

## FLACSO-GUATEMALA

Inició actividades en 1987, coincidiendo con el ambiente que propició la transición a la democracia en el país. Fue reconocida por el Estado de Guatemala por medio del Decreto Legislativo 96-87. Según el Acuerdo suscrito entre la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales y el gobierno de la República de Guatemala, los objetivos de la Sede son:

- Prestar servicios de cooperación científica y técnica al gobierno de Guatemala y entidades públicas y privadas, así como a las universidades e instituciones académicas del país en los estudios y actividades de su especialidad.
- Formar especialistas y capacitar técnicos en los diferentes campos de las ciencias sociales a través de cursos latinoamericanos, regionales y nacionales.
- Realizar programas de investigación, información y divulgación de las diferentes ramas de las ciencias sociales.

Con esta investigación se buscó identificar los problemas de salud mental que manifiestan los Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) de los municipios de Guatemala, Mixco y Villa Canales.

El estudio se realizó en el marco del Proyecto CONVIVIMOS de la Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID), liderado por Mercy Corps Guatemala. El proyecto trabaja en un consorcio estratégico integrado por la Fundación Esfuerzo y prosperidad (FUNDAESPRO), Fundación Educativa Fe y Alegría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y el Instituto de Enseñanza para el Desarrollo Sostenible (IEPADES); así mismo, trabaja en estrecha coordinación con la Municipalidad de Guatemala.

El análisis de los resultados reveló algunos impedimentos a los cuales podrían enfrentarse los NNAJ para poder construir su proyecto de vida. Las vulnerabilidades internas y externas manifestadas por los NNAJ podrían generarse por la carencia de apoyo familiar y social, las cuales tienen implicaciones en la adquisición de conductas de riesgo como buscar afecto en desconocidos, integrarse a grupos donde ellos podrían sentir pertenencia, consumo de sustancias, exclusión social, violencia sexual o vivenciar experiencias traumáticas debido al contexto descrito previamente.

ISBN: 978-9929-585-57-7



9 789929 585577



Proyecto CONVIVIMOS



Proyecto CONVIVIMOS

## DIAGNÓSTICO DE PROBLEMAS EN SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES (NNAJ)



DIAGNÓSTICO DE PROBLEMAS EN SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES (NNAJ)

Proyecto CONVIVIMOS es un consorcio innovador liderado por Mercy Corps Guatemala en asociación con Fe y Alegría, FLACSO, FUNDAESPRO e IEPADES y que gracias al generoso apoyo de la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID), promueve el desarrollo comunitario en seis municipios del área metropolitana del departamento de Guatemala.





DIAGNÓSTICO DE PROBLEMAS EN  
SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS,  
ADOLESCENTES Y JÓVENES (NNAJ)  
EN LOS MUNICIPIOS DE MIXCO,  
VILLA CANALES Y GUATEMALA

**Deborah Lima / Maricruz Figueroa**

La reproducción de este material es posible gracias al generoso apoyo del pueblo de Estados Unidos a través de su Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID por sus siglas en inglés). El contenido no refleja necesariamente las opiniones de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos de América. Acuerdo de Cooperación No. AID-502-A-15-00002.

© FLACSO-Guatemala

© Proyecto CONVIVIMOS. Mercy Corps. All Rights Reserved  
Deborah Lima / Maricruz Figueroa

Proyecto CONVIVIMOS. Mercy Corps  
[www.convivimos.org](http://www.convivimos.org)  
FLACSO-Guatemala  
[www.flacso.edu.gt](http://www.flacso.edu.gt)

ISBN: 978-9929-585-68-3

Corrección de estilo: José Luis Perdomo

Diagramación: Oswaldo Morales

Cuidado de la edición y diseño de portada: Hugo Leonel de León

Hecho en Guatemala  
Made in Guatemala

# CONTENIDO

<b>Introducción</b>	<b>7</b>
<b>1. Marco referencial</b>	<b>9</b>
Salud mental: conceptos básicos de salud mental	9
Situación de salud mental en Guatemala	12
Salud mental a nivel individual	12
Salud mental familiar	14
<b>2. Diagnósticos psicosociales</b>	<b>17</b>
Descripción	17
Metodología de diagnósticos psicosociales	17
Municipio de Guatemala	19
Descripción del municipio de Guatemala	19
Factores de protección en el municipio de Guatemala	20
Factores de riesgo en la salud mental de NNAJ en el municipio de Guatemala	22
Municipio de Mixco	31
Descripción del municipio	31
Factores de protección en el municipio de Mixco	32
Factores de riesgo en la salud mental de NNAJ en el Municipio de Mixco	34
Municipio de Villa Canales	40
Descripción del municipio de Villa Canales	40
Factores de protección del municipio de Villa Canales	41
Factores de riesgo de la salud mental de NNAJ en el Municipio de Villa Canales	44
Análisis integrativo de la situación psicosocial de NNAJ	50
Factores de protección de salud mental de NNAJ: ¿Qué les hace bien?	50
Factores de riesgo en salud mental de NNAJ: ¿Qué les perjudica?	53
<b>3. Mapeos de situación de salud mental en establecimientos y centros participantes</b>	<b>63</b>
Descripción	63
Metodología	63

Hallazgos generales de mapeos de problemas en salud mental: integración de los cinco mapeos	64
Hallazgos sobre determinantes de la salud mental	64
<b>4. Análisis de 29 casos clínicos</b>	<b>87</b>
Descripción de la perspectiva clínica de diagnóstico	87
Análisis cuantitativo de evaluación de los casos clínicos con test SENA	88
Análisis cuantitativo de los datos de los padres evaluados con el test CUIDA	106
Escala primaria del test CUIDA	107
Escala integrada del test CUIDA: Cuidado afectivo y responsable de NNAJ	108
Escala de control del test CUIDA	109
Ítems críticos del test CUIDA	111
Análisis Cualitativo de los Casos Clínicos	112
Problemas contextuales	112
Vulnerabilidades	123
Recursos psicológicos	126
Problemas de salud mental detectados con criterios clínicos de trastornos mentales	128
Análisis Integrativo de los Casos	135
<b>5. Conclusiones y recomendaciones</b>	<b>141</b>
Conclusión sobre la Institucionalidad	141
Conclusión sobre incidencia municipal en la salud mental de NNAJ	144
Conclusión sobre la familia y su relación con la salud mental de NNAJ	145
Conclusión sobre los establecimientos educativos	146
Conclusiones sobre la salud mental de NNAJ	148
<b>Referencias</b>	<b>151</b>
<b>Siglas y acrónimos</b>	<b>164</b>

# Introducción

La presente investigación cuenta con la aprobación del Comité Nacional de Ética en Salud, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Su enfoque es psicosocial y psicológico clínico, buscó identificar los problemas de salud mental que manifiestan los Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) de los municipios de Guatemala, Mixco y Villa Canales.

El estudio se realizó en el marco del Proyecto CONVIVIMOS de la Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID), liderado por Mercy Corps Guatemala. El proyecto trabaja en un consorcio estratégico integrado por la Fundación Esfuerzo y prosperidad (FUNDAESPRO), Fundación Educativa Fe y Alegría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y el Instituto de Enseñanza para el Desarrollo Sostenible (IEPADES); así mismo, trabaja en estrecha coordinación con la Municipalidad de Guatemala.

El análisis de los resultados reveló algunos impedimentos a los cuales podrían enfrentarse los NNAJ para poder construir su proyecto de vida. Las vulnerabilidades internas y externas manifestadas por los NNAJ podrían generarse por la carencia de apoyo familiar y social, las cuales tienen implicaciones en la adquisición de conductas de riesgo como buscar afecto en desconocidos, integrarse a grupos donde ellos podrían sentir pertenencia, consumo de sustancias, exclusión social, violencia sexual o vivenciar experiencias traumáticas debido al contexto descrito previamente. Se comportarían de manera diferente si existieran mecanismos de resiliencia individual, familiar y comunitaria.

La investigación se realizó por medio de tres líneas metodológicas que se complementan entre sí, a partir de los siguientes componentes:

1. Tres diagnósticos psicosociales para determinar los elementos contextuales que impactan la salud mental de NNAJ,

por medio de la detección de factores de riesgo y factores protectores de los tres municipios evaluados. A través de entrevistas a distintos agentes sociales. La visión psicosocial es primordial para la salud mental, pues ésta no es únicamente un producto desde la individualidad de las personas, sino es un producto mediado e intersubjetivo que se da entre los contextos y los NNAJ.

2. Cinco mapeos en salud mental, uno para cada centro donde se realizó la investigación, a partir de encuestas sobre problemas de salud mental en NNAJ, dirigida a padres de familia, maestros/as y directores. Con el fin de identificar la situación socioeconómica, dinámicas sociales en su colonia, dinámicas familiares, dinámicas en la escuela, aspectos individuales de salud mental de NNAJ, dificultades cognitivas relacionadas al aprendizaje y psicológicas: pensamientos, sentimientos y conductas.
3. El estudio de 29 casos clínicos en donde se evalúa a través de una Evaluación Multifuente de un amplio espectro de problemas emocionales y de conducta de los NNAJ (SENA) y la evaluación de habilidades parentales de sus tutores (CUIDA). Con el fin de establecer la presencia de malestares significativos y aquellos que cuentan con presencia de síntomas que pertenecen a categorías diagnósticas.

Los resultados de cada componente de la investigación revelaron información que ilustra la situación que viven muchos NNAJ en su cotidianidad, así como las necesidades en cuanto a salud mental que es prioridad resolver.

# 1. Marco referencial

Según información brindada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la Política de Salud Mental 2007-2015, en referencia a la salud mental de NNAJ:

Los principales problemas de salud mental en los niños y niñas son ansiedad, depresión, irritabilidad, agresividad, timidez, aislamiento, problemas de conducta, conflictos con la autoridad, trastornos del sueño y enuresis. En escolares se presentan la agresividad, hiperactividad, timidez, problemas de aprendizaje, falta de atención en clases, trastornos del lenguaje, deserción escolar, maltrato infantil, desnutrición y pertenencia a las “maras” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2008, pág. 23).

Como se establece anteriormente, son diversas las manifestaciones y necesidades psicológicas de los NNAJ. A continuación se aclararán conceptos básicos sobre la salud mental, así como estudios epidemiológicos realizados en Guatemala que pueden ampliar la visión de los malestares en la salud mental del país.

## Salud mental: conceptos básicos de salud mental

### *Salud mental*

El concepto de salud ha evolucionado de la definición reduccionista de ser “ausencia de enfermedad”. Hoy, la salud es concebida desde la integralidad y cada vez más se reconoce la influencia del entorno, de las condiciones socioeconómicas y psicosociales, correlacionadas con el desarrollo de los pueblos. En la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, firmada el 22 de julio de 1946:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para

lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados (Organización Mundial de la Salud, 2006, pág. 1).

El planteamiento de la integralidad, la determinación de la salud como un derecho y la aceptación de que influye en el desarrollo de los pueblos, hace de esta definición una base para la comprensión del término Salud Mental. La Organización Mundial de la Salud comprende salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2008, pág. 39). Obedeciendo los preceptos anteriores se debe atender a que la salud mental, por lo tanto, debe incluir “bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente” (Organización Mundial de la Salud, 2004, pág. 7).

### *Enfermedad mental*

Según Scharfetter, para comprender el término “enfermedad mental” primero se debe entender la diferencia entre normalidad y enfermedad, pues no todo lo “anormal” a nivel mental significa enfermedad: “Existen muchas anomalías que no son morbosas, así, por ejemplo, los grados leves de subnormalidad mental o muchas cualidades del carácter” (Scharfetter, 1988, pág. 41). Posteriormente, el autor indica que se debe comprender que el concepto sano-enfermo a nivel mental no tiene relación con la falta de dificultades de vida o contextuales, las cuales pueden suceder en las personas en su curso vital (es decir, ser sano no es equivalente a no haber tenido o tener dificultades), sino que está relacionado a la reacción que se tiene en dichas dificultades:

Sano en psiquiatría designa globalmente el estado conjunto de una persona (...). Sano es el hombre que a veces incluso a pesar de la presión ejercida por el sufrimiento causado por una enfermedad somática y/o contra la presión ejercida por lo que es norma en una sociedad, logra el cumplimiento de su vida, su realización, que corresponde a las exigencias de su propia esencia (autenticidad) y del mundo y es capaz de estar a la altura de sus tareas (Scharfetter, 1988, págs. 42, 43).

El concepto de enfermedad mental tiene relación con sufrimiento y una especie de desconexión de la persona con los sentidos de sí mismo, de otros y del mundo. Todo lo anterior como consecuencia de un fallo en su estructura psíquica en correspondencia a cómo habitualmente se responde en su grupo a las dificultades:

El concepto de enfermo en sentido amplio se basa en el sufrimiento, el fallo y la ruptura de referencia (...) aquél que por el motivo que sea sufre cualitativamente y/o cuantitativamente más allá de la medida habitual en su país y su grupo, en cuanto a sí mismo y en cuanto al mundo (Scharfetter, 1988, pág. 43).

### *Trastorno mental:*

El trastorno mental implica el análisis de la información de vida, situación o condición de la persona con lo que estadísticamente representa dicho comportamiento. La forma de determinarlo es por medio de criterios diagnósticos agrupados en síntomas: la presencia de ellos y la evaluación de la intensidad, frecuencia y duración de los síntomas, genera un diagnóstico. Por lo que se retoma el concepto de trastorno mental del *Manual de Clasificación de Trastornos Mentales DSM-5*:

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente, los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o a discapacidad, ya sea social laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Los comportamientos socialmente anómalos (ya sean políticos, religiosos o sexuales) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad no son trastornos mentales, salvo que la anomalía o el conflicto se deba a una disfunción del individuo como las descritas anteriormente (American Psychiatric Association, 2014, pág. 20).

