

La salud mental en los modelos de atención de adolescentes infractores. Los casos de Colombia, Argentina, Estados Unidos y Canadá

Mental Health in the Attention Models for Juvenile Offenders. The Cases of Colombia, Argentina, United States and Canada

Recepción: 31/07/2017 Aceptación: 20/04/2018

JULIANA VILLANUEVA CONGOTE
Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

MARÍA CAMILA JARAMILLO BERNAL^a
Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

ESTEBAN SOTOMAYOR CARREÑO
Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

CATHERINE GUTIÉRREZ CONGOTE
Harvard Medical School, Estados Unidos

ANGÉLICA TORRES-QUINTERO¹
Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

RESUMEN

Objetivo: indagar cómo se entiende y aborda la salud mental en los modelos de atención de la población infantil infractora en los centros de detención de Argentina, Colombia, Estados Unidos y Canadá.

Metodología: se buscó literatura sobre el tema empleando las palabras clave *adolescencia, salud mental, justicia juvenil, delincuencia juvenil, factores de riesgo e intervenciones*. El buscador empleado para la consulta fue Pubmed. Adicionalmente, se utilizaron páginas de instituciones públicas de cada país. **Conclusiones:** la delincuencia juvenil se entiende ahora como un fenómeno multifactorial con múltiples áreas de intervención dentro de las cuales cobran relevancia las condiciones económicas, familiares y sociales puesto que propician la aparición de conductas delictivas. Se encontró una similitud entre los sistemas de Colombia y Argentina, pues ambos se basan en una justicia restaurativa que busca reparación y no castigo; por ende, no hay medidas punitivas. Al comparar Canadá y Estados Unidos se ve que Canadá es más parecido a los países latinoamericanos que al estadounidense, puesto que esta última usa medidas punitivas centradas en el victimario.

Palabras clave

adolescencia; salud mental; justicia juvenil; delincuencia juvenil; factores de riesgo e intervenciones.

ABSTRACT

Objective: To investigate how mental health is understood and approached in detention centers' attention models for convicted underage population in Argentina, Colombia, United States and Canada.

Methodology: A literature search was conducted using the following key

^a Correspondencia:

camilajaramillobernal@gmail.com

¹ Profesora asistente del Instituto de Salud Pública, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Psicóloga, magíster en Política Social.

Cómo citar: Villanueva Congote J, Jaramillo Bernal MC, Sotomayor Carreño E, Gutiérrez Congote C, Torres-Quintero A. La salud mental en los modelos de atención de adolescentes infractores: Los casos de Colombia, Argentina, Estados Unidos y Canadá. Univ. Med. 2018;59(4). doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed59-4.infr>

words: *adolescence, mental health, juvenile justice, juvenile delinquency, risk factors, and interventions*. Searches were done through the search engine Pubmed. Additionally, public institution websites for each country were consulted.

Conclusions: Juvenile delinquency is now understood like a multi-factorial phenomenon with multiple areas of intervention within which economic, domestic and social factors are considered relevant, since these favor the development of criminal behavior. A similarity was found between Colombian and Argentinian systems; both are based in restorative justice that seeks reparation and not punishment; which is why there are no punitive measures. When comparing Canada and the United States, it can be seen that Canada bares more similarity with Latin-American countries' systems than the United States, given that the latter's' punitive measures target the offender.

Keywords

adolescence; mental health; juvenile justice; juvenile delinquency; risk factors; and interventions.

Introducción

Este trabajo analiza los documentos que retoman el tema de la salud mental dentro de los modelos de atención a población juvenil infractora en Colombia, Argentina, Estados Unidos y Canadá, a fin de presentar las particularidades de dichos modelos de intervención en su concepción y enfoque. Específicamente, se abordan las políticas planteadas por los centros de detección de cada país, los factores de riesgo considerados en cada modelo, los procesos de reinserción a la comunidad, así como los marcos normativos y el concepto de salud mental que está a la base de cada modelo.

Diseño metodológico

Se realizó una búsqueda de literatura sobre el tema con una ventana de tiempo de 18 años, que incluyó documentos desde 1999 hasta finales de 2017. Se escogieron artículos científicos, de prensa y literatura gris (leyes, normas, cartillas informativas, ponencias y críticas de libros). Para seleccionar los artículos científicos se empleó la base de datos Pubmed; adicionalmente, se revisaron las páginas web de instituciones públicas como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; Youth.gov, de los Estados Unidos de América; el Departamento de Justicia

Juvenil de Canadá y la página de Justicia Juvenil de Argentina.

De los 63 documentos encontrados, se seleccionaron 40. Se tomó como criterio de elegibilidad aquellos textos que presentaran una comprensión de la salud mental y su abordaje en los diferentes modelos de atención de la población juvenil infractora de los países mencionados.

De ese grupo de documentos, 21 están relacionados con el caso de Colombia. Entre estos se encuentran cartillas informativas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, una ponencia que discute los aspectos positivos y negativos del Código de la Infancia y la Adolescencia, un artículo de reflexión sobre los factores políticos y sociales de la delincuencia juvenil y las leyes que reglamentan el Sistema Penal Adolescente colombiano.

El caso de Colombia también se documentó a partir de la revisión de 9 artículos científicos. De estos, 5 son estudios cualitativos que exploran las representaciones sociales de la salud mental en jóvenes con trastornos conductuales (Medellín y Manizales); los comportamientos homicidas de jóvenes (Bogotá); el perfil de la población juvenil infractora, así como los factores de riesgo, expectativas de programas y estrategias de atención (Barranquilla); y las experiencias familiares, sociales y educativas de adolescentes infractores (oriente antioqueño).

De igual forma, se revisó un estudio de casos y controles, llevado a cabo en la ciudad de Medellín que usa medidas de tamizaje para detectar signos y síntomas de los trastornos de la conducta en hombres jóvenes; una investigación sociojurídica, hecha en la ciudad de Barranquilla que analiza las políticas públicas desarrolladas en el ámbito municipal para prevenir y sancionar la delincuencia juvenil; una revisión sistemática de literatura, en la que se exploran las experiencias de victimización en el marco del conflicto armado y ciertas conductas delincuenciales como estrategias de supervivencia, y, finalmente, una revisión narrativa sobre factores de riesgo para violencia juvenil y homicidio.

Por otra parte, para estructurar el caso de Argentina, se revisaron 4 documentos, dentro

de los cuales están la Ley 13298 de 2005, de promoción y protección integral de los derechos de los niños, establecida para los menores infractores; la Ley Nacional de Salud Mental; un informe de seguimiento de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño realizado por Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación, y un estudio mixto realizado en la provincia de Buenos Aires que analiza el funcionamiento del sistema de justicia juvenil.

La documentación del Sistema Penal Juvenil de los Estados Unidos se dio a partir de la revisión de 12 documentos y la página web del Departamento de Justicia de Norteamérica. Dentro de los documentos referenciados se encuentra un informe legislativo que plantea la necesidad de cuidado mental en los centros de detención juveniles; un artículo de prensa que analiza el caso de un joven condenado a cadena perpetua, y una publicación periodística sobre las alternativas terapéuticas en jóvenes que se encuentran en centros de detención.

De igual forma, se incluyeron 6 artículos científicos, de los cuales 3 son revisiones sistemáticas que analizan la correlación de variables como la delincuencia, la salud/enfermedad mental y los problemas de aprendizaje; la pertinencia de incluir servicios de salud mental dentro del modelo de justicia, y la efectividad de los programas preventivos.

