



LINEAMIENTO TÉCNICO EN RELACIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y/O ADOLESCENTES QUE AUTO VULNERAN SUS DERECHOS.

I) INTRODUCCIÓN.

El presente lineamiento técnico sobre la auto vulneración de derechos de las niñas, niños y adolescentes, surge debido a la ausencia de documentación acerca de qué debe de entenderse por auto vulneración a derechos de ese grupo etario, y a la constante que ha sido la presencia de dichos casos ante las Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia -en adelante Juntas de Protección-, lo cual requiere de un abordaje que permita brindar insumos técnicos para la adecuada atención tornándose oportuno referirse a esta temática; este lineamiento, tiene también como propósito, brindar insumos a las y los usuarios del Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia, para el adecuado manejo terminológico de esta categoría jurídica. En este sentido, es necesario que las y los profesionales de las referidas Juntas de Protección, tengan conocimiento de los factores que contribuyen a que la niñez y la adolescencia vulneren sus propios derechos los cuales son múltiples y variados.

Siendo la violencia contra niñas, niños y adolescentes el resultado de múltiples factores, entre ellos: sociales, económicos, culturales, políticos y ambientales que se manifiestan en el nivel individual, colectivo, familiar y comunitario; la violencia puede presentarse y mutar en diferentes ámbitos de la sociedad. En diversos casos la niñez y la adolescencia se convierte en víctima de múltiples formas de violencia, de los cuales son responsables tanto el Estado, la familia y la sociedad.

Asimismo, en el presente documento se propone una definición acerca de qué podemos entender por "auto vulneración de los derechos de la niñez y la adolescencia". En el documento se da a conocer de forma general, una serie de observaciones del Comité de los Derechos del Niño, que deben ser conocidos por las y los miembros propietarios(as) de las Juntas de Protección, al momento de emitir sus decisiones; así como, las recomendaciones técnicas que se consideren pertinentes; garantizando el fiel cumplimiento a la Constitución de la República de El Salvador, la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia -en adelante LEPINA-, el Reglamento Interno y de Funcionamiento de las Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia, y demás cuerpo normativo nacional e internacional aplicable.

II) OBJETIVO.

Dar a conocer a las y los receptores de denuncia, secretarios(as) de actuaciones, profesionales de equipo multidisciplinario, coordinadores(as) y miembros de Juntas de Protección, insumos técnicos referentes a niñas, niños y adolescentes que vulneran sus propios derechos.

III) LA AUTO VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Con el propósito de delimitar adecuadamente el contenido de la categoría auto vulneración, a continuación se proporcionan una serie de definiciones, con la finalidad de comprender la posible causa del por qué la niñez y la adolescencia vulneran sus propios derechos, y la normativa jurídica que protege los derechos de ese grupo etario.

En ese sentido, el concepto vulneración puede entenderse desde sus diversas acepciones tales como violencia, maltrato, maltrato infantil, entre otros, a continuación se explica cada uno de ellos:

- ✓ **Violencia:** Según la Convención sobre los Derechos del Niño, se establecen diversas formas en que se presenta la violencia a niñas, niños y/o adolescentes como: *“todas las formas de violencia física o mental, lesiones y abuso, negligencia o trato negligente, maltrato o explotación incluyendo el abuso sexual y explotación en cualquiera de sus manifestaciones, que produzcan daño o representen daño potencial para la salud de la niñez, su supervivencia, su desarrollo o dignidad, en el contexto de relaciones de responsabilidad, confianza y poder”*¹.

Según la Organización Mundial de la Salud², la violencia se define también como: *“el uso intencional de la fuerza física o el poder, la amenaza o el hecho, contra uno mismo, contra otra persona o contra un grupo o una comunidad, que puede producir o tiene una alta probabilidad de provocar una lesión, muerte, daño psicológico, afectar el desarrollo o generar privaciones”*.

- ✓ **Maltrato:** Según el art. 38 inc. 2 de la LEPINA, es toda acción u omisión que provoque o pueda provocar dolor, sufrimiento o daño a la integridad o salud física, psicológica, moral o sexual de una niña, niño o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus padres u otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado, cualesquiera que sea los medios utilizados. Asimismo, es el descuido en el cumplimiento de las obligaciones relativas a la prestación de alimentación nutritiva y balanceada, atención médica, educación o cuidados diarios y la utilización de las niñas, niños y adolescentes en la mendicidad³.
- ✓ **Maltrato infantil:** Son las acciones u omisiones con la intención de hacer un daño inmediato a la persona agredida. La persona agresora concibe el daño como el fin principal de su agresión. Crea un síndrome en la víctima que sobrevive, conocido como síndrome del maltrato infantil. Se conocen tres formas principales de maltrato infantil: físico, emocional o psicológico y por negligencia o abandono. Esas formas de maltrato producen lesiones físicas y emocionales indelebles, muerte o cualquier daño severo⁴.
- ✓ **Vulneración o vulnerar:** La palabra vulnerar, proviene del latín *vulnerāre*, que significa herida⁵, desde el punto de vista jurídico se puede entender como una *“transgresión a una ley, precepto o mandato; también es entendido como dañar o perjudicar”*⁶.

¹ Artículo 19, Convención sobre los Derechos del Niño. D.O. No.108, Tomo 307, de fecha 9 de mayo de 1990.

² Organización Mundial de la Salud (OMS): *“Salud y Violencia en el Mundo”*, Ginebra, Suiza, año 2002, pág. 3.

³ Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA). *“Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia”*, 2013-2023. San Salvador, El Salvador, pág. 119.

⁴ Estudio del Secretario General de Naciones Unidas Sobre Violencia Contra los Niños, *“Informe de la Secretaria Regional para el Estudio de América Latina, Cuba y República Dominicana en El Caribe”*, UNICEF, año 2006, pág. 9.

⁵ Real Academia Española (RAE). Disponible en el sitio web: <http://lema.rae.es/drae/?val=vulnerar>.

⁶ Comisión Coordinadora del Sector Justicia Unidad Técnica Central (UTC). *“Glosario de Términos Jurídicos de la LEPINA”*. Cuarta Edición, San Salvador, El Salvador, Marzo 2011, pág. 30.

Según la definición anterior, se entenderá por vulneración de derechos cuando exista una trasgresión, quebrantamiento o violación a la dignidad humana de niños, niñas o adolescentes. Cuando un niño por su falta de madurez física, mental y emocional no pueda defenderse de una agresión por parte de una persona.

La niñez y la adolescencia de nuestro país cuenta con una serie de derechos establecidos en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, los cuales se garantizan a través del “**Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia**”.

- ✓ **Factores de vulnerabilidad:** Son comportamientos, conductas o situaciones que se dan en las personas individual o colectivamente, al interior de la familia, en caseríos, barrios, colonias o comunidades, que dificultan que la niñez y la adolescencia puedan ejercer sus derechos⁷.

