

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Salud mental detrás de las rejas: el arte como herramienta terapéutica con jóvenes infractores de ley en Chile

Mental health behind bars: art as a therapeutic tool with young law offenders in Chile

CAROLINA ALARCÓN BRAVO

Universidad Rovira i Virgili, España

RICHARD BARRÍA URRUTIA

Universidad San Sebastián, Chile

RESUMEN El presente artículo tiene por objetivo reflexionar en torno a la situación actual de salud mental de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que se encuentran privados de libertad en Chile y levantar los principales obstaculizadores y facilitadores que aparecen en la intervención en primera línea con esta población. Además, desde una perspectiva crítica y situada, se presenta la sistematización de una práctica que propone el arte terapia como una herramienta de intervención que facilita el vínculo terapéutico entre los operadores y los niños, niñas, adolescentes y Jóvenes (NNAJ), y que, además, se transforma en un elemento de encuentro y de expresión de emociones en un contexto y espacio determinado. La perspectiva metodológica utilizada fue de carácter cualitativa y se manejaron distintas técnicas del método etnográfico, como la observación participante, las notas de campo y conversaciones en el contexto de la intervención. Como conclusión, el arte terapia en contextos



Este trabajo está sujeto a una licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional Creative Commons (CC BY 4.0).

carcelarios se transforma en una herramienta que favorece el desarrollo personal y la expresión emocional, logrando un mayor bienestar en los jóvenes. Además, permite aliviar ciertos malestares asociados a las historias de vida de los adolescentes, las cuales han estado marcadas por la violencia estructural, la precariedad, la institucionalización y la estigmatización social.

PALABRAS CLAVE Salud mental; jóvenes infractores de ley; arteterapia; intervención.

ABSTRACT This article aims to reflect on the current mental health situation of children, adolescents and young people (NNAJ by its abbreviation in Spanish) who are deprived of their liberty in Chile and identify the main obstacles and facilitators that appear at the frontline intervention with this population. In addition, from a critical and situated perspective, the systematization of a practice that proposes art therapy as an intervention tool that facilitates the therapeutic bond between the operators and the NNAJ is presented, and that, in addition, becomes an element of meeting and expression of emotions in a given context and space. The methodological perspective used was qualitative in nature and different techniques of the ethnographic method were used, such as participant observation, field notes and conversations in the context of participant observation. In conclusion, art therapy in prison contexts becomes a tool that favors personal development and emotional expression, achieving greater well-being in young people. In addition, it allows to alleviate certain discomforts associated with the life stories of adolescents, which have been marked by structural violence, precariousness, institutionalization and social stigmatization.

KEY WORDS Mental health; young offenders; art therapy; intervention.

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es capaz de reconocer sus capacidades y utilizarlas para afrontar las tensiones sociales e individuales y trabajar de forma productiva dentro de un grupo para contribuir a su comunidad. No obstante, la salud mental también puede ser definida como un proceso que depende de elementos estructurales y culturales que diseñan pautas para relacionarse con los distintos actores de una sociedad. En otras palabras, los determinantes sociales de la salud tales como el género, la clase social, la etnia, el vecindario, son factores predominantes en la aparición e incidencia de malestares en salud mental de una población. En ese sentido,

la infancia y la adolescencia son etapas cruciales, para prevenir malestares de salud mental y promover entornos saludables que permitan el desarrollo de una buena calidad de vida. Sin embargo, estudios recientes evidencian que esta es una población de alto riesgo y que no reciben una atención sanitaria oportuna ni los servicios adecuados acorde a sus necesidades (Vicente et al., 2012). Por otra parte, en lo que refiere a factores y conductas de riesgo, el consumo de sustancias, violencias, vecindarios inseguros y la pobreza son factores que repercuten de manera negativa en el bienestar mental y físico de los jóvenes y adolescentes.

En Chile, el Servicio Nacional de Menores (SENAME), realizó un estudio el año 2012 sobre la situación de salud mental de la población adolescente que cumple condena en régimen cerrado y semicerrado. Los resultados demuestran que el 62% de estos prestaba algún trastorno o malestar de salud mental, con una prevalencia de trastornos disruptivos y trastornos asociados al consumo de drogas (Maldonado, 2013).

Vicente et al. (2012) enfatiza que en este país la mayoría de los niños y adolescentes con diagnóstico de salud mental no reciben la atención oportuna, existiendo una brecha asistencial del 66% para cualquier tipo de trastorno. No obstante, estas cifras se incrementan en la población privada de libertad, incluso pueden llegar a triplicar esta brecha general (Maldonado, 2013). Así, los resultados de diversos estudios nacionales develan una realidad preocupante. Más del 85% de los jóvenes que se encuentran cumpliendo condena en centros del SENAME (2011) ha sido diagnosticado con alguna patología de salud mental (Rioseco et al., 2009)

En este escenario, Chile ha establecido durante los últimos años diversas estrategias intersectoriales para otorgar atención sanitaria y continuidad de cuidados en salud mental a niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ), considerando a estos como sujetos de derechos bajo protección del Estado. Instituciones como el Ministerio de Salud [MINSAL] (2018) desde el enfoque de determinantes sociales de la salud, intenta avanzar en acciones que estén orientadas a mejorar el acceso a la salud mental y la equidad en salud pública para esta población. Sin embargo, se ha observado que dentro de los centros de SENAME existe una gran cantidad de adolescentes que manifiestan problemas asociados a diagnósticos de salud mental, entre ellos se distinguen: trastornos por consumo problemático de drogas, trastornos ansiosos y trastornos conductuales (Rioseco et al., 2009).

Dentro de los protocolos internos de acción terapéutica de SENAME, la primera acción para tratar casos de esta complejidad es la atención de un técnico paramédico, quien debe informar al profesional encargado del caso y a la psicóloga, para gestionar la atención psiquiátrica de los NNAJ y algún tipo de tratamiento farmacológico asociado. En alguna situación que requiera enfrentar problemas de descompensación conductual y/o emocional grave, se puede recurrir a alguna unidad de corta estadía de la red de salud mental pública, para evaluar y estabilizar a los jóvenes.

No obstante, la intervención y el tratamiento con los adolescentes con estas características se enfoca netamente a una cuestión de “compensación farmacológica” y/o “psiquiátrica” dejando de lado posibles alternativas de acción que estén pensadas desde los elementos socioculturales y políticos de la salud mental. En rigor, cuestiones asociadas a la vulnerabilidad estructural que incide tanto en su etapa del ciclo vital como en sus relaciones sociales.

Son escasos los estudios que analicen la complejidad de la intervención en salud mental de esta población y que proyecten alternativas de intervención psico-socio-cultural en los procesos de privación de libertad y malestares de salud mental que vivencian los jóvenes. Como una alternativa plausible se sugiere la terapia artística, dicho enfoque considera la utilización de múltiples estrategias creativas encaminadas hacia un cambio de actitud, de alivio o de estado en el ser humano” (Parra, 2008).

