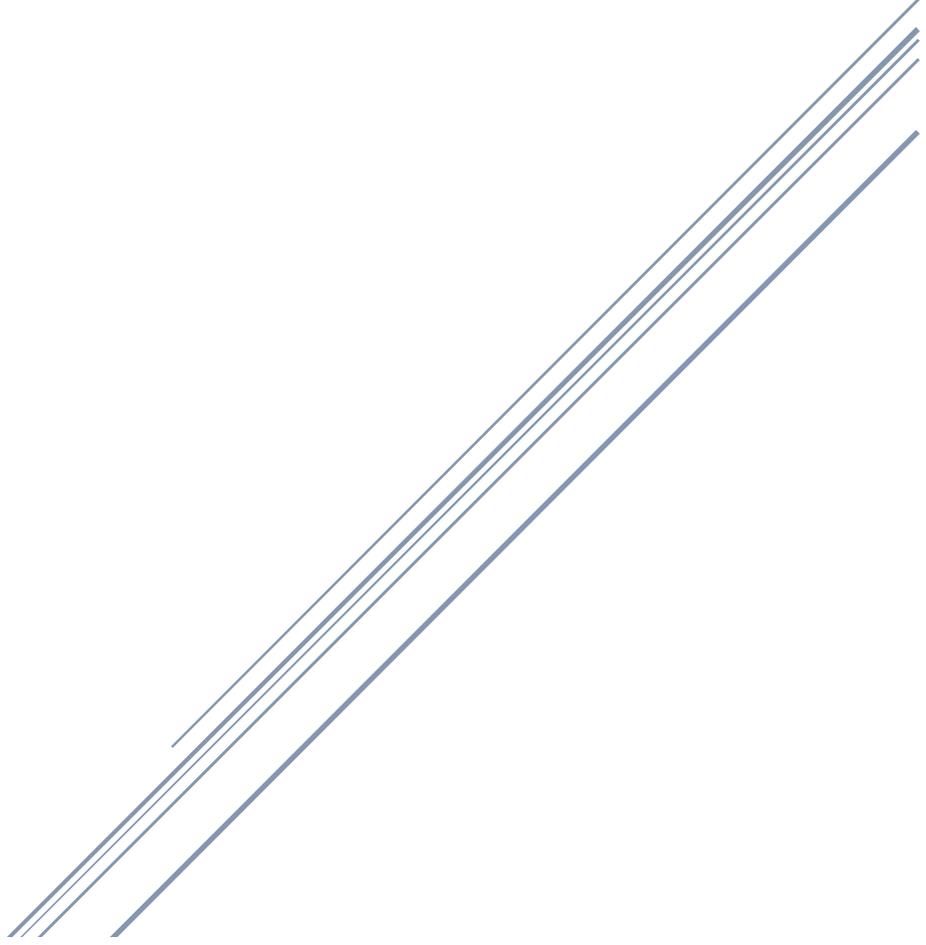




Salud Mental y Apoyo Psicosocial en la Población Infanto-Juvenil de 0 a 18 años que acuden a Psicología en Mapani Vzla, en los meses de Junio-Julio.

Madres y Padres Por Los Niños En Venezuela (MAPANI VENEZUELA) es una ONG de defensa de DDHH de los Niños y Niñas del Estado Lara, Venezuela.



MAPANI VENEZUELA, se destaca por ser una Organización de Acción Humanitaria, prestamos servicios integrales en nuestra sede, que consiste en atención primaria en pediatría, nutrición, psicología, asesoría jurídica en DDHH y protección de niños, niñas y adolescentes.

Agosto 2019

Autores

Dirección:

Gretna El Halabi

Coordinación General:

Milena Sánchez

Eiberth Colombo

Nutricionista:

Raquel Mendoza

Pediatra:

Maxdi Daza

Elizabeth Camacaro

Enfermera:

Kimberly Lobo

Psicología:

Evelin Rendón

Luis Salazar

Asesores:

Daniel Graterol

Abraham Hernández

Agosto 2019, Venezuela



Resumen Ejecutivo

MAPANI trabaja en la protección, defensa y promoción de los derechos a la salud y alimentación en la familia venezolana, particularmente centrándose en los niños y niñas de 0 meses a 10 años de edad y sus representantes procedentes del Estado Lara, Venezuela. La defensa de los derechos de la familia en casos donde se violen los derechos humanos de esta población conforme a tratados internacionales suscritos por el Estado venezolano y la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Con el objeto de cumplir estos mandatos, MAPANI creó su propio Centro de Atención Integral para la recuperación nutricional plena de niños y niñas de bajos recursos, a quienes prestamos atención pediátrica, psicológica, nutricional y asesoría jurídica para niños, con desnutrición crónica y aguda, en ambientes psicosociales carentes e inestables y de vulneración de derecho esto como consecuencia de la emergencia humanitaria compleja que se vive en la situación actual del país, se cuenta para la intervención y tratamiento de estos factores con un equipo multidisciplinario de profesionales que trabajan en pro de la salud y la vida.

En el campo de los derechos humanos, llevamos a cabo actividades de capacitación sobre los derechos de las familias y de la niñez; acciones de amparo constitucional por restricciones a los derechos de alimentación y salud; incidencia en las instancias del poder público nacional y local; así como documentación, denuncias y participación en exigencias de garantías a estos derechos en las áreas de la defensa de los niños hospitalizados. En el área de salud, pediatría y nutrición pugna por restaurar la salud y garantizar el bienestar infantil del niño o niña, con desnutrición, se trabaja en conjunto con el departamento de protección, conformado por Asesoría Jurídica y Psicología, los cuales buscan incansablemente proteger y garantizar los derechos de los niños a la salud, la educación y el bienestar psicobiosocial

El área de Psicología interviene en las áreas de observación, evaluación, diagnóstico y tratamiento, no solamente del infante o adolescente, sino de su núcleo familiar y entorno psicosocial, se trabaja en un ámbito clínico y comunitario, atendiendo las necesidades de la población, mediante trabajo psicoterapéutico y sistémico, como mediante talleres psicoeducativos, escuela padres, y charlas de protección juntamente con el área jurídica.