Se debe tomar en cuenta las condiciones de vulnerabilidad referidas a todas aquellas situaciones sociales, culturales, económicas, políticas y personales que colocan a las personas en condiciones de mayor riesgo de violación de sus derechos humanos⁸ como lo pueden ser:

- Niñas o adolescentes embarazadas.
- Niñas, niños o adolescentes víctima de algún delito.
- Niñas, niños o adolescentes en situación de abandono.
- Niñas, niños o adolescentes en conexión con la calle.
- Niñas, niños o adolescentes que junto a sus familias han sido desplazados de su lugar de origen a raíz de las amenazas de personas pertenecientes a grupos criminales -maras o pandillas-.
- Niñez y adolescencia migrante que se encuentren comprendidos en el siguiente grupo:
 - ✓ Niños, niñas y adolescentes no acompañadas y/o separadas que tengan o no una discapacidad física o intelectual.
 - ✓ Niños, niñas y adolescentes con otras condiciones de vulnerabilización (víctimas de violencia sexual, violencia de género, embarazo adolescente, en condiciones de explotación, etc).
 - ✓ Niñas, niños o adolescentes víctimas de trata de personas (antes o durante el viaje).
- Personas refugiadas y solicitantes de la condición de refugiado.
- Niñas, niños o adolescentes víctimas de violencia y crímenes durante el tránsito migratorio.

Según las definiciones anteriores, para los efectos del presente lineamiento se entenderá por **AUTO VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y DE LA ADOLESCENCIA**, como: todas aquellas acciones u omisiones en la cual una persona o grupo de personas se coloca a sí misma en posición

⁷ Servicio Nacional de Menores (SENAME), “Cuadernillo de trabajo: ¿Cómo podemos detectar tempranamente vulneraciones de derechos a niños, niñas y adolescentes en nuestro barrio?”. Gobierno de Chile, Ministerio de Justicia, Co-edición: SENAME y Fundación León Broy, primera edición, abril 2008, pág. 24.

⁸ Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). “Lineamientos Regionales para la identificación preliminar de perfiles y mecanismos de referencia de poblaciones migrantes en condiciones de vulnerabilidad”. Pág. 3. Documento disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9472.pdf?view=1>

de desventaja, riesgo o de peligro, de forma consciente o inconsciente, causándose un daño o una afectación a sus derechos, atentando en contra de su vida, salud, dignidad, integridad física y moral, entre otros derechos⁹.

A) FACTORES DE RIESGO EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA QUE MOTIVAN UNA AUTO VULNERACIÓN.

En la infancia los factores de riesgo suicida deben ser detectados principalmente en el medio familiar en el que vive una niña, niño o adolescente. Así, hay que tener en cuenta si este fue deseado o no, pues en este último caso existirán en mayor o menor grado, de forma explícita o encubierta, diferentes manifestaciones de rechazo, con la lógica repercusión psicológica en las niñas, niños y/o adolescentes.

La edad de los progenitores tiene importancia. Los embarazos en personas jóvenes dan lugar a trastornos en la atención y la educación del niño debido a la inmadurez biopsicológica de la madre y el padre. Los embarazos en personas maduras, son causa de una crianza defectuosa por la disminución de la energía vital que impide satisfacer las demandas de la niña o niño en su lógico desarrollo, lo que provoca actitudes que pueden cubrir toda una gama, desde la sobreprotección limitante hasta la permisividad¹⁰.

La personalidad de los progenitores tiene una enorme importancia en el riesgo suicida¹¹ de los hijos. Si padecen un trastorno de la misma, sobre todo las actitudes y aptitudes antisociales o emocionalmente inestables, la crianza puede estar mediada por dichos rasgos. Asimismo, ser portadores de enfermedades psiquiátricas, como la depresión materna, el alcoholismo paterno o la esquizofrenia, son factores que pueden predisponer a que una niña, niño o adolescente se lesione o tenga conductas de intentos reiterados de suicidio.

En cuanto a las características psicológicas de la niñez que puede realizar un acto suicida, se mencionan las siguientes: la disforia, la agresividad y la hostilidad, como manifestaciones de un trastorno del control de los impulsos. Pueden ser niños o niñas con pobre tolerancia a las frustraciones, incapaces de prorrogar la satisfacción de sus deseos, demandantes de atención y afecto, con intentos suicidas previos, manipuladores, que asumen papeles de víctima; celosos de los hermanos o hermanas, susceptibles, rencorosos. Pueden expresar ideas de morir o conductas suicidas. Otras veces son rígidos, meticulosos, ordenados y perfeccionistas; tímidos, con pobre autoestima, pasivos, etc¹².

Entre los motivos más frecuentes que llevan a una niña, niño o adolescente a que se autolesione, intente un acto suicida¹³, o realice cualquier tipo de acción para auto vulnerarse en sus derechos, se encuentran:

- ✓ Presenciar acontecimientos dolorosos (divorcio o separación de los padres, el abandono, la muerte de un ser querido).
- ✓ Problemas con las relaciones paterno-filiales.

⁹ Definición elaborada por: Departamento de Asistencia Técnica a Juntas de Protección de la Subdirección de Defensa de Derechos Individuales del CONNA.

¹⁰ Pérez Barrero, Sergio Andrés, "El Suicidio, Comportamiento y Prevención". Rev Cubana Gen Integr 1999; pág. 198.

¹¹ Término utilizado para referirse a los sujetos en riesgo de cometer un acto suicida en un futuro inmediato o aquellos que lo pudieran cometer durante sus vidas.

¹² Pérez Barrero, Sergio Andrés, Ob, Cit. pág. 199.

¹³ Incluye el intento de suicidio y el suicidio.

- ✓ Niñas, niños y adolescentes con problemas escolares, como por ejemplo el ser víctimas de bullying, el acoso por parte de los compañeros de clase o de algún profesor.
- ✓ Llamadas de atención de padres o maestros con carácter degradante y humillante.
- ✓ La búsqueda de afecto y atención.
- ✓ Agredir a otros sin aparente motivo.
- ✓ Los deseos de querer reunirse con un ser querido fallecido.

Es importante aclarar que, la existencia de un motivo no desencadena habitualmente un acto inmediato de autodestrucción, por impulso, sino que el niño o niña comienza a dar una serie de señales en su conducta que de manera general se traducen en cambios variados. Para ello se debe observar el comportamiento en la casa o la escuela (agresivos o pasivos), variación de hábitos alimenticios (pérdida o aumento del apetito), en los hábitos de sueño (insomnio, pesadillas, enuresis, encopresis, exceso de sueño), de carácter y de ánimo, dificultades en el aprovechamiento docente, en el juego (desinterés, no participación con los amigos habituales), repartir posesiones valiosas, preocupación por la muerte y temas afines, hacer notas de despedida, etc¹⁴.

Los métodos elegidos por la niñez y la adolescencia para autodestruirse¹⁵ son variadas y dependen en gran medida de la disponibilidad de éstos, de las propias experiencias y las circunstancias del momento. Se citan: la ingestión de tabletas u objetos, venenos agrícolas, el consumo excesivo de alcohol o en su defecto de lociones para la piel, el ahorcamiento, quemaduras, cortes en la piel, etc.

Estas clases de conducta constituyen riesgos suicidas en la niñez y la adolescencia. En ese sentido, hay que mencionar que en el aspecto social, el riesgo de conductas lesivas y suicidas en la adolescencia puede incrementarse a través de noticias sensacionalistas, difundidas por los medios de comunicación incluido el internet por medio de las redes sociales (Facebook, My Space, Twitter, Blogs, Youtube, entre otras), así como por el ingreso a sectas religiosas, grupos de amigos con fuertes trastornos psicológicos y psiquiátricos (Por ejemplo, la subcultura de grupos como los emos quienes se auto flagelan por el disgusto hacia el mundo que les rodea). También pueden aumentarlo la falta de apoyo social, la posibilidad de adquirir drogas, armas de fuego, etc.