2. Perspectiva metodológica

El presente artículo se enmarca dentro de un abordaje etnográfico con el propósito de levantar y analizar las diferentes practicas realizadas como interventores en el campo de la salud mental, vulnerabilidad y juventud y, al mismo tiempo, reflexionar sobre las condiciones situadas de los NNAJ en Chile. El trabajo de campo fue realizado en las ciudades de Valdivia y Temuco entre los años 2016 a 2019, permitiendo desarrollar un proceso inductivo y reflexivo, elementos propios de la etnografía que reconocen el desarrollo simultaneo de conceptos e indicadores que se ajustan mutuamente (Hammersley & Atkinson, 2009).

Explorando el complejo escenario que afrontan los NNAJ en Chile y la escasa oferta pública para la intervención especializada con esta población; y considerando que además de autores e investigadores somos agentes de intervención de primera línea, intentamos contribuir a este debate desde dos ejes de análisis, primero, desde la autoobservación de nuestras experiencias en los últimos años en el campo de la salud mental pública y red SENAME, y, segundo, desde la sistematización de una práctica terapéutica de intervención, como lo es el taller de pintura desarrollado en CIP-CRC en la ciudad de Valdivia.

Durante los últimos diez años, ambos autores hemos integrado la red de salud mental y SENAME en Chile desde diversos roles, tales como educadores de trato directo hasta puestos directivos en diversas instituciones gubernamentales, lo que ha permitido una relación más cercana con los sujetos y con el espacio de intervención. Esto, se vio traducido en el acceso a la información y al planteamiento de distintas interrogantes que guiaron este trabajo. Por lo tanto, el vínculo entre los investigadores y los interlocutores no es perjudicial ni le resta validez al método, sino que por el contrario es un criterio de significatividad para la selección de los casos los cuales garantizan la confiabilidad del dato construido (Guber, 2001).

Desde este escenario, las herramientas metodológicas utilizadas para recolectar la información fueron: la observación participante que nos permitió registrar en el cuaderno de campo los antecedentes empíricos y relacionales con los sujetos, tanto con NNAJ como con profesionales de salud mental de la red de salud pública y de SENAME. La revisión documental de planes, protocolos, normativas e instrumentos de evaluación e intervención con NNAJ; y, por último, la conversación cercana con los sujetos en las rutinas cotidianas de intervención.

El trabajo está organizado de la siguiente manera, en primer lugar, presentamos una revisión teórica-conceptual sobre la salud mental, la conducta delictiva y la intervención en este campo, para luego abordar los factores obstaculizadores y facilitadores que influyen en los procesos de intervención con los NNAJ en contextos carcelarios. Por último y como consecuencia de lo anterior, exponemos una práctica local en la ciudad de Valdivia que posiciona al arte terapia como un facilitador en este campo de acción y que se construye como una terapia alternativa y creativa entre el operador y los jóvenes que participan del taller.

3. Salud mental, conducta delictiva e intervención

Recientes estudios demuestran que preexiste una alta prevalencia de trastornos de salud mental en jóvenes infractores de ley que se encuentran en centros de corrección o cárceles juveniles (Villalobos, 2014). Por otra parte, el fenómeno de la delincuencia juvenil es necesario entenderlo como un problema multifactorial. Este cumple ciertas características, como los factores sociodemográficos que presentan altos índices de pobreza y marginación, factores personales-psicológicos, en dónde se encuentran situaciones de abuso, violencia, consumo de drogas y, por último, factores familiares, que incluye a familias que sufren violencia y que, a su vez, generan ambientes de riesgo (Villanueva., et al, 2018)

En ese mismo sentido, diversos autores (Maldonado, 2013; Villanueva et al., 2018) concuerdan en que existen varios factores de riesgo para convertirse en un joven infractor de ley. Entre estos están: vivencias de violencia intrafamiliar grave, antecedentes de trastornos de conducta, intentos de suicidio, situación de calle, porte de armas, baja escolaridad y condiciones de pobreza extrema.

Todas estas condiciones forman parte del entramado estructural y cultural de la salud mental de los jóvenes. Por lo tanto, existe una estrecha relación entre las condiciones materiales, sociales y relacionales y la estabilidad emocional de los adolescentes lo que puede repercutir en que se vean involucrados en distintas circunstancias delictivas.

Entonces, la conducta delictiva se entiende como el resultado existente entre las relaciones sociales, familiares e interpersonales. Pero a su vez, se puede entender también como una estrategia de construcción de identidad. Es decir, a través del de-

lito se adaptan a un sistema que exige ciertas condiciones de consumo y de acceso a relaciones sociales con otros, lo que genera pertenencia a un grupo. El “estatus” del dinero es un factor que repercute en la incidencia y la continuidad de los actos delictivos. Es un instrumento que les permite a los jóvenes usar el poder como construcción de una identidad colectiva e individual (Villanueva et al., 2018).

Siguiendo lo anterior, los comportamientos delictivos y su correlación con la salud mental encuentran su base en la multidimensionalidad del fenómeno. Es decir, la salud mental se construye a partir de las distintas experiencias que tienen los sujetos en sus diferentes contextos socioculturales. Por lo tanto, los procesos de malestar en salud mental estarán directamente influenciados por los distintos factores de riesgo que variarán dependiendo del entorno del individuo. Asimismo, el bienestar en salud mental se desarrollará según los factores protectores con los que se cuente; como, por ejemplo, vecindarios seguros, acceso a servicios sociales y atención sanitaria oportuna, redes de apoyo, educación, acceso a actividades de esparcimiento y cultura, entre otros. En rigor, la salud mental es un factor concomitante para las conductas delictivas, por ende, debe ser atendida en distintos niveles de prevención y promoción.

Respecto a la atención de salud mental o la estrategia que existe para intervenir al interior de los centros de reclusión juvenil, emerge otra problemática: la escasa oferta y precariedad del mismo sistema. Existe una gran necesidad de tratamiento al interior de las cárceles juveniles, ya que estas no satisfacen las diversas necesidades de los jóvenes lo que repercute inevitablemente en un aumento de complejidad y un peor pronóstico de salud mental (Villanueva et al., 2018). Además, existe evidencia de que la cronificación de los problemas de salud mental de los jóvenes infractores de ley reproduce más vulnerabilidad y dificultad de intervenir en estadias prolongadas. La institucionalización es una brecha evidente para esta población.

Ahora bien, para definir una concepción de salud mental crítica es necesario entender, como se expresó en párrafos anteriores, que ésta es el resultado que existe entre la estructura social y las relaciones interpersonales y culturales de los individuos. Por ende, los malestares de salud mental de los jóvenes subyacen de las condiciones materiales y el entorno, las vivencias subjetivas y las conductas frente a estas mismas. Desde esta lógica, los adolescentes infractores de ley tienen una desventaja acumulativa y son parte de las minorías que experimentan vulnerabilidad estructural. Por lo tanto, existe una proporcionalidad directa entre la posición o estatus social y el riesgo e inseguridad de experimentar malestares de salud mental. Los determinantes sociales de la salud explican como la distribución epidemiológica del enfermar mental está condicionada a las diferencias socioeconómicas que existen entre los grupos sociales (Villalobos, 2014). En consecuencia, los adolescentes infractores de ley representan un grupo vulnerable que tiene menores posibilidades de tratamiento y recuperación. Las intervenciones que se realizan en salud mental deben ser pensadas desde este

continuo entramado de privación de la salud mental en etapas tempranas y la cronificación de sus malestares a lo largo de su desarrollo (Villanueva et al., 2018).

