, porque en su mayoría de una u otra forma han sido atendidos, y también han observado que a los demás compañeros también les atienden.

A pesar que la mayoría indica que les han atendido, hay algunos adolescentes que refieren que dentro del centro no se vela por el derecho a la salud, ya que al no ser atendidos el problema de salud se ha empeorado, para poder recibir atención médica tienen que recibir malos tratos. y tolerar el mal humor del personal.

Otra de las situaciones que se refleja en las respuestas, es que a pesar que escasamente son atendidos, el servicio del centro no cubre todas las enfermedades que presenten los adolescentes

ANALISIS RESPUESTA No. 11:

Según las respuestas de los adolescentes encuestados efectivamente dentro del centro de privación de libertad, cuenta con el servicio odontológico, aunque éste no cubre toda la problemática dental que los adolescentes presenten, ya que en su mayoría respondieron que el servicio que con frecuencia les han brindado durante el tiempo que tienen de estar privados de libertad es el de extracción de piezas, situación que bien pudiera evitarse si se cumpliera con un tratamiento preventivo.

De igual forma por parte de los adolescentes se recopilaron varias inquietudes en cuanto a que les gustaría contar con un servicio odontológico completo, pero que por la falta de recursos el odontólogo no puede brindarles todos los servicios.

ANALISIS RESPUESTA No. 13:

En esta pregunta se evidencia la poca información que tienen los adolescentes con respecto a los días que pueden ser atendidos por el médico internista que llega al centro de privación, dicha situación quizá se deba a que muy pocas veces han recurrido al servicio de salud del centro o bien no han sido atendidos cuando lo han necesitado.

ANALISIS PREGUNTA No. 14:

Según lo manifestado por los adolescentes, durante los fines de semana son los monitores quienes velan por la salud de los internos, ya que hay algunos de ellos que tienen conocimientos sobre medicina. Dicha situación evidencia que los internos no tienen durante los fines de semana una persona que tenga amplio conocimiento sobre medicina y que esta ejerza una basta experiencia sobre ello, lo cual bien puede implicar que al momento de presentarse una emergencia, los monitores no puedan atender al adolescente con la atención debida y necesaria.

ANALISIS PREGUNTA No. 15:

La mayoría de los adolescentes manifestó que durante el tiempo que tienen de estar privados de libertad no se les ha evaluado para poder determinar quebrantos de salud a futuro, situación que ayudaría a poder prevenir una serie de enfermedades en los adolescentes sancionados, de ésta manera se podría establecer que los adolescentes gozan de salud preventiva dentro del centro de internamiento.

Si bien es cierto, los adolescente manifiestan ser evaluados con la prueba del VIH, esto no es suficiente para poder considerar que gozan de salud preventiva, pues para ello tendrían que ser evaluados periódicamente, esto conlleva a que tendrían que hacerle exámenes de hemoglobina y además también evaluar sus órganos internos para establecer si se presentan alguno de ellos con dificultad en su debido funcionamiento.

ANALISIS PREGUNTA No. 16:

La mayor parte de los adolescentes manifestaron que reciben la debida atención en cuanto a salud se refiere, pues cuando han tenido la necesidad de ser atendidos por los centros asistenciales nacionales del país han recibido dicha atención, sin embargo, algunos de los adolescentes encuestados hicieron referencia en cuanto a que cuando se han presentado a los hospitales no les han atendido, y esto a pesar que se han presentado enfermos, pues cuando por parte del centro de internamiento definitivamente no se les puede brindar la atención necesaria, los adolescentes son remitidos a los hospitales nacionales, que en éste caso los dos únicos centros asistenciales por los cuales son atendidos los adolescentes privados de libertad son el Hospital San Juan de Dios y el Hospital Roseevelth.

Algo muy importante que reflejan los adolescentes en sus respuestas, es que efectivamente han contado con el apoyo del Juzgado de Control y Ejecución de las medidas para adolescentes en conflicto con la ley penal, ya que cuando se tiene información de la situación de la salud de los adolescentes, el Sr. Juez ordena al centro para que éste traslade al adolescente hacia el centro asistencial que se requiera.