El presente informe da una mirada a la salud mental y bienestar psicosocial de la muestra de 35 niños, niñas y adolescentes que acudieron a consulta psicológica en los meses de Junio y Julio, de una población total de 64 personas entre ellas, padres, madres, cuidadores, representantes y niños, niñas y adolescentes, repartidos en 128 consultas psicológicas en nuestro centro multidisciplinario, ubicado en Barquisimeto, Estado Lara, Venezuela, en el lapso correspondido de los meses junio y julio del año 2019.

Contexto

La familia que es la base de la sociedad, se ha visto cercenada por los múltiples factores negativos que afectan al país como lo son la escasez de alimentos, medicinas y su alto costo, la falta de agua potable, el problema del transporte público, a esto se le suma la dificultad de conseguir dinero en efectivo y los constantes apagones. Todos estos elementos complican la labor de los padres y madres para mantener la calidad de vida de sus hijos, viéndose directamente vulnerados los derechos de los niños y de las niñas, especialmente en el tema de la nutrición y los procesos cognitivos, de esta manera se ven afectado el desarrollo normal de los niños en una etapa fundamental para su crecimiento, siendo las poblaciones más sensibles y vulnerables.

La emergencia humanitaria compleja ha llevado a un gran éxodo masivo de venezolanos que buscan una mejor calidad de vida para ellos y su familia según ACNUR existe 4,296,777 millones de venezolanos en condición de refugiados, migrantes y solicitantes de asilo, según el último estudio realizado el 5 de agosto del 2019, esta migración masiva conlleva repercusiones psicosociales en los niños y adolescentes teniendo que ser separados de sus padres, representantes, hermanos o cuidadores, repercutiendo en estabilidad emocional, adaptación, desarrollo y calidad de vida.

Perteneciendo a esta realidad los niños, niñas y adolescentes de la familia larense han llegado a presentar niveles de angustia psicosocial elevados, conductas desadaptativas, carencias afectivas e inestabilidad emocional, repercutiendo en su calidad de vida, desarrollo y crecimiento, que no solo lo afectan a ellos sino a su entorno familiar, siendo esto una afección a su salud y a sus derechos.

Entendiendo el concepto de Salud como un estado de completo bienestar biológico, psicológico y social, y no sólo la ausencia de enfermedad (OMS, 1977) es necesario, trabajar esas patologías; psicológicas, biológicas y sociales para garantizar ese estado en nuestra población, trabajar en pro de fortalecer las vulnerabilidades actuales, y de mediante la acción humanitaria perseverar la vida.

Desde nuestra ONG Madres y Padres por los Niños en Venezuela (MAPANI) realizamos la gratificante labor de atender a la población infantil y las familias más necesitadas, con atención pediátrica, psicológica, nutricional e inclusive jurídica. Todo esto con el fin de la búsqueda de garantizar la protección de los Derechos a la familia y Derechos Humanos de las personas.

La ONG trabaja en pro de la lucha contra la desnutrición, contra déficit y el abandono de la lactancia materna, consecuencia de la falta de políticas públicas que fomenten el bienestar de los niños y niñas de población Venezolana, además del abandono por parte del Estado de manera sistemática de los servicios públicos, donde ha sido la sociedad civil organizada decidida a tomar rol inherente que debe cumplir el Estado con la infinidad de recursos comprometidos en actividades e inversiones que no propician el bienestar de la población.

El objetivo de este informe es darle una muestra digerible a la emergencia humanitaria compleja que atraviesa la niñez larense, en Venezuela, con la finalidad de hacer un llamado a las autoridades en mejorar e enfatizar los recursos en las zonas con más números de afectados en cuanto a la desnutrición de la población.

Datos Estadísticos

En MAPANI VENEZUELA se atendieron un total de 64 personas en el área de Psicología, la muestra seleccionada fue de 35 niños, niñas y adolescentes atendidos en los meses de Junio y Julio, en edades comprendidas de 0 a 18 años de edad, siendo clasificados por las etapas del desarrollo humano, de 0 a 3 años categorizados en la primera infancia, de 3 a 6 años en la segunda infancia y de 6 a 11 años en la tercera infancia, a partir de allí en las edades de 11 a 18 años queda comprendido el periodo de la adolescencia. Se dividieron las cifras de acuerdo al sexo, obteniendo una mayor tasa demográfica de hombres 57,1% que de mujeres 42,9%. También, a través de la ubicación, siendo la mayor frecuencia que asiste a consulta del municipio Iribarren 85,7%, y un 14,3% del municipio Palavecino, así como también las parroquias correspondientes que tienen más afluencia dentro de estas.

Sexo			
	Frecuencia	Porcentaje	
	Hombre	20	57,1
Válidos	Mujer	15	42,9
	Total	35	100,0

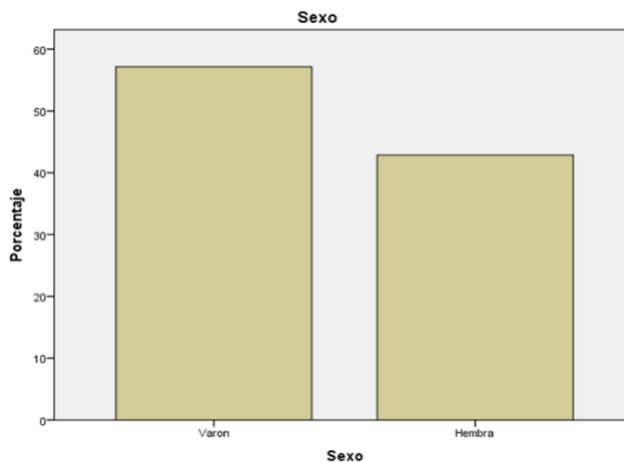


Tabla 1 y grafica 1: Distribución de acuerdo al sexo de la muestra de 35 niños, niñas y adolescentes que acudieron a consulta Psicológica en los meses de Junio y Julio.

