



Atención a la salud mental en adolescentes en conflicto con la ley: Una revisión comparativa de Brasil y España **(Mental health care in adolescents in conflict with the law: A comparative review of Brazil and Spain)**

OÑATI SOCIO-LEGAL SERIES, VOLUME 11, ISSUE 6 (2021), 1413–1435: SOCIAL CONTROL, JUDICIALIZATION OF SOCIAL PROBLEMS AND GOVERNANCE OF SECURITY IN COMPARATIVE PERSPECTIVES
DOI LINK: [HTTPS://DOI.ORG/10.35295/OSLS.IISL/0000-0000-0000-1195](https://doi.org/10.35295/osls.iisl/0000-0000-0000-1195)
RECEIVED 16 DECEMBER 2020, ACCEPTED 23 MARCH 2021, FIRST-ONLINE PUBLISHED 20 MAY 2021,
VERSION OF RECORD PUBLISHED 01 DECEMBER 2021

ÁNGELA CARBONELL* 

MARIA DE FÁTIMA PEREIRA-ALBERTO* 

JOSÉ-JAVIER NAVARRO-PÉREZ* 

Resumen

Se realizó un estudio comparativo descriptivo de las políticas de atención de salud mental dirigidas a adolescentes en conflicto con la ley en Brasil y España. Se realizaron búsquedas en las bases de datos Google Académico, Medline y Scopus utilizando dos estrategias de búsqueda integral para identificar y sintetizar la literatura. Se identificaron tres categorías principales que permiten definir y analizar las políticas de atención a la salud mental dirigidas a adolescentes en conflicto con la ley en Brasil y España: 1) modelos de atención a la salud y salud mental, 2) redes de atención a la salud mental infanto-juvenil, y 3) atención de salud mental a adolescentes en conflicto con la ley. Los sistemas de salud mental de niños y adolescentes españoles y brasileños aún no están consolidados ni cuentan con recursos suficientes para satisfacer las necesidades de la población.

Los autores y autoras agradecen la diligencia de la editora y la especialización técnica en los comentarios aportados por los evaluadores y/o evaluadoras que han contribuido a la mejora de este artículo.

Esta investigación ha recibido el apoyo de la Conselleria d'Educació, Generalitat Valenciana (ACIF/2017/284).

* Ángela Carbonell es investigadora del Programa I+D+i de la Conselleria d'Innovació, Universitats, Ciència i Societat Digital (ACIF/2017/284, BEFPI/2020/082). Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universidad de Valencia (España). Datos de contacto: Universidad de València, Facultad de Ciencias Sociales, Av dels Tarongers, 4B, 46022 Valencia (España). Dirección de email: Angela.Carbonell@uv.es

* Departamento de Psicología, Universidade Federal da Paraíba (Brasil). Datos de contacto: Centro De Ciências Humanas, Letras e Artes, Campus Universitário, 58059 900 João Pessoa (Brasil). Dirección de email: jfalberto89@gmail.com

* Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universidad de Valencia (España). Datos de contacto: Universidad de València, Facultad de Ciencias Sociales, Av dels Tarongers, 4B, 46022 Valencia (España). Dirección de email: J.Javier.Navarro@uv.es (Autor de correspondencia).

Palabras clave

Atención a la salud mental; sistemas de atención; adolescentes en conflicto con la ley; Brasil; España

Abstract

A descriptive comparative study of mental health care policies focused on adolescents in conflict with the law in Brazil and Spain was conducted. The search was performed in Google Academic, Medline and Scopus databases using two comprehensive search strategies were used. Three main categories were identified to define and analyze mental health care policies focused on adolescents in conflict with the law in Brazil and Spain: 1) models of health care and mental health, 2) health care networks child and adolescent mental health, and 3) mental health care for adolescents in conflict with the law. Spanish and Brazilian child and adolescent mental health systems are not yet consolidated, nor do they have sufficient resources to meet the needs of the population.

Key words

Mental health care; care systems; adolescents in conflict with the law; Brazil; Spain

Table of contents

1. Introducción	1416
2. Metodología	1417
2.1. Estrategia de búsqueda y selección de documentos.....	1417
2.2. Análisis de datos	1418
3. Resultados	1418
3.1. Modelos de atención a la salud y salud mental en España y Brasil	1418
3.2. Salud mental infanto-juvenil.....	1421
3.3. Atención a la salud mental en adolescentes en conflicto con la ley.....	1422
4. Conclusiones	1425
Referencias	1426

1. Introducción

La atención a la salud mental en las primeras etapas de la vida está empezando a ser prioritaria en la salud pública mundial, dada la alta prevalencia de esta problemática y su elevada repercusión para el funcionamiento y calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes (Gustavsson *et al.* 2011). La mayoría de los trastornos psiquiátricos tienen su inicio en la infancia o la adolescencia (Alegría *et al.* 2015). Se calcula que la mitad de todas las enfermedades mentales comienzan a los 14 años y tres cuartos a mediados de los 20. La Organización Mundial de la Salud (2012) sugiere que aproximadamente el 20% de adolescentes de todo el mundo experimentan un problema de salud mental. Según Fajardo-Bullón *et al.* (2019), más de la mitad de estos y estas adolescentes no reciben tratamiento especializado en salud mental.

Los y las adolescentes con enfermedades mentales enfrentan grandes desafíos relacionados con el estigma, el aislamiento y la discriminación, así como la barrera de acceso a servicios de salud y educación e incluso la violación de sus derechos humanos fundamentales (Nguí *et al.* 2010), lo que aumenta el riesgo de una baja calidad de vida (Barriuso-Lapresa *et al.* 2012), conflictos en las relaciones interpersonales, dificultades financieras (Tilleczek *et al.* 2014) o la aparición de conductas disruptivas o antisociales (Kates *et al.* 2014), entre otros.

La tasa de prevalencia de adolescentes con enfermedades mentales dentro del sistema de justicia juvenil es mucho mayor que la de la población general de adolescentes (Underwood y Washington 2016). Numerosos estudios (Logan-Greene *et al.* 2017, Kang *et al.* 2018) indican que hay determinadas enfermedades mentales frecuentes entre los y las adolescentes en conflicto con la ley, y que algunas condiciones mentales aumentan el riesgo de los y las adolescentes a involucrarse en comportamientos antisociales. En los últimos años, ha habido un aumento significativo en el número de adolescentes en conflicto con la ley que han sido diagnosticados con enfermedades mentales o trastornos por uso de sustancias. El estudio de Underwood *et al.* (2014) sostiene que entre el 50% y el 75% de los jóvenes que ingresan al sistema de justicia cuentan con trastornos de salud mental diagnosticables. En países como Brasil, Vilarins (2014) sugiere que esta cifra alcanza el 100% en adolescentes que se encuentran cumpliendo medidas judiciales, lo cual supone un desafío para las políticas públicas de atención a este colectivo.

Investigaciones previas (Wills 2011, Lee *et al.* 2016) declaran que todos los y las adolescentes tienen el derecho constitucional a obtener servicios efectivos de salud mental dentro del sistema de justicia juvenil. No obstante, y a pesar de la considerable necesidad de atención a este colectivo, Yan y Dannerbeck (2011) destacan que las políticas sanitarias y servicios a los que tienen acceso estos y estas adolescentes son escasos o inadecuados. Asimismo, la mayoría de los sistemas de justicia juvenil no evalúan sistemáticamente la salud mental de los y las adolescentes, hecho que dificulta el acceso adecuado al tratamiento. En su estudio, Doulas y Lurigio (2010) denuncian que, ante la ausencia de una atención rápida y efectiva, los problemas de salud mental de estos y estas adolescentes tienden a agudizarse.