En Chile, en la Región de La Araucanía, académicos de la Universidad de la Frontera en conjunto con Fundación Tierra Esperanza han investigado respecto a las características sociales de los adolescentes infractores de ley, sus trayectorias delictivas y perfiles diferenciados asociados. Dentro de sus hallazgos se destaca un modelo de intervención con enfoque ecosistémico (basado en el modelo canadiense) especializado para trabajar con este grupo. Además, los resultados se han transferido a nivel nacional con impacto en las políticas públicas (Miranda & Zambrano, 2017).

La intervención diferenciada que refieren estos autores, consiste en realizar modelos de acción específicos, para adolescentes que infringen la ley de acuerdo a las características particulares del joven. Las intervenciones abarcan al sujeto, el territorio, las redes y la institucionalidad. Sin embargo, hoy en día existe una prevalencia hegemónica del modelo adulto céntrico, donde los principales verificadores de reinserción social, son la nivelación escolar y la posterior capacitación de tipo técnico, o derechamente la inserción laboral. No considerando los intereses y motivaciones de los propios jóvenes infractores de ley. Además, se espera que la rutina diaria sea un espacio de intervención constante, pero esta cuestión repercute en situaciones de desgaste a nivel personal, tanto para el interventor como para el joven. Pues existe una desconfianza de parte de los adolescentes infractores, al momento de relacionarse con alguien que representa cierta institucionalidad y/o norma, pues como señala Parra (2008) esta actitud es normal, dentro de un sistema defensivo, derivado del trato hostil y la agresividad constante.

Por lo mismo, existen nudos críticos en la intervención directa principalmente por la complejidad del fenómeno. La ausencia de metodologías, estrategias y enfoques de intervención para perfiles complejos, sobre todo para jóvenes que cumplen condena en régimen cerrado, se vuelve un desafío tanto para los interventores de primera línea como para la institucionalidad (Miranda & Zambrano, 2017). Además, la falta de intervención especializada por malestares de salud mental y consumo problemático de drogas, son componentes claros que aumentan y mantienen el comportamiento delictivo, sobre todo en jóvenes que están institucionalizados.

La experiencia de los profesionales de primera línea de los distintos programas para adolescentes infractores de ley, muestra que la intervención con adolescentes con características de alta complejidad y con mayores malestares de salud mental, tiene alcances limitados, ya que existen factores y situaciones de alto riesgo que cronifican las conductas de los jóvenes (Miranda & Zambrano, 2017). Es decir, los equipos de intervención directa se enfrentan a una complejidad estructural y a distintas brechas sociales y territoriales que presentan los adolescentes y la inexistencia de una oferta especializada para este tipo de acción.

Desde esta óptica, el cuidado de la salud mental de los jóvenes se vuelve una barrera en términos de atención especializada, ya que prevalecen aspectos estructurales como situaciones de pobreza, marginalidad, violencia y exclusión que incrementan la posibilidad de desarrollar malestares emocionales, físicos, conductuales e interpersonales. La externalización de las conductas de riesgo se puede traducir en; consumo problemático de drogas, abandono escolar, actitudes asociadas con la violencia y comportamientos delictuales que persisten en el tiempo (Droppelman, 2009). Antes que victimarios, suelen ser víctimas de factores que escapan a los ojos desprevenidos de una sociedad que muestra responsabilidad tácita en sus vidas. Por lo mismo, no es extraño que los jóvenes muestren desconfianza, hostilidad y resistencias a algunas prácticas de intervención, en dónde los operadores representan la institucionalidad y aspectos normativos que para ellos simbolizan el estigma de no ser aceptados e integrados en la sociedad (Parra, 2008).

En ese sentido, la intervención de primera línea es una acción que conlleva enfrentar encuentros y desencuentros propios de la complejidad de este fenómeno, los cuales pueden entorpecer o facilitar los procesos vitales y de salud mental de los jóvenes. Por lo tanto, el primer contacto y acercamiento paulatino con los jóvenes es un proceso que requiere observación, precaución, empatía y planteamiento de acuerdos entre los operadores y NNAJ en un espacio y tiempo determinado.

4. Factores que influyen en la intervención de primera línea

A continuación, se presenta una sistematización respecto a distintos factores que influyen en los procesos de intervención con jóvenes infractores de ley que cumplen condena en centros de reclusión del SENAME en el sur de Chile.

4.1 Obstaculizadores de la intervención al interior de las cárceles juveniles

- *No existe un concepto de salud mental integral, interdisciplinaria y especializada para la población con la que se trabaja.* Es decir, no existe un tratamiento adecuado de los perfiles criminógenos juveniles al interior de los centros, pues se reúne a jóvenes avezados en el tema delictual, los cuales ya están institucionalizados, con jóvenes que en realidad no están tan comprometidos con el tema delictivo, la situación graficada fomentaría el contagio criminógeno y malestares de salud mental, pues dichos jóvenes con perfiles distintos, no deberían compartir el mismo espacio y tiempo. Esta falta de precisión en torno a este tema dificulta el trabajo de los agentes de trato directo, ya que la intervención tiende a ser muy difusa, pues no se tiene un criterio claro de cómo intervenir, ya que todos los “clientes” presentarían características diferentes y los/as jóvenes “novatos” serían manipulados por los más antiguos, generando situaciones de desgaste excesivo en los interventores. Esto sucede también, cuando se da cumplimiento efectivo de condenas de manera retroactiva, en donde

los/as jóvenes que delinquieron siendo menores, deben cumplir ya siendo mayores de edad y se ponen en relación en muchos casos con adolescentes que aprenden de los más experimentados, esta situación es una de las incongruencias de la ley N° 20.084, pues la mayoría de los tratados y directrices internacionales hablan de la separación de los adultos respecto de los adolescentes, considerando la resocialización como uno de los fundamentos de la intervención. Zambrano & Pérez-Luco (2004) señalan que en estos centros no se realizan segmentaciones de los adolescentes en base a criterios guiados por una fundamentación científica de perfiles de jóvenes, la segregación es por control y no en base a un plan de intervención especializado. Esta situación al día de hoy es una constante y que persiste en la actualidad.

- **Resistencia para intervenir desde un enfoque especializado.** Hay agentes de trato directo que no creen en los nuevos lineamientos técnicos de intervención en salud mental, además piensan que solo representan una pérdida de tiempo, por las características de los jóvenes. Se evidencia gran resistencia por parte de los operadores sociales más antiguos en adoptar las nuevas líneas relativas a la intervención, se presume que se podría deber a una consecuencia de una cultura organizacional que ya estaría institucionalizada. En Chile, se habla de “colisión entre los enfoques propuestos por la política social y los vigentes en las instituciones y operadores sociales” (Zambrano & Pérez-Luco, 2004). Las premisas de las nuevas políticas en ocasiones entran en conflicto con los supuestos con los que trabajan las instituciones, situación que confunde a los actores del proceso” (Dionnes et al., 2008, p. 39).