Edad

	Frecuencia	Porcentaje
4	2	5,7
5	4	11,4
6	5	14,3
7	6	17,1
8	2	5,7
9	5	14,3
10	2	5,7
11	3	8,6
12	2	5,7
13	1	2,9
14	2	5,7
15	1	2,9
Total	35	100,0

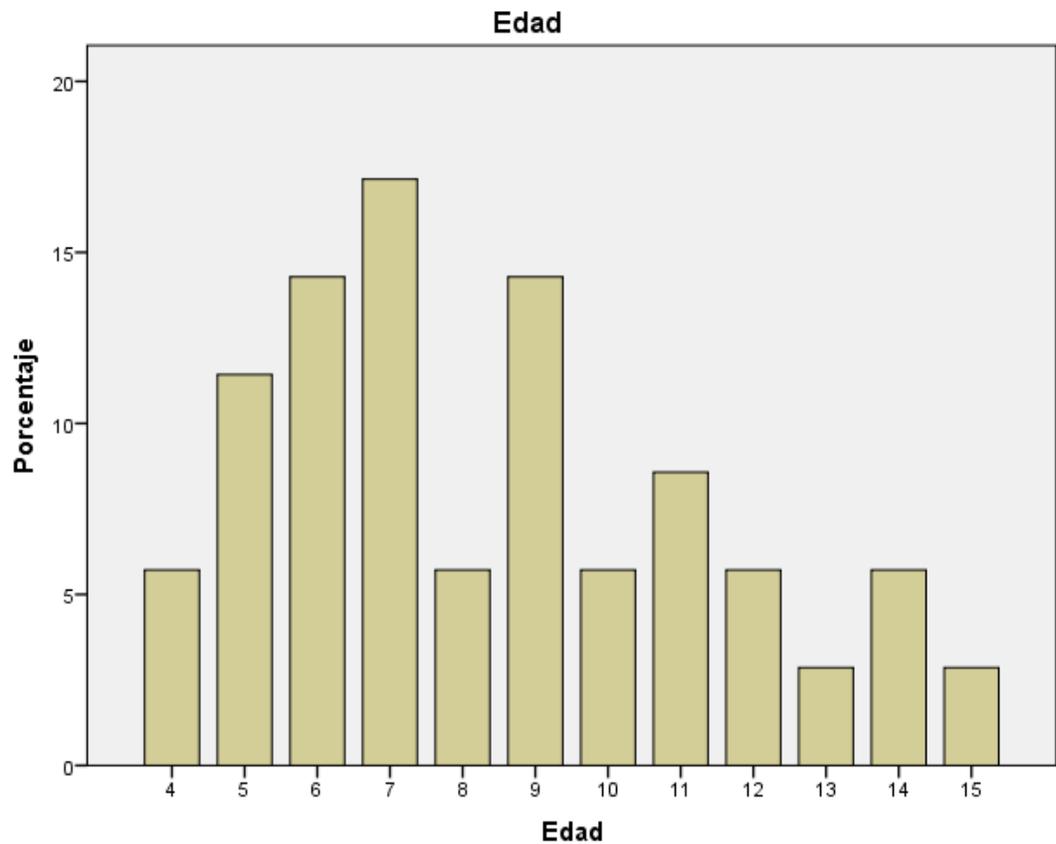


Tabla 2 y Grafica 2: Índice de frecuencia y de distribución de acuerdo a la edad de la muestra atendida en Psicología en los meses de Junio y Julio.

Etapa

	Frecuencia	Porcentaje
2da Infancia	10	28,6
3ra Infancia	16	45,7
Adolescencia	9	25,7
Total	35	100,0