B) DEFINICIONES SOBRE ALGUNOS TIPOS DE AUTO VULNERACIÓN.

1. LAS AUTOLESIONES.

La autolesión se define como todo daño físico que se hace una persona para aliviar el sufrimiento psicológico y la tensión fisiológica provocada por emociones intolerables; también puede definirse como una conducta potencialmente lesiva autoinflingida para la que existe evidencia, implícita o explícita, de que la persona no tiene la intención de matarse. La persona desea utilizar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad. Este tipo de conducta puede no provocar lesiones, provocar lesiones o provocar la muerte (muerte autoinflingida no intencionada). También se denomina gesto suicida¹⁶.

¹⁴ Pérez Barrero, Sergio Andrés, Ob. Cit. pág. 200.

¹⁵ Término colectivo dado a un grupo de actos realizados por un sujeto que implican daño o riesgo de daño tales como quemarse a sí mismo con cigarros, mutilarse partes del cuerpo o realizar actos suicidas.

¹⁶ Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. I. Evaluación y Tratamiento, "Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida". Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalía-t); 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalía-t 2010/02, pág. 156.

La autolesión, también suele ser conocida como: autoagresión deliberada, automutilación, autoflagelación, violencia autoinfligida, comportamiento autolesivo (CAL), autocastigo, cutting, self-injury (SI), deliberate self-harm (DSH), non-suicidal self-injury (NSSI) (autolesión no suicida), non suicidal selfinjury, self-mutilation (SM), self-injurious behaviours (SIBs), self-inflicted violence (SIV).

Las autolesiones se caracterizan comúnmente por los cortes leves o graves (en el caso de cortes graves se está en presencia de una automutilación) en cualquier parte del cuerpo, quemaduras, golpes en la cabeza o en el cuerpo, arrancarse el pelo, pincharse, morderse, tragar objetos filosos, incrustar objetos bajo las uñas, herirse e interferir con el proceso de curación de las heridas, etc.

Entre algunas causas probables del porqué una persona se autolesiona se encuentran las siguientes: para sobreponerse a la angustia, para no sentir el dolor emocional, para dar salida a un dolor interno, aliviar la ansiedad o el dolor (interno), para sentir placer y para no sentir que no existen. Paradójicamente, las víctimas dicen que se autolesionan para ayudarse a sí mismas más que para hacerse daño. La intención no es suicida, sino más bien un alivio de emociones apiladas que de otro modo no pueden comunicar o manejar. En el caso de una automutilación esta ofrece un torrente de endorfinas tranquilizador, pero temporal, que alivia la ansiedad. Sin el tratamiento adecuado, esto puede conducir a un ciclo autodestructivo con una necesidad adictiva de cortar más profundamente o causar más daño a medida que aumenta la tolerancia al dolor¹⁷.

2. LESIONES AUTOINFLIGIDAS.

Existen diversos términos que se utilizan para referirse a las lesiones autoinfligidas las cuales se ubican dentro del término de “conducta suicida”¹⁸. Esta incluye daño auto provocado, como lo son cortes leves en el cuerpo, la automutilación, el parasuicidio (intentos de suicidio), gestos/comportamientos suicidas, conducta autolesiva no suicida (NSIB) y la lesión autoinfligida no suicida (NSSI).

La **lesión autoinfligida** puede definirse como *“la destrucción o alteración directa e intencional del tejido humano sin intento suicida consciente pero que provoca una lesión lo suficientemente grave como para que ocurra daño en los tejidos”* (Gratz¹⁹, 2003). Por lo tanto, nos referiremos a la lesión autoinfligida como un acto que posteriormente produce alguna forma de daño en los tejidos y en la que el adolescente no tiene la intención de morir. Más comúnmente, los adolescentes se rasguñan, se cortan o se queman a sí mismos. Por lo general, este comportamiento se realiza en los brazos, muslos o en el abdomen²⁰.

¹⁷ Asociación de Terapeutas Matrimoniales y Familiares de California (CAMFT), Brouchure informativo sobre **“LAS AUTOLESIONES: Ayudando a quienes se lastiman”**, CounselingCalifornia.com, consultado en: http://www.counselingcalifornia.com/Resource_materials/spanish_brochures/self_injury_sp.pdf.

¹⁸ Conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.

¹⁹ Gratz, K. L. (2003). **“Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review”**. Clinical Psychology: Science and Practice, 10, págs. 192-205.

²⁰ New York University Child Study Center (NYU), artículo escrito por: Alexandra DeGeorge, doctora en Psicología, becaria post-doctoral, y Carrie B. Spindel, doctora en Psicología, psicóloga de niños y adolescentes, en el Instituto Anita Saltz de Trastornos de la Ansiedad y del Estado de Ánimo en el Centro de Estudios del Niño de la NYU (New York University Child Study Center), título: **“The Parente letter”**, volumen No. 6, número 7, marzo de 2008, quienes para su definición de lesiones autoinfligidas citan al autor: Gratz, K. L. (2003). **“Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review”**. Clinical Psychology: Science and Practice, 10, 192-205.

3. LA AUTOMUTILACIÓN.

Es una forma de autolesión, la cual suele ser definida como un acto frecuente de violencia dirigida contra uno mismo, consistente en la destrucción o alteración directa y deliberada de partes del cuerpo sin una intención suicida consciente²¹. De las cuales existen tres categorías principales:

- a) **La automutilación grave**, que incluye cegarse y la amputación por la propia víctima de dedos, manos, brazos, pies o genitales.
- b) **La automutilación estereotípica**, como por ejemplo golpearse la cabeza contra la pared, morderse, golpearse las manos o los brazos, apretarse los ojos o la garganta y arrancarse los cabellos.
- c) **La automutilación superficial o moderada**, como cortarse, arañarse o quemarse la piel, clavarse agujas o tirarse compulsivamente del pelo.

4. TRASTORNOS ALIMENTICIOS.

Los trastornos de la conducta alimentaria constituyen un grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimenticia y/o la aparición de comportamientos encaminados a controlar el peso. Esta alteración ocasiona problemas físicos o del funcionamiento psicosocial. Dentro de las actuales clasificaciones de los trastornos de la conducta alimentaria incluyen la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y otras alteraciones menos específicas denominadas trastornos de la conducta alimentaria no especificados²².