Otros 3 estudios de corte cuantitativo analizan la problemática del abuso de drogas y la proporción de estos jóvenes consumidores que reciben servicios de salud mental en el interior del Sistema, así como los resultados de la implementación del tamizaje de la salud mental en centros de detención en el estado de Indiana. Se incluyó un estudio que analiza la oferta de los servicios de salud mental a jóvenes detenidos y otro que propone la implementación de un modelo de atención basado en el cuidado dentro del sistema de justicia juvenil.

Finalmente, para documentar el caso de Canadá, se consultó la página web del Departamento de Justicia del país, así como un documento del Ministerio de Justicia y la Procuraduría General, que describe el Sistema

de Justicia Penal para los Adolescentes. Además, se revisó un artículo que sugiere estrategias de prevención de la delincuencia adolescente en la población canadiense, realizado en la provincia de Quebec con jóvenes entre los 12 y los 17 años de edad, que habían tenido problemas con la ley.

Resultados

Con base en la revisión de los documentos seleccionados que dan cuenta de los modelos de atención a la población juvenil infractora en Colombia, Argentina, Estados Unidos y Canadá, se presenta un análisis organizado en 5 partes. El primero ofrece un paneo general acerca de las características de los modelos de intervención implementados en cada país; el segundo se enfoca en mostrar las concepciones sobre el fenómeno de la delincuencia juvenil; el tercero explora las concepciones de salud mental que están en la base de dichos modelos y su relación con la conducta disocial; el cuarto discute en torno a la forma como que es comprendida la dimensión de la salud mental dentro de los modelos de intervención, y el último presenta los tipos de intervención en salud mental que adoptan los modelos.

Los sistemas penales para adolescentes infractores

Colombia

El Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) en Colombia se basa en el concepto de justicia integral, más que en el de justicia punitiva. Esta se lleva a cabo por medio de procedimientos y sanciones protectoras, pedagógicas y restaurativas que tienen como principal objetivo restablecer derechos y la inclusión social del adolescente imputable (1). En 2006, surgió la Ley 1098, bajo el nombre del Código de la Infancia y la Adolescencia. Según su primer artículo, esta ley tiene como objetivo “garantizar a los niños, niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un

ambiente de felicidad, amor y comprensión” (2). Dicha ley, en el libro segundo, contempla el SRPA y los procedimientos especiales para niños, niñas o adolescentes que son víctimas de delitos (2).

En lo que corresponde al SRPA, se puede observar un cambio de paradigma. Se pasa de tener como único sujeto del proceso al adolescente infractor, a involucrar a las víctimas y al entorno familiar del individuo judicializado (1). Además, se deja de considerar que el menor infractor está en situación irregular y que es inimputable (artículo 165 del Decreto 2737 de 1989), para concebirlo como el resultado de múltiples condiciones que generan situaciones de conflicto y que lo llevan a cometer actos delictuosos (3).

El Sistema toma distancia de la justicia punitiva y entiende el delito como un conflicto social causante de daños que se pueden restaurar (4). Esta justicia restaurativa se basa en un proceso en el que todos los implicados en un delito son partícipes y resuelven colectivamente las consecuencias del acto realizado por el menor infractor. Las principales formas de reparación contempladas son la restitución, la indemnización, la rehabilitación, la satisfacción y la garantía de no repetición (5). Adicionalmente, se contemplan las medidas asistenciales para restablecer los derechos de los afectados tanto en ámbitos de la salud mental como de la física (1).

En el momento, el SRPA aborda a los adolescentes infractores propendiendo, en primera instancia, a la desinstitucionalización, con el fin de generar estrategias no privativas de la libertad, puesto que esta debe suceder solo en casos excepcionales (1). En esta última instancia, el sistema propone la transformación institucional y comportamental con el fin de comprender a los menores de edad como sujetos responsables de derechos que son ciudadanos activos, responsables de un daño causado que deben reparar (1).

Argentina

En la ciudad de Buenos Aires, República de Argentina, el sistema penal adolescente está orientado a la responsabilidad y la reparación. Se basa en dos aspectos: 1) en el marco para dar soluciones alternativas a los conflictos y 2) en la declaración de responsabilidad penal, que tiene como consecuencia la aplicación de una sanción (6). El proceso de responsabilización busca que el joven pueda asumir sus conductas con el fin de modificar aquellas acciones que lo perjudican o reflexionar sobre la infracción cometida y las implicaciones que tiene en su vida y en la de víctima (6).

En cuanto a la reparación, se alude a la palabra “renovar”, con el ideal de enmendar el daño que se realizó. Si bien es imposible borrar la agresión, es cierto que la justicia debe permitir los caminos para reparar tanto el daño material como el subjetivo (6). Para ello, el modelo adopta dos tipos de medidas: por un lado, las no privativas de la libertad, las cuales deben ir acompañadas de políticas públicas integrales e intersectoriales que garanticen derechos económicos, sociales y culturales para niños, niñas y adolescentes y sus familias. Por otro, tiene en cuenta las jurisdicciones del país y los respectivos sistemas locales de protección, junto con un análisis crítico de las intervenciones jurídicas y psicosociales que desde los diferentes ámbitos se llevan a cabo (6).

Finalmente, el sistema argentino plantea que es necesario que la víctima esté cara a cara frente al victimario para que pueda entender la gravedad de su acción. Si bien puede ser de gran valor la participación activa de la comunidad en la resolución del conflicto, esto solo se propicia en la medida en que su presencia no afecte al adolescente (6).

La Ley 13298 de 2005, que establece en el artículo 31 la aplicación de las sanciones no privativas de la libertad, impuestas a niños por infracción a la ley penal, en su artículo 36 estipula que en ningún caso podrá ordenarse un pedido de captura a través de organismos policiales contra un niño que no hubiere estado privado de libertad

ambulatoria por orden del juez competente y en el marco de una causa por infracción al ordenamiento penal. Esta ley protege las premisas planteadas por la Convención Internacional sobre Derechos del Niño (7).

Con lo anterior se observa la desaparición de la figura del juez de menores, así como el de sus equipos profesionales, por lo que se fragmentan los poderes que tenían para ese entonces (1983) los jueces del fuero de menores. Se creó a partir de esto un sistema judicial penal juvenil que busca la constatación del hecho punible y la identificación de sus autores. El sistema es integrado, desde entonces, por jueces de garantías, tribunales de responsabilidad, fiscales y defensores oficiales (6).

Son jóvenes imputables aquellos que habiendo cometido un delito se encuentran entre los 16 y los 18 años de edad. En los casos graves, se admite que vayan a prisión preventiva, la cual puede durar 6 meses y, en casos excepcionales, un año (4). El sistema de Buenos Aires, Argentina, establece como niños no punibles aquellos menores de 16 años o aquellos que por diferentes causales hayan estado impedidos a comprender completamente su accionar contrario al derecho. Se busca, de parte del sistema, la intervención coordinada de especialistas que desde diferentes entornos del Estado se encuentren habilitados para trabajar con el joven y su entorno (6).