- **Burocratización e institucionalización de los procesos.** El sistema de turnos y de trabajo se tornaría muy demandante e intensivo. Existe sobre carga de trabajo, además de una gran demanda de tiempo, pues se tienen turnos de 12, 24 y 36 horas con grupos de 12, 10 o 7 jóvenes, todos muy demandantes. Muchos agentes están desgastados y con situaciones de burnout profesional, dichos escenarios de desgaste tienden a perjudicar a los/as educadores/as nuevos, ya que estos/as últimos/as pueden venir con muchas capacidades, pero producto de los excesivos turnos que se deben cubrir, solo pueden cumplir con asistir a trabajar. Esto último también se debe a un exceso de licencias médicas, según señalan los implicados. Zambrano (2004) citado en Dionnes y Vizcarra (2008), señala respecto a las condiciones de trabajo de los/as educadores/as, que se encuentran caracterizadas por la precarización laboral, e inestabilidad del empleo, se suma la propia naturaleza de la realidad con la que se trabaja. Esta por ser de alta complejidad e implicancia afectiva, a menudo alimenta el burnout profesional.

- **Falta de protocolos eficientes sobre el funcionamiento de los centros e inserción profesional.** Existe una inducción muy pobre y mal entendida. En muchos casos prácticamente no hay un apresto laboral, se termina aprendiendo en la práctica por medio del ensayo y error. Se recurre en muchos casos a lo que es la improvisación y la reacción, según se sabe esta forma de operar solo motivaría la instauración de un

clima volátil y de un ambiente “canero”. Dionnes y Vizcarra (2008), señalan que el educador debe superar la dimensión intuitiva de su manera de ser, para ser lo más consciente posible de sus formas de ser con un otro.

- **Falta el desarrollo de un perfil profesional atingente a la realidad de trabajo.** Esto es producto de la heterogeneidad en la formación de los agentes institucionales. En los resultados de la encuesta a los centros y programas acerca del plan de intervención individual y su seguimiento realizada por Droppelman (2009) se propone por parte de los equipos de atención directa, para los CIP-CRC, la posibilidad de “capacitar a todo el equipo en un “modelo socioeducativo” y en estrategias de intervención acorde a la realidad sociocultural de los jóvenes. Los programas sugieren que las capacitaciones se ejecuten con mayor contenido técnico, que fortaleciendo el diálogo y el rescate de buenas prácticas. Esto último causa extrañeza, pues el modelo socioeducativo a pesar de que se diga que esta caducado, aún se sigue considerando en los documentos de apoyo técnico del SENAME. En este sentido el modelo psicoeducativo facilita la integración de los miembros del equipo de intervención, al constituirse en un punto de encuentro, un lenguaje común para las distintas disciplinas, reconociendo el aporte fundamental de los educadores de terreno, lo que favorece una estructura más democrática que integre y valide el rol del educador no profesional (Dionnes & Vizcarra, 2008).

- **Ausencia de prácticas de autocuidado profesional para los interventores de primera línea.** En la esfera de la ética, el autocuidado individual e institucional cobra una importancia significativa, ya que el desgaste es a menudo responsable de errores éticos que se habrían podido evitar con una concientización. Es sumamente importante por tanto generar condiciones, personales e institucionales, para proteger la integridad personal, familiar y social de los operadores sociales, de modo que existe un balance entre dar y recibir cuidados de salud mental al interior del grupo” (Dionnes & Vizcarra, 2008, p. 111).

- **Creación de subculturas al interior de los centros.** Este proceso es fomentado por los mismos educadores, abalando situaciones que trastocan la ética profesional. Algunos educadores adquieren características de los jóvenes, se habla de subculturas, pues para este caso se trataría de aquellos que, siendo producto de una interacción social-cultural, no tienen autonomía suficiente para crear culturas propias. Dicha situación es particularmente compleja, pues los educadores, según Dionnes & Vizcarra (2008) quienes han vivido muchas veces la marginación del sistema social, se identifican con las dificultades del joven y sus estrategias de sobrevivencia, las cuales no son muy diferentes de las suyas. Esto los pone en una situación de doble vínculo, responder a la sociedad que los excluye representada en la institución, trabajando para adaptar jóvenes a ella, o validar las formas inadaptadas del comportamiento de los jóvenes.

- **Generación de malestares de salud mental del equipo profesional producto del fenómeno del encierro.** Se genera sensación de estrés asociada a la situación de estar encerrado, ello incidiría en que afloran diversas emociones al interior del centro y se vivencia procesos de institucionalización (propio de los dispositivos carcelarios) que repercuten en la salud mental de los agentes de intervención.

- **Falta de tiempos específicos para el trabajo administrativo de la intervención y sistematización de las prácticas.** No hay espacio para realizar un trabajo administrativo en torno a la intervención, por ejemplo, no hay tiempo para revisar los planes de intervención. Dentro del horario de turno es difícil abandonar funciones, pues se pueden suscitar situaciones complejas. Incluso el realizar un registro detallado o una descripción cualitativa de la atención ejecutada en el día a día con los jóvenes se torna complejo.

A pesar de todos estos elementos institucionales y relacionales que dificultan el trabajo de primera línea con los jóvenes, existen elementos facilitadores que potencian una intervención pertinente y aportan al desarrollo de un enfoque de salud mental integral en el plano local.

4.2. Facilitadores para la intervención de primera línea en las cárceles juveniles

- **Planificación integral de la intervención y sistematización de las prácticas.** La planificación diferenciada del equipo en torno a objetivos claros de intervención, permitiría mejorar la atención hacia los jóvenes, además admite organizar de mejor modo el trabajo en equipo. Ordenar las actividades diarias es fundamental, pues brinda una estructura de tiempo que los adolescentes necesitan para su desarrollo, Dicho programa debería caracterizarse por su posibilidad de cambio en el tiempo para adecuarse a las necesidades y características de los jóvenes. Además, la sistematización constante de las prácticas profesionales e institucionales permite reflexionar en torno a la intervención, su desarrollo y su impacto en los jóvenes.

- **Plan de formación, capacitación e intervención.** El Surgimiento de un enfoque de formación, capacitación e intervención, que incluya elementos de salud mental integral y psico/socio educación, para técnicos profesionales de nivel superior, el cual prepararía a los/as estudiantes en el trabajo con estos jóvenes, se consideraría un aporte por parte de los/as educadores/as. Cobra relevancia la selección de personal idóneo en torno a competencias, para desarrollar el trabajo en primera línea. La contratación de personal tolerante, paciente y que sepa mantener su rol respecto al trabajo desarrollado con los y las jóvenes.

- **Implementación de duplas mixtas de intervención.** Formar duplas de agentes que ingresan a la institución sin experiencia, con agentes experimentados sin lugar a dudas a largo plazo significaría un aporte a lo que sería el trabajo de primera línea,

pero también repercutiría en alguna medida en el trabajo del educador más experimentado, pues inicialmente obstaculizaría su labor. La situación retratada involucra un gran costo-beneficio.

- *Enfoque de salud mental integral y modelos de intervención como eje de la relación de ayuda.* La organización de los planes de intervención debe ser pensada desde un enfoque de salud mental integral e interdisciplinaria que apunte las necesidades específicas de los jóvenes. Aquí es oportuno señalar que se precisa de la rigurosidad de algún enfoque o modelo de intervención, que venga a sustentar la práctica profesional de los interventores, en este sentido se pueden utilizar los modelos socio o psico educativos, además del uso del arte como terapia, donde se utilizan estrategias y actividades, con las cuales se puede indagar en las representaciones e imaginarios de los mismos/as jóvenes, de sus grupos, de su entorno afectivo, de su vida cotidiana y de su relación con las actividades por las cuales están reclusos/as, entre otras necesidades y objetivos.