- a) **La anorexia nerviosa:** Es un trastorno de la conducta alimentaria en el que la persona muestra un deseo irrefrenable de estar delgada y pone en práctica voluntariamente diferentes medidas para conseguirlo, como una dieta restrictiva muy estricta y conductas purgativas (vómitos autoinducidos, abuso de laxantes, uso de diuréticos, etc.). A pesar de la progresiva e intensa pérdida de peso, las personas afectadas presentan una distorsión de la imagen corporal y se ven gordas. Por tanto, persisten en las conductas de evitación de la comida junto con acciones compensatorias para contrarrestar el aporte calórico de la que ingieren (actividad física desmesurada, conductas de purga, etc.). Habitualmente no tienen conciencia de enfermedad ni del riesgo que corren con su conducta. Todo su interés está centrado en perder peso, y para conseguirlo no les importa caer en estados nutricionales carenciales que pueden acarrear un serio riesgo vital. Con frecuencia estas personas tienen una personalidad con excesiva necesidad de aprobación, alto sentido de la responsabilidad, perfeccionismo, sentimiento de ineficacia personal e incapacidad para reconocer la información interna proveniente del cuerpo²³.
- b) **La bulimia nerviosa:** Es un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por episodios de atracones (ingesta voraz e incontrolada), en los cuales se ingiere una gran

²¹ Favazza A. “Self-mutilation”. En: Jacobs DG, ed. The Harvard Medical School guide to suicide assessment and intervention. San Francisco, CA, Jossey-Bass Publishers, 1999, págs. 125–145.

²² Gómez del Barrio, José Andrés y Otros, “Guía de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y el Sobrepeso”, imprenta J. Martínez, pág. 17.

²³ *Ibid.*, pág. 17.

cantidad de alimento en un corto espacio de tiempo y generalmente en secreto. Las personas afectadas intentan compensar los efectos de la sobreingesta mediante vómitos autoinducidos y otras maniobras de purga (abuso de laxantes, uso de diuréticos, etc.) e hiperactividad física. En algunas personas no se producen esas conductas de compensación o purga, hablamos entonces, de “trastorno por atracones”. En la bulimia nerviosa no se producen necesariamente alteraciones en el peso y la persona afectada puede presentar peso normal, bajo o sobrepeso. La bulimia nerviosa suele ser un trastorno oculto, ya que fácilmente pasa desapercibido, y se vive con sentimientos de vergüenza y culpa. La persona afectada suele pedir ayuda cuando el problema ya está avanzado²⁴.

- c) **Los trastornos de la conducta alimentario no especificados:** Suelen ser cuadros de anorexia nerviosa o bulimia nerviosa incompletos, ya sea por su inicio o porque están en vías de resolución. Por lo tanto, en ellos existen síntomas similares a la anorexia nerviosa o a la bulimia nerviosa pero sin llegar a configurar un cuadro completo, aunque no por ello menos grave. En los trastornos de la conducta alimentario no especificados también se incluyen trastornos tales como el empleo habitual de conductas compensatorias inapropiadas (después de ingerir pequeñas cantidades de alimento, masticarlas y expulsar la comida) y episodios compulsivos y recurrentes de ingesta pero sin conductas compensatorias²⁵.
- d) **El trastorno por atracones:** Es un trastorno de la conducta alimentaria diferente al resto de los trastornos de la conducta alimentario no especificados o simplemente ante una forma leve de bulimia nerviosa. La diferencia principal con la bulimia nerviosa es la ausencia de mecanismos compensatorios de los atracones, por lo que con el tiempo el paciente se encamina inexorablemente hacia un problema de sobrepeso u obesidad²⁶.
- e) **El sobrepeso y la obesidad:** A diferencia de la anorexia y la bulimia nerviosas, no se consideran trastornos mentales. Son trastornos provocados por el acúmulo de un exceso de grasa corporal debido al mantenimiento de una ingesta alimentaria cuyo valor calórico es superior a las necesidades de energía de la persona. Constituye, un cuadro médico que, a partir de un determinado nivel por encima del considerado peso ideal, podría comportar una serie de riesgos para la salud²⁷.

5. USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS²⁸.

²⁴ *Ibíd.*, pág. 17.

²⁵ *Ibíd.*, pág. 18.

²⁶ *Ibíd.*, pág. 18 y 19.

²⁷ *Ibíd.*, pág. 19.

²⁸ Vid. **Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de la Organización de las Naciones Unidas del año 1971**, hecho en Viena el 21 de febrero de 1971, en el cual el estado de El Salvador se adhirió el día 27 de agosto del año 1997, ratificando dicho convenio el día 25 de octubre del mismo año, D.O No. 203, Tomo: 337, publicado el día 14 de noviembre de 1997; **Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, del año 1988**. Hecho en Viena, el día 20 de diciembre de 1988.

Una sustancia psicotrópica o psicótropo (del griego psyche, 'mente', y tropein, 'tornar') es un agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central, lo cual trae como consecuencia cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento.

Desde el contexto de la fiscalización, la sustancia psicotrópica es aquella natural o sintética, o cualquier material natural de la Lista I, II, III o IV de la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971²⁹. En dicho texto se define su uso legal como aquel únicamente relacionado con fines médicos o científicos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término psicotrópico puede relacionarse con distintas acepciones. La manera más común de usar éste término tiene que ver con aquellas sustancias químicas que afectan directamente al Sistema Nervioso Central, generalmente teniendo impacto sobre los procesos relacionados con la mente. Otros de los usos que se le atribuyen al término son para referirse a los medicamentos para trastornos mentales, que en realidad son los psicofármacos, y también para aludir a aquellas sustancias con gran potencial de abuso³⁰.

6. PENSAMIENTOS E INTENTOS DE SUICIDIO.

El intento suicida, también denominado parasuicidio³¹, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación (IAE) o autolesión intencionada³² (deliberate self harm), se ha definido como aquel acto sin resultado de muerte en el que un individuo, de forma deliberada, se hace daño a sí mismo³³.

El suicidio consumado abarca todos aquellos actos lesivos autoinfligidos con resultado de muerte; el intento de suicidio, junto al suicidio³⁴, son las dos formas más representativas de esta conducta, aunque no las únicas. El espectro completo del comportamiento suicida está conformado por la ideación de autodestrucción en sus diferentes ámbitos: las amenazas³⁵, el gesto, el intento y el hecho consumado. La ideación suicida abarca un amplio campo de pensamiento que puede adquirir las siguientes formas de presentación³⁶:

- a) **El deseo de morir.** Representa la inconformidad e insatisfacción de la persona con su modo de vivir en el momento presente y que puede manifestar en frases como: *"la vida no merece*

²⁹ Dicha Convención entre su objetivo se encuentra prevenir y combatir el uso indebido de sustancias psicotrópicas así como su tráfico ilícito, por los problemas sanitarios y sociales que pudieran causar por su uso indebido, en donde la salud física y la moral de la humanidad se encuentran en un gran estado de vulnerabilidad ante ello.

³⁰ Organización Mundial de la Salud (OMS). **"Glosario de términos de alcohol y drogas"**. Documento en línea formato PDF. Disponible en: www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf.

³¹ Término utilizado principalmente en Europa para referirse al intento suicida.

³² En inglés "deliberate self harm" (dsh). Nombre que sirve para designar el intento de suicidio.

³³ Pérez Barrero, Sergio Andrés, **"El Suicidio, Comportamiento y Prevención"**. Rev Cubana Gen Integr 1999; págs. 197 y 198.

³⁴ Según la clasificación NASH, es una de las formas de morir en la que el individuo, utilizando determinado método se autoagrede, el resultado de esta agresión conduce a la muerte. Es el homicidio de sí mismo, el acto suicida que termina en la muerte.