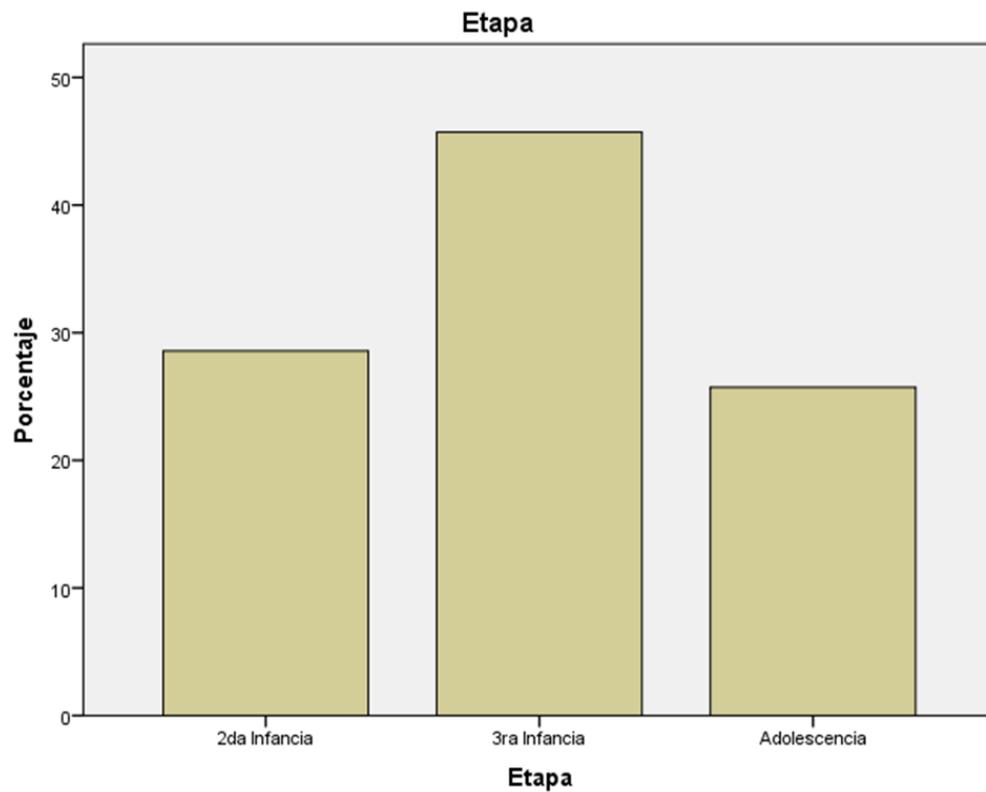


Tabla 3 y Grafica 3: Índice de frecuencia y de distribución de acuerdo a la etapa del desarrollo en la que se encuentra la muestra atendida en Psicología en los meses de Junio y Julio.

La primera infancia es correspondiente a la etapa de lactancia, desde los 0 hasta los 3 años, en esta etapa se forma el apego hacia los padres y las otras personas, el infante desarrolla la autoconciencia, ocurren cambios de dependencia a autonomía, y aumenta el interés en los demás niños, en el aspecto psicosocial. En cuanto al desarrollo cognitivo, el uso de símbolos y de palabras se hacen presentes, el pensamiento es egocéntrico, centrado en sí mismo, y el niño usualmente empieza la experiencia preescolar con los demás niños (P. Feeldman, 2012). La orientación psicosocial en esta etapa del desarrollo, se basa en el apego materno en el niño, en cuanto a la atención Psicológica brindada en MAPANI se orienta a los progenitores o cuidadores del infante, se trabaja en conjunto con Nutrición para la promoción de la lactancia materna, no se tomaron padres o infantes de esta etapa debido a que no es posible, la evolución psicodiagnostico al niño.

En la segunda infancia, comprendida de los 3 a los 6 años, el autoconcepto y la comprensión emocional en el niño se vuelve más complejos, la autoestima es global, aumenta la independencia, la iniciativa y el autocontrol, se desarrolla la identidad de género, la familia es el centro de la vida social pero otros niños y el contacto con ellos cobra importancia, y es común; la agresión, el temor y el altruismo en ciertos niveles (P. Feeldman, 2012). De acuerdo al estudio poblacional un 28,6 % de los niños que acuden a Psicología MAPANI están en esta etapa de desarrollo, por lo que es general los temas de: Manejo de emociones, pataletas y rabietas, impulsividad, miedos y pesadillas, y ansiedad por separación, los cuales se intervienen a través del método psicoterapéutico del niño y su entorno, como talleres psicoeducativos y escuela para Padres.

La tercera infancia es la población con mayor índice de frecuencia con un 45,7 %, la edad comprendida es de 6 a 11 años de edad, en esta etapa el autoconcepto se vuelve más complejo y aumenta la autoestima, los compañeros y los amigos adquieren un papel de vital importancia y el adaptarse al medio ambiente es un papel considerado como crucial en esta etapa del desarrollo (P. Feeldman, 2012).

Más adelante, en el informe se presentaran los diagnósticos psicológicos que afectan y desequilibran la salud mental y psicosocial de la población atendida, más sin embargo, en esta etapa lo que más genera afección es no sentirse adaptado al medio, la angustia psicosocial como un factor de riesgo y de presión, aunado al estrés, los vínculos sociales, las pérdidas, procesos de duelo como separación de los amigos, padres o familiares del país, ocasiona al no saber cómo lidiar con ello, inestabilidad emocional y sensación de vacío, en este caso la intervención psicológica a tiempo y el apoyo del círculo social cercano desempeña un rol protagónico en la búsqueda de la salud y el correcto desarrollo del niño o niña.

La adolescencia se da desde la edad de 11 años hasta que el adolescente llega a la mayoría de edad, 18 años. En esta etapa se desarrolla la capacidad para pensar en términos abstractos y utilizar el razonamiento científico, el pensamiento inmaduro persiste en actitudes y comportamientos, comienza la búsqueda por el desarrollo sexual y la identidad personal, y el grupo de pares, compañeros, cobra gran importancia e influencia tanto positiva como negativa (P. Feeldman, 2012).

La asistencia de adolescentes a consulta psicológica de MAPANI es de 25,7 % acompañados por sus padres, representantes y en ocasiones, sus hermanos también asisten a consulta psicológica realizando un abordaje sistémico del grupo familiar y social, en una primera instancia, se trabajaba con población en etapa de niñez hasta la tercera, pero debido a la demanda y la necesidad de la población, particularmente, de este grupo tan vulnerable, se extendió la atención.

Los adolescentes que han acudido a MAPANI están bajo factores de riesgo, como abuso emocional y físico, bullying escolar, maltrato, abandono, hogares de padres separados o tienen que cumplir con el rol de cuidador de sus hermanos, mientras estudian, por lo que han desarrollado ciertas patologías debido a la angustia psicosocial aunado a los otros factores de riesgo: ideación suicida, depresión, ansiedad y agresividad, los cuales se desarrollaran más adelante, con sus parámetros estadísticos por frecuencia y porcentaje poblacional.