Estados Unidos

El sistema penal adolescente de los Estados Unidos ha sufrido transformaciones en el tiempo, respaldadas por cambios legislativos. Pasó del “modelo de vigilancia”, en el que, sin importar la etnia, el sexo y la edad del infractor, los sujetos eran castigados por los crímenes cometidos contra una sociedad que buscaba retribución, a un modelo formativo a comienzos del siglo XX, enfocado en la prevención de los derechos y las necesidades de los menores de edad, que dejaba de lado los procesos punitivos del sistema de los adultos. En este programa los reclusos eran estimulados a tomar clases, realizar ejercicio físico, establecer vínculos y recibir entrenamiento vocacional, con el fin de conseguir empleo

después de la prisión. Aquí el objetivo se volvió la rehabilitación y no las conductas punitivas (8).

Para la década de los ochenta del siglo XX, dada la marcada incidencia en delincuencia juvenil, el objetivo del sistema se transformó nuevamente hacia la protección de la comunidad. En los años noventa, más de la mitad del país estaba de acuerdo en que los delincuentes juveniles fueran juzgados en cortes criminales de mayores y se les comenzara a imponer leyes más punitivas (9).

En el momento, en todos los estados, los centros de detención son primordialmente usados para arrestos temporales. Sin embargo, las personas encargadas de los casos que conciernen a la Corte Juvenil pueden decidir dejar al joven detenido mientras el menor es procesado. En general, los infractores juveniles serán privados de la libertad por periodos más extensos si existen razones para pensar que son una amenaza para la comunidad (10).

Finalmente, es fundamental tener en cuenta que Estados Unidos se rige bajo un gobierno federal, por lo cual cada estado define cuáles jóvenes serán regidos por el tribunal juvenil. Lo anterior varía entre estados, donde el límite superior para dicha jurisdicción se encuentra entre los 15 y los 17 años (10).

Canadá

Desde hace más de un siglo, este país cuenta con legislaciones para abordar la justicia juvenil y desde entonces han existido 3 leyes que la reglamentan. La primera es llamada Ley sobre Delincuentes Juveniles. Estuvo vigente de 1908 a 1984 y fue sustituida por la segunda: la Ley sobre los Infractores Juveniles, cuya vigencia terminó en 2003, fecha a partir de la cual empezó a regir la Ley sobre el Sistema de Justicia Penal para los Adolescentes (11).

El actual sistema busca proteger a la población en general, responsabilizando a los adolescentes por sus actos, aplicando medidas que van de acuerdo con la gravedad del acto delictivo cometido y buscando promover la readaptación y reinserción social de los adolescentes, a

diferencia del sistema de adultos, pues se parte de que hay una culpabilidad moral o facultad disminuida (11).

Ahora bien, actualmente, los gobiernos federales y territoriales comparten responsabilidades en lo que respecta a la justicia juvenil. El gobierno federal es el encargado de formular la ley criminal; mientras que las provincias y los diferentes territorios son responsables de su aplicación (12).

El Departamento de Justicia está encargado de atender los asuntos delictivos cometidos por jóvenes entre los 12 y los 17 años, debido a que este es el responsable de las actividades que se realicen en el sistema judicial y es el encargado de la administración de los fondos a las diferentes instituciones. Tales atribuciones les permiten brindar colaboración a las provincias y territorios y deliberar programas y servicios para aquellos jóvenes en conflicto con la ley (11).

¿Como se explica el fenómeno de delincuencia juvenil?

Con el propósito de determinar cómo se explica el fenómeno de la delincuencia en Colombia, se exploraron varios puntos de vista, por lo que se compara lo establecido por el estado con la opinión de diferentes autores, quienes han realizado investigaciones y estudios de campo sobre el tema.

Partiendo de lo anterior, se encontró que tanto el Estado colombiano como múltiples autores consideran que la delincuencia es un fenómeno multifactorial que presenta una similitud en la explicación del fenómeno y su causalidad. En cuanto al Estado, el SRPA propone una lista de las principales características que describen a los jóvenes delincuentes. Dicha caracterización se dividió en 3 planos principales: el primero es el sociodemográfico, que describe a jóvenes varones y de bajos estratos sociales; el segundo es el personal-psicológico, donde se encuentran las condiciones de abuso, explotación y consumo de sustancias psicoactivas, y, por último, está el plano familiar, que incluye familias inmersas en la violencia generadoras de ambientes de riesgo,

entre otros. Adicionalmente, proporciona una lista de problemáticas sufridas en la infancia por los adolescentes infractores, donde sobresale todo tipo de violencia, víctimas del conflicto armado y maltrato infantil, junto con el consumo de sustancias psicoactivas (1).

Al igual que el Estado colombiano, varios autores proponen diversos factores de riesgo para convertirse en un joven delincuente. Según Gabriel Castellanos et al. (13), dichos factores son determinados por condiciones de violencia intrafamiliar grave, a lo que se adiciona ser hombre, tener antecedentes de trastornos de conducta, hiperactividad, grados altos de irritabilidad o intentos de suicidio, pertenecer a pandillas, permanecer en la calle una gran parte del tiempo y consumir alcohol o sustancias psicoactivas, porte de armas, baja escolaridad y condiciones de pobreza marcada. Además, se concluye que el ser víctima de la violencia es otro factor de riesgo de importancia para convertirse en victimario de delitos violentos.

Ahora bien, un tema que es importante al hablar de salud mental en Colombia es el del conflicto armado que lleva más de 50 años en el país. Campo-Arias et al. (14) hablan sobre las condiciones en las que viven las víctimas del desplazamiento causado por el conflicto armado. El desempleo y la exclusión social son condiciones que los hacen propensos a verse involucrados en circunstancias que los pueden hacer romper la ley, puesto que lo anterior impide el bienestar emocional colectivo de la población (14).

Dicha postura propuesta sobre el conflicto armado no solo es considerada por los autores mencionados, sino que también es contemplada por el Estado colombiano. En el SRPA se hace referencia a un grupo especial, al que se le da el nombre de los *desvinculados*, los que se entienden como todos los niños, las niñas y los adolescentes a quienes se les arrebataron los derechos y fueron reclutados para participar en dicho conflicto; siendo considerados más víctimas que victimarios (1).

Por su parte, Liberos et al. (15) plantean que la delincuencia juvenil en la ciudad de Barranquilla nace de la desescolarización de

niños y jóvenes. Además, contemplan un hecho innovador en la materia, que es el escaso aprovechamiento del tiempo libre en actividades extracurriculares, como el deporte, la recreación y la cultura. Dichos autores mencionan que esta situación ocurre por culpa del Gobierno, que no busca la forma de proveer estos espacios. En consecuencia, los menores pasan mucho tiempo en la calle, sobre todo en las noches, lo que los hace más propensos a consumir sustancias psicoactivas, a unirse a bandas criminales o pandillas y a infringir la ley. A lo anterior, los autores adicionan que, en el momento, los esfuerzos de las políticas públicas, las leyes y las estrategias de las autoridades locales y departamentales encaminadas a la educación de estos jóvenes son invisibles para la ciudadanía (15).

El comportamiento delictivo, entonces, puede entenderse como el resultado existente entre las relaciones familiares, sociales e individuales (16). Adicionalmente, algunos autores plantean que un elemento central en la reincidencia y continuidad de los actos delictivos es el poder que otorga el dinero robado. Más allá de ser un elemento que facilita satisfacer las necesidades básicas, es un instrumento que les permite a los menores usar el poder como un medio para la construcción de una identidad colectiva e individual.