## Situación de salud mental en Guatemala

### *Salud mental a nivel individual*

Los estudios epidemiológicos relevantes en salud mental en Guatemala datan del 2009 y 2011, realizados en población adulta, uno a nivel nacional y otro metropolitano. Ambos estudios utilizaron de base los parámetros de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) para interpretar los hallazgos. A continuación, un resumen de sus características y sus principales resultados:

Existen dos estudios relevantes en salud mental en Guatemala, datan del 2009 y 2011, y fueron realizados en población adulta, uno a nivel nacional y otro metropolitano. Ambos estudios utilizaron como base los parámetros de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10). En el 2009, el MSPAS realizó la Encuesta Nacional de Salud Mental. Dentro de sus hallazgos se detallan los siguientes:

- Uno de cuatro guatemaltecos padece algún trastorno de salud mental.
- El sexo femenino es el más afectado con trastornos de salud mental; el de ansiedad es el trastorno más frecuente.
- El trastorno por estrés postraumático es el más prevalente dentro de la población guatemalteca.

Solamente 2.3% de la población guatemalteca ha consultado alguna vez por un trastorno de salud mental a un profesional de salud. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2009. 2 Encuesta Nacional de Salud Mental fue realizada a nivel Nacional, Guatemala.)

En el 2011, el Programa de Posgrado del Centro de Dinámica Humana de la Universidad Marino Gálvez realizó el estudio Epidemiológico de Trastornos Mentales en Guatemala, Región Metropolitana. Los principales hallazgos fueron:

- Los grupos de trastornos mentales más prevalentes en la muestra total, a lo largo de la vida, fueron los de ansiedad, los relacionados con sustancias y los del estado de ánimo;

a 12 meses los más prevalentes fueron los de ansiedad, los del estado de ánimo y otros trastornos.

- Los resultados encontrados permiten sugerir que están aumentando los trastornos mentales en las generaciones recientes.

El 81% de los trastornos mentales tuvieron su inicio antes de los 25 años. (Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, 2011. Estudio Epidemiológico de Trastornos Mentales en Guatemala, Región Metropolitana).

Agregando a los resultados anteriores en el Análisis de la Salud Mental 2015 se indicó que: “los trastornos mentales y del comportamiento más frecuentes son ansiedad, depresión, estrés y trastornos relacionados al consumo de alcohol” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Centro Nacional de Epidemiología, pág. 5). Por lo que se puede establecer que en los tres reportes es permanente la alta prevalencia de ansiedad y depresión en la población guatemalteca.

Desde los principios clínicos estos trastornos tienen alta comorbilidad. El término comorbilidad “se emplea para designar la similitud o solapamiento de síntomas que se produce entre varios trastornos” (Belloch, 2009, pág. 54). Referente a los tres trastornos reportados en los estudios epidemiológicos como recurrentes, Barlow indica que es alta la posibilidad de que “las características de un trastorno actúen como factores de riesgo para otro. Por ejemplo, la depresión parece seguir al trastorno de pánico con agorafobia, y éste al parecer sigue al trastorno por estrés postraumático” (Barlow, 2018, pág. 438).

Los trastornos de ansiedad y depresión reportados para Guatemala no únicamente tienen comorbilidad con otros trastornos sino también entre ellos:

Un alto porcentaje de quienes recibieron el diagnóstico de un trastorno por consumo de alcohol también experimentan otros problemas psicológicos (...) Los trastornos más comunes del Eje I son otros trastornos por consumo de sustancias, depresión y ansiedad, que se presentan en más de 60% de los hombres en tratamiento (Barlow, 2018, págs. 439, 961).

Vivir con un trastorno mental puede resultar incapacitante para el desarrollo pleno de las personas, en el extremo puede llevar a la muerte. En el Diagnóstico Nacional de Salud 2016, se indicó que durante 2015 se tuvieron “192 defunciones registradas en el MSPAS, debidas a enfermedades mentales y por uso de sustancias” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016, pág. 117).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) “ha clasificado la depresión como el principal factor que contribuye a la discapacidad mundial (más del 7,5% de todos los años vividos con discapacidad en el 2015)”. Recalcando que este trastorno está en aumento, debido a que existen determinantes sociales que inciden en ella:

El riesgo de sufrir depresión se incrementa a causa de la pobreza, el desempleo, acontecimientos vitales importantes como la muerte de un ser querido o la ruptura de una relación sentimental, una afección física o problemas causados por el consumo de alcohol u otras sustancias (Organización Panamericana de la Salud, 2017, pág. 5).

### *Salud mental familiar*

La salud mental de la familia depende de muchos factores, iniciando por la calidad de vida y siguiendo con el buen funcionamiento de la misma y, por ende, repercutiendo en si se constituye como un factor protector de la salud mental de NNAJ.

La calidad de vida de las familias en Guatemala está reportado en gran parte en el Índice de Desarrollo Humano, éste expone que en Guatemala “seis de cada diez adultos no terminó la primaria y uno de cada cinco niños tiene altas probabilidades de no concluirla”, y que a nivel general “la intensidad de las privaciones económicas y de salud sobrepasan el 50%, lo que indica una profundidad extendida de la pobreza” (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2016, pág. 16). La educación y la salud son determinantes para el desarrollo humano, y por ende repercuten en la calidad de vida y niveles de oportunidades. El índice de Desarrollo Humano expone que en Guatemala “seis de cada diez adultos no terminó la primaria y uno de cada cinco niños tiene altas probabilidades de no concluirla”. A nivel general expuso que “la intensidad de las privaciones económicas y de la salud sobrepasan el 50%, lo que indica una profundidad extendida de la pobreza” (Programa de las

naciones Unidas para el Desarrollo, 2016, pág. 16). La educación y la salud son determinantes para el desarrollo humano, y por ende repercuten en la calidad de vida y nivel de oportunidades.

Cuando un adolescente tiene dificultades psicológicas durante su desarrollo, estas están asociadas a diversos indicios de disfunción o patología familiar como el divorcio de los padres, discusiones parentales crónicas, enfermedad mental parental e inestabilidad de los padres. Una población importante de adolescentes que atraviesan dificultades establece relaciones muy conflictivas con sus padres, dado que esto formaría parte del comportamiento psicoafectivo del joven” (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito UNODC, 2013, pág. 32).

Lo anterior permite identificar factores como la funcionalidad de la relación paterna, en especial en la forma en que resuelven los conflictos internamente, si existen antecedentes familiares de enfermedad mental, la capacidad afectiva, que se puede nombrar como inteligencia emocional, funcionan como indicadores que determinan la salud mental de la familia. Sobre esto, Arenas expone sobre algunos elementos que hacen funcionar a la familia:

Si existe una funcionalidad familiar adecuada, los padres pueden proyectar en los hijos un buen proceso de toma de decisiones, mejor actitud hacia la vida y mayor responsabilidad en su comportamiento; por el contrario si el nivel de comunicación no es óptimo, la familia suele estar distante y tiende a ser rígida frente a los cambios, será más difícil que el adolescente se ajuste a esta etapa y pueda superar las crisis que se le presenten (Arenas Ayllón, 2009, pág. 49).

El respeto, el reconocimiento y apoyo que se expone en los planteamientos anteriores involucran como indicadores de salud mental en la familia, la calidad del apego, conexión emocional (que implica más allá de la simple comunicación, tener una comunicación afectiva), empatía y constituirse en guía para la oportuna toma de decisiones. Estos elementos tienen un alto componente psicológico y relacional, además de llevar un componente moral relacionado a valores.

Por su parte Domínguez, a través de información proporcionada del MP y el Refugio de la Niñez, reporta hechos de violencia cometidos contra los NNAJ ejercidos principalmente por los familiares:

Según el Ministerio Público (MP) y la ONG Refugio de la Niñez, en 2018 se documentaron 10 mil 462 casos de maltrato infantil, 3mil 912 de violencia sexual, donde 3,612 se registró contra niñas y 306 contra niños, así como 1 mil 804 de agresión sexual. Pero lo realmente alarmante es que el 90% de los casos de violación que se registran contra menores, los responsables muchas veces están en su círculo familiar, es decir los principales abusadores son los papás biológicos de los pequeños, los padrastros e incluso los propios hermanos mayores, luego los tíos y vecinos (Domínguez, 2019).

Lo expuesto refleja únicamente datos de denuncia debido a que un factor determinante que impide la posible denuncia de maltrato contra NNAJ, es que aún existen imaginarios sociales que justifican, minimizan o trivializan las múltiples violencias que NNAJ pueden sufrir en sus casas y socialmente. Por ejemplo, la buena crianza en el contexto guatemalteco puede incluir en la “corrección” el uso variado de fuerza, violencia física y verbal, justificado por medio de discursos de que “es por su propio bien”, o “es mi hijo y yo hago lo que quiero con él”. Discursos que exponen las relaciones de poder entre un adulto/a y un NNAJ.

En el caso de delitos sexuales, existen imaginarios sociales derivados del patriarcado que hacen proliferar discursos justificatorios y prácticas que colocan a las niñas/niños en calidad de objeto de satisfacción sexual, por el hecho de ser sus hijos/as.

## 2. Diagnósticos psicosociales

### Descripción

El diagnóstico de salud mental a nivel comunitario, para la Organización Panamericana de la Salud, es parte del proceso de intervención en la comunidad en salud, el cual concibe la necesidad de recaudar información de elementos contextuales que forman parte de los determinantes de la salud:

En esta etapa se estudia la distribución de un trastorno en la comunidad y sus condiciones determinantes. Su control o modificación es el objetivo, los componentes son: Características de la comunidad (Ubicación, datos sociodemográficos, características socioculturales, datos sobre salud y enfermedad, organización política), Recursos de la comunidad (Del sector salud, oficiales, no oficiales, extrasectoriales, líderes formales e informales). La metodología es cualitativa y cuantitativa, según el tipo de diagnóstico que se requiera, pues existen tres tipos: descriptivo, analítico y mixto (Organización Panamericana de la Salud, 1992, págs. 3, 20, 23).

El componente de diagnósticos psicosociales de la investigación, tuvo como objetivo determinar elementos contextuales que impactan en la salud mental de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ), por medio de la detección de factores de riesgo y factores protectores. Según Deza (2015), los factores externos como la influencia sociocultural, la familia, la escuela y amistades, se podrían plantear tanto como factores de riesgo como de protección en salud mental. Para mayor factibilidad en la investigación se utilizó una división sintética para facilitar el análisis, que se comparte en el cuadro 1.

### Metodología de diagnósticos psicosociales

El equipo investigador tuvo acercamiento a la población descrita en el Cuadro 1, por medio de entrevistas semiestructuradas, con el objetivo de detectar los factores de riesgo y protección en salud mental de los NNAJ en los tres municipios.

**Cuadro 1:**  
**Descripción del total de población entrevistada para diagnósticos psicosociales**

MUNICIPIOS	Líderes comunitarios	Líderes religiosos <sup>1</sup>	Personal del Ministerio de Salud	Personal de oficinas de atención a Mujeres y Niñez y adolescencia	Personal del Ministerio de Educación	Personal de ONG regionales o municipales	Totales
Guatemala	1	1	2	2	2	1	9
Mixco	1	5	2	1	2	1	12
Villa Canales	1	1	2	1	6	1	12
Totales	3	7	6	4	10	3	33

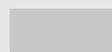


**Factores de protección:**

Según la Organización Mundial de la Salud entre otros factores psicosociales ligados a la protección de la salud y la promoción en adultos figuran:

El vínculo seguro y firme, una visión optimista de la vida y un sentido de propósito y dirección, estrategias efectivas para hacer frente a los desafíos, un control consciente de los acontecimientos de la vida, relaciones emocionales gratificadoras, expresión de emociones positivas e integración social (OMS, 2004, Pág. 27).

Según Deza (2015) es oportuno enfocar la resiliencia, a manera de “potenciar los recursos, cualidades y habilidades que las personas tienen para salir adelante frente a la adversidad” (Pág. 233).



**Factores de riesgo:**

El Protocolo de Atención en Salud Mental en Población Infantojuvenil indica:

Se han identificado factores de riesgo específicos para desórdenes psiquiátricos, los cuales se han agrupado en cinco niveles: 1. Características individuales: identifica los factores biológicos y personales. 2. Factores parentales y familiares (psicopatología en padres, problemas maritales, estatus económico). 3. Características del grupo social (delincuencia). 4. Características escolares (liderazgo, rendimiento académico). 5. Características de la comunidad y el vecindario (barrios marginales o pobres, red de apoyo social). Identifica las características de estos ámbitos, la movilidad de residencia, la heterogeneidad y la densidad de población, entre otras (MSPAS Programa Nacional de Salud Mental, 2008, pág. 30. 31).

1 Se dividió la muestra de líderes religiosos en tres religiones representativas: en Guatemala, la evangélica; en Mixco la católica; y en Villa Canales se contó con aportes de la Comunidad de Testigos de Jehová.

## Municipio de Guatemala

### *Descripción del municipio de Guatemala*

Morataya Ortiz (2011) describe el municipio de Guatemala como la aglomeración urbana más poblada de Guatemala y Centroamérica:

La ciudad de Guatemala está localizada en un valle en el área sur central del país, donde habitan 968,712 personas en una extensión de 228 km<sup>2</sup>. Pero considerando su área metropolitana, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística de Guatemala, alcanza un estimado de 3.103.685 habitantes para el 2010, lo que la convierte en la aglomeración urbana más poblada de Guatemala y América Central (Morataya Ortiz, 2011, pág. 2).

Según el PNUD, el Índice de Desarrollo Humano (IDH) es “un indicador sintético que expresa tres dimensiones básicas del desarrollo humano: salud, educación y nivel de vida”. El municipio de Guatemala cuenta con un índice de 0.826, 0.877 en salud, 0.857 educación y 0.745 en ingresos (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2011, págs. 5, 6).

Sobre el acceso a la salud, Morataya indica que en este municipio la “cobertura de servicios se distribuye en el Sector Público 48% y Seguro Social 16%, el Sector Privado 10%, Sanidad Militar el 0.21%”, e indica que “41.79% de la población no fue atendida” por algún servicio de salud. También se encuentran “registrados un total de 12,270 comadronas adiestradas y 14,012 promotores de salud rural” (Morataya Ortiz, 2011, pág. 17). El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Oficina de Información Pública, en relación con la morbilidad de trastornos mentales de personas atendidas en 2018 reportó 5,040 diagnósticos de trastornos mentales en el municipio de Guatemala en NNAJ de 1 a 19 años. Los trastornos reportados recurrentemente fueron 447 casos en Trastorno de ansiedad, no especificado, 414 casos por perturbación de la actividad y de la atención, 370 casos por Trastorno del Desarrollo de las Habilidades Escolares, no especificado y 304 casos reportados por Trastorno de Adaptación (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019).