CONCLUSIONES

1. Los adolescentes privados de libertad cuentan con una clínica médica dentro del centro de privación, el cual se considera que no cuenta con el personal médico y mobiliario necesario para cubrir todas las necesidades que presentan los adolescentes internos
2. Los adolescentes cuentan con atención médica dentro del centro, a pesar de ello, debe tomarse en consideración que ésta no es al cien por ciento efectiva, ya que sólo cuenta con el medicamento necesario para poder cubrir enfermedades que son comunes como gripe, tos, sarcopiosis.
3. Durante los fines de semana los adolescentes no cuentan con personal médico para que atienda sus necesidades, ya que dicha función se desliga en algunos monitores que tienen conocimientos en salud.
4. Según los resultados de las encuestas, se evidencia que por parte de los adolescentes se considera que el Ministerio de Salud debe ser el encargado de velar por la salud de los adolescentes privados de libertad.
5. A pesar que existe el servicio de un médico odontólogo, los adolescentes no cuentan con servicio odontológico completo, ya que por lo regular el servicio más frecuente es el de extracción de piezas, ya que no cuentan con servicio preventivo en cuanto al cuidado dental
6. El centro de privación de libertad CEJUDEP no cuenta con personal médico permanente para cubrir necesidades y emergencias presentadas por los adolescentes, en virtud que una vez a la semana llega el médico internista, el médico odontólogo y los fines de semana no son atendidos por personal especializado en salud.
7. El derecho a la salud de los adolescentes no se cumple con efectividad, en virtud que dentro del centro no se prioriza en el servicio de salud preventiva, situación que ayudaría para disminuir los quebrantos de salud de los adolescentes, por lo tanto tampoco cuenta con un servicio de salud curativa eficiente, ya que no se cubre todas las necesidades curativas de los adolescentes.
8. Se considera que de alguna manera existe discriminación hacia los adolescentes por parte del servicio médico que se les brinda a los adolescentes internos, en virtud que no todos son atendidos cuando lo necesitan y depende al grupo de internos que pertenezca, es decir si pertenecen o no a grupo disocial.

9. Los adolescentes internos en CEJUDEP han contado con el apoyo del Juzgado De Control y Ejecución de las Medidas para adolescentes en conflicto con la ley penal, ya que por medio de la orden de juez logran ser trasladados a los centros asistenciales.
10. Las autoridades del centro de privación hacen complicado el ingreso de medicamentos para los adolescentes internos, a pesar que dicho centro no cuenta con los medicamentos necesarios.

RECOMENDACIONES

1. Que por parte de la Secretaria de Bienestar Social se implementen programas para trabajar en salud preventiva en los adolescentes en conflicto con la ley penal privados de libertad, ya que con esto se lograra evitar enfermedades futuras en los adolescentes internos.
2. Que la Secretaria de Bienestar Social junto con el Ministerio de Salud realicen un convenio para que conjuntamente puedan velar por el derecho a la salud de los adolescentes privados de libertad.
3. En virtud que durante los fines de semana no existe personal adecuado, capacitado y con experiencia en salud; que por parte de la Secretaria de Bienestar Social se capacite al personal que labora dentro del centro los fines de semana, ya que al momento de presentarse una emergencia y en ausencia de la enfermera y médico, éstos puedan ayudar al adolescente con la necesidad y emergencia que en su momento se presente.
4. Que por parte de la Secretaria de Bienestar Social se equipe el servicio de enfermería, tanto con suministros y equipo necesario para atender las necesidades que se presente con los adolescentes
5. Que se capacite al personal médico en cuanto a la importancia de respetar y fomentar el derecho a la salud de los adolescentes privados de libertad en CEJUDEP, en virtud que se ha considerado haber discriminación por parte del personal al no atender de igual forma a los internos pertenecientes a grupos disociales.
6. Que por parte de la Secretaria de Bienestar Social, se provea de todo el equipo y suministros necesarios al médico odontólogo, especialmente para que realice tratamientos preventivos, esto para evitar en un futuro hacer extracción de piezas.
7. Que el personal que labora en el centro de internamiento tenga conocimiento sobre lo que la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia establece en el artículo 260 donde especifica los derechos del adolescente durante la ejecución de la sanción, en el cual en forma clara define cada unos de los derechos y entre éstos figura el derecho a la salud.

LISTADO DE REFERENCIAS

BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Goldstein, Mabel, **Diccionario jurídico consultor magno**, Colombia: Panamericana Formas e Impresos, S.A., 2008.
- 2.- Melgar Santoveña, Francisco Javier, **Derecho a la salud y seguridad alimentaria y nutricional**, Guatemala: Universidad Rafael Landívar de Guatemala, Tesis de grado en ciencias jurídicas y sociales, 2012.
- 3.- Ossorio, Manuel, **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**, Argentina: Editorial Heliasta, S.R.L., 1987.
- 4.- Krauskopf, Dina. Participación social y desarrollo en la adolescencia. Fondo de población para las Naciones Unidas. Costa Rica. 3ª edición. 2003. Pag 9
- 5.- Papalia Dania E. Desarrollo Humano, McGRAW-HILL INTERAMERICANA. México. Pag. 360
- 6.- Flores Barrios, Gabriela Izabel. Franco Chen, Zoel Antonio. Canteo Patzán, Marco Antonio. Módulos de sensibilización sobre el tema de niñez y adolescencia. IECCPG. Guatemala. 2007. Pag 11
- 7.- Baldizón, María del Carmen. Esteban Castillo, Rocael. Tuna Beatriz Lanelí. **Módulo de adolescentes en conflicto con la ley penal**. Guatemala: Instituto de la Defensa Pública Penal, año 2009
- 8.- Solórzano Justo. Una aproximación a sus principios, derechos y garantías. Editorial Argrafic. Guatemala. 2005. Pag. 27