Municipio

	Frecuencia	Porcentaje
Iribarren	30	85,7
Válidos Palavecino	5	14,3
Total	35	100,0

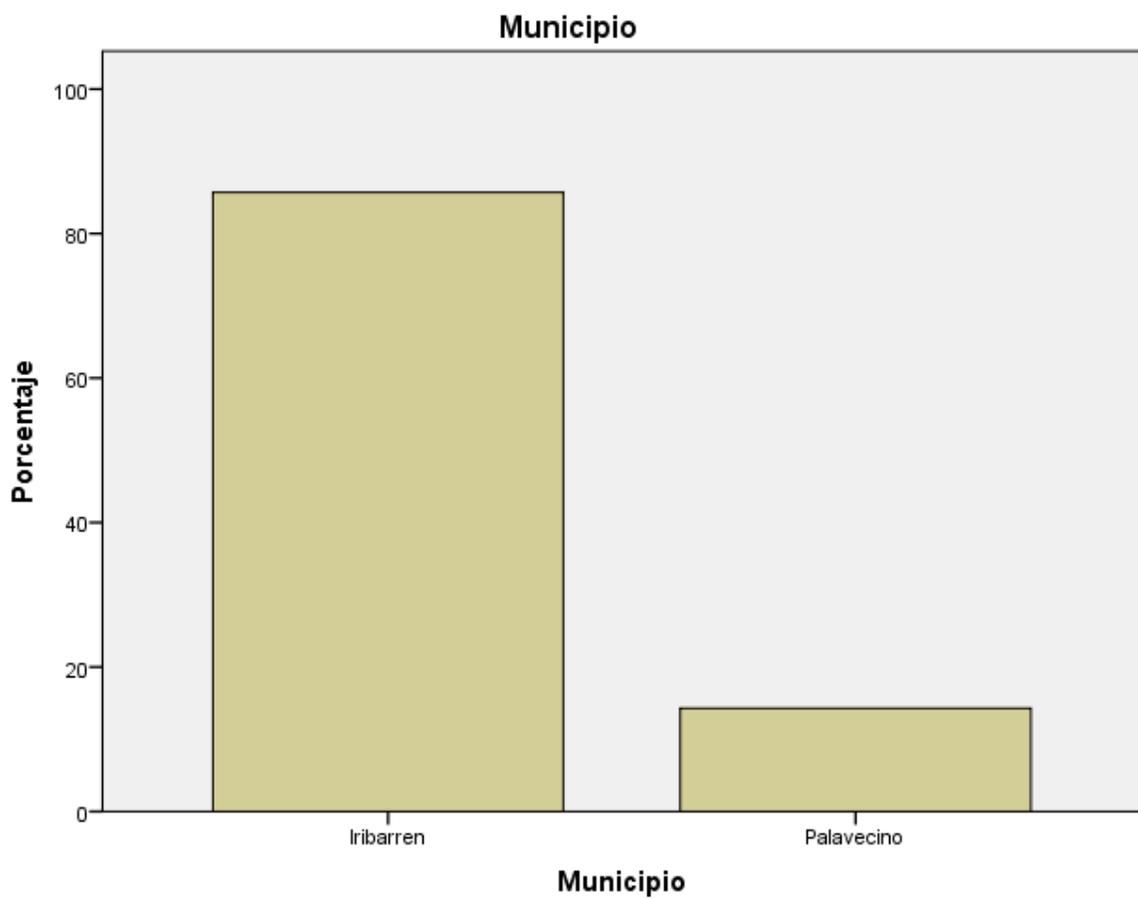


Tabla 4 y Grafica 4: Índice de frecuencia y de distribución de acuerdo al municipio, de la población muestra atendida en Psicología en los meses de Junio y Julio

Parroquia

	Frecuencia	Porcentaje
Catedral	12	34,3
Santa Rosa	2	5,7
Juan de Villegas	13	37,1
Concepción	4	11,4
José Gregorio Bastidas	4	11,4
Válidos		
Total	35	100,0