### *Factores de protección en el municipio de Guatemala*

Factores de protección a nivel de país detectados en el municipio de Guatemala

Es indudable que los NNAJ generan mucho potencial para el país, algunas acciones estatales y no estatales responden en protección y motivación de dicho potencial. El Programas a nivel nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con los llamados “Espacios Amigables” y el acceso a servicios en salud mental, que han sido reconocidos como oportunidades de protección de NNAJ. Así mismo el Ministerio de Educación, por medio de los “gobiernos escolares”. Son reconocidos como factores de protección. Haciendo la anotación de que los beneficios reportados dependen del nivel de cobertura de los mismos, pues no son generalizados ni los niveles de promoción ni la calidad de los mismos en todas las regiones.

*A los adolescentes los espacios amigables les gusta, se habla de salud, psicología, como prevenir abuso sexual, caricias buenas, caricias malas (Entrevista GTPSTS, 2019). Tuve en terapia a un sicario, ahora se va a graduar, sí se puede (Entrevista GTPSP, 2019). Alrededor de 2 años se ha dado el empuje a que se motive a los estudiantes a que ya no entre esa violencia escolar y se han programado ciertas actividades (Entrevista GTPSCTASUP, 2019). Se ha trabajado con los docentes y con los Gobiernos Escolares de centros educativos para minimizar la violencia interna (Entrevista GTPSCTADIR, 2019).*

Estos dos Ministerios también se articulan con Organizaciones No Gubernamentales, promoviendo espacios e incidencia que han sido considerados como de protección:

Hay unas organizaciones, una de ellas Dona Amor, Miles de Manos, Escuelas para Padres con las que nos apoyan otras entidades. Escuelas Seguras, el Proyecto de la Jueza Galicia. La Policía Nacional Civil, nos apoya con algunos proyectos. Vienen Escuelas Humanitarias de la Cruz Roja para trabajar con los padres de familia, hay esfuerzos, pero no es suficiente (GTPSCTADIR, 2019).

### *Factores de protección a nivel municipal*

La Municipalidad de Guatemala cuenta con varios proyectos en donde se ofrecen servicios a NNAJ, sin embargo, la comunidad la identifica como entidad protectora por medio de guarderías, debido a que promueve que los NNAJ no se queden solos/as en casa y cuenten con alimentación. Únicamente plantean que la cobertura podría ser ampliada, pues ésta se reduce a las áreas priorizadas.

Hay madres que no tienen tiempo y el dinero no alcanza, pero sí, tenemos una ayuda aquí que es la guardería municipal. Creo que hasta los 6 años tienen (GTPSLD, 2019).

### *Factores de protección a nivel comunitario*

Se encontraron dos tipos de acciones dentro de las comunidades, las generadas por los propios líderes que buscan a través del deporte aportar a NNAJ, y las generadas por ONG al servicio comunitario. Son significativos para la vida comunitaria los campeonatos de jóvenes de distintos sectores como acciones de protección por medio del deporte, colocando el derecho a la recreación y a la salud física que promueven en éste. También existen Organizaciones No Gubernamentales que son reconocidas por sus servicios a la comunidad, pues su intervención comunitaria ha sido de varios años, lo que ha permitido visualizar el impacto en la vida de los NNAJ:

ICOS tiene cocina comunitaria, salud ocupacional, natación, manualidades. Hay generaciones de mujeres que se fueron a trabajar en Paiz, Miraflores. Sí se puede con una fuente de empleo (GTPSTS, 2019). Hay una organización ENGADI que les da clases de inglés a los niños y jóvenes que quieran hacerlo, si hay jóvenes que buscan otras oportunidades y este tipo de organizaciones que se las da, hay Bicipaseo, Scout, barrio seguro con la Policía Nacional Civil, vuelven a los estudiantes policía y ellos se encargan de ver en la escuela, los llevan con los mejores promedios a recibir charlas y capacitaciones y los llevan a excursiones, pintar murales con la Cooperación Alemana con la alcaldía (GTPSONG, 2019).

Protección por medio de comunidades de fe

Es reconocida la asistencia y el acompañamiento emocional que brindan las iglesias a NNAJ que presentan una dificultad o forman

parte de sus programas. Inicia por el hecho de que se les preste atención, les protejan, consuelen y guíen con base en la fe del NNAJ. Se detectaron que sus acciones protectoras van desde la creación de espacios de guarderías, protección ante los medios electrónicos, fomento de consuelo por medio de la oración por ausencia emocional de figuras paternas y guía para vivir sanamente desde su fe:

Guardería Nazaret, que es de una iglesia católica que recibe a niños especiales (GTPSOFM, 2019). Tenemos cámaras en todas las aulas, todos los maestros y coordinadores quedan grabados. Es por seguridad de ellos, los niños y de nosotros. Nosotros estamos viendo cómo poder aprovechar el uso del celular para principios de la palabra. Les instruimos diciendo que Dios es el papá por excelencia y que él nunca falla. La iglesia resulta siendo su punto de refugio (GTPSLR, 2019). Si usted viene como a las 2 vienen niños a dar las clases bíblicas, de parte de las iglesias (...) Enseñan el respeto en la casa, respeto en la calle y el temor a Dios (GTPSLD, 2019).

### *Factores de riesgo en la salud mental de NNAJ en el municipio de Guatemala*

Riesgo a nivel de país detectado en el municipio de Guatemala

Falta de inversión y adecuada distribución de la misma

Uno de los mayores riesgos detectados a nivel de país es la escasa inversión en NNAJ, y la centralización de las políticas y proyectos en sectores determinados, desatendiendo a otros. Esta disparidad tanto en inversión, como en cobertura, incide en lo que el país ofrece a los NNAJ. La priorización en zonas determinadas coloca el tema de la discriminación “positiva” en el centro del análisis, pues en NNAJ resulta sumamente injusto no recibir atención estatal o no estatal porque no se vive en zonas urbano-marginalizadas, donde las organizaciones e instituciones pueden obtener beneficios mediáticos y reconocimiento nacional e internacional de su intervención:

Hay otros lugares donde nadie llega y hay mucha necesidad (GTPSOFM, 2019). El gasto público por niño al día es de Q.8.89 y con esos Q.8.89 hay que cubrir salud, alimentación, educación, protección integral, cultura y deporte y recreación (...) ¿en qué se gasta el dinero además de la contratación de personal?, lo poco que queda son compras de pelotas, medias de fútbol, net, cualquier otra cosa (GTPSONG, 2019).

Ante la desatención o escasa cobertura de programas, la opción de desarrollo para muchos ciudadanos, incluyendo a NNAJ, es la migración. Colocando a NNAJ en mayores riesgos:

Nosotros hemos encontrado que hay 3 causas estructurales que generan la migración: 1. Las violencias que sufren en sus comunidades de origen o de residencia. 2. Las condiciones de pobreza o pobreza extrema y 3. Las necesidades de conseguir nuevas perspectivas de futuro (GTPSONG, 2019). El señor Heinz Hiemann, vocero de la Presidencia de la República, en conferencia de prensa dijo que el Gobierno de Guatemala no va a defender a los niños migrantes (GTPSONG, 2019).

La escasa visibilización e inversión en el Programa Nacional en Salud mental, como un agente de protección para NNAJ hace que se pierdan oportunidades de generar salud mental. Psicólogos, psicólogas, trabajadores/as sociales, son necesarios para dar respuestas a necesidades de NNAJ, en prevención y atención. El Programa Nacional de Salud Mental ha rendido buenos frutos según los hallazgos plasmados en los factores protectores, sin embargo, la inversión y, por tanto, la calidad y cobertura están comprometidas:

Nosotras somos una psicóloga con cuatro horas para 38,000 habitantes, hay compañeras con más de 100,000 habitantes (GTPSP, 2019).

### *Pedagogía de la violencia por los medios de comunicación*

Según aportes de los y las entrevistadas se establece que la televisión está formando las mentes y comportamientos de los NNAJ, ya que los medios de comunicación inciden considerablemente en la forma en que se reproduce la violencia. Por lo que se hace necesario un abordaje desde los medios transformando su contenido en protección de la salud mental de los NNAJ y de la población en general:

La forma en que se multiplica la información en los medios, lo exponen todo en la televisión desensibilizando. Desde chiquitos están viendo, multiplican la mala noticia, y eso los está educando (...) Se expone más a la víctima que al victimario en los medios, los muertos, la sangre (GTPSP, 2019).

### *Riesgo a nivel comunitario*

Los NNAJ del municipio en sus comunidades, ya sea en los espacios públicos como parques, calles, como en sus casas, enfrentan: violencia delincuencial, extorsiones en sus residencias, alta probabilidad de ser víctimas colaterales de conflictos entre pandillas, y al acceso a drogas y la naturalización de su consumo. Lo que conlleva a la afectación de salud mental de los NNAJ y por tanto influye en sus proyectos de vida:

Muchos robos en la calle, entran a robar a las casas, asaltaron y mataron a uno, luego en la esquina a los meses mataron a otro cerca de la escuela (GTPSONG, 2019). En colonias como la 4 de febrero pagan impuesto a las casas (GTPSTS, 2019). Las balaceras afuera de la casa porque hay conflicto entre pandillas y a una cuadra hubo no sé cuántos muertos por eso no se sale porque hay pandillas porque hay balaceras (GTPSONG, 2019). A cierta hora ya miras fumando en el parque, ya hay más fácil acceso a drogas. En el paraíso en zona 18 venden marihuana a las 5 de la tarde, como si fuera helado cerca de los parques (GTPSOFM, 2019).

### *Riesgo a nivel escolar*

En el municipio se detectaron riesgos internos y externos de las escuelas e institutos. En los de carácter interno se encuentran la disparidad entre la información y los programas de prevención de la violencia y el trabajo en los establecimientos privados y los públicos, debido a que en los privados se reportan como no prioritarios para los propietarios y por ende es una población en riesgo. También se exponen las dificultades para que los padres se adhieran a los programas y acciones de prevención de violencia en el contexto escolar, además de algunos problemas con el personal docente relacionados con la desactualización pedagógica, en donde algunos utilizan aún métodos autoritarios de enseñanza.

Se da en lo público, pero se descuida el establecimiento privado y se centraliza en lo público y se ha dejado de lado a esa niñez que es parte de la zona y sus padres hacen el esfuerzo de tenerlos allí y se ha descuidado esa parte (GTPSONG, 2019). Los orientadores, frustrados, directores con limitaciones para trabajar, maestros trabajando con el personal incompleto y con un aula con 55 estudiantes en unas condiciones fatales de calor sin escritorios (GTPSOFM, 2019). (Dicen los maestros) “La letra a sangre entra”

y eso no puede ser, ese tipo de relaciones autoritarias, violentas es lo que está afectando (GTPSONG, 2019).

Externamente los riesgos en las escuelas están íntimamente relacionados con los contextos en donde se encuentran. Las escuelas se han convertido en lugares para la captación de NNAJ para las pandillas, han sufrido de robos y asaltos y hasta muerte. Cabe recalcar que la captación de NNAJ con propósito de delinquir según la legislación guatemalteca implica explotación del mismo y se debe considerar una alerta alta de seguridad para la niñez y adolescencia.

En la hora de salida llegan pandilleros a ver qué niño le gusta y comienzan a abordarlo (GTPSOFM, 2019). Estudiantes que han muerto porque están en las pandillas y son nuestros estudiantes. Esto nos da la idea de que en la jornada de la escuela son formales, pero afuera no sabemos qué están haciendo (GTPSCTASUP, 2019). El año pasado matan a 2 niños de Canalitos que les disparan cerca del centro educativo, otro quedó muerto saliendo del centro educativo en las gradas (...) También hay maestros amenazados que hemos tenido que cambiarlos de escuela (GTPSCTADIR, 2019).

### *Riesgo a nivel familiar*

Las familias se enfrentan a los elementos del contexto que le influyen directamente. Las personas entrevistadas identificaron que las condiciones precarias en que viven las familias las han llevado a priorizar el factor económico a la vinculación emocional con sus hijos e hijas. La existencia de violencia en lo interno de las familias, y actualmente la proliferación de las familias monoparentales, podría revelar la poca cobertura de necesidades básicas físicas como emocionales. De manera que se puede establecer que inciden los determinantes socioeconómicos en la salud mental familiar y de los NNAJ que son parte de ellas:

Los niños aquí no viven, aquí sobreviven y usted va (a) hacer cualquier cosa incluyendo delinquir si eso le permite sobrevivir (GTPSONG, 2019). Las familias en vez de dar amor piensan que solo es de dar alimentación (GTPSLR, 2019). Abandono emocional del niño, no les interesa, el teléfono sí (GTPSP, 2019). Los padres están deprimidos, ausentes, negligencia en su mayoría (GTPSOFM, 2019). Hay violencia intrafamiliar donde hay alcoholismo, drogadicción, infidelidad, maltrato hacia la niñez (GTPSOFM,

2019). Familias separadas, acarrean problemas, desnutrición, bajo rendimiento (GTPSLR, 2019). El asesinato de pilotos de transporte urbano (...) nos encontramos con un tipo de familia que se llama madres viudas, cuyas condiciones de maternidad es distinta a una madre sola porque esta madre viuda tenía una pareja y en cuestión de horas se ve sola frente a la vida y sus hijos (GTPSONG, 2019).

### *NNAJ en riesgo*

En el municipio de Guatemala se encontraron factores de riesgo manifiestos en los NNAJ, que derivan de situaciones contextuales como los que hacen referencia a las estrategias que éstos emplean ante las dificultades que presentan en sus vidas. Existen riesgos por acciones y por omisiones, tanto de familia, escuela o de protección estatal en calidad de vida y ante la debida protección de ser víctimas de delito. La pedagogía de la crueldad que minimiza el dolor de otros/as deja verse en algunos de los riesgos, pues se minimiza el sufrimiento del NNAJ o los riesgos que pueden correr en una normalización de la crueldad. A continuación, la descripción de los hallazgos.

- Afectación de la salud mental a consecuencia de las condiciones socioeconómicas: los NNAJ no son inmunes a las necesidades económicas familiares y sociales. Se encontraron reportes de afectación emocional y conductual debido a cómo perciben esas carencias económicas.