Trapé y Campos (2017) concluyen que los modelos de atención a la salud y salud mental de cualquier colectivo son un reflejo de las decisiones políticas y los principios y valores adquiridos en cada sociedad para satisfacer las necesidades de la población. Generalmente, la atención a la salud mental en países con sistemas universales de salud

se presenta como un desafío en la consolidación de modelos de atención que responden a una demanda creciente (Trapé *et al.* 2019). Los resultados de Thornicroft y Tansella (2008) indicaron mejores resultados en modelos de atención de salud mental universales y equilibrados, enfocados a la expansión de los servicios comunitarios y a la hospitalización en hospitales generales ante situaciones de crisis. En la actualidad, existe poca investigación sobre los sistemas de atención de la salud mental en adolescentes insertos en el sistema de justicia juvenil (Zeola *et al.* 2017). Un estudio realizado en Estados Unidos, Colombia, Argentina y Canadá concluyó que la provisión de servicios de salud mental para adolescentes en conflicto con la ley depende, en gran parte, de los principios sociales y las características sociosanitarias de cada país (Villanueva *et al.* 2018).

De Almeida *et al.* (2013) señalan que España y Brasil se caracterizan por la implementación de sistemas nacionales de salud con principios organizativos similares, como la financiación mediante impuestos generales, la cobertura universal y los procesos de reforma en el ámbito de la salud y la salud mental. Estudios recientes (Costa y Silva 2017, Aizpurúa y Rogan 2019) destacan la existencia de limitaciones y desafíos para el acceso adecuado a la salud mental de los y las adolescentes en conflicto con la ley en ambos países. En esta línea, este estudio tiene como objetivo principal analizar las políticas de atención de salud mental dirigidas a adolescentes en conflicto con la ley en España y Brasil.

2. Metodología

Se realizó un estudio comparativo descriptivo de las políticas de atención de salud mental dirigidas a adolescentes en conflicto con la ley en Brasil y España, dando lugar a evidencia que pueda contribuir a cambios en el proceso organizacional. Para ello, se llevó una revisión y análisis crítico de la literatura sobre las estructuras macrosociales de la política, enfatizando en la creación, organización, financiamiento, gobernanza, gestión, recursos, desafíos, etc. de los modelos de atención a la salud y salud mental infanto-juvenil de ambos países.

2.1. Estrategia de búsqueda y selección de documentos

Se realizaron dos estrategias de búsqueda. En primer lugar, se realizó una revisión y análisis de la bibliografía mediante la búsqueda exhaustiva de la literatura científica sobre análisis las políticas de salud mental, salud mental infantil y salud mental para adolescentes en conflicto con la ley en España y Brasil. Se consultaron bases de datos internacionales, como Google Académico, Medline y Scopus. Se identificaron tres grupos de palabras clave que se combinaron en función de cada apartado: 1) elementos descriptivos sobre sistemas de salud mental (por ejemplo, “políticas de salud mental”, “red de salud mental” o “salud mental infanto-juvenil”), 2) conceptos principales sobre justicia (por ejemplo, “conflicto con la ley”, “medidas judiciales”, o “internamiento”), y 3) descriptores como “adolescentes” o “adolescencia”. Se utilizaron los apartados de la bibliografía de los estudios recuperados para identificar otros estudios relevantes.

En segundo lugar, se realizó una búsqueda exhaustiva de documentos guía de la política de salud mental y justicia juvenil mediante motores de búsqueda en Internet y webs institucionales y organizaciones gubernamentales, incluidas leyes, conferencias,

decretos, ordenanzas e informes técnicos. Ambas búsquedas se realizaron hasta marzo de 2020 en portugués, inglés y español.

2.2. Análisis de datos

Se realizó una síntesis narrativa de los documentos usando el análisis de contenido de tipo inductivo (Finfgeld-Connett 2014), que consistió en identificar y analizar las principales áreas y categorías emergentes en la información contenida en las fuentes halladas. Se identificaron tres categorías principales que permiten definir y analizar las políticas de atención a la salud mental dirigidas a adolescentes en conflicto con la ley en Brasil y España: 1) modelos de atención a la salud y salud mental, 2) redes de atención a la salud mental infanto-juvenil, y 3) atención de salud mental a adolescentes en conflicto con la ley.

3. Resultados

3.1. Modelos de atención a la salud y salud mental en España y Brasil

Para comprender las decisiones de las políticas sociosanitarias actuales de cada país es necesario conocer las estructuras macropolíticas que les preceden. A pesar de las numerosas diferencias en términos poblacionales, desarrollo económico, régimen político, organización territorial (ver Tabla 1), entre otros, Trapé *et al.* (2019) sostienen que Brasil y España presentan similitudes tanto en su proceso histórico, como en la organización actual de los modelos de salud y salud mental. Las características culturales e históricas más relevantes de ambos países se relacionan principalmente con los cambios políticos producidos en los últimos años. Brasil y España cuentan con más de dos décadas de regímenes dictatoriales militares que, a pesar de ser muy distintos entre sí, se caracterizaron por lo que define cualquier dictadura –represión, censura, violencia, polarización de la desigualdad o estancamiento de los sistemas de bienestar– (Santos 2000), lo que tuvo consecuencias directas para todas las políticas de salud.

TABLA 1

	Brasil	España
Núm. habitantes	209,5 millones	46,9 millones
Gobierno actual	República federal presidencial	Monarquía parlamentaria
Dictadura militar	1964–1985	1939–1975
PIB x cápita	7.562€(R\$ 43.187,31)	26.420€(R\$ 150.887,16)
IDH	.761	.893
IDH x desigualdad	.574	.765
IDG	.386	.074

Tabla 1. Descriptores socioeconómicos de Brasil y España.

*IDH= Índice de Desarrollo Humano; IDH x desigualdad= IDH ajustado por la desigualdad; IDG= Índice de Desigualdad de Género.

(Fuente: Trapé *et al.* 2019, Banco Mundial 2019, Naciones Unidas 2020.)

Los procesos de redemocratización y la aprobación de nuevos marcos legales en ambos países comenzaron a articular sus sistemas de salud. En Brasil, el sistema de salud fue

construido gracias a la influencia del Movimiento de Reforma Sanitaria, que alegaba por la transformación social y la participación comunitaria, produciendo y aumentando las demandas sociales sobre el Estado (Martins *et al.* 2008, Pineda *et al.* 2014). El Sistema Nacional de Salud (SNS) español y el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil configuraron dos modelos universales y públicos, con principios comunes basados en la equidad de acceso, descentralización y participación comunitaria (Pereira *et al.* 2018). A pesar de sus semejanzas, De Almeida *et al.* (2013) sostienen que existen desigualdades en el acceso y la calidad entre los servicios de salud en ambos países. En Brasil, el sector privado complementa la asistencia y escasez de los servicios públicos a través del Sistema de Atención Médica Suplementaria (SAMS) (Duarte 2000). Según las leyes marco, ambos países cuentan con dos niveles principales de atención: 1) atención primaria o salud familiar, localizados en unidades o centros de salud ambulatorios, y 2) atención especializada, que incluye la asistencia de urgencia, hospitalización y rehabilitación, y donde se encuentra la atención a la salud mental.

El SNS se financia a través de impuestos federales generales y autonómicos, y son los gobiernos autonómicos los responsables de la gestión y organización de la atención médica de cada territorio (Franco y Martínez 2013). El SUS se financia con impuestos y contribuciones sociales de los tres niveles de gobierno: federal, estatal y municipal. La gobernanza del SUS en Brasil es interfederativa y coloca al Ministerio de Salud como coordinador y gestor del sistema y, a los estados y, especialmente, a los municipios como principales ejecutores de la política de salud y administradores de recursos (Becerril-Montekio *et al.* 2011). En la actualidad, Brasil cuenta con un 3,29% del PIB per cápita de gasto público en salud, frente al 6,24% de gasto en España (Organización Mundial de la Salud 2018), y apenas un 2,3% en Brasil (Pan American Health Organization 2018) y aproximadamente un 3,3% en España (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social 2019) de ese gasto está destinado a la salud mental.