³⁵ Las amenazas con tendencias suicidas son expresiones verbales o escritas del deseo de matarse y deben tenerse en cuenta, pues es un error frecuente pensar: **"El que lo dice, no lo hace" o "El que se mata, no avisa que lo va a hacer"**; cuando la amenaza ocurre teniendo los medios disponibles para su realización, pero sin llevarla a cabo, se considera por algunos como gesto suicida y nunca debe ser minimizado ni valorado despectivamente como **"un alarde"**. Es importante mencionar que para prevenir el intento y el suicidio consumado, es primordial conocer los factores de riesgo, que son aquellos que los predisponen. Vid. Pérez Barrero, Sergio Andrés. **"El Suicidio, Comportamiento y Prevención"**.

³⁶ Pérez Barrero, Sergio Andrés: **"¿Cómo evitar el suicidio en adolescentes?"**. 5 y 7.

http://wpanet.org/uploads/Education/Contributions_from_ELN_Members/como-evitar-el-suicidio.pdf.

la pena vivirla”, “lo que quisiera es morirme”, “para vivir de esta manera lo mejor es estar muerto” y otras expresiones similares.

- b) La representación suicida.** Constituida por imágenes mentales del suicidio del propio individuo, que también puede expresarse manifestando que se ha imaginado ahorcado o que ha pensado en reiteradas ocasiones hacerlo.
- c) La idea de autodestrucción sin planeamiento de la acción.** Consiste en pensamientos de terminar con la propia existencia y que pueden adoptar las siguientes formas de presentación:
- Idea suicida sin un método específico, pues el sujeto tiene deseos de matarse pero al preguntarle cómo lo va a llevar a efecto, responde: *“no sé cómo, pero lo voy a hacer”*.
 - Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado en la que el individuo expone sus deseos de matarse y al preguntarle cómo ha de hacerlo, usualmente responde: *“De cualquier forma, ahorcándome, quemándome, pegándome un balazo”*.
 - Idea suicida con un método específico no planificado, en la cual el sujeto desea suicidarse y ha elegido un método determinado para llevarlo a cabo, pero aún no ha ideado cuándo lo va a ejecutar, en qué preciso lugar, ni tampoco ha tenido en consideración las debidas precauciones que ha de tomar para no ser descubierto y cumplir con sus propósitos de autodestruirse.
 - El plan suicida³⁷ o idea suicida planificada³⁸, en la que el individuo desea suicidarse, ha elegido un método habitualmente mortal, un lugar donde lo realizará, el momento oportuno para no ser descubierto, los motivos que sustentan dicha decisión que ha de realizar con el propósito de morir.
- d) La amenaza suicida.** Consiste en la insinuación o afirmación verbal de las intenciones suicidas, expresada por lo general ante personas estrechamente vinculadas al sujeto y que harán lo posible por impedirlo.
- e) El gesto suicida.** Es el ademán de realizar un acto suicida. Mientras la amenaza es verbal, el gesto suicida incluye el acto, que por lo general no conlleva lesiones de relevancia para el sujeto, pero que hay que considerar muy seriamente.
- f) El intento suicida, también denominado parasuicidio, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación o autolesión intencionada.** Es aquel acto sin resultado de muerte en el cual un individuo deliberadamente, se hace daño a sí mismo.
- g) El suicidio frustrado.** Es aquel acto suicida que, de no mediar situaciones fortuitas, no esperadas, casuales, hubiera terminado en la muerte.
- h) El suicidio accidental.** El realizado con un método del cual se desconocía su verdadero efecto o con un método conocido, pero que no se pensó que el desenlace fuera la muerte, no deseada por el sujeto al llevar a cabo el acto.

³⁷ Pensamientos o ideas suicidas con una adecuada estructuración, sumamente grave para quien los presenta pues significa que desea suicidarse, utilizando un método específico y no otro, a determinada hora, por un motivo concreto, para dejar de vivir y ha tomado las debidas precauciones para no ser descubierto.

³⁸ Ejemplo de idea suicida con una adecuada planificación: *“He pensado ahorcarme en el baño, mientras todos duermen”*.

- i) **Suicidio intencional.** Es cualquier lesión auto infligida deliberadamente realizada por el sujeto con el propósito de morir y cuyo resultado es la muerte.

De todos los componentes del comportamiento suicida, los más frecuentes son las ideas suicidas, los intentos de suicidio y el suicidio consumado, sea accidental o intencional. Las ideas suicidas son muy frecuentes en la adolescencia sin que ello constituya un peligro inminente para la vida, si no se planifica o se asocia a otros factores, llamados de riesgo, en cuyo caso adquieren carácter mórbido y pueden desembocar en la realización de un acto suicida.

En resumen, cualquier sujeto puede, en determinado momento de su existencia, sentir que la vida no tiene sentido por diversas causas, como la enfermedad física o mental, la pérdida de una relación valiosa, un embarazo oculto o no deseado, la soledad, las dificultades cotidianas en personalidades poco tolerantes, lo cual hace que consideren que el suicidio sea la única y mejor opción para ellos.

C) LA VIOLENCIA, ABUSO SEXUAL E INTERNAMIENTO EN CENTROS DE ACOGIDA QUE PROVOCA LA POSIBLE AUTO VULNERACIÓN EN NIÑAS, NIÑOS Y/O ADOLESCENTES.

La exposición a la violencia durante la niñez, puede provocar mayor predisposición a sufrir limitaciones sociales, emocionales y cognitivas durante toda la vida, a la obesidad y a adoptar comportamientos lesivos y de riesgo para la salud, como el uso de sustancias adictivas, tener relaciones sexuales precoces y el consumo de tabaco y otras sustancias³⁹.

Otros problemas sociales y de salud mental relacionados con la exposición a la violencia incluyen trastornos de ansiedad y depresión, alucinaciones, bajo desempeño y trastornos de memoria, así como comportamiento agresivo.

En etapas avanzadas de la vida, estos riesgos están asociados con enfermedades del pulmón, corazón e hígado; enfermedades de transmisión sexual y muerte, así como con episodios de violencia contra la pareja, familia e intentos de suicidio.

Según el Comité de los Derechos del Niño, en la observación general N° 13, dentro de las formas de violencia/panorama general, *“existe una exhaustiva formas de violencia que atañe a todos los niños en todos los entornos, y en tránsito entre un entorno y otro. Los niños pueden sufrir violencia a manos de adultos y también de otros niños. Además, algunos niños pueden autolesionarse. El comité reconoce que a menudo diversas formas de violencia se manifiestan simultáneamente, por lo que pueden abarcar varias de las categorías que se utilizan en la presente observación por razones de violencia, pero la violencia suele tener un componente de género. Por ejemplo, las niñas pueden sufrir más violencia sexual en el hogar que los niños, mientras que es más probable que estos sufran la violencia en el sistema de justicia penal”*⁴⁰.

Asimismo, el Comité establece algunos tipos de auto vulneración siendo los siguientes: **“las autolesiones, trastornos alimenticios, uso y abuso de sustancias psicotrópicas, lesiones autoinfligidas, pensamientos suicidas, intentos de suicidio y suicidio”**⁴¹.

³⁹ Pinheiro, Paulo Sergio. “Informe sobre la violencia contra los niños y niñas”, año 2006, págs. 14 y 17.

⁴⁰ Comité de los Derechos del Niño, Observación general N° 13 (2011). “Derechos del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia”, párrafo 19, pág. 9.