También se encontró que los NNAJ mayores, ante la necesidad económica, asumen los cuidados de sus hermanos/as menores. Y en el último caso, ellos también se suman a la economía informal o en trabajos pesados para aportar a la economía familiar. Afectando su desarrollo pleno y salud mental:

“No encuentran respuesta en la escuela, en la casa, en la iglesia, de ahí nos quejamos de que no quieren nada”. “A un varoncito le preguntaron qué petición tenía, y dijo “pónganme atención” (GTPSLR, 2019).

Los niños pobres tienen conductas que se sienten aislados, ellos mismos se aíslan. En oraciones se les dice que presenten su petición y ellos dicen “oremos por mi papá para que tenga un trabajo”, “porque no tenemos que comer (GTPSLR, 2019). Vemos

niños realizando trabajos rústicos pesados, adolescentes que se encuentran deambulando porque no tienen un empleo (GTPSC-TASUP, 2019).

- NNAJ víctimas de violencia psicológica o con sufrimiento psicológico: existen varias fuentes y motivos para la generación de violencia psicológica contra los NNAJ, según los reportes. De los padres se refirió la existencia de prácticas de discriminación por condición etaria de sus hijas/os, a nivel de vinculación, mayor o menor dedicación dependiendo de la edad, se enfocan en los más pequeños, desatendiendo a los más grandes. Socialmente se reportó que los NNAJ con escasas capacidades de socialización, suelen ser etiquetados/as y discriminados/as en sus entornos.
- Se identificó violencia por abandono emocional, debido a que las necesidades afectivas no son visualizadas ni atendidas. Unido a esto existen NNAJ víctimas de varios delitos y hechos, que experimentan dolor emocional, el cual es invisibilizado o minimizado y desatendido. Esto puede devenir del mito de que los NNAJ, por la edad, no tienen la capacidad mental de darse cuenta de la realidad y experimentar dolor ante ella, cuando en realidad se dan cuenta y lo padecen.

Los papás tienen una admiración por los niños cuando están en preprimaria. En primaria ya ni voltean a ver a los niños (...) se pierde la comunicación (GTPSCTADIR, 2019). Los papás se van todo el día, están desprotegidos: delincuencia, televisión, educándose solos (GTPSLR, 2019). Existe mucho duelo por padres, separación de los padres, también víctimas de extorsión. Hay mucho duelo en los niños, porque matan a su familia, por muerte por arma de fuego, por la violencia, crecen con ausencia, se vuelven huérfanos por la delincuencia, duelo sin papá y sin mamá. No termina un duelo y empiezan el otro (GTPSP, 2019).

- NNAJ siendo víctimas de delitos: los tipos de violencia que fueron reportados hacen referencia a la violencia delictual, a la violencia por acoso escolar y por delitos asociados a la prostitución y/o trata de personas. La victimidad en estas etapas del desarrollo determinan en los NNAJ sus creencias básicas sobre el mundo, sobre las personas

y sobre ellos mismos. Determinan el proyecto de vida. Por ello la atención y prevención es fundamental y debe ser prioritaria.

El caso de una niña que los padres no habían pagado (extorsión), se lo iban a pedir a la niña (GTPSTS, 2019). Un niño dice que salió y se encontró a un bolo (ebrio), le dijo dame (dinero), el niño respondió no te estoy dando nada, y le disparó (GTPSP, 2019). Vienen víctimas de *bullying*, eso es social, es violencia, la naturalizan, las víctimas son los que tienen valores, a ellos no los respetan. Si no mire el caso del adolescente de 14 años que fue violado por unas adolescentes en el establecimiento, él era un niño inteligente, guapo, lo agredieron niños y niñas (GTPSP, 2019). Se vincula al tema migratorio porque en el corredor migratorio NNAJ que migran solos o acompañados son presas de la trata de personas. Las madres les ponen el anticonceptivo a sus hijas, a pesar de eso prefieren que las hijas tomen la ruta migratoria a que se queden a nada en el país (GTPSONG, 2019). Hemos tenido el caso de una niña donde la mamá era la que la vendía, la prostituía. Hemos dado seguimiento a los casos en el Ministerio Público porque se ponen las denuncias, pero el riesgo existe (GTPSCTADIR, 2019).

- NNAJ reproduciendo lo aprendido en su medio: violencia, paternidad irresponsable, sexualidad desinformada o violenta. Evidente es que la reproducción de conductas de NNAJ no deben ser vistas como elemento característico de ellos/as, pues depende de quiénes les han formado y del acceso a información de calidad y basada en derechos. Por lo que es propicio diferenciar el daño a sus derechos por acciones y omisiones. Dentro de esto se visibilizan negligencias a todo nivel, así como la hipersexualización de los NNAJ a nivel social y comisión de delitos en contra de su indemnidad sexual.

Hemos tenido caso de que las patojas lo que hacen las mamás van a guajear (recolectar y clasificar basura) y los patojos consiguen mujer y la mamá los sigue manteniendo (GTPSLD, 2019). Niñas que tienen vida sexual activa en la primaria, mucho antes de los 13 (años) ya tienen vida sexual activa. Nosotras remitimos (Ministerio Público) (GTPSP, 2019). Medios de comunicación asechando, pornografía, acceso a internet no controlado, por ello se ven prácticas sexuales a temprana edad (...) hay mucha pornografía, por

eso las relaciones sexuales irresponsables, hay falta de educación en valores, normas (...) Si empiezan sexualmente a los 13 años, qué oportunidad de vida pueden tener (GTPSP, 2019).

- NNAJ con conductas de riesgo y/o delincuenciales: las adicciones ya sea a drogas, al alcohol, o las relacionadas a la tecnología, el sumarse a las pandillas, fueron reportados como conductas que los NNAJ ya suman a su experiencia vital y las cuales son consideradas de riesgo. Esto implica la necesidad de programas de alcoholismo, drogadicción, y adicción a la tecnología, específicos a la etapa evolutiva, pues en ocasiones únicamente se suman a programas creados por y para adultos/as, colocándolos en mayores riesgos ante el modelamiento que puedan recibir por otros/as y por no ser acorde a sus edades y necesidades:

Hay mucho licor (GTPSCTADIR, 2019). Sabe cuál es el problema aquí, es el flex, así le dicen al pegamento, como miran que el hermano grande anda ahí, entonces los pequeños también van siguiendo (GTPSLD, 2019). La pandilla les da sentido de pertenencia (...) los hace sentir parte de algo que me apoya (GTPSO-FM, 2019).

- NNAJ sin posibilidades de tener o trabajar por un proyecto de vida, con pérdida del sentido de vida y con conducta suicida, ya sea por razones internas o por retos suicidas:

Dentro de las carencias generadas de las condiciones de vida, está el poder construir un proyecto de vida y que éste sea accesible. Implica tener acceso a posibilidades, implica además visión y propósito. Se encontraron referencias de alta presencia de NNAJ que son clasificados como "NINIS"<sup>2</sup>, que no estudian, ni trabajan,

"Los buenos son las víctimas, ser bueno, respetuoso, con valores, es una vulnerabilidad en los ambientes hostiles, acá hemos tenido que enseñarles a defenderse sin agredir" (GTPSLR, 2019).

2 Clasificación utilizada por MSPAS en el Diagnóstico Nacional de Salud 2016, donde se indica: "En ese sentido, debido al incremento de la pobreza, cada vez hay más adolescentes integrando el grupo de los llamados "nini". Esto significa ni estudian, ni trabajan. Los "ninis" son presa fácil de la demanda de grupos delincuenciales y como resultado presionan el Sistema de Salud por las atenciones que se hacen para curar las lesiones por causas externas y de adicciones" (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social,

a quienes se les niegan posibilidades de ir construyendo su proyecto de vida:

Por la misma condición económica si tienen 5 hijos mandan uno sí y a otro no [...] otros están en casa cuidando a su hermano menor (GTPSONG, 2019). El lugar de las y los adolescentes es la escuela, es estarse formando [...] la cobertura de nivel primario es de 78%, la cobertura del nivel inicial es el 4.5% la preprimaria, 46% aumenta en la primaria, pero se nos viene al traste en el ciclo básico y peor en el diversificado 40% -20%, eso significa (que) de 7 casi 8 que están en la primaria, solo 4 pasan a los básicos y de esos 4, sólo uno pasa a diversificado. Qué pasa con una población que tiene más del 50% de la población que son NNAJ y que no hay oferta educativa, cultural, recreativa o deportiva. Es ahí que acuñamos en América Latina esa frase terrible que les apodamos los NINIS: ni estudia, ni trabaja” (GTPSONG, 2019).

Aunado a esto se encuentran las diversas formas en que se presenta la conducta suicida en los/as NNAJ. Según lo expuesto por las personas entrevistadas se puede presentar por retos en redes sociales, por escasas herramientas psicológicas para diligenciar experiencias vitales y el abandono emocional parental:

Me preocupan los retos que aparecen en redes sociales, nosotros también hemos tenido suicidio dentro de los estudiantes [...] se suicidó una niña y el lunes, la directora encontró cartas de otra niña que se estaba despidiendo [...] Estuvo circulando todos los pasos para ahorcarse y la expresión de la niña para ahorcarse es la de felicidad porque motivaba a que lo hicieran [...] Provoca que los niños se corten, desaparezcan por 72 horas porque son retos (GTPSCTADIR, 2019). La presión social, niveles de desesperanza, abandono, exclusión afectan también a la niñez y adolescencia en el municipio y departamento de Guatemala, entonces los indicadores de suicidio se han visto (GTPSONG, 2019). Un caso, me dijo nadie me pone atención, yo si me voy a matar (GTPSLR, 2019). Hay casos que a los nueve años se han colgado. Se viraliza el suicidio, está de moda el ¿a qué no lo puedes hacer?, todos

---

2016). En esta clasificación se debe hacer notar que son NNAJ que tienen privaciones de derechos fundamentales y por lo tanto no gozan del derecho a la educación formal y/o técnica, ni de oportunidades laborales para poder construir un proyecto de vida. Representa un alto grado de vulnerabilidad y hacen evidentes las deficiencias de las políticas estatales y sociales.

ayudamos reproduciendo, hay una forma de vida de morbo, ver en vivo y a todo color (GTPSP, 2019).

## Municipio de Mixco

### *Descripción del municipio*

Mixco es un municipio del departamento de Guatemala, conformado según Gómez, por “11 aldeas, 5 caseríos, además de la población urbana llamada Villa de Mixco que se divide en 11 zonas”. El Acuerdo Gubernativo 524-99 de fecha 14 de julio de 1999 la elevó a categoría de municipio. Cuenta con una extensión territorial de 132 kilómetros cuadrados (Gómez Vallejo, 2003, págs. 1,3, 4, 6). La Asociación de Investigación y Estudios Sociales (2005) describe, dentro de los indicadores de pobreza y desigualdad, al municipio de Mixco con un indicador de pobreza de 8.58% y pobreza extrema de 0.52%, lo cual lo posiciona como el segundo municipio con menor índice de pobreza a nivel nacional (Asociación de Investigación y Estudios Sociales, 2005, pág. 36). Aparece citado en el ranking de los diez municipios de mejor gestión municipal 2016, ocupando el espacio seis de diez (Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN, 2017, pág. 246).

Gómez (2003) indica que Mixco cuenta con servicios de salud como: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), centro de salud, clínicas particulares, sanatorios y seis puestos de salud (Gómez Vallejo, 2003, pág. 46). En referencia a la salud mental, según información del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [MSPAS] en el reporte remitido por la oficina de acceso a la información pública sobre la morbilidad por enfermedades mentales durante los años 2017-2018, el municipio de Mixco desagrega los siguientes datos según año de servicio.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Oficina de Información Pública, en relación con la morbilidad de trastornos mentales de personas atendidas en 2018, reportó 1,450 diagnósticos de trastornos mentales en el municipio de Mixco en NNAJ de 1 a 19 años. Los trastornos reportados recurrentemente fueron 269 casos de Trastorno de Adaptación, 117 casos en Trastorno de Ansiedad, no especificado, 94 casos de Episodio Depresivo grave sin síntomas psicóticos y 78 de Trastorno Mixto de la Conducta

y de las Emociones, no especificado (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019).

### *Factores de protección en el municipio de Mixco*

#### Espacios y programas en la escuela

La escuela funciona para muchos NNAJ como un espacio de crecimiento, no únicamente en la formación académica, sino de aprendizajes para la vida. Se encontraron reportes de que es un espacio en donde se están articulando en coparticipación y coordinación con otros ministerios, organizaciones y universidades. Algo que genera factores de protección en salud mental.

Referente al programa de escuelas seguras se reportó que se generan espacios para fortalecer la autoestima, liderazgos y resolución de conflictos. Del programa de gobiernos escolares se reportó que genera autogestión y organización de NNAJ para dar respuestas a sus necesidades ante la violencia. En la articulación de las escuelas con otras instituciones y universidades se ha reportado que incrementa la posibilidad de detección y seguimiento en casos de NNAJ que ha sido violentada y/o para trabajar la prevención “del delito”.

A través del programa de Escuelas Seguras [...] facilitan talleres a estudiantes de autoestima, liderazgo y resolución de conflictos (MXPSCTASUP, 2019). Nuestra articulación ha sido con el Ministerio Público, PDH (Procuraduría de Derechos Humanos), PGN (Procuraduría General de la Nación), Ministerio de Desarrollo Social (MXPSCTADIR, 2019). Se trabajó con el Ministerio de Salud un taller de Prevención de Embarazos en Niñas menores de edad [...] en cinco zonas, donde el Ministerio de Salud detectó un alto índice en niñas embarazadas (MXPSCTASUP, 2019). La Municipalidad de Mixco tiene la COMUPRE [...] la ayuda de la Universidad de San Carlos [...] Del programa de Escuelas seguras del Ministerio de Gobernación se desprende el Departamento de Educación Preventiva de la PNC [...] dan talleres en establecimiento educativo, son cinco programas: Policía tu Amigo, Guía Atlética, Resistencia al ingreso a Pandillas, Resistencia al Consumo, y Comisión de prevención que forman a alumnos (MXPSCTASUP, 2019). Se conforman los gobiernos escolares, (...) tienen funciones dentro del establecimiento de prevención de la violencia

[...] también realizan actividades culturales y deportivas, si hay talleres donde ven resolución de conflicto (MXPSCTASUP, 2019). El año pasado le dimos seguimiento a 52 casos (NNAJ violentada). Entre ellos están reportados por: violencia psicológica, acoso escolar, violencia física, acoso sexual. Hemos tenido casos de niñas menos de 14 años que han resultado embarazadas (MXPSCTASUP, 2019). Universidad del Istmo con talleres de autoestima en zona 3 de Mixco (MXPSCTASUP, 2019). La Municipalidad, con el apoyo de la Universidad de San Carlos con la Facultad de Trabajo Social (MXPSCTASUP, 2019).