La reforma psiquiátrica en España comenzó a implementarse después de la aprobación de la Ley de Sanidad de 1986 y comenzó a convertirse en una prioridad tanto en España como en otros países europeos, con el objetivo de promover la salud mental y prevenir la enfermedad mental garantizando una red pública coordinada de recursos como parte de sistema de salud (Carbonell y Navarro-Pérez 2019). Uno de los aspectos más importantes del proceso español de reforma de salud fue la incorporación de la psiquiatría en el sistema general de salud y la inclusión de unidades psiquiátricas de hospitales públicos. Actualmente, en el Estado español no existe una ley estatal de salud mental y la atención se rige por las leyes, carteras de servicios y planes estratégicos de cada comunidad autónoma y por la Estrategia en Salud Mental del SNS, que desde 2013 se encuentra en proceso de actualización (De Pedro *et al.* 2016).

Las actuales políticas de salud mental brasileñas tienen su origen en fuertes movilizaciones y luchas de personas usuarias, familiares y profesionales de la salud mental que reivindicaban cambios hacia un modelo comunitario como alternativa al hospital psiquiátrico (Amarante y Nunes 2018). Como señalan Moreira y Bosi (2019), la reforma psiquiátrica en Brasil se intensificó en los años 80, pero no se consolidó hasta 2001 con la promulgación de la Ley N.º 10.216 de protección de los derechos de las personas con enfermedad mental, la cual planteaba una apertura del modelo de atención

de salud mental a la comunidad. En ese redireccionamiento surgió la Red de Atención Psicosocial (RAPS) y se situó en 2011 mediante la Ordenanza N.º 3.088 dentro del SUS.

La red brasileña presta atención psicosocial desde las Unidades Básicas de Salud, los Núcleos de Apoyo a la Salud de la Familia, las Oficinas de Calle, los Centros de Convivencia, las Unidades de recepción y servicios de atención residencial, entre otros. No obstante, la atención en salud mental se concentra en los Centros de Atención Psicosocial dirigidos a adultos (CAPS), niños y adolescentes (CAPSi), o población con trastornos derivados del uso y dependencia de sustancias psicoactivas, como alcohol y otras drogas (CAPSad), donde se prevé la acogida, asistencia, acciones de rehabilitación psicosocial, coordinación, etc. (Costa *et al.* 2015). En España, la atención primaria de salud es la puerta de entrada al sistema de salud mental y actúa como responsable de la detección temprana y manejo clínico para la mayoría de los casos de salud mental, así como de la derivación a las Unidades de Salud Mental (USM), Salud Mental Infanto-Adolescente (USMIJ), Unidades de Conductas Adictivas (UCA), hospitales de día, centros de rehabilitación, entre otros recursos (Alonso *et al.* 2019). A diferencia de Brasil, España tiene una diversidad de recursos residenciales con especificidades en cada región del país: pisos tutelados o supervisados, plazas de respiro familiar, residencias terapéuticas, etc. (Dimenstein 2011). España cuenta con unidades de hospitalización temporal para fases agudas de la enfermedad, interconsultas, hospitales de día, comunidades terapéuticas, servicios de guardia y de emergencia que operan de manera articulada dentro de los hospitales generales. Los resultados del estudio de Dimenstein (2011) realizado en Brasil, sugieren que la implementación de camas de atención integral de salud mental para situaciones de crisis (hospitales generales, CAPS III, emergencias o abuso de sustancias) todavía supone un desafío.

Ambos cuentan con una amplia y diversificada red de atención, recursos y equipos multidisciplinares para la atención a la salud mental. No obstante, el desarrollo de la red de servicios de salud mental en ambos países se produjo de manera acelerada (Yoshiura *et al.* 2017), y la aplicación de políticas socioeconómicas neoliberales ha tenido un gran impacto en las políticas de salud mental, perpetuando el modelo biomédico y la financiación insuficiente, lo que ha supuesto limitaciones para cubrir las necesidades reales de la población (Salvador-Carulla *et al.* 2010, Macedo *et al.* 2017). En 2017, España contaba con 36 camas psiquiátricas por cada 100.000 habitantes en hospitales generales (Eurostat 2021), mientras que en Brasil existen en la actualidad 1.622 camas para todo el país (Oliveira y Boldrini 2020), lo que supone menos de una cama por cada 100.000 habitantes. Trapé *et al.* (2019) destacaron que, en España, la inversión en salud mental es igual para atención comunitaria que para atención hospitalaria, sin embargo, en Brasil, la inversión en atención comunitaria es del 72%. A pesar de que aparentemente Brasil invierte más en salud mental comunitaria y cuenta con más recursos de rehabilitación, ambos países cuentan con necesidades de atención psicosocial en salud mental. La Tabla 2 muestra los aspectos que caracterizan cada sistema de salud y salud mental.

TABLA 2

	Brasil	España
Marco legal	Constitución de 1988 (arts. 196–200)	Constitución de 1978 (arts. 41 y 43)
Creación del sistema	Ley 8080/1990 Sistema Único de Saúde	Ley 14/1986 General de Sanidad
Gobernanza	Interfederativa municipal	Comunidades Autónomas
Financiación sistema	Gobierno federal, estatal y municipal	Gobierno central y autonómicos
Gasto público en salud	3,29% PIB per cápita	6,24% PIB per cápita
Gasto público en salud mental	2,3% del gasto en salud	3,3% del gasto en salud
Foco de financiación de la atención	28% hospitalaria 72% comunitaria	51% hospitalaria 49% comunitaria
Centralidad de la atención	CAPS	Atención Primaria
Camas psiquiátricas en hospitales generales	,78 camas/100.000 hab.	3,6 camas/100.000 hab.

Tabla 2. Características de los sistemas de salud y salud mental en Brasil y España.
(Fuente: Elaboración propia.)

3.2. Salud mental infanto-juvenil

En 2017, la Organización Mundial de la Salud recomendó que todos los países del mundo deberían tener un Plan Nacional de Salud Mental Infantil (Organización Mundial de la Salud 1979). Sin embargo, la salud mental infantil y adolescente se incluyó de manera tardía en la agenda política mundial y actualmente únicamente cuenta con una pequeña parte de los recursos en salud mental de todo el mundo (Kieling *et al.* 2011, Patel y Rahman 2015). En Brasil, según Macedo *et al.* (2018), esto estaba relacionado con la alta complejidad y variedad de los trastornos que envuelven a los niños y adolescentes: trastornos del desarrollo, trastornos de externalización, internalización o incluso abuso de sustancias.

La promulgación del Estatuto da Criança e do Adolescente brasileño (Ley N.º 8.069/90, ECA) en 1990, junto con el proceso de reforma psiquiátrica y la implementación de políticas de salud mental en todo el país, inició un tímido desarrollo de la atención de salud mental infanto-juvenil (Delgado 2011). No obstante, hasta el año 2001, con la publicación de la Ley N.º 10.216, materializada en la institución del Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil y la celebración de la III Conferencia Nacional de Salud Mental, la salud mental para niños y adolescentes no fue un foco prioritario en la reforma psiquiátrica y, fue entonces, cuando se comenzaron a diseñar e implementar políticas, respetando las pautas del proceso de desinstitucionalización brasileña y los principios de ECA (Ministério da Saúde 2005, Braga y d'Oliveira 2019).

La atención psiquiátrica pública y gratuita a la infancia y adolescencia en España estuvo ausente hasta el siglo XX. Según López y Herrera (2013), la transición democrática, el descenso de la natalidad y la eclosión de nuevas patologías instaron a considerar prioritarios los problemas referentes a la salud mental en niños y adolescentes. Actualmente, la mayoría de las comunidades autónomas han configurado una red de recursos específicos –unidades ambulatorias, hospitales de día o atención a situaciones de crisis– permitiendo ofrecer una atención de calidad y un abordaje psicosocial. A pesar de estos avances, la atención a la salud mental infanto-juvenil en España se ha caracterizado por la ausencia de criterios homogéneos en el modelo de atención: disparidad de edades límites de atención, heterogeneidad de abordajes y tratamientos, falta de capacitación específica en psiquiatría infanto-juvenil, ausencia de planes específicos o escasez de recursos educativo-terapéuticos, entre otros, (López y Herrera 2013, Buiza *et al.* 2014, Castro-Fornieles 2019), configurándose como un “cajón de sastre” dentro de la sanidad pública española.