5. Arte entre rejas: la terapia artística como herramienta facilitadora de intervención en salud mental

Más allá de la calidad de la atención en los centros cerrados, es complejo cumplir con las pretensiones resocializadoras esperadas, pues la privación de libertad genera daños irreversibles en las personas adolescentes, sobre todo en lo atingente a su desarrollo. Según Vázquez (2003), algunos de los trastornos derivados de la privación de libertad en jóvenes serían:

- Desarrollo de conductas psicopáticas, ligadas a la conformación de una coraza caracterológica. Dicho blindaje no permite mediatizar estímulos del mundo afectivo, valórico y cognitivo personal.
- Trastornos de la vivencia y expresión de la emocionalidad, asociada a una indiferencia afectiva, para protegerse y enfrentar el sistema carcelario.
- Trastornos en la capacidad de mediatizar la calidad e intensidad de la respuesta emocional, según elementos objetivos del entorno.
- Desarrollo de vínculos manipulativos y superficiales con su medio.
- Pérdida de individualidad y autonomía.
- Pérdida de la noción espacio temporal, vivencia inmediateista, falta de proyección vital más amplia.
- Se favorece la impulsividad y la intolerancia.
- Pérdida de cercanía familiar y figuras significativas subjetivas.
- Construcción de una identidad, a partir de lo vivido en el contexto carcelario.
- Trastornos en la construcción de identidad e integración social positiva.
- Fomento a la frustración y aumento progresivo de conductas violentas para enfrentar el entorno, favoreciendo la identidad delictual.

Según lo anterior, se puede entender la verdadera e imperante necesidad de una intervención de calidad en los contextos de encierro juvenil, pues de lo contrario solo se fomentarían cuestiones nocivas para el tratamiento de los jóvenes, además uno de los principios fundamentales de la actual Ley de Responsabilidad Penal Adolescente es utilizar el encierro o la privación de libertad como último recurso (y por el periodo más breve posible) y solo cuando todas las otras sanciones vinculadas al medio libre no han dado resultado. Como se destacó hay que tener en cuenta los efectos de la prisionización, pues es en contexto privativo de libertad donde se intensifican las emociones propias de esta edad.

De lo anterior, se desprende la necesidad en una preparación y especialización de los/as operadores/as sociales que trabajan con esta población, no solo desde el saber o el hacer, sino que también desde el ser o lo actitudinal, pues cabe destacar que muchos de los malestares de salud enumerados más arriba son trasferibles al personal que se desempeña en estos contextos laborales tan hostiles.

Con respecto al enfoque de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (LRPA) N° 20.084¹, se prioriza el carácter responsabilizador, reparador y habilitante de la intervención penal por sobre su componente punitivo, asumiendo el desafío de desarrollar una oferta pertinente a las necesidades particulares de los y las adolescentes que favorezca la reinserción social y el desistimiento de la conducta infractora. Este alcance llama la atención, pues aun siendo modificado el sentido y objetivo de la intervención en el contexto de la LRPA, se obvia el componente educativo que debería involucrar el trabajo con estos/as jóvenes, ya que no es un objetivo central de dicha ley, sino que este instrumento jurídico vierte su atención principalmente a temas como la responsabilización, siendo que el mayor posibilitador de cambio viene a ser el trabajo educativo y terapéutico que los operadores sociales (equipo de intervención directa) puedan realizar con los adolescentes.

El arteterapia se observa como una buena estrategia-práctica para la intervención en este caso, pues el arte como tal posee propiedades terapéuticas, o sea no se ofrece como algo meramente estético, sino más bien, cómo un proceso a través del cual se puede liberar tensiones, emociones, además de permitir conectar con el yo interno. Tanto en el caso del interventor, así como también del sujeto de atención.

Klein (2008) propone la siguiente definición para el arteterapia: “es un acompañamiento de personas en dificultad (psicológica, física, social o existencial) a través de sus producciones artísticas, obras plásticas, sonoras, teatrales, literarias, corporales y bailadas permitiendo al sujeto re-crearse a sí mismo en un recorrido simbólico de creación en creación” (p. 20). En este caso, el autor hace ver como el arte terapia puede ayudar, a través de la creación artística, a personas con distintos conflictos

1. O en su abreviatura LRPA.

y/o patologías, y que esta sanación está relacionada con aspectos internos movidos o externalizados con la creación.

Las actividades artísticas promueven la autoestima, la autoexpresión y la expresión de emociones bloqueadas por a travesar situaciones de estrés (Dumas & Aranguren, 2013). Desde este escenario, el arteterapia resulta ser una herramienta mucho más activa en relación a la realidad social, fundamental para prevenir enfermedades físicas y mentales y promover la salud en los adolescentes. Por otra parte, los talleres artísticos influyen en el sentido de pertenencia de los jóvenes, en el desarrollo de estrategias de afrontamiento positivas y en la tolerancia a situaciones conflictivas. El proceso creador, con su capacidad des-identificatoria y abierta al cambio, a medio camino entre lo posible y lo imposible, supone una vía de apertura y conocimiento que puede ser explorada para mejorar la calidad de la vida psíquica y emocional de las personas (López, 2006 citado en Parra, 2008, p. 86).

En este mismo sentido, las actividades artísticas con enfoque terapéutico impactan en el estado del ánimo de los jóvenes y propician el desarrollo de habilidades interpersonales, aumento del manejo del estrés, de la autoestima e introspección. De esta forma, los adolescentes pueden lograr un mayor conocimiento e integración de sí mismos y generar cambios positivos en sus estilos de vida (Dumas & Aranguren, 2013). En contextos de encierro como las cárceles juveniles, este tipo de terapéutica posibilita a los sujetos a tolerar mejor los efectos adversos de tratamientos médicos, reducir la ansiedad, puede minimizar síntomas de algunos malestares de salud mental, como trastornos comportamentales, conductas disruptivas y consumo problemático de drogas.

No es necesario el hermanamiento o la homologación entre terapia y el arte. Pues como se sabe se trata de un proceso que utiliza el arte como terapia y no con fines únicamente estéticos, esta estrategia se puede complementar con Investigación-acción, observación participante, análisis de contexto, focalización, estudios de casos, historia de vida, seguimiento con registro pormenorizado y la respectiva evaluación del proceso. Para de este modo generar una relación de ayuda y una vinculación asociada, para poder trabajar con los jóvenes. Desde este punto de vista, el acto creativo (pintura en este caso) genera la posibilidad de que los adolescentes puedan interactuar críticamente consigo mismos y con los demás miembros del taller, quienes comparten los gustos por la creatividad. El acto artístico se convierte en una práctica subjetivadora y simbólica de pensamiento crítico, entendido como la relación consigo mismo y la construcción de identidad.

Como bien señala Cyrulnik (2022), el arte juega un papel muy importante en el proceso de resiliencia, además todos los NNAJ se benefician de esto, estén o no traumatizados, generan una relación de ayuda mediante la función artística, por ende, se les informa y entrena para convertirse en pequeños artistas. El arte, el deporte, el di-

bujo, el cine, el teatro, forman parte de la condición educativa, desarrollan la empatía y permiten aprender a convivir mejor.