### Espacios comunitarios que generan bienestar y salud mental

Los espacios recreativos protegidos para los NNAJ no deben ser vistos como un privilegio, pues son esenciales para el desarrollo físico, psicológico y social. Personal de salud de Mixco indica que prescribe para la salud mental de sus pacientes la convivencia en otros espacios, debido a que mucha de la población de NNAJ no sale de sus casas, al estar al cuidado de otros hermanos o como forma de prevenir que sean víctimas de violencia: “Yo siempre recomiendo una tarea extra o diferente donde puedan estar en otro ambiente, pero algunos no tienen la posibilidad. La municipalidad ha dado apertura, pero no todos asisten (MXPSP, 2019).

Personal de ONG de Mixco indican que la Municipalidad de Mixco cuenta con programas de deportes para jóvenes, los cuales son valorados como positivos, y que por tanto se deben promover también para NN:

Tienen algunos programas de deportes, algunos gimnasios para adolescentes y jóvenes, pero no para niños. Tienen una escuela de danza y algunas clases, pero no llegan a todo el municipio. Son bastante positivos para ellos los espacios del polideportivo, algunos lugares para el esparcimiento” (MXPSONG, 2019).

### NNAJ vinculados a comunidades de fe

Algunos autores colocan los elementos relacionados con la fe como mecanismos de afrontamiento ante situaciones difíciles. En el municipio de Mixco se contó con los aportes a la investigación de la Comunidad de fe católica, los cuales tienen amplia cobertura y forman vínculos con los NNAJ en las diferentes etapas evolutivas. Al tener permanencia en las comunidades funcionan como consejeros y guías en varias situaciones de vida de los NNAJ: “Yo he tratado que

los niños tengan confianza y que me cuenten las cosas”, “nosotros los apoyamos en la fe” (MXPSLR, 2019). Algunas comunidades religiosas también contribuyen como guías en la cotidianidad y comparan alimentos, que brindan a algunos NNAJ apoyos extrafamiliares:

Hay una iglesia de un proyecto que se llama compasión, el miércoles, y viernes van los niños y los ayudan de diferentes formas, les dan comida y a escuchar palabra de Dios, eso les ayuda a los niños de no hacer mal (MXPSLD, 2019).

### Proyectos de protección en el ciber-espacio

Ante los riesgos que los NNAJ tienen al tener contacto con la tecnología, es oportuno el asesoramiento en el uso de la tecnología de manera segura, refirieron en Mixco un proyecto que se considera importante para la prevención de violencia en NNAJ: “Aldeas infantiles tiene un proyecto Navegando Seguro Por El Ciber Espacio” (MXPSOF, 2019). El cual no se refirió en otros municipios, ni su nivel de incidencia con otros grupos que no es el propio. Pero se considera una acción relevante de protección ante el alto nivel de uso de la tecnología por NNAJ.

### *Factores de riesgo en la salud mental de NNAJ en el Municipio de Mixco*

Riesgos a nivel de país detectados en el municipio de Mixco

Políticas estatales y no gubernamentales que no responden adecuadamente a necesidades de los/as NNAJ

Dentro de la percepción del riesgo las personas entrevistadas identificaron situaciones que están altamente determinadas por cómo el país aborda (o no aborda) el tema de NNAJ. Iniciando por la identificación de políticas que no dan respuesta a las necesidades de NNAJ, dentro de ello se reconoce que existen

“Es de urgencia nacional y no se puede ya esperar tanto porque este niño de 10 en 5 años tendrá 15 y no podemos esperar tanto, es tarde” (MXPSP, 2019).

políticas estatales, pero las mismas discriminan a grupos etarios, lo que puede representar desprotección y a la vez negligencia con la población a la cual no van dirigidas. Particularmente se planteó que las acciones que fueron propuestas para que en los centros educativos se contara con personal de atención en salud mental,

no se ha aplicado, de tal forma que los espacios donde debería ubicarse una clínica psicológica, son utilizados de bodega. También se expuso que el servicio del sistema nacional de salud no tiene la oportuna cobertura y asistencia. Y terminando por la identificación de múltiples Organizaciones No Gubernamentales que lucran con los NNAJ utilizándolos para sus proyectos en zonas urbano-marginalizadas, pero desamparando a gran cantidad de niños de sus proyectos por no representar un grupo estigmatizado.

Casi todos los programas de gobierno quieren bajar la desnutrición, pero están perdiendo a la niñez y adolescencia (MXPSP, 2019). En algunas escuelas están las áreas para psicología, pero ahora son bodegas porque no hay psicólogos (MXPSOF, 2019). La necesidad se convierte en un negocio, entre más gente pobre mejor. Les interesa más la foto que ver qué pasa con los niños. No hay seguimiento. Se conforman con la foto, con el informe y el diploma y eso no garantiza una protección integral (MXPSOF, 2019).

#### Medios de comunicación como reproductores de violencia (Pedagogía de la Violencia-crueldad)

Se denuncia que los medios de comunicación tienen amplia responsabilidad en la desensibilización de la población y en especial de NNAJ, y que son formadores no únicamente de opinión, sino reproductores de violencia. La desensibilización hacia el dolor humano, trivializarlo, o utilizarlo con fines de hacer más vívida la noticia, resulta siendo la puesta en práctica de lo que algunos autores nombran “pedagogía de la crueldad”:

Los medios son los principales motivadores de una sociedad insensible que ha convertido a los mismos comunicadores y periodistas en insensibles, en únicamente personas que transmiten información cruda [...] en donde el muerto es el que está generando morbo. Para ellos ya es normal, estamos alimentando que eso es normal [...] no hay respeto (MXPSOF, 2019).

#### **Riesgo a nivel municipal**

La falta de inversión en el bienestar de NNAJ a nivel municipal deviene, según entrevistas, de las prioridades de la organización política que tiene a cargo la alcaldía. Se invierte en lo que resulta importante. A pesar de que existen algunos efectos positivos de las acciones municipales plasmadas en los factores de protección, se puede establecer que éstos son efectos colaterales de programas y

proyectos de la comuna que no son formulados desde y para las necesidades de los NNAJ, es decir, los NNAJ son beneficiados indirectos de los proyectos para mujeres, para las personas adultas, para los que votan.

Fui a una reunión de los que están ahorita para la municipalidad de Mixco y ninguno tenía un proyecto que se enfocara en niñez, el presupuesto es tan bajo que son 7 centavos para cada niño, pero tenían otras prioridades como deporte, otras acciones, la prioridad no son niños, no hacen propuestas para niñez (MXPSP, 2019).

## Riesgo en la comunidad

La vida cotidiana para los NNAJ de Mixco transcurre en medio de ser testigos de actos violentos, pero también de un contexto que permite ser reclutados para participar en actos ilícitos, lo cual los posiciona como NNAJ en riesgo de explotación, y también de ser extorsionados por residir o contar con un negocio. Según refieren las personas entrevistadas, esto sucede porque los espacios públicos son poco controlados, sin iluminación, y porque la familia y la sociedad en general ha sido permeada por la violencia.

Por lo que las personas entrevistadas indicaron que existe desprotección por razones políticas de NNAJ, deviene de la discriminación etaria por no poder ser votantes reales.

“Conocí un niño de 8 años, lo mandaron por problemas de aprendizaje (...) a los 13 años volvió a venir y estaba ya en problemas de alcoholismo (...) estuvo internado en un centro de alcohólicos (...) la semana pasada vino la señora y ya como de 15 años y le pregunte como estaba él y me dice la señora que el ya no está (...) Son vidas desperdiciadas totalmente (MXPSP, 2019).

Las balaceras sí se escuchan (MXPSLD, 2019). La extorsión hacia la familia, esto afecta al niño porque los padres migran al ver que la extorsión es fuerte la amenaza, se van del sector, por consiguiente; hay deserción por extorsión hacia la familia (MXPSCTASUP, 2019).

La falta de oportuna organización comunitaria en respuesta a los factores anteriores es considerada como un factor de riesgo en la comunidad. Así como también la proliferación de ONG que aparecen esporádicamente a proponer alternativas, pero no se articulan con otros/as y únicamente funcionan por

escaso tiempo, o trabajan en espacios donde otros ya están trabajando, sin coordinación, saturando algunos espacios (especialmente zonas urbano-marginalizadas porque tienen mayor impacto social de sus proyectos) y dejando las respuestas segmentadas e inconclusas. Estas acciones perpetúan los riesgos en las comunidades, según las entrevistas.

Antes había un COCODE<sup>3</sup> que se encargaba, pero después ya no hubo nada, cada quien por su lado (MXPSLD, 2019). No tenemos ONG permanente ni identificada, porque existen organizaciones que no sabemos quiénes son. Quisiéramos fusionar con ellos para que trabajemos 10 o 20 escuelas, pero completas. Si son 20 instituciones calendaricemos las escuelas y entonces, esta vez le toca a salud y así. Nunca se han querido poner de acuerdo con nosotros, solo buscan llenar sus reportes al final de año. A veces nos juntamos en escuelas donde ya hay otros tratando el mismo tema, entonces nos vamos a otra (MXPSTS, 2019).

### **Riesgo en la escuela-instituto**

La escuela es y siempre ha sido considerada como “el segundo hogar” de los NNAJ. Internamente, en las escuelas se encontraron riesgos a nivel de estructura por inadecuación de espacios físicos para aprender y que la permanencia de la situación ya raya en negligencia que puede atentar contra la seguridad física de los NNAJ. Poblacionalmente se reporta la existencia de sobrepoblación de alumnos/as y sobre-edad, influyendo en la dinámica interna de alumnos/as. En relación al riesgo por personal docente se expone que la escasa formación pedagógica llega a la implementación de violencia psicológica hacia los alumnos/as en el momento de aprender, pero también hay referencias de que su estado emocional influye en cómo se relaciona con los alumnos/as. Externamente, en los centros de estudio se reportan acontecimientos que evidencian que han sido permeados por violencia delincuencial o comunitaria. De manera que estos elementos actúan en detrimento de la vivencia en positivo de ese segundo hogar de los NNAJ.

Población grande de mil niños en la jornada de la mañana, pero vemos que los baños son insuficientes o los niños pasan sobre charcos de agua (MXPSTS, 2019). Por mucha vocación que tenga el maestro no podría atender a los 67 niños (MXPSP, 2019). Se ven jóvenes en cuarto primaria hasta de 14 años entonces ya vemos

---

3 Consejo Comunitario de Desarrollo.

que no es muy afín de que ellos, teniendo una edad de mucha diferencia (MXPSTASUP, 2019). A veces vamos a las escuelas y en los pasillos nosotros escuchamos a los maestros que les gritan a los niños porque no entienden (MXPSP, 2019). Cuando no tenemos el suficiente control emocional (...) eso puede incidir en algún trato inadecuado hacia el educando (MXPSTASUP, 2019). Hay algunas escuelas donde tienen menudeo de drogas, han ingresado algunos casos de adolescentes que venden drogas dentro de la misma escuela (MXPSTS, 2019). En la zona 4 de Mixco hubo agresión de apuñalamiento a un alumno (MXPSTASUP, 2019).

### **Riesgos en la familia**

La familia es un derecho. Sin embargo, en algunas ocasiones puede representar riesgos para NNAJ. Se encontraron reportes donde padres/madres invisibilizan las necesidades psicológicas de los NNAJ. También existen reportes de negligencias y violencias en el núcleo familiar, e incluso se llegó a indicar explotación del NNAJ para delinquir. Niveles altos de abandono fueron reportados, los cuales se pueden dividir de la siguiente forma: abandono por migración, abandono por ir a trabajar o el tipo de trabajo de padres/madres (se detectó que los hijos e hijas de personas que trabajan en maquilas tienen altos niveles de riesgo) y abandono emocional por el cual NNAJ refirieron sentirse “solos”, en donde, aunque cuenten con alimento, casa, no cuentan con aprecio, tiempo y guía. Además del aumento de las familias monoparentales que tienen muchos retos y carencias, entre ellos el mayor riesgo por exposición de hijos e hijas a violencia sexual por posibles nuevas parejas.

... los mismos compañeros de las maquilas tiene relaciones y la persona porque es casado no se hace cargo [...] es decir la maternidad y paternidad irresponsable (MXPSP, 2019). Muchos trabajan en maquila y muchos niños quedan al cuidado a veces de ellos mismos (MXPSTS, 2019). Hemos tenido problemas de que los papás emigran para los EEUU y dejan a los niños al cuidado de los abuelitos y familiares del que no reciben un buen trato (MXPSTS, 2019). Hay mujeres alcohólicas (MXPSTS, 2019). Los niños se crían muy solitarios (MXPSP, 2019). Incluso los mismos niños son víctimas de Violencia Sexual a veces por la nueva pareja (MXPSTOF, 2019). Hay un niño que el hermano grande lo tiene amenazado que si no lleva el dinero de la venta (de droga), pueden reaccionar mal (MXPSTLR, 2019). Hijos de padres distribuidores de drogas o hijos de padres sicarios, extorsionistas, cuando

les cuentan las actividades que hicieron en los establecimientos educativos sobre los programas de Escuelas Segura mejor ya no los mandan (MXPSCTASUP, 2019). He tenido niños de 10 años que están deprimidos y no quieren hacer nada. La salud mental está afectada por muchos factores, pero uno de los que ellos manifiestan es la falta de atención de los papás (MXPSP, 2019).