⁴¹ Ídem, párrafo 28, pág. 11.

En ese mismo orden de ideas, las niñas, niños y adolescentes que se encuentran con medida de acogimiento institucional en los centros de acogida quienes a raíz de la grave perturbación física o psicológica producto del daño causado por su madre, padre, tutor, encargado o responsable pueden provocarse autolesiones (lesiones autoinfligidas, automutilaciones, trastornos alimenticios, etc) ya sea por haber sido víctimas de abuso sexual, maltrato físico o psicológico, tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes, entre otros, los cuales pueden surgir antes o durante su internamiento según el daño que haya sido provocado en él o ella.

También el Comité de los Derechos del Niño, dentro de sus observaciones establece que: *“... en cuanto a los niños con tendencias autolesivas, está reconocido que ese comportamiento es consecuencia de un grave sufrimiento psicológico y puede ser resultado de violencias infligidas por otras personas, por lo que no se lo debe penalizar. Las intervenciones han de ser carácter asistencial y en ningún caso punitivas...”*.

C) MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN RELACIÓN A LA AUTO VULNERACIÓN.

El artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece la obligación del Estado para proteger a las niñas, niños y adolescentes de todas las formas de malos tratos perpetrados por padres, madres o cualquier otra persona responsable de su cuidado, y establecer medidas de protección, de carácter preventivo y de tratamiento al respecto.

La importancia de las medidas de protección en el artículo 119 Inc. 1 y 2 LEPINA, es que las **medidas de protección**, *“son ordenes de obligatorio cumplimiento que impone la autoridad competente en favor de las niñas, niños o adolescentes individualmente considerados, cuando hay amenaza o violación de sus derechos o intereses legítimos”*.

También, en el inciso 2º, se encuentran los casos en que debe dictarse una medida de protección cuando existe: *“... **amenaza o violación** ... que puede provenir de la **acción u omisión del Estado**, por medio de sus instituciones, funcionarios y empleados, la sociedad, su madre, padre, representante y responsable o del **propio niño, niña o adolescente**”*.

En ese sentido, le corresponde al Estado, la protección de los derechos de la niñez y adolescencia, de todas aquellas personas que le pueden ocasionar un daño, pero también, de protegerlos de sí mismos, en caso de que auto vulneren sus propios derechos⁴², es por ello, que el Estado debe de velar por el desarrollo integral, la salud física, mental y moral de este grupo etario, tal como lo establece el artículo 34 y 35 de la Constitución de la República, y la Convención sobre los Derechos del Niño.

Las medidas administrativas de protección que se dicten deben de ir enfocadas hacia el fortalecimiento familiar y de cesar aquellas causas que dentro de la familia incidan en la niñez y adolescencia para vulnerar sus propios derechos.

Asimismo, los artículos 120 y 161 LEPINA, en relación con los artículos 4, 28, 29, 30 y 33 del Reglamento Interno de Funcionamiento de las Juntas de Protección de la Niñez y la Adolescencia (RIFJPNA), faculta a las Juntas de Protección, para que garanticen el respeto y garantía de los

⁴² Derechos como: derecho a la vida, a la salud, a la educación, a la integridad física y moral, a la dignidad humana, etc.

derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, a través de medidas de protección, mediante el procedimiento administrativo de protección.

También, de conformidad con la LEPINA, las niñas, niños y/o adolescentes son sujetos de derecho. Por lo tanto, la naturaleza jurídica de los derechos y garantías de la niñez y la adolescencia, posee una serie de caracteres. Entre ellos: la interdependencia entre sí y la indivisibilidad. Estos dos caracteres son complementarios, el primero implica que estos derechos dependen unos de otros y están vinculados estrechamente entre sí, por lo tanto, la violación de uno de ellos implica seguramente la vulneración de otros. El segundo, es la consecuencia del primero, ya que si estos derechos son interdependientes, luego es imposible dividirlos y respetar o reconocer algunos de ellos y otros no. La esencia de estos dos caracteres puede resumirse en lo siguiente: para lograr el disfrute efectivo y pleno de todos los derechos inherentes a la persona humana es imprescindible el respeto y la garantía a su vez de absolutamente todos esos derechos⁴³.

En relación a lo anterior, en la LEPINA, la medida de protección sirve para que se ordene al niño el cumplimiento de sus deberes y derechos o a los padres para que asuman la responsabilidad para con el niño, o inclusive, ambas ordenes en una misma medida. Ejemplo: cuando una niña, niño o adolescente, de manera injustificada y sin que medie violación del derecho por parte de la Escuela, deja de cumplir sus obligaciones en materia de educación (por dedicarse a juegos de Internet, etc), ausentándose de manera reiterada del centro educativo o dejando de cumplir sus tareas y deberes escolares, es evidente que este deber incumplido por parte del niño lesiona su propio derecho a la educación y podría ameritarse de una medida de protección⁴⁴.

El fundamento de esta medida de protección se encuentra en la necesidad de proteger al niño o adolescente de que se trate a través de la restitución o preservación, según sea el caso, de un derecho violado o amenazado por la acción del niño mismo al incumplir con sus deberes. Los literales “b”, “c”, “d” y “h” del artículo 102 de la LEPINA, abren un amplio margen para que en diversos supuestos se aplique la medida de protección a niños, niñas y adolescentes por incumplimiento de sus deberes y derechos o para que se apoye a los padres en el cumplimiento de sus obligaciones de cuidado, orientación y formación integral de sus hijos e hijas, o para que los padres asuman las responsabilidades que tienen en ocasión de orientarlos adecuadamente o de facilitar respetuosamente el cumplimiento de los deberes para que no exista vulneración de derechos⁴⁵.

Es importante aclarar que de ninguna manera la medida de protección puede privar derechos en la niña, niño o adolescente. De lo que se trata es de proveer una acción, una abstención o la aplicación de un programa determinado para que el incumplimiento de deberes que eventualmente vulneraría sus propios derechos, como en el ejemplo expuesto del niño que abandona las tareas escolares por el Internet, o se ausenta de sus horas de clases, y en esa medida de protección se puede cambiar

⁴³ Análisis de derecho comparado, “**Exposición de Motivos. Ley Orgánica para la Protección del Niño y del adolescente de la República de Venezuela**”, disponible en el sitio web: <http://www.defiendete.org/html/deinteres/LEYES%20DE%20VENEZUELA/LEYES%20DE%20VENEZUELA%20I/EXPOSICION%20DE%20MOTIVOS%20DE%20LA%20LEY%20ORGANICA%20PARA%20LA%20PROTECCION%20DEL%20NINO%20Y%20DE%20L%20ADOLESCENTE.htm>.

⁴⁴ Buaiz Valera, Yuri Emilio. “**LEPINA comentada de El Salvador, Libro Primero**”, Primera Edición, Talleres Gráficos UCA, año 2011, San Salvador, El Salvador, pág. 388.

⁴⁵ Ídem, pág. 388.

tanto en el niño o niña como a los padres o maestros, o a todos, según sea el caso⁴⁶ las acciones que producen la vulneración a derechos.