A continuación se presenta desde una perspectiva situada, una propuesta orientada al trabajo en contextos institucionales marginales, específicamente en la atención a jóvenes infractores de ley que cumplen condena en centros de internación cerrada y provisoria en el sur de Chile. La siguiente sistematización se enfoca en el desarrollo de talleres orientados desde el arteterapia como metodología de intervención en salud mental.

5.1 Taller de pintura acrílica en CIP-CRC Valdivia

Durante el año 2019 se realizó una intervención en un CIP (Centro de Internación Provisoria) del sur de Chile, específicamente en la ciudad de Valdivia, en esta oportunidad se trató de tres jóvenes, entre los 15 y 18 años de edad. La propuesta consistió en un taller con enfoque de arteterapia, que se desarrolló en el horario que va desde las 21:00 hrs, hasta las 22.00 hrs, alrededor de dos veces por semana, dependiendo del ánimo y de la voluntad de los jóvenes y del interventor. El principal objetivo del taller fue orientado al uso apropiado del tiempo libre en el contexto de encierro, pues el tiempo de ocio (que también es necesario), puede desembocar en ideas o elucubraciones negativas hacia sí mismo, sus pares, interventores, u otros. Parra (2008) destaca la posibilidad de utilizar estrategias y actividades arte terapéuticas, con las cuales se puede indagar en las representaciones e imaginarios de los mismos/as asistentes, de sus grupos, de su entorno afectivo, de su vida cotidiana y de su relación con las actividades para las cuales están reclusos/as.

Para realizar el taller se utilizaron los siguientes materiales: un notebook, un alargador, pintura acrílica, lápiz mina, goma de borrar, plumones wáter based, pinceles, masking tape, etc. Todo este material era revisado por parte de la guardia de Gendarmería al momento de ingresar al CIP, para prevenir el ingreso de elementos prohibidos, pues esta unidad se encarga de la seguridad de perímetro donde se encuentra situado el Centro. Además, se debía disponer de una hoja de ingreso, donde aparecen inventariadas las cosas con las cuales se ingresa a cabaña.

Cuando se habla acerca del trabajo de intervención con un otro, ya sea niño, niña o adolescente, desde el enfoque que propone el arteterapia, muchas veces se interpreta qué quien ejecuta los talleres y/o actividades, debe tener algún tipo de formación en artes plásticas, escénicas, musicales, visuales, etc. Por lo mismo muchos/as interventores/as, educadores/as, delegados/as, etc., desisten de realizar estas incursiones, por inseguridad respecto de las competencias necesarias para efectuar algún tipo de taller. En ese sentido, lo que se presenta a continuación es una opción en la cual no es preciso ser un diestro artista en ningún aspecto, para poder ayudar a soportar y contener mejor la situación de encierro de los jóvenes.

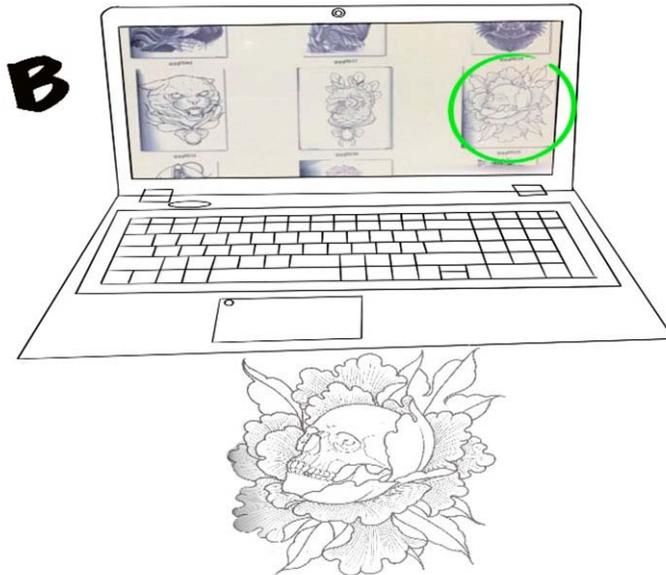
5.2 Descripción de la dinámica del taller

A) Lo primero es la planificación, o sea establecer objetivos, actividades y tiempos, posteriormente se debe socializar la propuesta con los compañeros de trabajo y jóvenes, preguntándoles que tipo de imágenes les gustaría pintar en el soporte sobre el cual se va a trabajar, ya sea una tela/bastidor o la pared de su habitación o cabaña/casa. Por lo general los asistentes piden imágenes vinculadas a la actividad delictiva, al hampa, el lumpen, o la cultura “canera” (por ejemplo, la Virgen negra/Montserrat). Se sugiere tratar de dirigir la atención hacia otros motivos o elementos visuales que no fomenten dicha sintonía delictiva. Se pueden establecer los objetivos del taller de manera participativa, además de definir horarios y fechas. Se puede hacer un afiche promocional, con las fechas y horas en que se realizará la actividad.

B) Una vez que los jóvenes establecen las imágenes que van a pintar de forma participativa, se consiguen dichas referencias visuales y se descargan de internet en formato digital (figura 1).

Figura 1

Imagen de referencia de elección de la figura.



Fuente: Elaboración propia basada en el taller respectivo.

C) Con el notebook y el proyector de imagen se muestra la imagen sobre el soporte, por ejemplo, la pared de la cabaña o la pieza de algún joven. Se copia la imagen en formato grande sobre la pared, esto puede hacerse con un lápiz mina y goma de borrar. Posterior al calcado de la imagen sobre el soporte, se procede a apagar el proyector (Figura 2). Por lo general la sesión está acompañada por música que es reproducida en el notebook y que es de elección de los jóvenes.

Figura 2

Imagen de referencia sobre la actividad relativa.

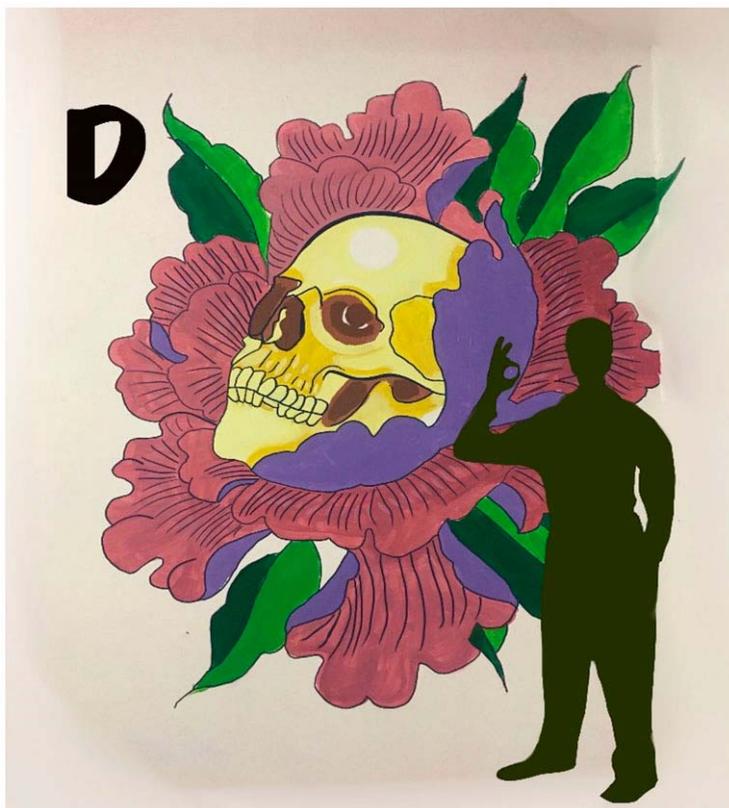


Fuente: Elaboración propia basada en el taller respectivo.