### **NNAJ de Mixco en riesgo**

Los NNAJ que ya están en riesgo, en ocasiones necesitan acciones inmediatas de protección de derechos y protección ante la posibilidad de ser víctimas de delitos. Iniciando por el derecho a un nombre, pues el fenómeno que presenta Mixco al ser un municipio considerado de alto flujo migratorio, cuenta con existencia de NNAJ sin registro de nacimiento ya con edad avanzada, y la falta de registro promueve que no sean llevados a controles de salud, ni educación, ni sean beneficiados de otros servicios. También se encontró niñez trabajadora, algunos incluso en situación de explotación laboral. Por otro lado, se presenta niñez y adolescencia que es sobreprotegida en sus espacios por temor a que sean víctimas de la delincuencia, lo que les genera escasas habilidades sociales ante el miedo. Así mismo la escasa posibilidad de que NNAJ construyan y trabajen por alcanzar un proyecto de vida y alto nivel de presencia de NINIS,<sup>4</sup> es una vivencia cotidiana. NNAJ sin información que tienen prácticas sexuales riesgosas, con acceso a drogas y consumo de alcohol desde temprana edad (13 años), y que llegan a ser captados/as por pandillas, son los que el riesgo representa posibilidad de delinquir y formar parte de las pandillas. Además de encontrar reportes de niñez y adolescencia violentada sexualmente y/o víctima de alguna forma de explotación.

Este es un municipio donde mucha parte de la población es migrante, principalmente del occidente, hay una gran cantidad que no se tiene registrada de niños y adolescentes que se encuentran en tiendas, tortillerías que son víctimas algunas de explotación laboral, algunos no están registrados en RENAP. Se detectó una niña de 6 años que no estaba estudiando ni tenía certificado de nacimiento (MXPSOF, 2019). Tenemos niños que tienen trabajos para pagar sus estudios (MXPSLR, 2019). No hablan, los jóvenes no saben cómo hablar entre ellos (MXPSLR, 2019). Embarazos en adolescentes si ha habido, la edad más pequeña de 9 años,

---

4 Véase aclaración en pág. 29.

algunas de 13 o 14 y no siempre por violencia sexual (MXPSP, 2019). Muchos casos en donde el papá es el agresor (MXPSOF, 2019). Los embarazos es una tasa alta en Mixco. Los niños que son nativos digitales tienen un acceso a las redes increíble, entonces el tema de pornografía infantil es un tema que ha salido, estas personas que han sido consignadas a la ley tenían información o pornografía infantil y eran de la localidad (MXPSONG, 2019). Tenemos casos de niñas madres viviendo con personas que les llevan 30 años, las mismas mamás dan el permiso porque se los llevan a Campero (MXPSP, 2019).

La conducta autolesiva y el suicidio de NNAJ en Mixco parecieran un fenómeno creciente. Lo que expone que los riesgos en salud mental no fueron y no son suficientemente abordados en todos los ámbitos, a tal forma que la muerte hace ineludible la necesidad de refocalizar la prevención y la atención, debido a que la omisión en NNAJ puede representar riesgo de perder la vida:

Conozco el caso de jovencitos que se están cortando, porque dice que los papás no les ponen atención, hay (está) el caso de un niño que se corta con una botella (MXPSLR, 2019). En la zona 5, 9, 10, 1 de Mixco, son múltiples factores que afectan. El mal manejo de las redes sociales, la niñez que queda a cargo de funciones que no les corresponden y les truncan su vida, se encuentran desesperados y toman otras medidas. Hay casos de adolescentes que se cortan, sea por pandillas o retos (MXPSOF, 2019). Tuvimos una niña que nos comentaron en la oficina y manifestaba problemas con la mamá por un teléfono celular y procedió a ahorcarse, pero nadie sabe (MXPSP, 2019).

## Municipio de Villa Canales

### *Descripción del municipio de Villa Canales:*

Según información remitida por la Municipalidad de Villa Canales, este municipio está ubicado a 22 kilómetros de la ciudad de Guatemala; citando al Instituto Geográfico Nacional, en abril de 1973, su área aproximada es de 353 km<sup>2</sup>. Está conformado por una villa, 13 aldeas y 43 caseríos (Municipalidad de Villa Canales, 2019, pág. 2). Villa Canales, según el PNUD, cuenta con un índice de Desarrollo Humano de 0.705, índice de acceso a salud 0.712, en educación 0.707 y a nivel de ingresos 0.696 (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2011, pág. 6).

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Oficina de Información Pública, en relación con la morbilidad de trastornos mentales de personas atendidas en el año 2018 reportó 496 diagnósticos de trastornos mentales en el municipio de Villa Canales en NNAJ de 1 a 19 años. Los trastornos reportados recurrentemente fueron 301 casos de Trastorno de la Conducta no especificado, 94 casos en Trastorno de Ansiedad no especificado y 40 Trastorno de la Conducta Insociable (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2019).

### *Factores de protección del municipio de Villa Canales*

#### **Protección a nivel de país detectada en el municipio de Villa Canales**

En el municipio de Villa Canales las personas entrevistadas refirieron que las dos instituciones gubernamentales que cuentan con acciones consideradas como factores protectores son los ministerios de Salud Pública y Asistencia Social y el Ministerio de Educación. Estos dos ministerios se articulan entre sí y con ONG para poder proyectarse en las comunidades. Esta articulación en sí misma ya es un factor protector para los NNAJ del municipio.

Las acciones relevantes en protección del MSPAS son educación en salud, proyectarse como una institución cercana con temas que socialmente son considerados como tabú, como la violencia sexual, la sexualidad. Además de la atención en salud mental que ofrece la región. Por el Ministerio de Educación indicaron que las escuelas que forman parte de la red y cuentan con varios programas y proyectos que tienen como fin la prevención de la violencia, enfocado a estudiantes y padres. Sobre todo, se realiza con la articulación con ONG, organizaciones religiosas, además del Ministerio de Salud.

Uno de los temas que siempre piden es sobre violencia sexual, abuso sexual, deberes y derechos de los niños y sobre sexualidad. Porque los directores se ven en la necesidad de pedir ayuda por los embarazos en adolescentes (VCPSP, 2019). Tenemos espacios amigables, llegan jóvenes que no estudian, una vez al mes, temas de violencia, sexualidad, noviazgo, proyecto de vida. A un adulto no lo vamos a cambiar, a las nuevas generaciones sí (VCPSTS, 2019). Hay un programa de miles de manos que trabaja el tema

preventivo y se trabaja con padres y se trabaja en diferentes sectores [...] El Club de Leones apoya a la escuela de ahí, llevan mañanas deportivas [...] Llegan a compartir con los niños, llevan juguetes, educación, temas de salud mental, autoestima, superación para varios establecimientos. Las iglesias organizan charlas y juegos, los niños llegan (VCPSCTADIR, 2019).

### **Programas de instituciones religiosas que inciden a nivel nacional**

Se detectó que es un factor de protección el acercamiento entre padres e hijos en las actividades de las comunidades de fe, como también que en éstas se les brinden herramientas para la formación en valores y en la fe de sus hijos. Se encontró que las comunidades religiosas, como los Testigos de Jehová, tienen apoyo en formación de padres, como publicaciones que sirven de guía a los NNAJ de sus comunidades:

Los Testigos de Jehová llevamos a cabo todas las semanas reuniones donde puede asistir toda la familia, incluidos los niños, en estas se analiza información útil para la crianza de los hijos, además en nuestra página de internet [www.jw.org](http://www.jw.org) se encuentra una sección para niños, en donde se publica información escrita, en audio y video sobre cualidades y consejos que colaboran a que los niños puedan disfrutar de su niñez. “Publicaciones que ayudan a nuestros niños a crecer sanos mentalmente: Protejan a sus hijos. ¡Despertad! Número 2, 2019 - 6 lecciones imprescindibles para los hijos” (VCPSLR, 2019).

### **Protección a nivel municipal**

Es una acción municipal que promueve la salud mental y el bienestar integral de NNAJ, según las entrevistas, el hecho de que, por medio de la Oficina Municipal de la Mujer, los NNAJ que tienen algún tipo de dificultad para aprender, primeramente, sean detectados, evaluados oportunamente y cuenten con un plan específico para que puedan aprender por medio de adecuaciones curriculares.

También se reportó que apoya en actividades con padres, en la recreación y deportes. Estas acciones las promueve tanto a nivel individual, como articulada por medio de ONG. Muchas de las acciones municipales se adjudican a la disposición del actual alcalde y su capacidad de respuesta. Algo que hace notorio que si existe voluntad política se puede brindar y, si no la hay, no sería posible

proteger a NNAJ. Esto puede posteriormente ser considerado un nivel de riesgo de los proyectos.

El año pasado se implementó en 7 escuelas donde se llevó una psicóloga para ver los problemas de aprendizaje en 10 niños de las escuelas ese ambiente psicológico, ayudó bastante. También, se realizaron adecuaciones curriculares (VCPSOFM, 2019). Algunas veces la municipalidad lleva algunas actividades como Escuela de Padres o eventos deportivos (VCPSCTASUP, 2019). Gracias a CONVIVIMOS y la Municipalidad, que pusieron varios gimnasios al aire libre, unos parquecitos que recuperamos aquí en Santa Mita otro por El Jícaro [...] no se oye tanta bulla como anteriormente vivíamos, hace 5 años esto era tremendo se ha calmado bastante (VCPSLC, 2019). Han tenido muchas actividades de prevención de violencia y el delito tanto de redes como de COMUPRE, llegan todos los que están involucrados en prevención de violencia a hablar de las drogas y consecuencias si cometen un delito y así (VCPSONG, 2019).

### **Protección a nivel comunitario**

A nivel comunitario se identificó sólo una empresa que cuen con proyectos en la comunidad, la cual beneficia a NNAJ y también a adultos.

Nosotros somos el brazo social de la empresa Golan, tenemos aproximadamente 6 años de estar trabajando dentro de la comunidad de Boca del Monte, se fundó cuando la empresa cumplió 25 años por orden del dueño [...] hemos tenido el apoyo incondicional de parte de la empresa (...) tenemos el grupo de zumba que se da lunes y miércoles de 5.30 a 6.30 (am) que se da en la cancha, la instructora la paga la empresa y el día jueves y sábado está un grupo de corredores [...] También dentro de las instalaciones damos lecturas los días viernes en la tarde, guitarra miércoles y viernes de 5 a 6 (pm), todas las personas que trabajan son voluntarias, solo a la de zumba y al instructor de corredores se les da un incentivo. Tenemos un grupo de SCOUT No. 26 que ahorita es el más grande de Guatemala [...] creo que ahorita hay 140 niños activando el grupo de scout (VCPSONG, 2019).

### **Protección a nivel familiar**

Entre de los hallazgos, se identificó que algunas madres de familia le han puesto fin a la violencia que se ejerce contra ellas y sus hijos e hijas dentro del seno del hogar al apartarse de sus convivientes o

parejas sentimentales que pudieron haber ejercido violencia dentro del hogar. Las madres que viven violencia, tienen grandes retos en la protección de sus hijos a todo nivel. Por ello es importante visibilizar casos en donde han logrado salir de violencia y han podido proteger a sus hijos e hijas de ésta.

Ya hay hogares donde las mujeres ya no quisieron seguir en violencia y en hogar conflictivo, ahora las mujeres dicen ándate yo miro cómo le hago, yo lavo y plancho y así ellas se mantienen en el hogar, pero es porque ellas deciden no meterse en el círculo de la violencia (VCPSOFM, 2019).

### **Desde los propios NNAJ**

La salud mental, promovida por medio de psicoterapia, es importante para el buen desarrollo psíquico de los NNAJ, no necesariamente vinculada a un trastorno psicológico, sino como apoyo a circunstancias de vida y de evolución. Los espacios de psicoterapia no son posibles de mantener si no existe la demanda y la permanencia en el servicio de los NNAJ, por ello se considera un factor protector desde los propios NNAJ que busquen y mantengan su contacto con un/a profesional en salud mental:

Para ellos es felicidad que se les atienda, los padres de familia aceptan que no están bien en la crianza, veo más aceptación por parte del padre de familia hacia la psicología, maestros contentos para que reciban ayuda (VCPSOFM, 2019).

## **Factores de riesgo de la salud mental de NNAJ en el municipio de Villa Canales**

### **Riesgo a nivel de país detectado en el municipio**

Las personas entrevistadas consideran que en el Municipio de Villa Canales también se pueden manifestar las condiciones generales del país, como la pobreza que incide en la vida de los NNAJ. Reportaron a la vez aspectos relacionados a la educación como la baja calidad educativa, en razón de detectar déficit entre las habilidades con las que deben contar los/as NNAJ a ciertas edades y que no han adquirido.

Guatemala tiene un alto índice de la pobreza, por lo que más del 50% de la población vive por debajo de la línea de la pobreza, lo que impacta directamente a los niños de la comunidad, quienes

se ven expuestos a abusos tales como el trabajo, la explotación y la violencia infantil (VCPSLD, 2019). Tiene 15 que uno salió de 6º y no sabe leer [...] El otro está en 4º y tampoco puede leer (VCPSONG, 2019).

### **Relacionado con los medios de comunicación que educan en violencia**

Se puede establecer que existen muchas formas de generar en el niño conductas violentas, entre ellas la asimilación de la información por medio de videojuegos, pero también los medios de comunicación televisivos y las redes sociales:

“El libre acceso a las redes sociales. Hay nuevas formas de agredir, de dominar, a través de la manipulación” (VCPSTS, 2019). “Todo niño que se comporta violentamente ha observado y asimilado cantidades increíbles de violencia [...] Les influyen los vídeos y los juegos de computadora violentos, así como las canciones que glorifican el homicidio y otros actos violentos” (VCPSLR, 2019)

### **Riesgo a nivel municipal y comunitario**

Los riesgos reportados en el municipio van desde la desatención de fenómenos que influyen en el contexto de los NNAJ, debido a que existe alta percepción de peligrosidad, como la existencia de espacios de venta de droga y alcohol, que escapan a las posibilidades de resolución de líderes comunitarios y limitada intervención municipal. En referencia a las instituciones gubernamentales, se identificó la escasa integralidad, calidad y cobertura, pero también falta de seguimiento a los casos que son referidos interinstitucionalmente, lo cual es percibido como acomodamiento de los servidores públicos y desinterés.

Vivir en zonas rojas como El Porvenir y Boca del Monte, lo cual afecta a estudiantes: unos han tenido que migrar, otros son amenazados (VCPSCTASUP, 2019). Hay ciertos espacios en donde venden drogas, hay alcoholismo, cerca del parque hay como 2 cantinas (VCPSP, 2019). Las instituciones oficiales a donde se refieren los niños se tienen que intervenir inmediatamente [...] pero si lo llevo un mes y al mes se le cita nuevamente, se pierde la continuidad en el tratamiento del NNAJ [...] en las instituciones son (es) muy esporádica la atención (VCPSCTADIR, 2019).