En estos casos se deben dictar medidas de protección reguladas en el artículo 120 LEPINA u otras que permitan la protección efectiva de la niña, niño o adolescente, ya que las niñas, niños y adolescentes se encuentran vulnerando ellos mismos de forma consciente sus propios derechos. La medida de protección constituye un mecanismo de restitución o preservación de derechos de los niños o adolescentes, cuando a éstos se les viola o amenaza un derecho, so pretexto de una conducta disciplinante o de una corrección para que cumplan sus deberes y derechos⁴⁷.

III- CONCLUSIONES.

En virtud de todo lo antes expuesto se concluye:

- a) Existen factores negativos que contribuyen a que la niñez y adolescencia auto vulnere sus derechos entre ellos, la violencia, la cual en todas sus formas siendo individual o colectiva, consciente o inconsciente, incide en la afectación de los derechos humanos fundamentales, ya sea porque se realiza contra alguien en específico o provocándose uno mismo, lo cual obedece a factores multicausales según el entorno en el cual se desarrolle el niño, niña o adolescente, por lo tanto, las autolesiones, automutilaciones, trastornos alimenticios, uso y abuso de sustancias psicotrópicas, pensamientos suicidas e intentos de suicidio. Se deben en parte a factores externos y al desarrollo cultural y social, lo cual tiende a influenciar en la capacidad evolutiva de este grupo etario.
- b) De conformidad con lo expuesto en el apartado anterior, se concluye también que existen agentes vulneradores y formas variadas de vulneración en los derechos de las niñas, niños y/o adolescentes. Siendo los principales agentes vulneradores el Estado, la familia (padre, madre o cualquier otro familiar), los compañeros de clase en la escuela, los medios de comunicación, los amigos, los vecinos, entre otros, quienes según el grado de incidencia negativa, así como por la falta de autoestima y el bajo estado anímico de una niña, niño o adolescente pueden dar paso a una auto vulneración.

Es importante mencionar que el auto reconocimiento de las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, además de distintas expresiones cotidianas de convivencia desde el auto respeto, el respeto a la diferencia, la valoración de sí mismos y de los demás, son factores claves que pueden incidir hacia el respeto de los derechos humanos de la niñez y adolescencia. Lo anterior, en razón que la autoestima es un factor necesario para la defensa de los derechos y valores propios. Ya que cuando una niña, niño o adolescente se valora a sí mismo ayuda a entenderse como un ser social, que merece respeto y que cuenta con los medios necesarios para proteger su integridad, de esta forma evita someterse ante grupos negativos de su entorno.

⁴⁶ *Ibíd.*, pág. 388.

⁴⁷ *Ibíd.*, pág. 388.

IV- RECOMENDACIONES TÉCNICAS.

A) Generales.

- a) Cuando una niña, niño o adolescente se auto vulnera en sus derechos posee una doble calidad como víctima y victimario, siendo el caso que para dictar una medida de protección de las que contempla el artículo 120 de la LEPINA, no solo debe ir la medida destinada hacia la niña, niño o adolescente que se encuentra auto vulnerando sus derechos, sino que también debe ir dirigida hacia su grupo familiar, escuela o comunidad y las situaciones que puedan haber influido en la realización de una auto vulneración.
- b) Se recomienda evitar todo tipo de actitudes negativas hacia las niñas, niños o adolescentes que auto vulneran sus derechos, para lo cual es necesario proveer una atención profesional basada en el respeto y la comprensión hacia este grupo etario.

Asimismo, se debe evitar estigmatizar y culpabilizar del hecho a la niña niño o adolescente para disminuir la presión emocional que se pueda generar en él o ella.

- c) Los factores asociados con la auto vulneración no deben ser únicamente atribuibles a las niñas, niños o adolescentes, ya que son factores de incidencia con carácter estructural y deben ser reconocidos como tales para poder enfrentarlos desde sus raíces.
- d) El riesgo de conductas lesivas y suicidas en la adolescencia puede incrementarse a través de noticias sensacionalistas, difundidas por los medios de comunicación incluido el internet por medio de las redes sociales (Facebook, My Space, Twitter, Blogs, Páginas Web, Youtube, entre otras), razón por la cual ante esta clase de información nociva la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia en el Título VI, Infracciones y Sanciones, Capítulo II sobre el Régimen de Infracciones en el art. 201 contempla la infracción en los literales g) y h) de la siguiente forma: *g) Difundir y facilitar el acceso a publicaciones, videos, grabaciones y programas radiales que contengan mensajes inadecuados o nocivos para el desarrollo y formación de la niñez y adolescencia. A los efectos de esta violación se deberá considerar lo dispuesto en la presente ley; h) Difundir información inadecuada o nociva en medios televisivos en horarios de franja familiar.*

De igual forma, la manera en la que los medios de comunicación tratan asuntos relacionados con el suicidio o las autolesiones puede favorecer un “**efecto contagio**”. Ya que, la información sobre esta clase de conductas con muchos detalles, dando a conocer la noticia de forma sensacionalista o cuando esa conducta se aborda con admiración (valentía, romanticismo, etc.) puede favorecer la aparición de conductas de imitación, especialmente cuando las niñas, niños y/o adolescentes, buscan un modelo a seguir.

Se recomienda a las Juntas de Protección que al momento de conocer sobre casos relacionados con conductas suicidas en los NNA, y tengan que dictar una medida de protección, se realice la investigación por parte del equipo multidisciplinario desde una perspectiva amplia, en la que se investigue cada factor tanto interno como externo que pueda incidir para que un NNA atente en contra de su vida, si mediante la investigación por parte del equipo multidisciplinario se encontrare que existen personas que alientan a esta clase de conducta, se recomienda certificar las actuaciones y dar aviso a la Fiscalía General

de la República por el posible cometimiento del ilícito penal de **INDUCCIÓN O AYUDA AL SUICIDIO**, previsto y sancionado en el Art. 131 del Código Penal.

B) Especificas en cuanto al procedimiento administrativo.

a) Investigación por parte del equipo multidisciplinario.

- Se recomienda que las y los profesionales miembros de equipo multidisciplinario expliquen a la niña, niño o adolescente y a sus familiares el objetivo de la evaluación o informe social, así como su finalidad. En ese sentido, se debe comentarles y explicarles adecuadamente su rol activo dentro del procedimiento administrativo.

Desde el inicio de la entrevista se deberá entablar una adecuada comunicación y trato (sintomatología) con la niña, niño o adolescente para que él o ella pueda dar a conocer las razones que se encuentran asociadas a su conducta autolítica y facilitar que él o ella y sus familiares se involucren en la toma de decisión más favorable para potenciar un proyecto de vida en la niña, niño o adolescente.

- Cuando exista en las niñas, niños o adolescentes una conducta suicida se recomienda al equipo multidisciplinario de Juntas de Protección realizar una adecuada evaluación psicológica e informe social que incluya las características psicológicas y contextuales de la niña, niño o adolescente, así como una evaluación de los factores de riesgo y de protección para evitar ese tipo de conductas. Para ello se deberá considerar principalmente:
 - La presencia de intentos de suicidio realizados previamente por la niña, niño o adolescente;
 - El abuso de sustancias y lesiones auto provocadas;
 - La posible presencia de trastornos mentales, síntomas específicos como desesperanza, ansiedad, la formulación de planes con intentos suicidas diarios, así como eventos estresantes y la disponibilidad de métodos; y,
 - La evaluación de los factores de riesgo asociados a su repetición, enfermedad física, cronicidad, dolor o discapacidad, posible historia familiar de suicidio, factores sociales y ambientales y antecedentes de suicidio cercanos al lugar de residencia de la niña, niño o adolescente.