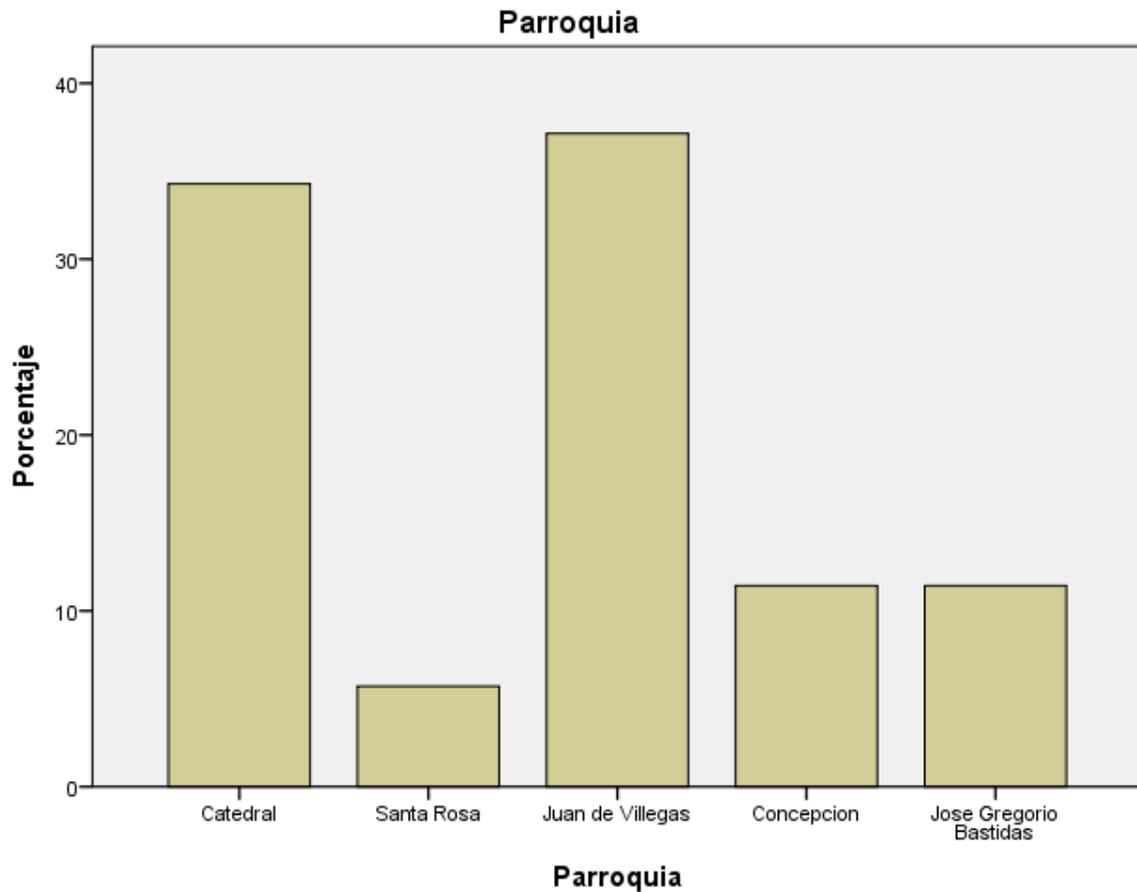


Tabla 5 y Grafica 5: Índice de frecuencia y de distribución de acuerdo a las parroquias, de la población muestra atendida en Psicología en los meses de Junio y Julio

Salud Mental y Psicodiagnostico

La salud mental de los niños, niñas y adolescentes del estado Lara, Venezuela se encuentra comprometida debido a todos aquellos factores de riesgo que alteran su estabilidad y desarrollo físico, psicológico y social, todo esto como consecuencia del éxodo masivo y la crisis compleja humanitaria de la cual, el país forma parte.

A través de los métodos de observación, entrevista, medición de riesgo, y una batería de test proyectivos para niños HTP y Familia, de 35 niños, niñas y adolescentes que acudieron al servicio de Psicología de MAPANI un **28,6%** atraviesa un proceso de **duelo** por fallecimiento o de separación como consecuencia de la migración masiva de venezolanos al exterior, un **22,9%** posee síntomas de **agresividad** e impulsividad.

Un **17,1%** de los niños tiene una **depresión infantil** con síntomas tales como anhedonia, pérdida del apetito, hipersomnia o insomnio, sensación de angustia y de debilidad, por lo cual está también ha sido una variable incidente en la desnutrición infantil impidiendo que los niños aun con todos los medios físicos y biológicos aumenten de peso, es por ello, que el departamento de psicología trabaja en un triaje con pediatría y nutrición, para dar seguimiento a estos casos.

El **11,4%** manifiesta **ansiedad por separación**, con signos de [estrés](#) al ser separado de su cuidador, por la preocupación persistente y excesiva acerca de perder al sujeto motivo del apego, con signos de miedo, temor a la separación y pesadillas. Un **8,6%** de la población atendida en MAPANI presenta **Ideación Suicida**, siendo esta el total de los adolescentes atendidos en el área, lo cual manifiesta la necesidad inmediata de estos jóvenes y de su grupo familiar y círculo social, siendo víctimas de abuso físico y emocional, bullying escolar, y teniendo sensación de angustia psicosocial, inestabilidad emocional y carencias afectivas.

Existe un **5,7%** con **problemas de conducta**, disruptiva que afectan su adaptación y convivencia con su núcleo familiar y desempeño académico, un **2,9%** manifiesta fobias y **2,9%** no presenta diagnóstico, debido a que fueron referidos a un especialista.

Diagnostico

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Problemas de Conductas	2	5,7
	Depresion Infantil	6	17,1
	Agresividad	8	22,9
	Duelo	10	28,6
	Ansiedad por Separacion	4	11,4
	Fobias	1	2,9
	Ideaccion Suicidad	3	8,6
	Total	34	97,1
Perdidos	Sistema	1	2,9
Total		35	100,0