- 9.- Cillero Bruñol, Miguel. El Interés superior del niño en el marco de la convención internacional sobre los derechos del Niño. Aplicación de estándares internacionales en materia de derechos humanos en la administración de justicia. Modulo IV: Derechos de la niñez. Naciones Unidas/UNICEF. 2011
- 10.- Franco Chen, Zoel. Justicia Penal Juvenil con enfoque de Derechos. Guatemala 2010
- 11.- Vid. Declaración y el Programa de Acción de Viena aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos el 25 de junio de 1993. Doc. A/CONF 157/23 12 de julio de 1993. Pag 21
- 12.- Informe anual del relator Especial presentado en la 61ª sesión de la Comisión de Derechos Humanos, E/CN.4/2005/50, 17 de diciembre de 2004. Pag 6
- 13.- CODESC, Observación General Num 13, adoptada en diciembre de 1999, E/C. 12/1999/10. Pag 1
- 14.- Melik Ozden. El derecho a la educación. Programa de derechos humanos del centro Europa-Tercer Mundo. (CETIM) pag. 1
- 15.- Informe Anual de la Relatora Especial sobre el Derecho a la educación. E/CN.4/1999/49, 13 de enero de 1999. Pag. 13
- 16.- Informe anual del Relator Especial sobre el derecho a la educación, E/CN.4/2005/50, 17 de diciembre de 2004. Pag 44
- 17.- O Donel, Daniel. Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Bogota. 2004. Pag 98
- 18.- FAO. El derecho a la alimentación en la práctica- Aplicación a nivel nacional. 2006

- 19.- SALLERASL, MARTINA BERTRANJM et al. La integración de la prevención en la práctica asistencial. Med Clin 1994
- 20.- Lifshitz, Alberto. La medicina curativa y preventiva: Alcances y limitaciones. México. 2014
- 21.- OMS. Promoción de la salud mental.2004
- 22.- OMS. Plan de Acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra
- 23.- OMS. El derecho a la salud, folleto informativo No. 31 Suiza. ONU. 2008
- 24.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Modelo de atención integral para los y las adolescentes. Guatemala. 2008
- 25.- Manual de organización del sector público. Secretaria de Bienestar Social. Pag 1
- 26.- Palumno Lantes, Javier M. Tomassini Urti, Cecilia. Privados de libertad: la voz de los adolescentes. UNICEF. 2008

NORMATIVAS

- 1.- Segundo protocolo facultativo del PIDCP para abolir la pena de muerte. 1989. Art. 1
- 2.- Convención sobre los Derechos del Niño.
- 3.- Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (Decreto 27-2003)
- 4.- Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad. (Reglas de la Habana)
- 5.- Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores. (Reglas de Beijing)

- 6.- Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de delincuencia juvenil (Directrices de RIAD)
- 7.- Declaración de los Derechos Humanos
- 8.- Constitución Política de la República de Guatemala
- 9.- Código de Salud. Decreto Legislativo 90-97
- 10.- Código Civil Decreto ley No. 106
- 11.- Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de reclusos
- 12.- Pacto Internacional d derechos civiles y políticos. 1976. Art. 6
- 13.- Declaración Americana de los Derechos y deberes del hombre. 1948. Art. 1
- 14.- Convención Americana de Derechos Humanos.1948. art 1
- 15.- Acuerdo Gubernativo 18-2006
- 16.- Protocolo a la Convención Americana relativo a la abolición de la pena de muerte. 1990

ELECTRONICAS

- 1.- <http://www.justiciachaco.gov.ar/pjch/contenido/varios/100reglas.pdf>
(consultado el 14 de junio de 2014).
- 2.- Real Academia Española, **Diccionario de la lengua española**,
<http://lema.rae.es/drae/?val=salud> (consultado el 14 de junio de 2014).
- 3.- Cottom, Hugo Leonel, **Análisis crítico del sistema nacional de salud en Guatemala**.
<http://www.url.edu.gt/PortalURL/Archivos/83/Archivos/Departamento%20de%20Investigaciones%20y%20publicaciones/Articulos%20Doctrinarios/Salud/Analisis%20critico%20del%20sistema%20nacional%20de%20salud%20en%20Guatemala.pdf> (consultado el 14 de junio de 2014).