Teniendo en cuenta sus particularidades, Brasil y España han incluido en sus redes de atención recursos específicos dirigidos a niños, niñas y adolescentes. En la actualidad, la salud mental de niños y adolescentes en Brasil se atiende en dispositivos de atención primaria como las Unidades Básicas de Salud y Estrategia de Salud Familiar, los Centros de Atención Psicosocial para Niños y Adolescentes (CAPSi), clínicas ambulatorias y hospitales generales. Según Delfini y Reis (2012), la integración de la salud mental en atención primaria permite una atención menos estigmatizante y más próxima a la comunidad. No obstante, los equipos de atención primaria no siempre pueden manejar las situaciones y necesitan mayor especialización. Por ello, el CAPSi funciona como principal estrategia ante la complejidad de las condiciones mentales de los niños, niñas y adolescentes brasileños (Fernandes y Matsukura 2016). El CAPSi actúa como un servicio de rehabilitación biopsicosocial, que ofrece terapia individual, grupal y familiar de manera diaria o semanal en función de las necesidades de cada adolescente (Ministério da Saúde y Conselho Nacional do Ministério Público 2014). En el caso de España, las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) realizan el tratamiento clínico y seguimiento ambulatorio de la intervención individual y familiar (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social 2007).

3.3. Atención a la salud mental en adolescentes en conflicto con la ley

Los resultados de El Sayed *et al.* (2016) ya mostraron que la enfermedad mental no incrementa el riesgo de comportamientos delictivos en menores, sino que existen otros factores de riesgo más poderosos como el abuso de drogas, entornos psicosociales de riesgo o la versatilidad delictiva, que determinan la reincidencia. Aun así, la mayoría de los estudios realizados en España y Brasil sobre salud mental y justicia juvenil están centrados en psicopatologías (Ibáñez y Graña-Gómez 2018), factores de riesgo (Pessoa *et al.* 2015), perfiles criminológicos (Buil-Legaz *et al.* 2019), riesgo de reincidencia (Zappe y Dias 2012, Ortega *et al.* 2014), entre otros. En Brasil, existen varios estudios (D’Andrea *et al.* 2014, Costa y Silva 2017) sobre atención a la salud mental en adolescentes en conflicto con la ley con énfasis en aquellos que cuentan con abuso de sustancias. En España, no se ha hallado, hasta el momento, literatura científica específica que analice las políticas públicas de atención a la salud mental de adolescentes en conflicto con la ley.

La legislación española considera menor infractor aquella persona mayor de catorce años y menor de dieciocho que realiza hechos tipificados como delitos o faltas en el Código Penal Español o leyes penales especiales, y que entra a formar parte del sistema de justicia juvenil mediante la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores (LORPM). Entre las diferentes medidas judiciales, la LORPM regula, entre otras, la amonestación, permanencia de fin de semana, libertad vigilada, centro de día, convivencia con otra persona, familia o grupo educativo, prestación en beneficio de la comunidad, tratamiento ambulatorio o internamiento en diferentes regímenes: cerrado, semiabierto, abierto y terapéutico asociando distintos grados desde la semilibertad hasta el confinamiento absoluto.

La atención a la salud mental para adolescentes en conflicto con la ley se lleva a cabo desde dos ámbitos. En primer lugar, el tratamiento ambulatorio de salud mental tiene como objetivo favorecer la reinserción social y el cumplimiento de la medida judicial, garantizando una estabilidad y equilibrio emocional a través de la atención psicoterapéutica individual. Esta atención se lleva a cabo principalmente desde los dispositivos de atención primaria o USMIJ (González 2017). Por otro lado, la LORPM establece entre sus medidas el llamado "internamiento terapéutico". Esta medida se lleva a cabo en centros residenciales que prestan una atención educativa especializada o un tratamiento específico, dirigido a menores con problemas de salud mental o de abuso de sustancias. Boscà (2017) define estos centros como instituciones complejas, en la intersección entre la salud mental infanto-juvenil y el sistema penal de menores, donde se aborda una problemática atendiendo factores clínicos, judiciales, familiares, académicos y sociales del menor. Esta atención se lleva a cabo desde una perspectiva terapéutica multidisciplinar (desde el ámbito psicológico, psiquiátrico y social), en coordinación con un responsable de la UMIJ de zona, e interviniendo en los distintos ambientes en los que interactúa el o la menor. Ramos (2012) defiende que la red pública de salud mental y conductas adictivas debe dar apoyo a todos los centros educativos de justicia juvenil, desplazando profesionales para las intervenciones necesarias e incluir servicios de asesoramiento y una adecuada oferta terapéutica para los y las adolescentes y jóvenes en régimen abierto que lo requieran. No obstante, el internamiento terapéutico debiera plantearse como un servicio de gestión estrictamente sanitaria.

En Brasil, el Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA), instituido por la Ley N.º 8.069 del 13 de julio de 1990, considera niño, a la persona hasta doce años, y adolescente a aquella entre doce y dieciocho años. Los y las adolescentes están sujetos a un proceso especial de rendición de cuentas cuando cometen una infracción. El o la juez podrá aplicar medidas en régimen de libertad o considerar el cumplimiento de medidas socioeducativas en centros gestionados por los gobiernos estatales en régimen de internamiento o semilibertad, que puede extenderse hasta los 21 años. La Política de Atención Integral de Salud para Adolescentes en Conflicto con la Ley, en un régimen de internamiento e internamiento provisional (PNAISARI), aprobada en la Ordenanza N.º 1426/2004, detalla la operacionalización de la política, proporcionando especificaciones sobre la financiación, responsabilidades federativas, la organización de los servicios de socioeducativos y de salud y las herramientas para gestionar el trabajo intersectorial (Perminio *et al.* 2018). Estas medidas socioeducativas, reguladas por la Ley N.º 12.594/2012 que instituye el Sistema Nacional de Asistencia Socioeducativa (SINASE), presentan una gradación en función de la capacidad de los y las adolescentes para

cumplirlas, las circunstancias y la gravedad de la infracción: advertencia, obligación de reparar el daño, provisión de servicios a la comunidad, libertad asistida, inserción en un régimen semiabierto y admisión a unidades socioeducativas (Costa y Silva 2017). Un estudio realizado por Costa *et al.* (2019) sugiere que estas medidas socioeducativas están basadas en el autoritarismo y en una ausencia de actividad pedagógica por parte de los agentes socioeducativos.

La Ordenanza N.º 1.082/2014 redefine las bases de PNAISARI, garantizando y ampliando el acceso a la atención de la salud de los y las adolescentes en conflicto con la ley en el SUS, en lo que respecta a la promoción, prevención, asistencia y recuperación de la salud, donde se incluye la atención a la salud mental (Ribeiro *et al.* 2018). La solicitud de tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico para adolescentes en conflicto con la ley queda regulada en el artículo 101 del ECA, en régimen de internación en hospital o tratamiento ambulatorio. Los resultados del estudio de Soares *et al.* (2016) determinaron cinco procesos judiciales de derivación a servicios de salud mental, que combinan simultáneamente medidas socioeducativas y medidas de protección. Las derivaciones se realizan desde diferentes órganos (Ministério Público o Defensoría Pública) que acuerdan derivar al adolescente a recibir atención psicosocial desde CAPSi, hospitalización u otros servicios ambulatorios, o recibir tratamiento específico para adolescentes con conductas adictivas, en CAPSad, Servicio de Atención Integral al Dependiente (SAIP) o en hospital, todos ellos pertenecientes al SUS. Asimismo, según el artículo 64 de la Ley N.º 12.594/2012, los y las adolescentes que ya se encuentre cumpliendo con una medida socioeducativa que muestre signos de trastorno mental, discapacidad mental o asociados, debe ser evaluado por un equipo técnico multidisciplinario y multisectorial.