## Riesgo a nivel escolar

Según referencias del personal de salud, en Villa Canales se encuentran detectados 37 establecimientos tanto públicos, como privados en la cabecera municipal. En estos dos tipos de establecimientos se pudo determinar presencia de problemas internos y externos, como el acoso escolar y la violencia delincriminal y comunitaria que ha permeado la dinámica escolar, representando riesgos en la salud mental de NNAJ. También existieron referencias de problemas referentes a la salud mental de los docentes, que resulta un riesgo, como la práctica de disciplina en las escuelas que atentan contra NNAJ. Estos dos temas relacionados a la docencia exponen la necesidad de perfiles y evaluaciones de docentes a nivel de salud mental, con fines de protección de los NNAJ.

He conocido de casos y he denunciado casos (de acoso escolar) (VCPSOFM, 2019). Algunos maestros se aprovechan de su autoridad [...] También ponen la ley fría y promueven la burla de un niño en el salón. He conocido que algunos maestros amarran a niños al escritorio (VCPSOFM, 2019). No hay un Departamento de Reclutamiento y Selección. Cuando algunos tienen condiciones especiales [...] Solo hay supervisión en el cumplimiento, pero no a nivel psicológico, nosotros quitamos a los maestros y en algunas ocasiones les pongo un trabajo administrativo, no nos podemos poner en riesgo que sigan atendiendo a nuestros niños (VCPSO-TADIR, 2019).

Un reporte que expone los riesgos en el cumplimiento de órdenes de Juzgados, sobre la reintegración del NNAJ al sistema educativo regular después de delinquir, expone que procurar el goce pleno del derecho a la educación de algunos niños en ocasiones pone en riesgo la salud mental y la integridad física de otros NNAJ. Es un tema que necesita mayor análisis y generación de propuestas de tipo urgente.

A la directora la vez pasada le refirieron a un niño porque le mandaron un adolescente que había asesinado a una persona y amenazaba a la directora y la cosa que se le complicó. El juez dio el orden que tenía que seguir estudiando. También hay que velar por el bien superior de los demás niños (VCPSONG, 2019).

## Riesgo a nivel familiar

En Villa Canales reportaron como riesgo la composición y dinámica familiar como posibles generadores de riesgos en NNAJ. Entre ellas las familias desintegradas y desarticuladas, las familias con escasa vinculación y estabilidad emocional, las que priorizan el aporte económico a la vinculación con los hijos/as, y los distintos tipos de violencia que se pueden manifestar en las familias.

Yo creo que el problema está en la falta de atención de padres a niños porque hay una condición económica que muchas veces los obliga [...] hay muchas madres alcohólicas (VCPSONG, 2019). Cuando ellos vienen referidos a atención psicológica es porque son agresivos, que les cuesta estudiar y viendo en su historia clínica, vemos que eso reincide en el hogar, eso viene del hogar, de la relación de padre y madre, entonces esa es la raíz del problema, la crianza de los niños (VCPSONG, 2019). La mujer se deja llevar mucho por el machismo, no denuncia por falta de información de la ley, que me va a pegar o me va matar o quitar a mis hijos (VCPSP, 2019).

En el trato directo de padres a hijos/as reportaron apatía y negligencia de padres de familia en los cuidados de los NNAJ, tanto a nivel físico, educativo, relacional, como en la proyección de vida. Además, recalcaron el fenómeno creciente de madres alcohólicas que ponen en riesgo a NNAJ.

En Villa Canales hay familias que no vacunan a sus hijos. Los esposos prohíben vacunar a sus hijos (VCPSTS, 2019). En San José el Tablón una señora no llevó a los dos niños (a estudiar), ella decía que no los llevó porque ellos no quieren, se le preguntaba pero entonces qué hacen, “nada”, dijo que nunca permanecían en su casa, eso para ella era un alivio, que se fueran (VCPSTS, 2019). En su mayoría hay padres que piensan que no son responsables de sus hogares para la manutención (VCPSONG, 2019). Había una señora que tenía 5 niños y vivía por un río [...] me dijo ay no porque si voy ahí (a aprender a realizar artesanías para vender y tener un ingreso), ya no me van a dar la bolsa (con víveres) y no quiso (VCPSONG, 2019). Aquí a la vuelta hay una, hasta 3 mujeres hay, adelantito hay otra y así, es donde venden solo guaro (bebida alcohólica), el sábado estaba una señora tomando y sus niños llegaron con ella a pedirle dinero y así algo tomada le dijo compra dos pechugas en el Pinulito y se lo das a tu hermano y se van a la casa y ella bien tomada. Ahorita había una ya en la

tienda tomada, la que está ahí le quitaron una niña la PGN, en esta cuadra de aquí para mi casa hay 3 mujeres que toman. Qué les espera a esos niños, porque las mamás en esas condiciones cómo pueden proteger a los niños (VCPSONG, 2019).

### **NNAJ en riesgo**

La falta de registro de nacimiento de los NNAJ sin estudio, que han desertado de la escuela o con edad entre los 10 a 15 que, tras desertar, desean regresar a la escuela regular y no se les inscribe, ni pueden formar parte del sistema educativo CONALFA; así mismo, se identificó NNAJ con problemas de aprendizaje, como aquellos que en la mitad de la jornada se dedican a trabajar para costear sus estudios; son los riesgos detectados relacionados con la educación en el municipio.

Hay personas que no han sido registradas desde el nacimiento, y por eso no han recibido educación; han sido 4 o 5 casos que he tenido así (VCPSONG, 2019). No quieren estudiar, he visto que los padres hacen el esfuerzo, pero ellos no quieren [...] Se mantienen en las calles jugando (VCPSONG, 2019). La educación está asegurada de primero a sexto, pero necesitamos más institutos de educación básica para que el jovencito estudie una carrera (VCPSONG, 2019). Localicé a dos niñas de 12 años, que no sabían leer, analfabetas, pero no pueden entrar a CONALFA (VCPSONG, 2019). Con los niños de lectura hay niños con problemas de aprendizaje, de hiperactividad (VCPSONG, 2019). Por el factor económico los niños tienen que trabajar, estudian en la mañana y trabajan en la tarde y ahí baja el rendimiento escolar (VCPSONG, 2019).

“El día domingo ponen música en el parque de parte de la municipalidad y genera alcoholismo y las mamás llegan a ofrecer, nos hemos enterado de que venden a las niñas de 14 o 15 años y por subsistir y de esa forma se están ganando la vida, eso hemos detectado. Se maneja mucho la prostitución y trata de niñas menores” (VCPSONG, 2019).

En Villa Canales reportaron NNAJ relacionados a conductas de riesgo y vinculación delictiva, como huir de casa, inicio de la vida sexual activa a muy temprana edad, acceso a drogas y otros tipos de adicciones y pandillas. Esto evidencia la necesidad de prevención y atención temprana de temas de riesgo.

Hay unas que se van de casa porque la mamá les hizo una mala cara y las amistades las sacan de sus casas (VCPSP, 2019). He tenido varias niñas embarazadas de 12 y 13 años, ellas me contestan que están felices por su embarazo [...] y me pregunto qué está pasando con esos hogares (VCPSONFM, 2019). La edad más pequeña es a los 10 años, ya están teniendo relaciones<sup>5</sup> (VCPSP, 2019). Consumo de drogas se ve mucho pero más le hacen al thiner y el licor [...] Los jovencitos manifiestan que hay puntos que venden drogas, si los adolescentes saben y uno de adulto no sabe” (VCPSONFM, 2019). Algunos estudiantes en institutos pertenecen a las pandillas y su rendimiento baja porque están siendo amenazados y los maestros están con la zozobra de que tienen pandilleros ahí adentro del establecimiento (VCPSONFM, 2019).

Sobre NNAJ violentados/as, se refirió la existencia de casos de violación sexual, comercio sexual en lugares y reuniones públicas, secuestros relacionados al uso de redes sociales, niñez huérfana a consecuencia de la violencia y NNAJ con conducta autolesiva y suicida. Estos riesgos tienen particularidades en el municipio, como la tendencia de las madres de niñas agredidas sexualmente de defender al agresor y desproteger a la víctima, como el aprovechamiento de las madres de sus hijas para el comercio sexual.

Hay varias niñas que han venido y que han estado embarazadas del papá y esas son secuelas que han quedado (VCPSP, 2019). Las mamás defienden al hombre (VCPSP, 2019). Aprenden a utilizar bien la tecnología y en Facebook hay cosas buenas como cosas malas, y por ahí se han dado secuestros, secuestraron a un niño que yo tenía aquí en terapia, se presentó el Alba Keneth (VCPSP, 2019). Ella está dañada porque a la mamá la mataron, la asaltaron y la mataron [...] Mataron una niña hace como 2 meses frente al campo, porque a ella se le murió su mamá y se quedó con su papá (VCPSONFM, 2019). Dos o tres niños que se cortan, que se hacen daños a sí mismos o que se quisieron matar [...] Unos jovencitos en el área de Boca del Monte decían pongan atención porque en mi instituto se están golpeando, dentro del instituto hacen retos de pelearse (VCPSONFM, 2019).

---

5 La ley contra la Violencia Sexual, explotación y trata de personas indica que la edad de 14 años es determinante para valorar el consentimiento y la capacidad de tomar la decisión de tener relaciones sexuales consensuadas. Anterior a esa edad es considerado delito.

## **Análisis integrativo de la situación psicosocial de NNAJ**

*Factores de protección de salud mental de NNAJ:  
¿Qué les hace bien?*

### **Nivel de país**

En los tres municipios se detectó que las dos instituciones que actúan como protectoras del bienestar de los NNAJ son los ministerios de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y el Ministerio de Educación (MINEDUC). También se determinó que el hecho de que ambos ministerios actúan en articulación continua para promover la implementación de programas cercanos y necesarios para el bienestar integral de los NNAJ. Así mismo, se identificó la presencia de organizaciones no gubernamentales e instituciones religiosas en el caso del municipio de Guatemala.

Por parte del MSPAS los programas que fueron nombrados como oportunos para la salud mental son los Espacios Amigables, siempre que estos sean de asistencia abierta, y funcionen para conversar sobre temas de desarrollo, sexualidad y prevención en salud y salud mental, lo que indica que los NNAJ están urgidos de espacios en las instituciones públicas donde puedan convivir, aprender, se basen en sus necesidades y sean continuos, la permanencia fortalece el vínculo con los NNAJ. Aprecian las metodologías cercanas, donde se promueva el análisis y opinión. La atención psicológica cercana es requerida y necesaria, sin embargo, existen imposibilidades de cobertura.

En el municipio de Guatemala se reconoce la efectividad de la psicoterapia, especialmente en jóvenes que delinquieran y que por medio de un proceso terapéutico pueden generar nuevas conductas y proyectos de vida, como el estudio. La terapia le hace bien al NNAJ que lo necesite o no, al ser espacios abiertos de opinión, se les preste atención individualizada y puedan garantizarles escucha empática. Los tres municipios tienen personal de psicología, algunos con menos horas y oportunidades de mayor cobertura e incidencia, pero de forma permanente.

Por parte del MINEDUC, se detectó en los tres municipios que existen programas de prevención de la violencia, articulaciones con otras instituciones para promover el desarrollo psicosocial,

más allá de lo únicamente académico. Mucho del aprendizaje es social. Por ello es importante el acercamiento de la comunidad y sus instituciones a las aulas. En Mixco se pronunciaron en favor de la implementación de gobiernos escolares debido a que promueve el liderazgo, la autogestión y la autoestima. En los tres municipios indicaron que lo informativo en programas como escuelas seguras ha dado un margen de acción a los NNAJ para saber qué hacer en situaciones de riesgo.

La detección, referencia y apoyo a NNAJ víctimas de delito es fundamental, docentes que se convierten en agentes de protección resulta reconfortante para quienes viven violencia en silencio y el espacio educativo es donde se protege su integridad. Abrir la escuela a que los padres sean agentes activos en la comunidad educativa es fundamental, a pesar de ser esporádicas las Escuelas para padres, se estiman imprescindibles, fueron identificadas como acciones de protección en salud mental que se promueven en el país.

### **Nivel municipal**

Las municipalidades de Mixco, Villa Canales y Guatemala coinciden con espacios en donde colateralmente se beneficia la salud mental de NNAJ, como los recreativos, de danza y creación de espacios abiertos, entre otros. Sin embargo, las Oficinas de la Niñez y la adolescencia son incipientes en los tres municipios. En Mixco, a pesar de existir, no cuenta con personal completo para el oportuno funcionamiento; en Villa Canales está en conformación y en la búsqueda de que funcione, igual que en Guatemala. Esto según referencias de entrevistados. En Villa Canales se identificó el acercamiento de la municipalidad a NNAJ con dificultades académicas, con evaluación y asistencia técnica en psicología educativa.

Es importante la multiplicación de estas medidas que fortalecen el aprendizaje y la adaptación de NNAJ. En Guatemala la apertura de guarderías por la municipalidad es reconocida como una oportuna acción de protección a la niñez y adolescencia, se cree fundamental para que NNAJ estén en espacios seguros, supervisados, mientras sus padres/madres trabajan. Muchos de los aspectos referidos en protección fueron referidos netamente de voluntad política, por lo que tiene incidencia el interés de que las organizaciones políticas visualicen a la niñez y adolescencia como un grupo meta.

## Nivel comunitario

Las comunidades religiosas cercanas generan espacios para NNAJ de convivencia, aprendizajes en valores, reformulación de aprendizajes inadecuados en casa, consuelo, se les brinda atención, resultan como factores protectores en salud mental. Una iglesia lejana, cerrada y/o punitiva con personal que juzga, nunca lograría convertirse en espacios relacionales de desahogo y guía como las detectadas.

Dentro de las características positivas de la comunidad católica (Mixco) se encontró que es su permanencia a lo largo del desarrollo evolutivo de los NNAJ y sus espacios relacionales con personas guías; con la comunidad de fe evangélica (Guatemala) lo propositivo es el abordaje por medio de oraciones a las necesidades más sentidas de los NNAJ, funcionando como alternativa a una sesión terapéutica; en la comunidad de Testigos de Jehová (Villa Canales) se detectó que la generación de vínculos familiares por medio de la lectura de la Biblia conjunta, aporta al bienestar del NNAJ y crea relaciones positivas familiares. También el tener espacios cibernéticos, documentales, compatibles con el mundo tecnológico, son factores generadores de salud mental para los NNAJ. Las comunidades de fe tienen un aporte significativo en la vida de los NNAJ, por lo tanto, también deben fortalecer su inversión y su seguimiento de acuerdo con las necesidades de sus feligreses.