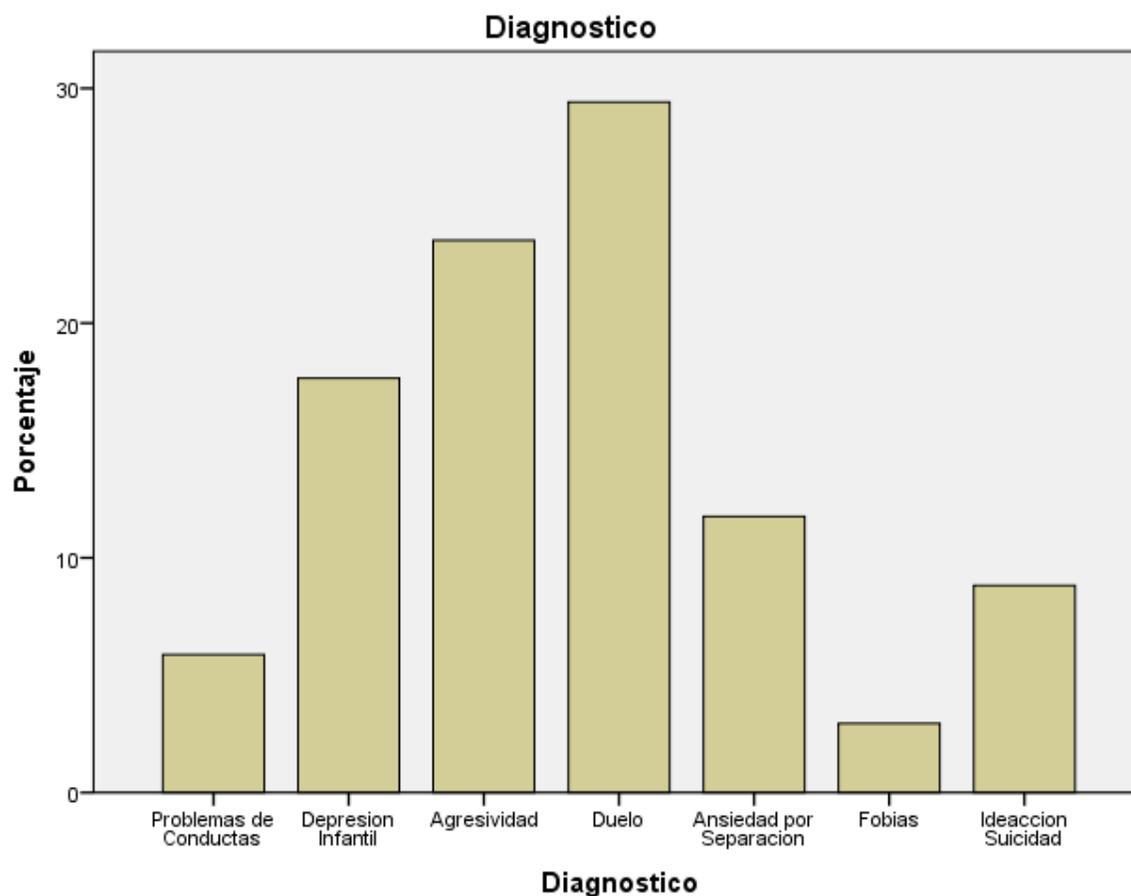
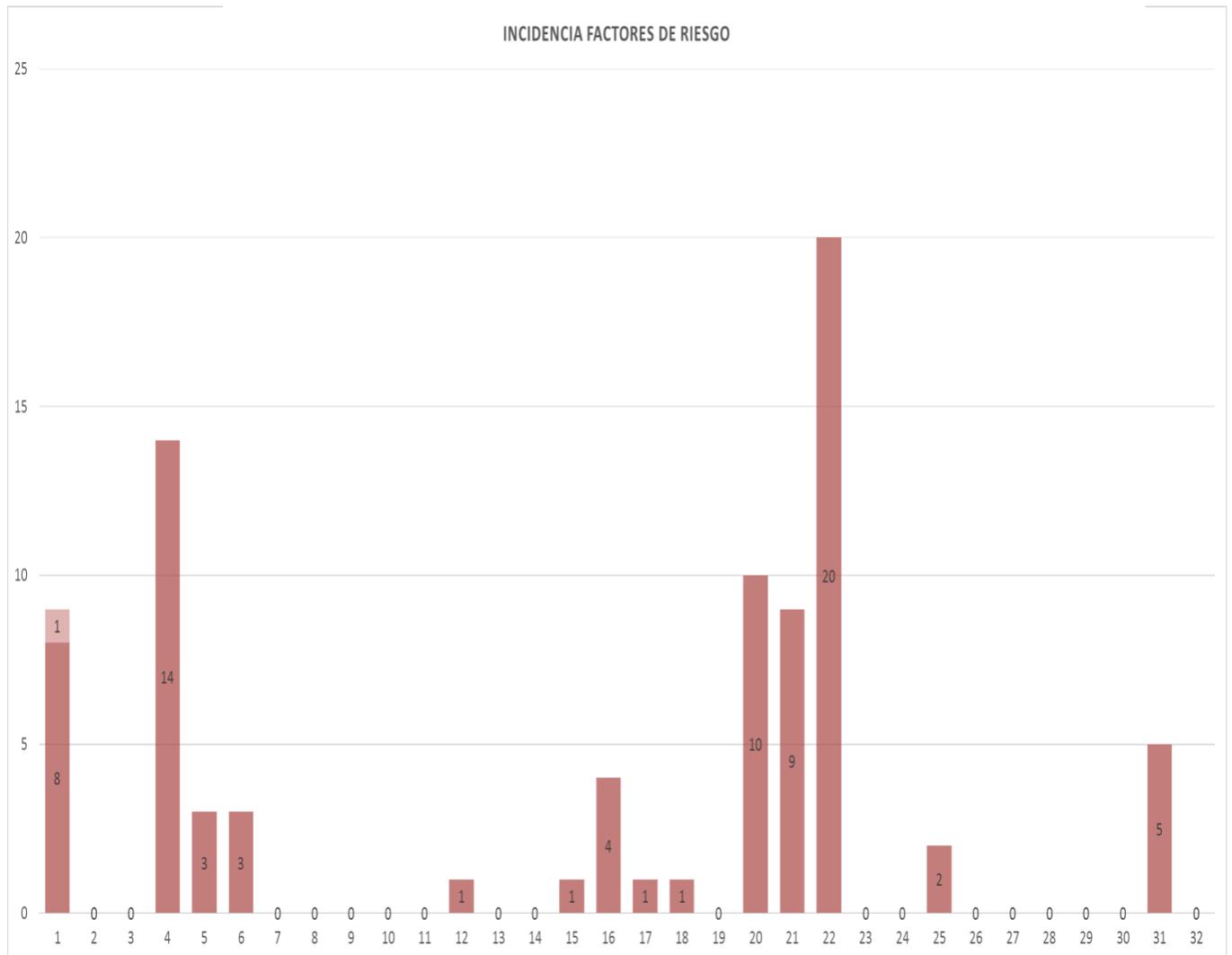


Tabla 6 y Grafica 6: Índice de frecuencia y de distribución del diagnóstico psicológico en la población muestral de niños, niñas y adolescentes que acudieron a Psicología en MAPANI en los meses de Junio y Julio.

Medición de Factores de Riesgo y Apoyo Psicosocial

La medición de los factores de riesgo y de protección proporciona una visión acerca de los componentes que vulneran la salud y la calidad de vida de la población, en el caso de la muestra de niños, niñas y adolescentes que acudieron al servicio de Psicología en MAPANI en los meses comprendidos de Junio y Julio, a continuación se muestra una gráfica con los factores de Riesgo según la prevalencia en la población, cantidad de niños y la leyenda para poder identificarlos.