A pesar de que la estructura y regulación de la atención a la salud mental de los y las adolescentes en conflicto con la ley parece estandarizada, ambos países cuentan con grandes desafíos en la atención a este colectivo. La salud mental infantil en adolescentes en conflicto con la ley ha estado tradicionalmente precarizada. Navarro-Pérez *et al.* (2016) señalan que, pese al incremento de las patologías, no se ha dotado de más y mejores recursos sanitarios para atender a este colectivo en España, ni se han integrado programas de atención sociosanitarios mixtos, es decir, entre las administraciones públicas sanitaria, judicial y social. Por otro lado, Fernandes *et al.* (2015) y Ribas y Canalias (2017) destacan que los profesionales de la salud en los servicios públicos, por lo general, invisibilizan a los y las adolescentes y este estigma es mucho mayor en adolescentes en conflicto con la ley, especialmente aquellos que están privados de libertad o con dependencias químicas.

Un estudio nacional brasileño realizado por el Ministério da Saúde (2009) sobre atención de salud mental para adolescentes privados de libertad y su articulación con unidades socioeducativas mostró que la salud mental de los y las adolescentes, en la mayoría de los casos, era atendida desde servicios internos y no por servicios de atención psicosocial o atención primaria del SUS. Asimismo, el estudio reveló el uso mayoritario de acciones de institucionalización, como la contención, aislamiento, hospitalización y medicalización. En España, Alcázar-Córcoles *et al.* (2019) destacan que la mayoría de los y las adolescentes en conflicto con la ley no llegan diagnosticados al sistema de justicia

juvenil y no se benefician adecuadamente de la atención a la salud mental, lo cual sugiere un fallo del sistema en su conjunto (salud mental, servicios sociales y justicia juvenil).

Uno de los desafíos ante los que se encuentran en Brasil y España es la patologización de la justicia juvenil y la consecuente medicalización y contención química como forma de control de los y las adolescentes que cumplen con medidas judiciales, sobre todo en los casos de confinamiento residencial (Vicentin *et al.* 2010, López y Herrera 2013). Foscarini (2015) y Lazzarotto y Carvalho (2015) sostienen que el problema no es la falta o precariedad de regulaciones normativas, sino de la implementación de estas prácticas y la falta de compromiso social y político para eliminarlas. Los resultados de Scisleski *et al.* (2008) destacaron que la mayoría de las hospitalizaciones psiquiátricas se determinaban por orden judicial motivadas por diagnósticos que no requieren tratamientos tan invasivos, como trastornos de conducta debido al uso de sustancias psicoactivas o trastornos emocionales y de comportamiento. Según estos autores, el uso de la hospitalización psiquiátrica por orden judicial para adolescentes con trastornos de conducta podía ser una nueva forma de manejar la pobreza infantil y juvenil, con la finalidad de perpetuar la segregación. Costa y Silva (2017) señalan que la extrema medicalización de estos adolescentes puede dificultar la detección de trastornos más severos.

4. Conclusiones

La precipitada construcción de las políticas sanitarias en Brasil y España revela valores culturales, históricos y organizacionales similares, pero con idiosincrasias muy complejas para capturar en un estudio comparativo, como ya señalaron Trapé *et al.* (2019). En ambos sistemas, el proceso histórico ha influido en el desarrollo de modelos comunitarios, que incluyeron la salud mental dentro de los sistemas generales de salud. No obstante, los sistemas de salud mental infanto-juvenil de España y Brasil todavía no se encuentran consolidados ni cuentan con recursos suficientes para suplir las necesidades de la población. A pesar de la prevalencia y la complejidad de las enfermedades mentales en adolescentes en conflicto con la ley, este estudio muestra una escasez de estudios sobre políticas de atención a la salud mental dirigidas a este colectivo en ambos países.

Los pocos estudios académicos y los informes gubernamentales que analizan la atención en salud mental en adolescentes en conflicto con la ley muestran una infinidad de desafíos relacionados con el estigma, el infradiagnóstico, la complejidad de los trastornos, la falta de coordinación entre los sistemas social, sanitario y judicial, el estigma, entre otras. La mayoría de las investigaciones mencionan la implementación de prácticas manicomiales y autoritarias, como la contención, aislamiento, hospitalización y medicalización, como acciones que alejan esta atención de la rehabilitación, reinserción y atención integral comunitaria que exigía la Reforma Psiquiátrica, como ya señalaron otros estudios (Bongiovanni y Da Silva 2019). En la línea de los resultados de Carbonell *et al.* (2020), en este estudio, el estigma hacia las enfermedades mentales y la delincuencia juvenil también actúa como principal factor limitante para la creación y desarrollo de políticas para garantizar el bienestar de este colectivo.

En esta línea, numerosos estudios de todo el mundo sobre adolescentes en riesgo señalan que las políticas de institucionalización son menos efectivas que las intervenciones

centradas en la comunidad, puesto que muchos casos generan dependencias institucionales (Barnett 2020, Klodnick y Samuels 2020). Los modelos establecidos en Brasil y España tienden a la institucionalización y a la consecuente estigmatización y no optan por otras alternativas de atención socioeducativa en la comunidad que cuentan con efectos significativos más duraderos. Si bien el sistema de justicia juvenil ha tratado de alejarse del modelo penitenciario a través de una regulación propia en ambos países, la atención a la salud mental de los y las adolescentes en conflicto con la ley no debe circunscribirse al contenido de su medida judicial, sino que el principio de resocialización y el interés superior del adolescente deben prevalecer como garantías de atención e intervención. Por ello, el diagnóstico, atención y tratamiento debe articularse desde los recursos públicos y comunitarios de salud mental especializada. Por tanto, ante una regulación expresa, la opción de la red pública se presenta como una oportunidad de atender las necesidades de los y las adolescentes en conflicto con la ley. El sistema público de salud debe dar soporte y de liderar, con el apoyo de otras administraciones de bienestar –justicia y servicios sociales–, los estándares de calidad en la atención a los pacientes.

Los resultados de este estudio muestran la necesidad de establecer sistema que priorice la atención de colectivos en riesgo, como es el de los y las adolescentes en conflicto con la ley, desde el propio sistema público de salud mental infanto-juvenil, siendo capaz de considerar no solo las patologías sino tratamientos psicosociales que mejoren la calidad de vida, incrementen la conciencia de enfermedad y reduzcan los riesgos vinculados a actividades de riesgo. Para ello, es necesario articular un sistema mixto de atención especializada, asentado en el sistema público de salud y con la colaboración de la justicia y servicios sociales en clave comunitaria (Erickson 2012). Del mismo modo, Arruda y Krahn (2020) señalan que es necesario investigar y analizar, desde una perspectiva feminista y de género, las implicaciones de las medidas socioeducativas en la salud mental de las adolescentes que cumplen medidas judiciales, superando a su vez la desigualdad de condiciones en el acceso a las tecnologías de la información y comunicación para facilitar su educación como garantía de bienestar (Crescenza *et al.* 2021).

En conclusión, la salud mental infanto-juvenil y las políticas públicas de atención a la salud mental en adolescentes en conflicto con la ley necesita un cambio real, alejándose del modelo biomédico y farmacológico actual, a uno que pueda garantizar la recuperación, la atención y el bienestar de los y las adolescentes en conflicto con la ley. Asimismo, el estudio suscita la necesidad de que las propias entidades públicas proveedoras de salud se ocupen de la atención sanitaria de estos y estas adolescentes, ya sea de manera ambulatoria o en centros especializados.

Referencias

- Aizpurúa, E., y Rogan, M., 2019. La situación de las prisiones y los centros de menores en España: Analizando las observaciones del CPT. *Boletín criminológico* [en línea], 25(2019). Disponible en: <http://doi.org/10.24310/Boletin-criminologico.2019.v25i2019.6832> [Acceso 29 marzo 2021].
- Alcázar-Córcoles, M.A., *et al.*, 2019. Los delincuentes juveniles en Toledo (España) desde el año 2001 a 2012: características psicosociales, educativas y delictivas.