D) Ya dibujado sobre la pared, se escogen los colores y se procede a pintar la imagen sobre la pared, lo importante es que durante todo este proceso se pueda afianzar el vínculo con las y los jóvenes, ya sea explicando cosas técnicas vinculadas a la pintura o escuchando sus historias de vida, además de sus delitos, sus éxitos y derrotas, en el fondo todo el proceso de elección, posterior proyección y calcado de la imagen, sirven de pretexto, para contar con un tiempo compartido entre el sujeto de atención y el educador/interventor (Figura 3). Por lo tanto, es necesario reflexionar acerca de la relación de ayuda con ese otro en dificultad.

Figura 3

Imagen de referencia de la actividad relacionada.



Fuente: Elaboración propia basada en el taller respectivo.

5.3 Análisis y encuentros en el taller de pintura

Según se puede reportar el taller con enfoque arteterapéutico, a pesar de durar una hora, este puede extenderse más del tiempo indicado, dependiendo del ánimo de los asistentes. El espacio artístico permite mejorar la relación entre el interventor y el joven sujeto de atención, además de estrechar el vínculo, el hecho de pintar ayuda a enfocarse en la actividad de tipo sincrónica, dejando de lado aquellos pensamientos e ideas que se pueden transformar en patologías de salud mental o algún tipo de consecuencia emocional derivada de la prisionización.

En la modalidad CIP los jóvenes están esperando a ser condenados por diversos delitos, para finalmente posterior a un debido proceso, ser puestos en libertad en el mejor de los casos, o definitivamente son condenados/as, donde pasan al CRC o Centro de Reclusión Cerrado, ahí a los jóvenes se les abonan los meses que hacen en CIP a su condena definitiva en CRC. Cuando los jóvenes ingresan al Centro de Internación

Provisoria (CIP), en el caso de los primerizos, esta situación causa mucha expectativa, además de situaciones de abstinencia por falta de consumo de drogas, estrés, ansiedad, desadaptación conductual, violencia física y simbólica, etc. En este escenario, se demuestra un trabajo de intervención centrado en la contención emocional que se da en el proceso de adaptación a la situación de estar privado de libertad, ya sea por un delito común o por algún tipo de delito de connotación mediática. Además, se debe establecer una rutina apropiada y ajustada a las necesidades particulares de cada joven, asimismo es prioritario considerar actividades e iniciativas significativas, para aportar al proceso de adherencia al plan de intervención individual.

Desde esta lógica, el arte terapia vendría a otorgar un minuto de desconexión de la vida diaria, rutinaria y racional, de silenciar esas voces/roles que se llevan en la cabeza y que rigidiza y no permite afrontar la vida como tal para los adolescentes. El arte ha estado presente siempre en la historia de la humanidad, este ha sido relevante, pues aporta datos relativos a cómo conocemos la historia de nuestros pueblos, además de su cultura. Dicha expresión del verdadero ser, ha estado presente en la historia, religión, la política, y el poder, etc. Es también una forma de comunicación y de expresión de emociones, ya que a través de este podemos liberar el inconsciente, es una invitación a explorar nuestro interior. En este sentido, la intervención artística, como lo es el taller de pintura, facilitó en los jóvenes el despliegue de formas alternativas de expresión, desde sus potencialidades y no desde sus carencias. Por ende, mediante este se pudo expresar aquellas cosas que no podemos enunciar, a través del lenguaje, cuando la capacidad de hablar se ve impedida, subdesarrollada y/o rechazada por algún motivo, el arte terapia puede proporcionar un sustituto del máximo valor (Dalley, 1987). En rigor, la actividad artística es un medio de comunicación, pero también un medio de sanación, en el acto creativo, el conflicto se experimenta, se resuelve y se integra.

Por otra parte, la actividad artística que se lleva a cabo en un entorno terapéutico, según Dalley (1987), tiene propósitos claros de corrección o de tratamiento, y en presencia del terapeuta, tiene unos objetivos y metas diferentes a las consideraciones estéticas, lo más importante de todo es la persona y el proceso. En ese sentido, no el resultado final de la obra, sino cómo se lleva a cabo la obra, como se utilizan los materiales y cuál es el sentido que dicha expresión, tiene para los asistentes. En este caso, a diferencia de las pruebas utilizadas en psicología, la interpretación está dada por el propio artista.

Por último, el taller de pintura con jóvenes con estas características ofrece la posibilidad de que el sujeto sea capaz de proclamar su identidad y un escenario dónde pueda ser el mismo. El arte se transforma en un vehículo de comunicación con los demás integrantes de un grupo y la confrontación con uno mismo. En el trabajo grupal, el arte terapia posibilita la resolución de problemas y la capacidad de compartir

experiencias y problemas con otros a través de la creación de imágenes (pinturas) y de las narrativas de las mismas. Respecto de la apropiación simbólica del espacio por medio de imágenes que son del gusto de los jóvenes, la intervención amortigua y alivia el proceso de espera y de reclusión al interior del centro.

6. Conclusiones

Las atenciones en salud mental para los adolescentes y jóvenes en Chile, quedan supeditadas a la condición de judicialización por alguna infracción a la ley N°20.084. O sea, para poder ser atendido en algún dispositivo de salud mental especializado de la red pública, como alguna Unidad de Corta Estadía, los usuarios deben contar con algún proceso judicial activo, a través del cual son derivados y no existe una situación de voluntariedad, sino que prima el diagnóstico y tratamiento propuestos por el Juez. Si un niño/a o joven demanda alguna atención en salud mental por un padecimiento psíquico, tiene la opción de buscar un particular o en su perjuicio cometer algún tipo de delito para ser derivado. Esto evidencia, por una parte, la institucionalización y las barreras de acceso que deben enfrentar los jóvenes para acceder a una atención especializada, y por otra, la estigmatización y exclusión social que reproduce el mismo sistema que supuestamente los “rehabilita”.

La salud mental de los jóvenes que cumplen condena en centros de reclusión del SENAME debe estar concentrada en estrategias de prevención y tratamiento especializado para jóvenes con características y necesidades específicas. La evidencia científica muestra que la comprensión del fenómeno de infracción de ley debe superar la cualidad punitiva y acercarse a la naturaleza de las identidades colectivas y el reconocimiento sociocultural de los adolescentes como actores con necesidades olvidadas (Villanueva et al., 2018)

El arteterapia se presenta como una forma de autocuidado y autoayuda que puede aplicarse para mejorar la salud mental, donde el espacio terapéutico y artístico representa un lugar para constituir experiencias creativas y recreativas que podrían conducir a un punto de sanación en los tiempos modernos caracterizados por lo impersonal y lo agitado. Si bien es cierto, y sería ingenuo plantearlo así, no se trata de una solución o cura radical para los malestares que experimentan los jóvenes, sino que sirve como una forma de “alivio” respecto a la complejidad del encierro, y que, además, puede servir para mejorar la vida psíquica y emocional de los adolescentes.