4.- Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en los Sistemas de Salud, **El derecho a la salud en Guatemala, boletín No. 1**, http://www.cegss.org.gt/documentos/boletin_comunitario_1.pdf (consultado el 14 de junio de 2014)

OTRAS REFERENCIAS

- 1.- Figueroa García, Rodolfo. Revista Ius Et Praxis. Año 14. No 1
- 2.- Observación No. 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial. Pag 13
- 3.- Oficina del Alto Comisionado para los derechos humanos, Naciones Unidas. El Derecho a la alimentación adecuada. Folleto informativo No. 34
- 4.- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CODESC) observación general No. 12 El Derecho a una alimentación adecuada. 1999
- 5.- Reglamento interno del Centro Juvenil de Detención Provisional CEJUDEP
- 6.- Informe de fecha 9 de octubre rendido por Dirección de CEJUDEP
- 7.- Informe de fecha 26 de octubre rendido por Dirección de CEJUDEP

ANEXOS



Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Teléfono: (502)
24262626
Campus Central, Vista Hermosa III, Zona 16
Guatemala, Ciudad. 01016
correo@url.edu.gt

Adolescentes
En conflicto con la ley penal privados de libertad
Etapa de ejecución
CEJUDEP

Estimados adolescentes:

Por este medio solicito a ustedes su fina colaboración dando respuesta a las siguientes preguntas, ya que dicha instrumento dará resultados para la investigación enfocada al Derecho Humano de la salud preventiva y curativa de los adolescentes privados de libertad en CEJUDEP.

Sus respuesta será de mucha utilidad dentro de la investigación, en virtud que son los que pueden establecer si dicho derecho se respeta o no dentro del centro de privación de libertad.

ENCUESTA

1. ¿Tiene usted atención médica efectiva por parte de un profesional en medicina dentro del centro de privación de libertad?

SI___ **NO**___

PORQUE_____

2. ¿Existe un hospitalito, clínica médica o enfermería para cubrir emergencias dentro del centro de privación de libertad?

SI____ NO____

CUAL_____

3. ¿Se atiende de manera inmediata los quebrantos de salud de adolescentes privados de libertad?

SI____ NO____

PORQUE_____

4. ¿ Cuenta con los medicamentos necesarios y suficientes el servicio de salud que se encuentra dentro del centro de privación de libertad?

SI____ NO____

PORQUE_____

5. Si por parte del centro de privación de libertad no hay el medicamento necesario, ¿las autoridades permiten que los padres provean a sus hijos del medicamento que necesitan?

SI____ NO____

PORQUE_____

6. ¿Quién considera usted que tiene la obligación de proveer los medicamentos necesarios para los adolescentes privados de libertad en CEJUDEP?

El centro____ Los padres____ Ministerio de salud_____

7. ¿Ha utilizado usted con frecuencia los servicios de salud ubicados en el centro de privación de libertad?

SI____ NO____

PORQUE_____

8. ¿Conoce usted quienes conforma el personal médico que labora dentro del centro de privación de libertad?

SI____ NO____

Si su respuesta es SI describa quienes son:

Si su respuesta es NO indique porque razón:

9. ¿Recibe la adecuada atención por parte del personal médico y enfermera que laboran en el centro de privación de libertad?

SI ____ NO ____

PORQUE _____

10. ¿Considera usted que se vela por el derecho a la salud de los internos dentro del centro de privación de libertad?

SI ____ NO ____

PORQUE _____

11. ¿Cuentan con servicios médicos odontológicos dentro del centro de privación de libertad?

SI___ NO___

CUALES: Limpieza Dental___ Extracción de piezas___

Relleno de piezas___ Tratamiento de canales___

12. ¿Cuántos días a la semana atiende el médico odontólogo a los adolescentes privados de libertad?

13. ¿Cuántos días a la semana atiende el médico internista a los adolescentes privados de libertad?

14. ¿Quiénes velan por la salud de los adolescentes privados de libertad durante los fines de semana?

15. ¿Durante el tiempo que tiene de estar interno en el centro de privación de libertad, le han realizado alguna evaluación médica para poder determinar si presenta el riesgo de padecer de alguna enfermedad a futuro la cual pueda prevenirse?

SI___ NO___

PORQUE: _____

16. ¿Reciben los adolescentes privados de libertad en CEJUDEP la atención debida y necesaria por parte de los centros hospitalarios nacionales del país?

SI___ NO___

PORQUE _____