- Revista española de medicina legal* [en línea], 45(3), 98–107. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reml.2018.09.001> [Acceso 29 marzo 2021].
- Alegría, M., et al., 2015. *Disparities in child and adolescent mental health and mental health services in the US*. Nueva York: William T. Grant Foundation.
- Alonso Gómez, R., et al., 2019. El psicólogo clínico en los centros de salud. Un trabajo conjunto entre atención primaria y salud mental. *Atención primaria* [en línea], 51(5), 310–313. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.08.012> [Acceso 29 marzo 2021].
- Amarante, P., y Nunes, M.O., 2018. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & saúde coletiva* [en línea], 23(6), 2067–2074. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018> [Acceso 29 marzo 2021].
- Arruda, J.S., y Krahn, N.M.W., 2020. Juvenile Justice and Punishment of Girls in Brazil: Knowledge Production and Research Perspectives. *Oñati Socio-Legal Series* [en línea], 10(2), 257–290. Disponible en: <https://doi.org/10.35295/osls.iisl/0000-0000-0000-1056> [Acceso 29 marzo 2021].
- Banco Mundial, 2019. *Brasil y España* [en línea]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/?locations=BR-ES> [Acceso 29 marzo 2021].
- Barnett, S., 2020. Foster care youth and the development of autonomy. *International Review of Psychiatry* [en línea], 32(3), 1–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1720622> [Acceso 29 marzo 2021].
- Barriuso-Lapresa, L., Hernando-Arizaleta, L., y Rajmil, L., 2012. Social inequalities in mental health and health-related quality of life in children in Spain. *Pediatrics* [en línea], 130(3), 528–535. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3594> [Acceso 29 marzo 2021].
- Becerril-Montekio, V., Medina, G., y Aquino, R., 2011. Sistema de salud de Brasil. *Salud pública de México* [en línea], 53(2), 120–131. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/08.pdf> [Acceso 29 marzo 2021].
- Bongiovanni, J., y Da Silva, R.A.N., 2019. Desafios da desinstitucionalização no contexto dos serviços substitutivos de Saúde Mental. *Psicologia & sociedade* [en línea], vol. 31, 1–14. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31190259> [Acceso 29 marzo 2021].
- Boscà Cotovad, M., 2017. El menor infractor de internamiento terapéutico. *RES: Revista de educación social*, N.º 25, 203–218.
- Braga, C.P., y d'Oliveira, A.F.P.L., 2019. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. *Ciência & saúde coletiva* [en línea], 24(2), 401–410. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016> [Acceso 29 marzo 2021].
- Buil-Legaz, P., Burón-Álvarez, J.J., y Bembibre, J., 2019. Perfil sociodemográfico y delictivo de los menores infractores en medio abierto en Granada de 2014 a 2017. Análisis descriptivo y evolución. *Anuario de psicología jurídica* [en línea], 29(1), 61–68. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/apj2019a2> [Acceso 29 marzo 2021].

- Buiza, C., *et al.*, 2014. El Hospital de Día-Centro Educativo Terapéutico Pradera de San Isidro: Un dispositivo para el tratamiento intensivo de trastornos mentales graves en niños y adolescentes. *Pediatría atención primaria* [en línea], 16(61), 19–32. Disponible en: <http://doi.org/10.4321/S1139-76322014000100004> [Acceso 29 marzo 2021].
- Carbonell, A., Navarro-Pérez, J.J., y Mestre, M.V., 2020. Challenges and barriers in mental healthcare systems and their impact on the family: A systematic integrative review. *Health and Social Care in the Community* [en línea], 28(3), 1–14. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/hsc.12968> [Acceso 29 marzo 2021].
- Carbonell, A., y Navarro-Pérez, J.J., 2019. The care crisis in Spain: an analysis of the family care situation in mental health from a professional psychosocial perspective. *Social Work in Mental Health* [en línea], 17(6), 743–760. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15332985.2019.1668904> [Acceso 29 marzo 2021].
- Castro-Fornieles, J., 2019. Importancia de la formación en psiquiatría de la infancia y adolescencia. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil* [en línea], 36(3), 3–5. Disponible en: <https://doi.org/10.31766/revpsij.v36n3a1> [Acceso 29 marzo 2021].
- Costa, C.S.S., Alberto, M.F.P., y Silva, E.B.F.L., 2019. Vivências nas medidas socioeducativas: Possibilidades para o projeto de vida dos jovens. *Psicologia: Ciência e profissão* [en línea], vol. 39, 1–16. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003186311> [Acceso 29 marzo 2021].
- Costa, N.R., y Silva, P.R.F., 2017. A atenção em saúde mental aos adolescentes em conflito com a lei no Brasil. *Ciência & saúde coletiva* [en línea], 22, 1467–1478. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33562016> [Acceso 29 marzo 2021].
- Costa, P.H.A., Colugnati, F.A.B., y Ronzani, T.M., 2015. Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Ciência & saúde coletiva* [en línea], 20(10), 3243–3253. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.14612014> [Acceso 29 marzo 2021].
- Crescenza, G., *et al.*, 2021. Education and the pandemic: distance learning and the school-family relationship. *Research in Education and Learning Innovation Archives* [en línea], 26, 73–85. Disponible en: <https://doi.org/10.7203/realia.26.18078> [Acceso 29 marzo 2021].
- D'Andrea, G., Ventura, C.A.A., y Costa, M.L., 2014. Social use of alcohol among adolescent offenders: a fundamental approach toward human needs. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [en línea], 48(1), 133–140. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000100017> [Acceso 29 marzo 2021].
- De Almeida, P.F., *et al.*, 2013. Estratégias de integração entre atenção primária à saúde e atenção especializada: paralelos entre Brasil e Espanha. *Saúde em debate* [en línea], 37(98), 400–415. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000300004> [Acceso 29 marzo 2021].
- De Pedro Cuesta, J., *et al.*, 2016. Salud mental y salud pública en España: vigilancia epidemiológica y prevención. *Psiquiatría biológica* [en línea], 23(2), 67–73. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2016.03.001> [Acceso 29 marzo 2021].
-

- Delfini, P.S.S., y Reis, A.O.A., 2012. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil. *Cadernos de saúde pública* [en línea], 28, 357–366. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200014> [Acceso 29 marzo 2021].
- Delgado, P.G.G., 2011. Saúde mental e direitos humanos: 10 anos da Lei 10.216/2001. *Arquivos brasileiros de psicologia* [en línea], 63(2), 114–121. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200012 [Acceso 29 marzo 2021].
- Dimenstein, M., 2011. Experiências espanholas e sua contribuição à rede de recursos psicossociais no Brasil. *Estudos de psicologia (Natal)* [en línea], 16(3), 363–372. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2011000300020> [Acceso 29 marzo 2021].
- Douglas, A.V., y Lurigio, A.J., 2010. Youth crisis intervention teams (CITs): A response to the fragmentation of the educational, mental health, and juvenile justice systems. *Journal of Police Crisis Negotiations* [en línea], 10(1–2), 241–263. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15332586.2010.481893> [Acceso 29 marzo 2021].
- Duarte, C.M.R., 2000. Equidade na legislação: um princípio do sistema de saúde brasileiro? *Ciência & saúde coletiva* [en línea], 5, 443–463. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000200016&script=sci_abstract&tlng=pt [Acceso 29 marzo 2021].
- El Sayed, S., et al., 2016. Assessing the mental health/offending relationship across race/ethnicity in a sample of serious adolescent offenders. *Criminal Justice Policy Review* [en línea], 27(3), 265–301. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0887403415575145> [Acceso 29 marzo 2021].
- Erickson, C.D., 2012. Using systems of care to reduce incarceration of youth with serious mental illness. *American Journal of Community Psychology* [en línea], 49(3–4), 404–416. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10464-011-9484-4> [Acceso 29 marzo 2021].
- Eurostat, 2021. *Hospital beds by type of care* [en línea]. Conjunto de datos. 8 de febrero. Disponible en: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_rs_bds&lang=en [Acceso 29 marzo 2021].
- Fajardo-Bullón, F., et al., 2019. International and Spanish findings in scientific literature about minors' mental health: Predictive factors using the strengths and difficulties questionnaire. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [en línea], 16(9), 1603. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph16091603> [Acceso 29 marzo 2021].
- Fernandes, A.D.S.A., y Matsukura, T.S., 2016. Adolescentes inseridos em um CAPSi: alcances e limites deste dispositivo na saúde mental infantojuvenil. *Temas em psicologia* [en línea], 24(3), 977–990. Disponible en: <https://doi.org/10.9788/TP2016.3-11> [Acceso 29 marzo 2021].
- Fernandes, F.M.B., Ribeiro, J.M., y Moreira, M.R., 2015. A saúde do adolescente privado de liberdade: um olhar sobre políticas, legislações, normatizações e seus