Grafica 7: Incidencia y distribución de los factores de riesgo en la población muestral de niños, niñas y adolescentes que acudieron a Psicología en MAPANI en los meses de Junio y Julio.

Factores de Riesgo	
Abuso Físico	1
Abuso sexual	2
Violación	3
Abuso emocional o psicológico	4
Descuido	5
Abandono	6
Trabajo infantil	7
Trabajo peligroso	8
Explotación sexual	9
Esclavitud / trabajo forzoso	10
En conflicto con la ley	11
Condición médica grave	12
Dificultad funcional (para ver, incluso si lleva lentes)	13
Dificultad funcional (audición, incluso si utiliza audífonos)	14
Dificultad funcional (caminar o usar partes de su cuerpo)	15
Dificultad funcional (recordar o concentrar)	16
Dificultad con el cuidado personal, alimentarse o vestirse (comparado con otros niños/mujeres de la misma edad)	17
Dificultad para comunicarse	18
No acompañado (en caso de niños)	19
Separados (en caso de niños)	20
Huérfano (en caso de niños)	21
Angustia psicosocial	22
Trastorno mental	23
Abuso de sustancias y adicción	24
Pertenece a un grupo marginado/discriminado	25
Falta de documentación / registro de nacimiento/cédula de identidad	26
Matrimonio/concubinato/unión estable de hecho infantil	27
Mutilación genital femenina (MGF)	28
Embarazo riesgoso	29
Denegación de recursos, oportunidades o servicios	30
Hogar de atención altamente vulnerable (Ej: 7 niños en un hogar donde el cuidador es drogadicto, cuidador vulnerable único)	31
Otros factores (especifique y contextualice):	32

Tabla 7: Leyenda de los Factores de Riesgo Psicosociales

Se puede apreciar mediante la anterior gráfica y tabla que la angustia psicosocial es uno de los principales factores de riesgo poblacionales, seguido por la condición de ser niños separados, de uno o ambos padres, cuidadores, por motivo de divorcio, separación o migración. En cuanto al abuso la mayoría ha sido víctima abuso emocional seguido del abuso físico, en gran parte por los cuidadores como método disciplinario o de modificación de conducta, es por ello que el departamento de psicología de MAPANI ha preparado talleres psicoeducativos comunitarios acerca de métodos de crianza positiva sin maltrato o abuso, seguido por el Bullying; acoso escolar o intrafamiliar.

Está en media frecuencia el abandono del infante o descuido por uno de los cuidadores como factor de riesgo, y la dificultad funcional en cuanto a la capacidad cognitiva de recordar o concentrar, así como la de caminar, los cuales son intervenidos en conjunto con otros especialistas, para lograr un mejor abordaje mediante las rutas de referencia. Una porción de la población, pertenece a grupos marginados y a hogares de atención altamente vulnerables, para lo cual, se trabaja en conjunto con el departamento de asesoría jurídica garantizando el derecho a la salud, la educación y la familia, abogando por el bienestar superior del niño, niña, y adolescente.

El **apoyo psicosocial** se puede percibir en aquellos factores que defienden la integridad del niño, niña y adolescente que pugna por su adaptación y desarrollo óptimo y saludable. Estos factores de protección se tomaron en cuenta y se dividieron en cuatro vertientes: escolarización, condición socioeconómica, apoyo familiar y actividad extracurricular.



Grafica 8: Incidencia de Factores de Protección en la población muestral que asistió a consulta Psicológica en MAPANI en los meses de Junio-Julio

Factores de Protección	
Escolarización	1
Condición Socioeconómica	2
Apoyo Familiar	3
Actividad Extracurriculares	4

Tabla 8: Leyenda de los Factores de Protección Psicosociales

La mayoría de los niños, niñas y adolescentes que acudieron a consulta Psicológica en MAPANI en los meses comprendidos por Junio y Julio del 2019, como factores de protección psicosocial poseen en primer grado y con una alta frecuencia la escolarización. La media de los niños atendidos manifiestan sentirse apoyados por su grupo familiar, y pocos manifiestan participar en actividades extracurriculares, la condición socioeconómica en los niños que acuden a MAPANI y el indicador es nulo.

Nuestra búsqueda como ONG en favor de los derechos de los niños y niñas, es poder mediante la intervención de los factores de riesgo, cubrir las vulnerabilidades y formar parte de un factor de protección para la infancia y quienes acudan a nuestra organización.

Conclusiones

En nuestra ONG MAPANI VENEZUELA podemos concluir que los niños, niñas y adolescentes son afectados directa o indirectamente por la emergencia humanitaria compleja que transita el país, la angustia psicosocial es un factor de riesgo predominante en un 70 % de la población, la cual aflige en un sentido transversal, la pérdida de recursos, la migración desesperada, la falta de oportunidades, la ausencia de familiares y de vínculos cercanos, tiene un efecto negativo en el desarrollo psicobiosocial del niño venezolano.

Existe un porcentaje 28,6% de duelo ya sea por fallecimiento, motivo de la inseguridad o por separación debido a la migración forzada. Un 22,9% de agresividad infantil, debido a un componente estresante, violencia intrafamiliar o de la vulnerabilidad social y un 17,1% de depresión infantil, incidiendo también, agravando la desnutrición actual latente en el estado Lara y dentro de nuestra Organización.

Es por ello que es necesario el componente psicológico, social, y jurídico en el ámbito de protección, para garantizar el bienestar infantil como un mecanismo de resistencia ante la crisis humanitaria, así como la intervención multidisciplinaria con los demás componentes médicos, nutricionales y de cuidado.

Instamos a los entes gubernamentales competentes a implementar nuevas políticas públicas para poder mejorar la situación, ya que podemos presentar un alto riesgo de una población física y cognitivamente comprometida a mal desarrollo, con resultados garrafales para la productividad y progreso de una nación.