En un estudio de casos y controles realizado en colegios de la ciudad de Medellín en el que se estudiaron a jóvenes del sexo masculino de los estratos 1 a 4, se interrogó a las madres sobre sus hijos. El estudio reportó que los trastornos conductuales en los jóvenes son el resultado del ambiente violento en el que viven desde pequeños, donde se presencian masacres, desapariciones, secuestros y homicidios desde edades muy cortas (17).

Por su parte, Mónica Acosta Amaya (18) propone que la vida de los adolescentes delincuentes se ve atravesada por alteraciones en el comportamiento desde edades tempranas que no son intervenidas a tiempo por las personas e instituciones que velan por el desarrollo integral de los jóvenes. Se plantea, entonces, que estos comportamientos no son más que la perpetuación

de ciertos rasgos de conducta que no fueron intervenidos a tiempo y que, sumados a otros, dan origen a comportamientos delictivos.

Al igual que con Colombia, se compara el fenómeno de la delincuencia juvenil en Argentina, donde se encontraron grandes similitudes en lo considerado por el Estado y por diversos autores del país en mención. Para el Estado hay dos grandes factores relacionados con el desarrollo de la delincuencia juvenil: el primero es el proceso de la construcción de la identidad y el segundo es la autonomía. En el primer punto se explora la construcción de la identidad y del psiquismo de un adolescente, donde esto se ve influenciado desde pequeño por el ambiente familiar, social y económico en el que se crece. Ahora bien, específicamente para el país, consideran que hechos violentos, de pobreza, marginalización y abandono han generado que los adolescentes no puedan construir su identidad basándose en la ética y en los valores (19).

En cuanto a la concepción de autonomía, el Estado considera que la adolescencia es una etapa crítica; sin embargo, si todo este proceso de ganancia no se ve limitado o controlado en cierta medida por un sujeto superior, los jóvenes crecerán con un sentimiento de egocentricidad y de libertad total. Dentro de la autonomía ilimitada, se ha notado que la figura paterna ha sufrido una caída, debido a la impunidad y a la fragmentación social. Este aspecto lleva a que la justicia tenga que remplazar simbólicamente la función del padre. A lo anterior, se debe adicionar la composición orgánica del individuo y la constitución moral, pues factores tanto externos como internos afectan el comportamiento del adolescente, dado que la conducta también depende de las tensiones presentes en la estructura social (19).

Adicionalmente, para el Estado, cuando hay un adolescente infractor, hay que tener en cuenta varios aspectos, como la gravedad del delito causado, el daño realizado y la voluntad de repararlo. Sin embargo, esto no es suficiente para entender todo el conflicto en el que se encuentra el adolescente infractor en una situación de desventaja o vulnerabilidad social (19).

Ahora bien, para Jorge Folino (6), este fenómeno es considerado un hecho multifactorial para el sistema, puesto que el menor no ha completado su formación como adulto, por lo que se ve afectado por influencias socioculturales que se encuentran presentes en su desarrollo. Entre estas se encuentran las influencias familiares, educativas y de pares. Adicionalmente, plantea, que los padres que brindan menos atención y calidez emocional a sus hijos tienden a tener adolescentes con comportamientos más agresivos acompañados de actos delictivos, viéndose una relación entre el ingreso a pandillas y el aumento de la delincuencia juvenil.

Por su parte, el sistema estadounidense tiene en cuenta la relación del abuso de sustancias con la reincidencia delictiva, por lo que las agencias de justicia juvenil de los Estados Unidos están posicionadas para impactar significativamente la salud pública mediante la identificación y la intervención temprana de dichas conductas (20).

Según el artículo “Delinquent-Victim Youth-Adapting a Trauma-Informed Approach for the Juvenile Justice System” (21), las personas que han sido víctimas de cualquier tipo de violencia o traumas en su infancia son proclives a cometer actos delictivos en el futuro. Por lo tanto, el autor de dicho artículo establece una clara relación entre el historial de violencia y de traumas sufridos con el desarrollo de conductas delictivas. Debido a esto, propone que aquellos que hayan sido víctimas de múltiples maltratos y abusos deben someterse a evaluaciones y servicios para prevenir que se generen daños emocionales, físicos, psicológicos y sociales permanentes. De esta forma, se evita la generación de posibles actos delictivos.

De forma similar, Underwood y Washington (9), autores en el tema, establecen que hay una relación entre ciertos tipos de alteraciones mentales con conductas violentas. Ellos mencionan que el riesgo de incurrir en actos violentos se ve aumentado por trastornos emocionales, de atención o hiperactividad, debido a su gran impacto emocional y desregulación personal. Los trastornos afectivos (depresión), psicóticos, ansiosos y la conducta disruptiva son los que han tenido mayor relación

con el desarrollo de conductas violentas, siendo este último el más relacionado. En Estados Unidos se ha visto una alta prevalencia de trastornos depresivos (10-25%) en el sistema penal juvenil, que frecuentemente se acompaña de un ánimo irritable que aumenta el riesgo de respuestas agresivas hacia otros.

En contraste, según el Youth Criminal Justice Act de Canadá, que concuerda con lo estipulado por los autores de dicho país, el fenómeno se atribuye al incumplimiento de las declaraciones del parlamento, que muestran la delincuencia juvenil como un problema multifactorial que adjudica responsabilidad tanto a la sociedad como al Gobierno (12).

Adicionalmente, en dicho país se asigna la delincuencia al abuso de sustancias psicoactivas, razón por la que se encuentra la “Estrategia Nacional Antidrogas”, que busca proveer ayuda para la reducción de demanda de drogas ilícitas con el fin de dirigirse a los crímenes asociados con el abuso de sustancias. La estrategia se basa en la prevención, el tratamiento y el enfrentamiento frente al abuso de psicotrópicos (12).

¿Cómo se entiende la salud mental y su relación con la conducta disocial?

En Colombia se encontró una concordancia entre lo que plantea el Estado con lo que es entendido por los autores sobre la salud mental y su correlación con la conducta disocial. Teniendo en cuenta la Ley 1616 de 2013, el sistema plantea que la salud mental es la forma en la que un individuo tiene la capacidad de desplegar todas sus esferas mentales, emocionales y cognitivas de una forma tal que le permita relacionarse e interactuar con el medio de una forma adecuada (22).

Por lo anterior, para el Estado, el fenómeno disruptivo del comportamiento es de origen multifactorial, motivo por el cual considera intervenciones pedagógicas que tengan como finalidad brindarles opciones de inclusión social a los jóvenes involucrados en el SRPA, con el fin de favorecer su ejercicio ciudadano responsable y autónomo (23,24).

Lo dicho es similar a lo planteado por Betancur et al. (17), quienes consideran que dado que la salud mental se constituye a partir de las múltiples experiencias de los sujetos en los diferentes escenarios cotidianos, se escapa de la condición objetiva planteada por la práctica puramente científica y alberga múltiples factores de riesgo que van a variar según el entorno de desarrollo del individuo.

Por su parte, Vergara Quintero (25) concluye que la concepción de salud mental de los jóvenes es muy amplia y abarca las esferas social, familiar y mental, motivo por el cual para los jóvenes es fundamental su relación con el otro, lo que lleva a pensar que si se lograra intervenir desde la educación, este tipo de valores en los jóvenes involucrados en el sistema se podría evitar de forma más eficiente la reincidencia.

Ahora bien, basado en lo anterior, se encontró una discrepancia en lo establecido por el Estado y la forma en la que se aborda realmente la justicia penal adolescente. Según Nicolás Uribe Aramburo (26), a pesar de que la jurisprudencia establece los diversos factores que influyen en el comportamiento disocial, deja a un lado la explicación psicológica de la conducta de estos jóvenes, quienes frecuentemente son descritos según los estándares establecidos en la ley sin tener en cuenta su estructura psíquica.