Lo anterior, con la finalidad de dictar la medida de protección más adecuada dependiendo de las características de la niña, niño o adolescente y de su entorno. Para ello, es recomendable contar con la información recabada del NNA y de otras fuentes, como familiares, maestros, amigos, allegados a la familia del NNA y algún otro profesional.

- Se recomienda comisionar al psicólogo(a) de equipo multidisciplinario, para que evalúe a la niña, niño o adolescente explorando el desarrollo de habilidades psicosociales de ella o el, posible afectación emocional, procesos de socialización, autoconcepto y autoestima, examen mental, madurez psicológica, relaciones emocionales consecuentes con el evento hecho del conocimiento a la Junta de Protección a través del aviso o denuncia, debiendo señalar de manera puntual la sintomatología presente,

nivel de afectación emocional, tipo de pensamiento, capacidad de abstracción, entre otros, **con el fin de valorar la capacidad de comprender las consecuencias de su comportamiento e intento de suicidio**, lo cual permitirá al equipo decisor contar con mayores insumos técnicos respecto a la medida de protección que considere pertinente emitir en atención al interés superior de la niña, niño o adolescente.

En ese sentido, debe tomarse en cuenta que dicha exploración servirá de insumo para determinar las posibles causas de la amenaza o auto vulneración a derechos de la niña, niño o adolescente que ha sido hecha del conocimiento a través de aviso o denuncia a la Junta de Protección.

Asimismo, se deberá de entrevistar al padre y madre de la niña, niño o adolescente, con el propósito de explorar procesos sistémicos, roles parentales, posibles patrones de maltrato, relaciones de apego y todos aquellos factores que permitan conocer sobre estrategias familiares de cara a salvaguardar la integridad física, social y emocional de la niña, niño o adolescente. Además, perfil de personalidad de la madre o padre, estimando características permisivas que permitan establecer el tipo de crianza establecido en la niña, niño o adolescente, madurez psicológica, habilidades psicosociales, inteligencia emocional, examen mental, para determinar su responsabilidad parental, debiendo incorporar cualquier otro elemento que contribuya a la investigación y que incida en los hechos que han sido del conocimiento de la Junta de Protección a través del aviso o denuncia, debiendo presentar los informes en el plazo regulado para ellos según el artículo 36 del Reglamento Interno y de Funcionamiento de las Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia.

b) Toma de opinión del NNA.

Se recomienda a las y los miembros de Junta de Protección que ante una crisis suicida o una afectación a la integridad personal de una niña, niño o adolescente es de suma importancia tomar en cuenta lo siguiente:

- Garantizar a la niña, niño o adolescente un lugar con un espacio físico adecuado para que se le pueda tomar su derecho de opinión.

En ese sentido, es importante tomar en cuenta por parte de las y los miembros de Junta de Protección que la violación al derecho de opinar y ser oído de una niña, niño o adolescente de manera injustificada trae aparejada consigo como consecuencia inmediata la invalidez de las actuaciones procesales de conformidad a lo establecido en el artículo 223 de la LEPINA, generando consigo la violación al derecho de acceso a la justicia y debido proceso regulados en los artículos 51 Lit. k) y 52 de la LEPINA.

- Tratar a la niña, niño o adolescente con el debido respeto y propiciar un ambiente de confianza para que él o ella pueda emitir su opinión.
- Explicar de forma adecuada a la niña, niño o adolescente la importancia de que él o ella, ejerza su derecho de opinar y de la importancia que tiene su opinión para que las y los

miembros de Junta de Protección puedan emitir la medida de protección más idónea según el caso.

- Utilizar la técnica del rapport -en caso de considerarlo pertinente- y hacer un buen uso de él.
- Demostrar a la niña, niño o adolescente interés en lo que se encuentra manifestando.
- Evitar hacer valoraciones o comentarios críticos o de culpabilizar a la niña, niño o adolescente que se encuentra auto vulnerado sus derechos.
- Preguntar lo necesario y evitar hacer un interrogatorio o preguntas que sean revictimizantes o que ocasionen incomodidad al momento de la toma de opinión de la niña, niño o adolescente.
- Se recomienda prestar especial atención en la comunicación tanto verbal y no verbal que manifiesta la niña, niño o adolescente.
- No poner en duda la opinión de la niña, niño o adolescente, por lo que es necesario escucharle con genuino interés para determinar la medida de protección más idónea y que potencie un cambio cualitativo de vida en la niña, niño o adolescente.
- Permitirle expresar sus sentimientos (llanto, ira, disgusto, etc).
- Preguntar con el debido respeto sobre los motivos o factores que inciden en la niña, niño o adolescente para que se encuentre auto vulnerándose, asimismo, preguntar lo siguiente:
 - Si tiene conciencia que lo que se encuentra haciendo es dañino para él o ella.
 - Los posibles motivos que se encuentran incidiendo para que atente en contra de si mismo(a).
 - Las posibles razones del porque ha decidido hacerlo.
 - Consultarle a la niña, niño o adolescente si necesita ayuda y de qué forma quiere que se le ayude a él o ella.
- Al final de la toma de opinión se deberá hacer lo siguiente:
 - Exponer un resumen de lo que la niña, niño o adolescente ha manifestado en su opinión.
 - Consultar si él o ella desea agregar, cambiar o modificar lo que ha manifestado en su toma de opinión.
 - Agradecer la colaboración de la niña, niño o adolescente y hacerle saber que ha respondido adecuadamente.
 - Explicarle a la niña, niño o adolescente la importancia de haber ejercido su derecho de opinión.

- Despedirse de la niña, niño o adolescente y agradecer la conversación que se ha tenido con él o ella.

c) Audiencia única.

En los casos en que este grupo etario con tendencias autolesivas, o de conductas autolíticas, tiende afectarse a sí mismo, esa clase de comportamiento puede ser consecuencia de un grave sufrimiento psicológico y puede ser el resultado de violencias infligidas por otras personas, por lo que no se lo debe sancionar a la niña, niño o adolescente.

Asimismo, dentro de las medidas de protección para las niñas, niños o adolescentes con tendencias autolesivas o conductas autolíticas (ideación suicida, planes suicidas, parasuicidio, suicidio frustrado, comportamiento autodestructivo crónico, conductas automutilantes, simulación suicida, entre otras), se debe de dictar medidas de protección urgentes destinadas al tratamiento psicológico o psiquiátrico de la niña, niño o adolescente, asimismo, medidas de prevención para los centros educativos para evitar que ese patrón de conducta sea un modelo a seguir por otro grupo de estudiantes; asimismo, medidas de protección con énfasis en la prevención del lugar de residencia de la niña, niño o adolescente.

F. _____
Lic. Dionisio Ernesto Alonzo Sosa
**Jefe de Departamento de Asistencia
Técnica a Juntas de Protección**

F. _____
Vbo. Licda. Vanesa Carolina Martínez
Aguilar
**Subdirectora de Defensa de Derechos
Individuales**

F. _____
Aprobado por: Licda. Zaira Lis Navas Umaña
Directora Ejecutiva