- efeitos na atuação institucional. *Saúde em debate* [en línea], vol. 39, 120–131. Disponible en: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005119> [Acceso 29 marzo 2021].
- Fingfeld-Connett, D., 2014. Use of content analysis to conduct knowledge-building and theory-generating qualitative systematic reviews. *Qualitative Research* [en línea], 14(3), 341–352. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1468794113481790> [Acceso 29 marzo 2021].
- Foscarini, L.T., 2015. Quando as violações ocorrem em nome da proteção: apontamentos sobre o uso abusivo de medicação nas unidades de internação de adolescentes da fase/RS. En: A.P. Motta y D.D. Eilberg, eds., *Justiça juvenil na contemporaneidade*. Porto Alegre: Evangraf, 113–119.
- Franco, S.C., y Martínez, A., 2013. Social capital and quality of healthcare: the experiences of Brazil and Catalonia. *Ciencia & saúde coletiva* [en línea], 18(7), 1871–1880. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700002> [Acceso 29 marzo 2021].
- González Arévalo, A., 2017. El papel del psicólogo clínico en la justicia juvenil. *Derecho y cambio social* [en línea], 50, 1–9. Disponible en: https://www.derechocambiosocial.com/revista049/EL_PAPEL_DEL_PSICOLOGO_CLINICO_EN_LA_JUSTICIA_JUVENIL.pdf [Acceso 29 marzo 2021].
- Gustavsson, A., et al., 2011. Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology* [en línea], 21(10), 718–779. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.08.008> [Acceso 29 marzo 2021].
- Ibáñez, V., y Graña-Gómez, J.L.G., 2018. Madurez psicossocial y comportamiento delictivo en menores infractores. *Psicopatología clínica legal y forense* [en línea], 18(1), 1–12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7165682.pdf> [Acceso 29 marzo 2021].
- Kang, T., et al., 2018. Prevalence of internalizing, externalizing, and psychotic disorders among low-risk juvenile offenders. *Psychological Services* [en línea], 15(1), 78–86. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/ser0000152> [Acceso 29 marzo 2021].
- Kates, E., Gerber, E.B., y Casey, S., 2014. Prior service utilization in detained youth with mental health needs. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* [en línea], 41(1), 86–92. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10488-012-0438-4> [Acceso 29 marzo 2021].
- Kieling, C., et al., 2011. Child and adolescent mental health worldwide: Evidence for action. *The Lancet* [en línea], 378(9801), 1515–1525. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1) [Acceso 29 marzo 2021].
- Klodnick, V., y Samuels, G., 2020. Building home on a fault line: Aging out of child welfare with a serious mental health diagnosis. *Child & Family Social Work* [en línea], 25(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cfs.12747> [Acceso 29 marzo 2021].
- Lazzarotto, G.D., y Carvalho, J.D.D., 2015. Adolescente em medida socioeducativa: tensões entre políticas em saúde mental e a patologização-medicalização. En: A.P.

- Motta y D.D. Eilberg, eds., *Justiça juvenil na contemporaneidade*. Porto Alegre: Evangraf, 120–127.
- Lee, T.G., Walker, S.C., y Bishop, A.S., 2016. The impact of psychiatric practice guidelines on medication costs and youth aggression in a juvenile justice residential treatment program. *Psychiatric Services* [en línea], 67(2), 214–220. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400544> [Acceso 29 marzo 2021].
- Logan-Greene, P., et al., 2017. Adverse childhood experiences, coping resources, and mental health problems among court-involved youth. *Child & Youth Care Forum* [en línea], 46(6), 923–946. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10566-017-9413-2> [Acceso 29 marzo 2021].
- López Fraile, P., y Herrera López, S., 2013. Infancia y salud mental pública en España: siglo XX y actualidad. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* [en línea], 33(117), 95–111. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352013000100007 [Acceso 29 marzo 2021].
- Macedo, J.P., et al., 2017. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saúde e sociedade* [en línea], 26, 155–170. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017165827> [Acceso 29 marzo 2021].
- Macedo, J.P., Fontenele, M.G., y Dimenstein, M., 2018. Saúde Mental Infantojuvenil: Desafios da regionalização da assistência no Brasil. *Revista polis e psique* [en línea], 8(1), 112–131. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22456/2238-152X.80421> [Acceso 29 marzo 2021].
- Martins, P.C., et al., 2008. Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. *Physis: Revista de saúde coletiva* [en línea], 18(1), 105–121. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000100007> [Acceso 29 marzo 2021].
- Ministério da Saúde y Conselho Nacional do Ministério Público, 2014. *Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: Tecendo redes para garantir direitos* [en línea]. Brasília: Ministério da Saúde. Disponible en: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf [Acceso 29 marzo 2021].
- Ministério da Saúde, 2005. *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil* [en línea]. Brasília: Ministério da Saúde. Disponible en: http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/diversos/mini_cd/pdfs/caminhos.pdf [Acceso 29 marzo 2021].
- Ministério da Saúde, 2009. *Levantamento Nacional da atenção em Saúde Mental aos adolescentes privados de liberdade e sua articulação com as unidades socioeducativas*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2007. *Salud mental: Organización y dispositivos* [en línea]. Informe. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Gobierno de España. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/gl/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/SALUD_MENTAL_ORGANIZACION_Y_DISPOSITIVOS.pdf [Acceso 29 marzo 2021].

- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019. *Recursos económicos del Sistema Nacional de Salud: Presupuestos iniciales* [en línea]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Gobierno de España. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/presupuestosIniciales.pdf> [Acceso 29 marzo 2021].
- Moreira, D.D.J., y Bosi, M.L., 2019. Qualidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial: experiências de usuários no Nordeste do Brasil. *Physis: Revista de saúde coletiva* [en línea], 29(2), 1–22. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290205> [Acceso 29 marzo 2021].
- Naciones Unidas, 2020. *Human Development Reports. United Nations Development Programme* [en línea]. Disponible en: <http://hdr.undp.org/en> [Acceso 29 marzo 2021].
- Navarro-Pérez, J.J., Botija, M.D., y Uceda, F.X., 2016. La justicia juvenil en España: una responsabilidad colectiva Propuestas desde el Trabajo Social. *Interacción y Perspectiva: Revista de trabajo social* [en línea], 6(2), 3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5695947> [Acceso 29 marzo 2021].
- Ngui, E.M., et al., 2010. Mental disorders, health inequalities and ethics: A global perspective. *International Review of Psychiatry* [en línea], 22(3), 235–244. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/09540261.2010.485273> [Acceso 29 marzo 2021].
- Oliveira, T., y Boldrini, T.V., 2020. *Saúde Mental: investimento cresce 200% em 2019* [en línea]. Nota de prensa. São Paulo: Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp), 10 de enero. Disponible en: <https://www.anahp.com.br/noticias/noticias-do-mercado/saude-mental-investimento-cresce-200-em-2019/> [Acceso 29 marzo 2021].
- Organización Mundial de la Salud, 1979. *Publications of the World Health Organization, 1973–1977: A Bibliography* [en línea]. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37233> [Acceso 29 marzo 2021].
- Organización Mundial de la Salud, 2012. *Adolescent Mental Health: Mapping actions of nongovernmental organizations and other international development organizations* [en línea]. Ginebra: OMS. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44875/9789241503648_eng.pdf;jsessionid=A9BE0C3E8EF38E0373EBD35D48C58780?sequence=1 [Acceso 29 marzo 2021].
- Organización Mundial de la Salud, 2018. *Public Spending on Health: A Closer Look at Global Trends: Global Report* [en línea]. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276728/WHO-HIS-HGF-HF-WorkingPaper-18.3-eng.pdf?ua=1> [Acceso 29 marzo 2021].
- Ortega, E., García, J., y Frías, M., 2014. Meta-análisis de la reincidencia criminal en menores: estudio de la investigación española. *Revista mexicana de psicología* [en línea], 31(2), 111–123. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243033031004.pdf> [Acceso 29 marzo 2021].