Comparativamente, Argentina comprende la salud mental como un fenómeno multifactorial, en el cual el psiquismo es influenciado por factores históricos, socioeconómicos, psicológicos, biológicos y culturales. Por lo anterior, el sistema busca preservar la salud mental mediante la construcción social relacionada estrechamente con los derechos humanos y sociales (27). Ahora bien, lo anterior ha llevado a que ciertos autores consideren la salud mental como factor influyente en la conducta disocial, aspecto que estipulan que debería ser intervenido en cada nivel de prevención (6).

Así mismo, ya que el psiquismo se constituye en grupalidad y está marcado por las instancias sociales, el sistema establece que se deben conocer las adquisiciones básicas de la autonomía, sus valores y su conciencia de

responsabilidad. Por su parte, la Secretaría y el Ministerio establecen que, muchas veces, el adolescente no ha logrado la inscripción de las normas sociales a su psique, siendo estas las que le permiten una convivencia social y le dan un entendimiento al sentido de justicia (19).

Desde otra perspectiva se encuentra cómo correlacionan los Estados Unidos la salud mental con los comportamientos disociales. En dicho país, la salud mental es un factor de riesgo para la delincuencia juvenil (9). Lo anterior se ve reflejado en la alta prevalencia de trastornos mentales en los jóvenes involucrados en el sistema. Esto ha llevado que el Estado implemente diferentes niveles de atención en salud mental en los centros de detención. Dentro de sus opciones de tratamiento se encuentran las intervenciones cognitivo-comportamentales y la terapia multisistémica, que busca encontrar factores causales y correlacionarlos con la delincuencia y el consumo de sustancias (9).

Para complementar lo anterior es importante resaltar lo que menciona McDermott (28), puesto que, a pesar de la gran necesidad de servicios de salud mental dentro de las cárceles juveniles, las prisiones no satisfacen los servicios básicos de los jóvenes con trastornos, por lo que solo se puede esperar un aumento en su complejidad.

En contraste, la salud mental y su correlación con los comportamientos delictivos no está muy bien establecida en el sistema canadiense. Las estadísticas del sistema que relacionan delincuencia juvenil con salud mental son mayores en el sistema de adultos; sin embargo, las cifras que se encuentran del sistema de justicia juvenil muestran una gran necesidad por comprender mejor los vínculos entre enfermedad mental y delincuencia juvenil (12).

Cabe adicionar que para dicho país la salud mental se entiende como un estado de bienestar en el que la persona entiende sus habilidades propias, puede lidiar con el estrés del día a día, trabaja productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución propia a su comunidad (12). Dado esto, para Canadá la salud mental y emocional tiene importantes implicaciones en el campo de prevención del delito juvenil, motivo

por el cual la National Crime Prevention Strategy tiene programas que implementan la prevención del crimen, ayudando a diferentes poblaciones en las que se incluyen aquellas con problemas de salud mental (12).

¿Cómo se aborda la dimensión de la salud mental dentro de los modelos?

El SRPA aborda la justicia penal del adolescente basándose en medidas orientadas a la restauración y protección de esta población, velando por sus derechos e inclusión social (1,29). Por su parte, la Constitución de Colombia, en el artículo 103, capítulo V, plantea la política de salud mental en establecimientos carcelarios y de resocialización de jóvenes. Allí se contempla la implementación de atención psicológica y psiquiátrica en pro del mejoramiento de las condiciones de las personas con trastornos mentales recluidas en cárceles colombianas (30); sin embargo, no se plantean medidas de tamizaje o diagnóstico.

En contraste con lo mencionado, Ana Guadalupe Cienfuegos (16) estipula que las leyes actualmente destinadas para afrontar la delincuencia juvenil en Colombia no contemplan la promoción y la prevención de la salud mental. La problemática de este fenómeno pasa de ser un asunto técnico que se soluciona con una intervención punitiva a un asunto que requiere la comprensión de la naturaleza de las identidades colectivas y el reconocimiento de aquellos adolescentes asociados a la delincuencia como actores con necesidades olvidadas.

En Argentina, el Ministerio tiene en cuenta que, en caso de existir algún problema de salud mental, pueden generarse acciones de articulación con servicios locales de protección de derechos. Así mismo, si el niño responsable de un delito sufre de una enfermedad psíquica o es adicto a sustancias que produzcan dependencia, se podrá ordenar que haya asistencia de especialistas o que reciba tratamiento en un establecimiento adecuado (19). En cuanto a las medidas socioeducativas, el Estado procura brindarle al adolescente la posibilidad de ser

alojado en un establecimiento o sección especial de acuerdo con su edad, desarrollo psíquico y adaptabilidad social, según lo necesite (20).

Ahora bien, según Jorge Folino (6), desde que el joven tiene contacto con el sistema judicial entra a ser atendido por expertos en salud mental. Se le realiza una evaluación con fines de imputabilidad y de análisis de riesgo de nuevos delitos para establecer qué servicios adicionales puede requerir. Lo que se busca con esta aproximación es generar una intervención que respete el derecho a la salud del joven con la meta de lograr un desarrollo saludable. Para el sistema resulta importante la identificación de rasgos de crueldad y frialdad afectiva que se observan en jóvenes con características de riesgos antisociales y aumento de violencia.

Directamente relacionado con la salud mental, Folino (6) cree que no es necesaria la intervención regular de los jóvenes, como lo plantea el artículo “Sistema de justicia juvenil en la provincia de Buenos Aires y métodos de evaluación”, puesto que el sistema pretende una aproximación “normal” de los servicios, lo que lleva a que los profesionales de la salud mental sirvan a más de una institución. Sin embargo, se procura garantizar que haya psicólogos en cada una de estas.

Ahora bien, para los Estados Unidos es imperativo que, al hablar de cuidado médico dentro de las instituciones judiciales, se incluya la salud mental. Por tal motivo, el Estado tiene la obligación de proveer atención médica integral a los jóvenes privados de su libertad (10). Sin embargo, durante muchos años, los tribunales han implementado una doctrina confusa y fortuita para evaluar a aquellos jóvenes que requieren atención en salud mental (28). Así mismo, Christopher Mallet (31) plantea que la correlación entre delincuencia y salud mental es en ocasiones subestimada por la Corte y en los centros de detención.

Varias investigaciones realizadas por el Departamento de Justicia de los Estados Unidos han documentado que los servicios de salud mental ofrecidos a aquellos jóvenes son, en ocasiones, inadecuados. No obstante, en el momento existen diferentes tipos de psicoterapia

e intervenciones psicosociales para los jóvenes reportados en el sistema de justicia (9).

Según las encuestas de los Estados Unidos realizadas por el House of Representatives Committee on Government Reform, en 2004, los trastornos de salud mental hacen a los detenidos más vulnerables a estadías prolongadas. Sin embargo, aunque han sido implementados programas innovadores, las encuestas continúan mostrando brechas en la disponibilidad de facilidades de tratamiento para los jóvenes con estos padecimientos. Entre ellos, aunque muchos requieren fármacos psicotrópicos, una gran cantidad está siendo sobremedicada y otra infradiagnosticada (32).