Por último, uno de los principales pendientes en esta materia es que el arteterapia aún no se considera como una prestación de salud, pues en otras latitudes se establece como una atención sanitaria, así como la psicológica. No obstante, en la actualidad este tipo de terapéutica resulta ser una práctica elitista, pues no está al alcance de todos/as, y la ejecución de talleres artísticos en contextos marginales y vulnerables queda a expensas de los interventores y sus desbordes creativos. Los beneficios del

arteterapia han sido reconocidos en distintos países, en dónde es una prestación de salud como cualquier otra (Parra, 2008). Por ende, es necesaria la voluntad política de distintos organismos del Estado para desarrollar una estrategia nacional que impulse este tipo de intervenciones con los grupos más vulnerables y excluidos de nuestra sociedad.

Referencias

- Cyrulnik, B. (2022). *Aprendemos juntos. Resiliencia*. https://www.youtube.com/watch?v=_IugzPwpsyY.
- Dalley, T. (1987). *El arte como terapia*. Barcelona: Herder.
- Dionnes, J., & Vizcarra, M. (2008). *El desafío de la intervención psicosocial en Chile. Aportes desde la psicoeducación*. Santiago de Chile: RIL editores.
- Droppelman, C. (2009). Evaluación y manejo de casos con jóvenes infractores de ley en la experiencia comparada. *Revista Conceptos.Fundación Paz Ciudadana*, 10, 2–15.
- Dumas, M., & Aranguren, M. (2013). *Beneficios del arteterapia sobre la salud mental*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.
- Guber, R. (2001). *La etnografía, método, campo y reflexividad*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Hammersley, M., y Atkinson, P. (2009). *Etnografía* (2da ed.). Buenos Aires: Paidós.
- Klein, J. (2008). *Arteterapia. La creación como proceso de transformación*. Barcelona: Editorial Octaedro.
- Maldonado, F. (2013). Prevalencia de patologías de salud mental en la población adolescente privada de libertad: Experiencias nacionales y comparadas. *Ius et Praxis*, 19(1), 329–362.
- MINSAL (2018). *Subsecretaría de Redes Asistenciales Informe de Gestión SENAME de los años 2016-2018*. Santiago, Chile. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Informe-de-Gesti%C3%B3n-SENAME-de-la-Subsecretar%C3%ADa-de-Redes-Asistenciales-A%C3%B1os-2016-2018.pdf>.
- Miranda, C., & Zambrano, A. (2017). Factores asociados a la interrupción y mantenimiento de conductas delictivas: Un estudio con adolescentes atendidos por el programa de Intervención Integral Especializada de la comuna de Osorno, Chile. *Revista Criminalidad*, 59(1), 49–64.

- OMS (Organización Mundial de la Salud). (2020). *Salud mental del adolescente. Salud Mental*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
- Parra, C. (2008). Voces Subalternas, Arteterapia tras las Rejas. *Arteterapia*, 3, 83–100.
- Rioseco, P., Vicente, B., Saldivia, S., Cova, F., Melipillán, R., & Rubi, P. (2009). Prevalencia de trastornos psiquiátricos en adolescentes infractores de ley, estudio caso-control. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 47, 190-200.
- SENAME (2011). *Orientaciones Técnicas de Cumplimiento de Condena Régimen Cerrado con Programa de Reinserción Social*. Santiago, Chile. [https://www.sename.cl/wsename/ot-justicia-juvenil/Orientaciones-Tecnicas-Centros-Cerrados-\(CRC\).pdf](https://www.sename.cl/wsename/ot-justicia-juvenil/Orientaciones-Tecnicas-Centros-Cerrados-(CRC).pdf).
- Vázquez, O. (2003). *Responsabilidad Penal Adolescente. Corporación Opción- Embajada Británica*. Chile: Editorial Lom.
- Vicente, B., Saldivia, S., De la Barra, F., Melipillán, R., Valdivia, M., & Kohn, R. (2012). Prevalence of psychiatric disorders among Chilean children and adolescents. *Revista Medica de Chile*, 140(4), 447–44757.
- Villalobos, M. (2014). *Trastornos de la salud mental, comorbilidad, consumo problemático de drogas y su relación con los tipos de delitos que cometen adolescentes infractores de ley de 14 a 17 años sancionados con programa libertad asistida especial en la región metropolitana*. Universidad de Chile.
- Villanueva, J., Jaramillo, M., Sotomayor, E., Gutierrez, C., & Torres, A. (2018). La salud mental en los modelos de atención de adolescentes infractores. Los casos de Colombia, Argentina, Estados Unidos y Canadá. *Revista Universitas Médica*, 59, 1-17.
- Zambrano, A., y Pérez-Luco, R. (2004). Construcción de identidad en jóvenes infractores de ley , una mirada desde la psicología cultural. *Revista de Psicología*, XIII, 115–132.

Sobre los autores

CAROLINA ALARCÓN BRAVO es Doctoranda en Antropología Médica por la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona, España. Magíster en Ciencias Sociales Aplicadas por la Universidad de la Frontera, Temuco, Chile. Trabajadora Social por la Universidad Católica de Temuco, Chile. Intereses de investigación en las siguientes áreas: salud mental crítica, competencias culturales y sistemas de salud mental, narrativas profesionales e intervención en contextos de exclusión social. Actualmente becada por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID), Chile. Correo Electrónico: calarcon2004@gmail.com.

 <https://orcid.org/0000-0002-1510-6049>

RICHARD BARRÍA URRUTIA es Magister en Ciencias Sociales Aplicadas por la Universidad de la Frontera, Temuco, Chile. Antropólogo por la Universidad Católica de Temuco, Chile. Intereses de investigación en las siguientes áreas: infractores de ley penal adolescente, competencias profesionales para el trabajo de trato directo, identidad juvenil, sistematización de prácticas profesionales e intervención en contextos de exclusión social. Actualmente Educador de Trato Directo en el CIP-CRC de Valdivia. Correo Electrónico: richardbarriau@gmail.com.  <https://orcid.org/0000-0003-4177-7759>

CUHSO

Fundada en 1984, la revista CUHSO es una de las publicaciones periódicas más antiguas en ciencias sociales y humanidades del sur de Chile. Con una periodicidad semestral, recibe todo el año trabajos inéditos de las distintas disciplinas de las ciencias sociales y las humanidades especializadas en el estudio y comprensión de la diversidad sociocultural, especialmente de las sociedades latinoamericanas y sus tensiones producto de la herencia colonial, la modernidad y la globalización. En este sentido, la revista valora tanto el rigor como la pluralidad teórica, epistemológica y metodológica de los trabajos.

EDITOR

Matthias Gloël

COORDINADORA EDITORIAL

Claudia Campos Letelier

CORRECTOR DE ESTILO Y DISEÑADOR

Ediciones Silsag

TRADUCTOR, CORRECTOR LENGUA INGLESA

Alejandra Zegpi Pons

SITIO WEB

cuhso.uct.cl

E-MAIL

cuhso@uct.cl

LICENCIA DE ESTE ARTÍCULO

Creative Commons Atribución Compartir Igual 4.0 Internacional