- Pan American Health Organization, 2018. *The Burden of mental disorders in the Region of the Americas, 2018* [en línea]. Washington, DC: PAHO. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578> [Acceso 29 marzo 2021].
- Patel, V., y Rahman, A., 2015. An agenda for global child mental health. *Child and Adolescent Mental Health* [en línea], 20(1), 3–4. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/camh.12083> [Acceso 29 marzo 2021].
- Pereira, A.M.M., Lima, L.D., y Machado, C.V., 2018. Descentralização e regionalização da política de saúde: abordagem histórico-comparada entre o Brasil e a Espanha. *Ciência & saúde coletiva* [en línea], 23(7), 2239–2252. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.08922018> [Acceso 29 marzo 2021].
- Perminio, H.B., et al., 2018. Política nacional de atenção integral a saúde de adolescentes privados de liberdade: uma análise de sua implementação. *Ciência & saúde coletiva* [en línea], 23(9), 2859–2868. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.13162018> [Acceso 29 marzo 2021].
- Pessoa, M.D., et al., 2015. Young offenders in brazil: mental health and factors of risk and protection. *Journal of Human Growth and Development* [en línea], 25(2), 162–169. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000200005 [Acceso 29 marzo 2021].
- Pineda, C., Cernadas, A., y Chao, L., 2014. La participación ciudadana en políticas de salud en España y Brasil: buscando una mayor igualdad y equidad. *Praxis sociológica*, N.º 18, 177–193.
- Ramos, J., 2012. La atención a la salud mental en los diferentes ámbitos de la ejecución penal: ¿qué modelo necesitamos? *Revista española de sanidad penitenciaria* [en línea], 14(2), 38–40. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202012000200001 [Acceso 29 marzo 2021].
- Ribas, M., y Canalias, O., 2017. El adolescente con problemas de Salud mental y adicciones en el sistema de Justicia Juvenil: Aspectos éticos. *Bioética & debat* [en línea], 23(80), 3–8. Disponible en: https://www.iborjabioetica.url.edu/sites/default/files/2019-07/BD_80_es.pdf [Acceso 29 marzo 2021].
- Ribeiro, D.S., Ribeiro, F.M.L., y Deslandes, S.F., 2018. Saúde mental de adolescentes internados no sistema socioeducativo: relação entre as equipes das unidades e a rede de saúde mental. *Cadernos de saúde pública* [en línea], 34(3), 1–11. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00046617> [Acceso 29 marzo 2021].
- Salvador-Carulla, L., et al., 2010. Evaluating mental health care and policy in Spain. *Journal of Mental Health Policy and Economics* [en línea], 13(2), 73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20919594/> [Acceso 29 marzo 2021].
- Santos, F., 2000. Escolhas institucionais e transição por transação: sistemas políticos de Brasil e Espanha em perspectiva comparada. *Dados* [en línea], 43(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0011-52582000000400002> [Acceso 29 marzo 2021].

- Scisleski, A.C.C., Maraschin, C., y Da Silva, R.N., 2008. Manicômio em circuito: os percursos dos jovens e a internação psiquiátrica. *Cadernos de saúde pública* [en línea], 24(2), 342–352. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200013> [Acceso 29 marzo 2021].
- Soares, R.H., *et al.*, 2016. Medidas judiciais atinentes à atenção em saúde mental de adolescentes em conflito com a lei. *Interface-comunicação, saúde, educação* [en línea], 21(6), 123–131. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0636> [Acceso 29 marzo 2021].
- Thornicroft, G., y Tansella, M., 2008. Quais São os Argumentos a Favor da Atenção Comunitária à Saúde Mental? *Pesquisas e práticas psicossociais* [en línea], 3(1), 9–25. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-600214> [Acceso 29 marzo 2021].
- Tilleczek, K., *et al.*, 2014. Mental health and poverty in young lives: Intersections and directions. *Canadian Journal of Community Mental Health* [en línea], 33(1), 63–76. Disponible en: <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2014-006> [Acceso 29 marzo 2021].
- Trapé, T.L., Campos, R.T.O., y Costa, K.S., 2019. Rede de Atenção à Saúde Mental: estudo comparado Brasil e Catalunha. *Physis: Revista de saúde coletiva* [en línea], 28(4), 1–19. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280402> [Acceso 29 marzo 2021].
- Trapé, T.L., y Campos, R.O., 2017. The mental health care model in Brazil: analyses of the funding, governance processes, and mechanisms of assessment. *Revista de saúde pública* [en línea], vol. 51, 19. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006059> [Acceso 29 marzo 2021].
- Underwood, L.A., *et al.*, 2014. Mental health treatment in juvenile justice secure care facilities: Practice and policy recommendations. *Journal of Forensic Psychology Practice* [en línea], 14(1), 55–85. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15228932.2014.865398> [Acceso 29 marzo 2021].
- Underwood, L.A., y Washington, A., 2016. Mental illness and juvenile offenders. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [en línea], 13(2), 228. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph13020228> [Acceso 29 marzo 2021].
- Vicentin, M.C.G., Gramkow, G., y Matsumoto, A.E., 2010. Patologização da adolescência e alianças psi-jurídicas: algumas considerações sobre a internação psiquiátrica involuntária. *Boletim do Instituto de Saúde* [en línea], 12(3), 268–272. Disponible en: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000300010&lng=pt&nrm=iso [Acceso 29 marzo 2021].
- Vilarins, N.P.G., 2014. Adolescents with mental disorders while serving time and being subjected to socio-educative measures. *Ciência & saúde coletiva* [en línea], 19, 891–898. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.13042013> [Acceso 29 marzo 2021].
- Villanueva Congote, J., *et al.*, 2018. La salud mental en los modelos de atención de adolescentes infractores. Los casos de Colombia, Argentina, Estados Unidos y

-
- Canadá. *Universitas Médica* [en línea], 59(4). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed59-4.infr> [Acceso 29 marzo 2021].
- Wills, C.D., 2011. Mental health rehabilitation of detained juveniles: Using time wisely. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* [en línea], 39(2), 150–153. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21653255/> [Acceso 29 marzo 2021].
- Yan, J., y Dannerbeck, A., 2011. Exploring the relationship between gender, mental health needs, and treatment orders in a metropolitan juvenile court. *Journal of Child and Family Studies* [en línea], 20(1), 9–22. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-010-9373-8> [Acceso 29 marzo 2021].
- Yoshiura, V.T., *et al.*, 2017. A web-based information system for a regional public mental healthcare service network in Brazil. *International Journal of Mental Health Systems* [en línea], 11(1), 1. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0117-z> [Acceso 29 marzo 2021].
- Zappe, J.G., y Dias, A.C.G., 2012. Violência e fragilidades nas relações familiares: refletindo sobre a situação de adolescentes em conflito com a lei. *Estudos de psicologia (Natal)* [en línea], 17(3), 389–395. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300006> [Acceso 29 marzo 2021].
- Zeola, M.P., Guina, J., y Nahhas, R.W., 2017. Mental health referrals reduce recidivism in first-time juvenile offenders, but how do we determine who is referred? *Psychiatric Quarterly* [en línea], 88(1), 167–183. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11126-016-9445-z> [Acceso 29 marzo 2021].
-