En Canadá, la salud mental se aborda como parte importante de la recuperación de los jóvenes que tienen enfermedades mentales y han cometido algún delito. El sistema, en la Youth Justice Initiative, trata de intervenir en todos los factores, incluyendo la salud mental (11). Los objetivos de esta iniciativa de justicia juvenil son promover un sistema justo y eficaz, responder a los problemas emergentes y permitir una mayor participación ciudadana y comunitaria en el sistema.

El Departamento de Justicia de Canadá también administra el Youth Justice Fund, un programa federal de donaciones y contribuciones, y el Youth Justice Services Funding Program, que brinda apoyo financiero a las provincias y territorios para la entrega de programas y servicios a jóvenes en conflicto con la ley. Adicionalmente, el programa desempeña un papel importante en cuanto a la salud mental, puesto que el Departamento financia las provincias y territorios para la prestación del Intensive Rehabilitative Custody and Supervision Program (IRCS), que proporciona recursos especializados para la evaluación y el tratamiento de los jóvenes en conflicto con la ley que tienen problemas de salud mental (12).

¿Qué tipo de intervención se hace en salud mental?

En relación con el sistema colombiano, no se encontraron intervenciones puntuales en la

forma de abordar los problemas mentales que pueden estar presentes en los jóvenes vinculados al SRPA. Sin embargo, el sistema es muy claro en involucrar a la familia de la víctima y el victimario en cualquier proceso judicial que pueda llevar a delinquir a un menor de edad, pues el fin de la ley es brindar satisfacción y protección a todos los derechos de los niños de una forma integral y oportuna, permitiendo siempre la restauración y la rehabilitación (24). Lo anterior con el propósito de garantizar que todo niño y adolescente tengan un apropiado desarrollo físico y mental que les permita ser una parte activa de la sociedad colombiana (1). Así mismo, el sistema tiene muy en cuenta el principio de corresponsabilidad para fines pedagógicos, protectores y restaurativos.

Con respecto a las intervenciones planteadas, se encuentra la amonestación, la imposición de reglas de conducta, la prestación de servicios sociales a la comunidad, la libertad asistida, el internamiento en medio semicerrado y la privación de la libertad dentro de centros de atención especializada. Esta última es para menores que se encuentran entre los 14 y los 18 años de edad (23).

Para el sistema, la dimensión pedagógica es de vital importancia, puesto que entiende al adolescente como un individuo en proceso de formación. Dentro de sus puntos de acción, se busca la prevención de conflictos, con el fin de garantizar el goce efectivo de los derechos de los menores de edad. Adicionalmente, se busca una atención restaurativa, reparadora y transformadora que se da gracias a la conciencia que debería obtener el infractor, quien explora soluciones al conflicto, para buscar, por su parte, la reparación de las víctimas y de la comunidad (1).

Una intervención realizada fue aquella empleada en un estudio de grupos focales en la ciudad de Bogotá. Dicha intervención se basó en la teoría general de la presión, de Agnew, fundamentada en la idea general de que si se trata muy mal a una persona, se logra generar un trastorno. Como resultado se plantearon propuestas intervencionistas como la focalización en programas para prevenir el

homicidio juvenil teniendo en cuenta los factores de riesgo, la formación de los miembros de las familias en riesgo para resolver problemas de manera constructiva y la capacitación de los padres sobre la forma efectiva de disciplinar a los hijos (33).

Otro ejemplo de intervención fue la realizada en Barranquilla, donde se reportó cómo se trata a los infractores en esa ciudad. Lo anterior permitió la realización de un trabajo intersectorial con ayuda de los gobiernos distrital y departamental que llevó al desarrollo de la Política Integral de Convivencia y Seguridad Ciudadana de Barranquilla 2012-2020 (34).

Ahora bien, respecto al tamizaje, se encontró un estudio que utilizó una herramienta llamada CD-CLSR, cuya aplicación dura aproximadamente diez minutos, no requiere entrenamiento especializado y puede hacerse por teléfono, correo electrónico o internet. Muestra alta sensibilidad, por lo que puede ayudar a clasificar a los jóvenes con trastornos de la conducta. Consiste en una lista de chequeo que produce datos que son estadísticamente analizables, con lo que se podrían desarrollar modelos predictivos de trastornos de la conducta. Cabe resaltar que los métodos de tamizaje mencionados no están contemplados dentro de la legislación colombiana y, por lo tanto, su uso no es periódico ni necesario (35).

Directamente relacionado con la salud mental, Argentina cree que no es necesaria la intervención regular de los jóvenes. Sin embargo, se procura garantizar que haya psicólogos en cada uno de los centros de detención (4). En el artículo “Sistema de justicia juvenil en la provincia de Buenos Aires” (6) se encontraron intervenciones continuas realizadas en el sistema, las cuales se dirigen más a tratar los diferentes factores de riesgo. Dentro de las intervenciones se encuentra el proporcionar a los jóvenes la búsqueda de oportunidades educativas y laborales, con el fin de evitar el ingreso a pandillas, que en ocasiones son la respuesta a los problemas económicos de los menores.

Por su parte, unas de las técnicas para alcanzar dichos objetivos son la educación correctiva, el entrenamiento laboral y la oferta de empleo. En

los centros de recepción se elaboran estrategias de inserción, brindando asesoramiento y apoyo al joven y a su grupo familiar. En 2010 se implementó un servicio llamado Programa Volver, cuyo objetivo es la integración social. En lo que respecta a los centros cerrados se encuentran jóvenes hasta los 21 años, donde se brindan servicios educativos (6).

En cuanto a las intervenciones alternativas de la privación de la libertad, se encuentra la realización de tratamiento médico o psicológico, que podría ser individual o junto con la familia. En caso de que un proceso judicial sea necesario, se le brindará al niño apoyo psicológico durante el procedimiento. Adicionalmente, en lo que respecta a las medidas cautelares, se dará previo examen médico-psicológico y se ordenará un estudio socioambiental al menor y a su núcleo familiar (19).

En lo que hace referencia al sistema estadounidense, es pertinente mencionar ciertas de las técnicas que logran un cambio significativo y una mejoría en el sistema penitenciario juvenil. Varios estudios han demostrado que intervenciones cognitivo conductuales tienen un efecto significativo en la disminución de conductas delictivas en jóvenes con desórdenes depresivos y de ansiedad. Lo anterior, promueve la resolución de problemas y se proporcionan estrategias de respuestas no agresivas (9).

Existe también el “Modelo de tratamiento simultáneo”, que está adaptado a problemas de salud mental y de abuso de sustancias. La intervención involucra entrevistas motivacionales como un método para comenzar el cambio. Complementado lo anterior, se encuentra la terapia familiar funcional, que ha demostrado disminuir la reincidencia de conductas punibles en jóvenes. Por su parte, la terapia multisistémica cuenta con una reducción de hasta el 70% de las conductas delictivas, razón por la cual se constituye como un acercamiento multimodal basado en una aproximación familiar (9).

Por su parte, la terapia cognitivo-comportamental demostró en el estado de Ohio, en la correccional de Cuyahoga Hills

Juvenile Correctional Facility, que se puede complementar con el yoga y la meditación para obtener resultados efectivos en patologías como la depresión y la ansiedad. También reduce el insomnio y el dolor que se encuentra en los trastornos de estrés postraumático. Este tipo de terapias alternativas lleva a que los jóvenes consideren comportamientos más adaptativos y precavidos que les permita contemplar las consecuencias de su conducta (36).

Un ejemplo de tamizaje es el empleado en los centros de detención del estado de Indiana que utilizan el MAYSI-2 (The Massachusetts Youth Screening Instrument, versión 2) (37). Se trata de una herramienta para tamizaje de trastornos que se usa en las primeras 24 a 48 horas después del ingreso de un joven. Su objetivo no es el diagnóstico como tal, puesto que lo que busca es realizar un reportaje para alertar a personal de la presencia de un individuo que está mostrando síntomas que requieren un seguimiento por salud mental. Cabe mencionar que una de las carencias de este sistema es que varía significativamente de los centros urbanos a los rurales, donde se precisa la obtención de cuidado de salud mental más local (38).

En lo que concierne a las intervenciones, un metanálisis realizado por la Universidad de Ámsterdam, en el que se incluyeron estudios más que todo de Estados Unidos, mostró que la intensidad de los programas se relaciona con su efectividad. Esta se reducía cuando el número de sesiones por intervención aumentaba, lo que sugirió que las sesiones intensivas podrían ser contraproducentes (39).

Por su parte, el sistema canadiense, que cuenta con el programa de “rehabilitación custodiada intensiva y de supervisión”, tiene como fin contribuir a entregar servicios terapéuticos especializados para los jóvenes con problemas de salud mental que han cometido alguna ofensa violenta. Este programa solo opera para provincias y territorios, es decir, que no aplica para individuos o grupos (12).

Con este programa, que se encuentra presente desde 2003, se establece una nueva opción de condena terapéutica disponible bajo la Youth Criminal Justice Act para los jóvenes que sufren

de una enfermedad o trastorno mental, trastorno psicológico o una perturbación emocional. Los jóvenes con problemas de salud mental que sean condenados por tercera vez por un delito violento en cuya comisión causaron o intentaron causar lesiones corporales graves y por el cual un adulto sería condenado a una pena de cárcel de más de dos años también pueden ser sujetos a una orden del IRCS. El programa de financiamiento del IRCS brinda asistencia financiera continua a las provincias y territorios para asegurar que tengan la capacidad necesaria para evaluar y tratar a los jóvenes sentenciados (12).

Los fondos disponibles para tratamientos especializados en el sistema de justicia juvenil son de aproximadamente 11 millones anuales. Lo anterior con el fin de brindar rehabilitación y reintegración en la sociedad, reduciendo, así, la reincidencia de actos violentos y ayudando a la seguridad pública. Las actividades pueden incluir los informes y las evaluaciones del IRCS (12).

Para ilustrar el funcionamiento del sistema canadiense, un buen ejemplo es la revisión de los desafíos por los que ha pasado la provincia de Quebec, la cual se basa en la Convención Internacional de los Derechos del Niño. El artículo “Los desafíos de un verdadero sistema de justicia juvenil: una visión psicoeducativa” (40) establece los retos que este sistema de la provincia ha tenido que enfrentar para poder ser integral y dar a los jóvenes los mejores recursos para la rehabilitación desde una visión psicoeducativa. Todo esto se toma basándose en un sistema que tiene claro que la mejor manera de proteger a la sociedad siempre será por medio de la rehabilitación y prevención de la reincidencia, que es lo que se establece a nivel federal (40).

Conclusión

En los últimos años se ha evidenciado un cambio en el paradigma de cómo se entiende la delincuencia juvenil. Actualmente se manejan los casos de una forma más integral, donde pasan a ser partícipes del proceso el joven infractor, el Gobierno y, en ocasiones, el entorno familiar del judicializado y la víctima. Así mismo, se ha

empezado a comprender la delincuencia juvenil como un fenómeno multifactorial con diferentes áreas de intervención, en las cuales sobresalen las condiciones familiares y sociales.

En adición a lo anterior, se encontró una similitud en la forma de procesar a los jóvenes infractores en Colombia, Argentina y Canadá. Estos países se fundamentan en una justicia restaurativa que busca reparar a la víctima y no su castigo; por ende, ninguno de estos países incurre en medidas totalmente punitivas. Dichos países entienden la delincuencia juvenil como un problema social, que es producto de la ausencia y fragilidad del Estado o de los núcleos familiares, lo que lleva a que se desencadenen las condiciones propicias para infringir. Por lo tanto, pretenden restaurar al joven por medio de educación e integración, tratando de intervenir en los múltiples factores que influyen en la reaparición del fenómeno. Se considera en los tres sistemas que la mejor forma de proteger a la sociedad y a sus habitantes siempre será por medio de la rehabilitación, la restauración y la prevención de reincidencia de sus criminales e infractores.

Por su parte, el sistema estadounidense tiene como finalidad una justicia punitiva que se centra en el victimario. Si bien es clara la participación de profesionales de la salud mental en el proceso de cada menor infractor y son evidentes las medidas de restauración, la finalidad principal del sistema es castigar al menor infractor y evitar al máximo la reincidencia del delito.

Luego de revisar lo comprendido e implementado por el Estado colombiano se encontraron dificultades en el momento de realizar intervenciones de salud mental, así como de tamizaje para enfermedades psiquiátricas que pueden encontrarse presentes dentro de los jóvenes vinculados en el sistema. Por lo anterior, es importante plantear puntos de intervención psiquiátrica, como la implementación de tamizaje para enfermedades de salud mental, con el propósito de mejorar el manejo y el abordaje de la salud mental en los jóvenes infractores colombianos.

Es vital la prevención temprana, por medio del manejo de los factores de riesgo sociales,

culturales y de educación que afectan a los jóvenes y los predisponen a cometer actos delictivos. Dentro de estos factores se debe recalcar en la prevención de todo tipo de violencia incluyendo la familiar, la relacionada con pandillas y los conflictos bélicos, puesto que estos factores se han visto relacionados con alteraciones psicológicas, y estas son consideradas factores de riesgo para ciertos sistemas judiciales.

Es importante que se hagan campañas de promoción de convivencia sana, con el propósito de recuperar a estos adolescentes que ya poseen conductas de riesgo. De esta forma, se buscaría que dichos jóvenes abandonen el consumo de sustancias y las conductas agresivas, para luego ingresar a un programa de reinserción social donde se les haga una evaluación psiquiátrica con el propósito de detectar y diagnosticar enfermedades mentales que puedan ser un factor de riesgo adicional para la delincuencia juvenil.

Por último, se piensa que el grupo integral encargado de evaluar a los adolescentes en los centros penitenciarios sea conformado no solo por un psicólogo, sino también por un psiquiatra, pues ambas profesiones son importantes para el manejo integral de todos los adolescentes delincuentes. De esta forma se podría entender la(s) razón(es) por las que el joven incurrió en dichas conductas. De igual forma, se plantea la posibilidad de realizar un seguimiento adecuado de los jóvenes rehabilitados con el objetivo de asegurarse de que no vuelvan a caer en conductas de riesgo.

Referencias

1. Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia. Sistema de responsabilidad penal para adolescentes, hacia la protección integral y la justicia restaurativa. Bogotá: Ministerio; 2015.
2. Ley 1098 de 2006, del Código de la Infancia y la Adolescencia [internet]. 8 de noviembre 2006. Disponible

- en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm
3. Decreto 2737 de 1989, del Código del Menor [internet]. 27 de noviembre de 1989. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/codigo_menor.htm
 4. Ley 1098 de 2006/8 de noviembre, por la cual se expide el Código de Infancia y la Adolescencia [internet]. Diario Oficial 46.446 del 08-11-2006. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm
 5. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Justicia restaurativa, víctimas y sociedades en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes [internet]. Bogotá: ICBF; 2013. Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Observatorio1/Archivo/2012/publicacion-28.pdf>
 6. Folino JO, Lescano MJ, Sánchez-Wilde A. Sistema de justicia juvenil en la provincia de Buenos Aires y métodos de evaluación. *Univ Psychol*. 2012;11(4):1065-79.
 7. Ley 13298 del 2005, de la Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños (Argentina) [internet]. Disponible en: <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-13298.html>
 8. Skorobogatov Y. How a teenager sentenced to life in prison became the involuntary face of reform. *Time* [internet]. 2015 jul 21. Disponible en: <http://time.com/3949836/barney-lee-prison-reform/>
 9. Underwood L, Washington A. Mental illness and juvenile offenders. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(2):228.
 10. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention [internet]. [Citado 2017 feb 7]. Disponible en: <https://www.ojjdp.gov/>
 11. Departamento de Justicia de Canadá. Síntesis y contexto de la Ley sobre el Sistema de Justicia Penal para Adolescentes [internet]. 2015. Disponible en: http://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/yj-jj/tools-outils/sheets-feuilles/pdf/span/summ-back_spa.pdf
 12. Department of Justice Canada [Internet]. [Citado 2017 feb 7]. Disponible en: <http://www.justice.gc.ca/eng/>
 13. Castellanos Castañeda G, Acero González ÁR, Escobar Córdoba F. Factores de riesgo para violencia y homicidio juvenil. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2007;36(1):78-97.
 14. Campo-Arias A, Oviedo HC, Herazo E. Prevalence of mental symptoms, possible cases and disorders in victims displaced by the internal armed conflict in Colombia: A systematic review. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016;43(4):177-85.
 15. Libreros Ortega D, Asprilla Lara Z, Turizo Arzuza M. Líneas de acción para prevenir y controlar la delincuencia juvenil en comunidades vulnerables de Barranquilla-Colombia y su área metropolitana. *Justicia Juris*. 2015;11(1):40-51.
 16. Cienfuegos AG. Lo político y las políticas de la delincuencia juvenil: Una reflexión sobre el caso de jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente. Bogotá-Colombia. De Prácticas y Discursos [internet]. 2015;4(4). Disponible en: <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/depracticasydiscursos/article/view/7277/6577>
 17. Betancur C, Restrepo-Ochoa D, Ossa Y, Zuluaga C, Pineda C. Representaciones sociales sobre salud mental en un grupo de profesionales en la ciudad de Medellín: análisis

prototípico y categorial. *Revista CES Psicología*. 2014;7(2):96-107.

18. Acosta M. Adolescentes con comportamientos delictivos de los municipios de Rionegro, Marinilla y La Ceja: Algunas características para su comprensión. *Kénosis* [internet]. 2015;3(5):14-27. Disponible en: <http://revistas.uco.edu.co/index.php/kenosis/article/view/71>

19. Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de Argentina. Justicia restaurativa en el sistema de responsabilidad penal juvenil: Conceptos, perspectivas y mecanismos procesales para su implementación. En *Derechos de niños, niñas y adolescentes*. Buenos Aires; 2010. p. 1-211. Disponible en: http://www.jus.gob.ar/media/1129109/17-dhpn-justicia_restaurativa_en_el_sistema.pdf

20. Knight D, Belenko S, Wiley T, Robertson A, Arrigona N, Dennis M, et al. Juvenile justice—Translational Research on Interventions for Adolescents in the Legal System (JJ-TRIALS): A cluster randomized trial targeting system-wide improvement in substance use services. *Implementation Science*. 2015;11(1).

21. Rapp L. Delinquent-Victim youth—adapting a trauma-informed approach for the juvenile justice system. *J Evidence-Informed Soc Work*. 2016 Sep 2;13(5):492-7.

22. Ministerio de Salud y Protección Social. Abecé sobre la salud mental, sus trastornos y estigmas [Internet]. 2014 [citado 2017 feb 22]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/abc-salud-mental.pdf>

23. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Los adolescentes en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes. Bogotá: Instituto; 2013.

24. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. La familia en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes. Bogotá: Instituto; 2013.

25. Vergara Quintero MC. Representaciones sociales sobre salud, de algunos grupos de jóvenes de Manizales, Colombia. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv*. 2009;7(1):105-33.

26. Uribe Aramburo N. Problemas del tratamiento legal y terapéutico de las transgresiones juveniles de la ley en Colombia. *Pensam Psicol*. 2009;6(13):173-91.

27. Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, Argentina [internet]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/ley-nacional-salud-mental-26.657.pdf>

28. McDermott S. Calibrating the Eight Amendment: Graham, Miller, and the right to mental healthcare in juvenile prison. *UCLA L Rev*. 2016;63(3):712-59.

29. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Instituciones del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes. Bogotá: Instituto; 2013.

30. Ley 1453 de 2011/24 de junio, por medio de la cual se reforma el Código de Procedimiento Penal, el Código de Infancia y Adolescencia, las reglas sobre extinción de dominio y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad [internet]. *Diario Oficial* 48.110 del 24-06-2011. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1453_2011.html

31. Mallett C. Youthful offending and delinquency: The comorbid impact of maltreatment, mental health problems, and learning disabilities. *Child Adolesc*

- Social Work J. 2014; 31(4):369-92. <https://doi.org/10.1007/s10560-013-0323-3>
32. Cohen E, Pfeifer J, Wallace N. Use of psychiatric medications in juvenile detention facilities and the impact of state placement policy. *J Child Fam Stud.* 2012;23(4):738-44.
33. Escobar-Córdoba F, Acero-González Á, Folino J. Homicidas juveniles en Bogotá, estudio de grupos focales. *Rev Fac Med.* 2015;63(3):389-98.
34. Valdés R, Amador E. Políticas públicas y marco jurídico para prevenir y sancionar la delincuencia juvenil en Barranquilla. *Pensamiento Americano.* 2013;6(11):27-50.
35. Pineda D, Kamphaus R, Restrepo M, Puerta I, Arango C, Lopera F et al. Screening for conduct disorder in an adolescent male sample from Colombia. *Transcult Psychiatry.* 2006;43(3):362-82.
36. Williams L. The value of alternative therapies in mental health treatment for incarcerated youths. *Corrections Today.* 2016;78(1):24.
37. Aalsma MC, Schwartz K, Perkins AJ. A statewide collaboration to initiate mental health screening and assess services for detained youths in Indiana. *Am J Public Health.* 2014;104(10):e82-8.
38. Aalsma M, White L, Lau K, Perkins A, Monahan P, Grisso T. behavioral health care needs, detention-based care, and criminal recidivism at community reentry from juvenile detention: A multisite survival curve analysis. *Am J Public Health.* 2015;105(7):1372-8.
39. Vries SA, Hoeve M, Assink M, Stams GM, Asscher JJ. Practitioner review: Effective ingredients of prevention programs for youth at risk of persistent juvenile delinquency-recommendations for clinical practice. *J Child Psychol Psychiatry.* 2015;56(2):108-21. doi: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12320>
40. Dionne J, Altamirano C. Los desafíos de un verdadero sistema de justicia juvenil: Una visión psicoeducativa. *Univ Psychol [internet].* 2012;11(4):1055-64. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v11n4/v11n4a02.pdf>