La empresa amigable con la NNAJ, reportada en el caso Villa Canales, fue la única identificada en los tres municipios que por medio de responsabilidad social, la que promueve asesoramiento en lectura, espacios deportivos, de pertenencia (grupos Boys Scout), en prevención de la violencia en la comunidad de Boca del Monte. La promoción que la industria, la comunidad empresarial, se convierta en agente protector de NNAJ es algo que se debe multiplicar. La responsabilidad social según Solano “se define como la contribución activa y voluntaria al mejoramiento social, económico y ambiental por parte de las empresas, generalmente con el objetivo de mejorar su situación competitiva, valorativa y su valor añadido” (Solano, 2019). En ese sentido, no debería ser vista como un beneficio unilateral de las comunidades, sino que también es un beneficio para las empresas.

Los liderazgos internos de las comunidades que sean cercanos, accesibles para la gestión y que se ocupen de agenciar de programas en bienestar de la NNAJ, son primordiales para que existan factores protectores de la salud mental cercanos a los NNAJ.

### **Nivel familiar**

El fortalecimiento en competencias parentales con temas como crianza con cariño, derechos de todos y todas y de los NNAJ, resolución de conflictos, se establecen como factores de protección en salud mental de NNAJ. Ya sea en espacios de escuelas para padres de un establecimiento educativo o perteneciente a una ONG. El acercamiento de miembros de las familias a servicios de asesoría social o psicológica dentro de su municipalidad o a una ONG, ha promovido que mujeres en Villa Canales se alejen de relaciones abusivas y puedan protegerse ellas mismas y a sus NNAJ. Existen padres y madres que asumen responsablemente la paternidad y maternidad y se encargan de aprender más herramientas para constituirse en agentes positivos en sus familias. Asesorarse y estar dispuesto/a y motivado a aprender, por parte de las familias o de algún miembro de las mismas, son las dos conductas que se rescatan como propositivas y protectoras de la salud mental de los NNAJ.

### **Nivel NNAJ**

NNAJ que tienen deseos de superación, que asisten a servicios en su bienestar, que hacen uso del conocimiento propositivo y adaptativo que reciben por medio de programas de instituciones, son NNAJ con conductas que se establecen como generadoras de salud mental. Son factores resilientes. Muchos de los NNAJ que aprovechan espacios y oportunidades se ha visto, invitan a otros, por lo que un NNAJ bien atendido se convierte muchas veces en agente de cambio y de bienestar para otros/as NNAJ.

*Factores de riesgo en salud mental de NNAJ:  
¿Qué les perjudica?*

### **Nivel de país**

En 1996 la Comisión Pro-Convención Sobre los Derechos del Niño [PRODEN], afirmó que “ser niño o niña en Guatemala es de alto

riesgo, ya que son altas las posibilidades de que se le pueda explotar, maltratar, prostituir, secuestrar o traficar” (PRODEN, 1996, pág. iv). A pesar del paso de los años, lamentablemente el panorama actual de los NNAJ en los municipios de Villa Canales, Mixco y Guatemala no dista de esta realidad. En los tres municipios se evidencia limitada inversión en programas dirigidos a NNAJ, así como la centralización de los mismos, de manera que no llegan a todos/as, el priorizar algunas zonas o sectores y descuidar otras, resulta negligencia estatal y de las organizaciones no gubernamentales.

Entre estos descuidos se encuentra la situación de que NNAJ que estudian en los centros educativos privados, no reciben prevención de violencia, articulación con otras organizaciones y son espacios donde también se experimenta acoso escolar e incidencia por la violencia delincinencial.

El derecho al bienestar tiene que ver con asegurar que en una sociedad exista la justicia social. Según Musito, la justicia social incluye cuatro conceptos diferentes: Igualdad en el acceso a los recursos sociales, igualdad en las libertades básicas, igualdad de oportunidades para avanzar y discriminación positiva en beneficio de los desfavorecidos, para asegurar la equidad (Musito Ochoa G., 2004, pág. 34). En la NNAJ la discriminación positiva es necesaria y aplicable en el nivel de inversión, pero no debe implicar falta de acción o inversión en otros NNAJ, pues este comportamiento puede convertir en un Estado negligente. Dejar de atender unos NNAJ por otros, es un riesgo sumamente peligroso de las políticas sociales. Desatender a un NNAJ es desatender el futuro y oportunidades que no regresan en el tiempo.

Un factor de riesgo a nivel país, referido en los tres municipios y que incide de manera fuerte en la vida cotidiana, son los medios de comunicación televisivos y escritos que exponen de forma cruda hechos de violencia, tomando en cuenta que la mayor parte de la población tiene acceso a una televisión y obtener un ejemplar escrito de noticias. Junto con esto se da la normalización de la violencia y a la vez la reproducción de la misma. Los medios de comunicación pueden generar a su antojo estados emocionales, normalización de comportamientos, pero, sobre todo, desensibilización hacia sí mismos y ante otros, por lo que es un riesgo que se debe abordar sistémica e integralmente, desde la formación

de comunicadores, los medios de comunicación, la legislación, las personas consumidoras de dicha información, con fines de no afectar el desarrollo de la salud mental de NNAJ. La deshumanización sistemática puede estar presentando lo que Segato nombra pedagogía de la crueldad, nombrada también en este documento como pedagogía de la violencia.

### **Nivel municipal**

El mayor riesgo municipal detectado es que no vea prioritario al NNAJ a nivel de inversión. Se ha detectado una carencia de políticas y programas con base en las necesidades específicas de NNAJ, sino que éstos son beneficiados colateralmente de otros servicios, como el de las mujeres o del deporte y la música. También se detectó una baja inversión, en el caso que exista, o que se beneficien de la inversión y el trabajo de otros, como está el hecho de únicamente facilitar ONG que funcionen en el municipio, pero no asumir que mucho de ello son funciones municipales. Así se corre el riesgo de perpetuar la escasa programación y por lo tanto inversión en NNAJ a nivel municipal.

### **Nivel comunitario**

En los tres municipios se encontraron referencias de hechos violentos en espacios públicos, reclutamiento de NNAJ para delinquir, extorsión a las residencias y quienes las habitan, proximidad a las escuelas de ventas clandestinas de licor, ONG que se aprovechan y utilizan el dolor/imagen de los NNAJ a su beneficio, muerte de familiares de NNAJ ante la violencia delincuencia, personal docente violento, poco asertivo y empático, además de acoso escolar en todas sus manifestaciones. Padecen de miedo, de peligro, de dolor ante la pérdida<sup>6</sup>, del aprovechamiento de su dolor o situación de vida, de desensibilización comunitaria, surgiendo un individualismo y aislamiento por subsistencia. Hay muerte de lo social y del sentido de vivir en comunidad.

En este entramado de relaciones comunitarias, se evidencia la prevalencia de conductas autoritarias, abuso de poder que se relaciona íntimamente a la crianza autoritaria. Rita Segato denomina

---

6 Individual, pérdida de un familiar, pérdida de los espacios públicos, de lo que recuerdan antes como un espacio para jugar y para convivir.

esto como la “normalización de un pasaje de crueldad”, refiere que se promueve en las personas bajos umbrales de empatía, indispensable para la empresa predatora (Segato, 2016, pág. 21).

La seguridad de los NNAJ dentro de los establecimientos educativos es un tema que preocupa a la comunidad, puesto que es uno de los centros de reclutamiento de las pandillas y demás grupos delictivos; debido a esta situación se incorporó el programa de Escuelas Seguras a través del Ministerio de Educación, el cual resulta ineficiente porque no está resolviendo la situación de los pares de los adolescentes que no tienen acceso a las oportunidades de estudiar. Tampoco previene que existan NNAJ delinquiendo internamente de las escuelas; más bien demuestra el castigo ejemplificante, de prevención con base en miedo, pero al final de cuentas es pretender combatir miedo con miedo y con desconfianza hacia el otro, que resulta ser parte de la comunidad.

Los problemas en Salud mental de la NNAJ deben ser abordados desde la perspectiva de la resiliencia comunitaria, como una reacción que entre todos se les brinde lo necesario y lo mejor a los NNAJ, como si fuera un desastre natural, a pesar de ser uno social.

La resiliencia comunitaria se refiere por lo tanto a la capacidad del sistema social y de las instituciones para hacer frente a las adversidades y para reorganizarse posteriormente de modo que mejoren sus funciones, su estructura y su identidad. Identifica la manera en que los grupos humanos responden a las adversidades que como colectivo les afectan al mismo tiempo y de manera semejante (...) Comprende tanto los recursos tangibles, es decir los recursos materiales, humanos o procedimentales que protegen a los individuos y compensan las debilidades, como los intangibles, aquellos que capacitan para sobreponerse a las dificultades y para lograr una adaptación exitosa (Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y educativa de la infancia, adolescencia y mayores, 2010, pág. 693).

## **Nivel escolar**

Los riesgos detectados en los tres municipios en los espacios escolares se dividen en dos: los internos que tienen relación con sus relaciones a lo interno y los externos o contextuales. En la sección comunitaria, municipal y de país se pueden establecer algunos

elementos externos, los cuales están determinados por dónde están ubicadas las escuelas, quiénes se acercan a ellas y cómo se relacionan con ellas. En esta sección haremos alusión a los elementos internos que se detectaron como riesgos:

1. Falta de coordinación en escuelas en zonas urbano-marginalizadas: esto está relacionado a que existen zonas urbano-marginalizadas en donde la coordinación interinstitucional es carente, y falta establecer quiénes trabajan con unas escuelas y quiénes con otras. Se encontró que en ocasiones duplican esfuerzos instituciones y ONG en algunos establecimientos, pero desatienden aquellos que no son catalogados como alto impacto para sus informes y reportes. Esto incluso puede interpretarse en una especie de explotación de los NNAJ vulnerables.
2. Calidad educativa: se detectó que muchos NNAJ, a pesar de ser promovidos, no han obtenido herramientas básicas de lectoescritura. Influyendo en la adquisición de herramientas básicas para la vida. Si bien el Ministerio de Educación cuenta con El *Manual del Aula de Calidad* el cual describe algunas recomendaciones de cómo atender aspectos psicopedagógicos que respondan a necesidades de las y los alumnos en el aula, también hace énfasis en las condiciones en que debe estar materialmente el aula de clases (Ministerio de Educación, 2013); los entrevistados informan que tanto las condiciones físicas como las herramientas psicopedagógicas son precarias. Sin mencionar la desmotivación de los docentes, la cual podría ser intrínseca y extrínseca al mencionar que muchos de ellos llevan muchos meses sin recibir su salario. La salud mental en la escuela incluye la salud mental del docente.

Se encontró en los tres municipios reportes de docentes con problemas en su salud mental, con abusos de poder, de falta de herramientas para la enseñanza y que han perdido la capacidad de motivar para el aprendizaje. Estos elementos, además de influir en la calidad educativa, influyen en cómo los NNAJ se sienten al momento de aprender.

3. En referencia a las edades y el acceso a la educación. Se encontraron reportes de sobrepoblación estudiantil, la cual merma posibilidades de los NNAJ de obtener educación con base en sus necesidades. Igualmente se encontró sobre-edad de muchos estudiantes, los cuales enfrentan situaciones evolutivas y psicosociales dispares por los grados a cursar según su estado evolutivo y según cómo lleva su ritmo de estudio. Muchos NNAJ que se alejan de las aulas o que no tienen posibilidades de continuar regularmente enfrentan un vacío, debido a que es la población entre los 12 y los 15 años, donde no son aceptados aún por el sistema educativo de CONALFA. Estos condicionantes no solo colocan al NNAJ en riesgo de no estudiar, sino también en riesgo psicosocial, de oportunidades de vida, de desarrollo y por lo tanto de su salud mental.
4. La influencia de los medios electrónicos puede representar el deterioro de destrezas del pensamiento que afectan al momento de aprender. El que los NNAJ sean amigables con la tecnología se ha convertido en riesgo de sus capacidades de memoria, atención, control de impulsos, entre otros elementos.

Tanto la interacción a las redes sociales como la falta de atención fueron reportadas por las personas entrevistadas, lo cual, podría reflejar conducta adictiva en NNAJ.

De manera que actualmente, además de contar con riesgos propios de la dinámica educativa, de los contextos en los que están los establecimientos, también hay riesgos de afectar su salud mental por la adicción tecnológica.

### **Nivel familiar**

Al no contar con espacios seguros en su comunidad, la mayoría de las familias opta por resguardarse y resguardar a los NNAJ en su vivienda, y buscan desde ahí formas de distracción, optando muchas veces por el uso excesivo de televisión y teléfonos inteligentes, esto asegura de forma limitada la integridad física de los NNAJ, pero que a su vez los expone a acceso a información que no es apropiada a la edad y/o correspondiente a sanos valores. Los padres mientras

tanto salen a trabajar desde temprana hora y el horario de regreso se prolonga hasta la noche. Sin oportunidades de convivencia, vinculación afectiva y recreación. Se encontró que la perpetuación de este tipo de “falta de vivir en familia”, que se nombra abandono afectivo, ha creado síntomas como la búsqueda afectiva, conductas destructivas como automutilaciones y/o consumo de sustancias. A lo anterior le sumamos que muchas familias son de tipo monoparental, en especial madres solteras. Se reporta práctica de patrones de crianza autoritarios y basados en el uso de la violencia, con poca o nula comunicación entre padres e hijos/as. Vemos prácticas de la parentalidad disfuncional, incompetente y maltratante:

Estas incompetencias son el resultado de múltiples factores, entre los cuales tienen especial relevancia las limitaciones orgánicas de los padres y las historias de vida cargadas de pérdidas, rupturas y experiencias traumáticas no elaboradas como consecuencia de diferentes tipos de malos tratos ocurridos en sus familias de origen, pero también en la escuela y otros ámbitos institucionales (Barudy, 2005, pág. 101).

De manera que la permanencia de estos elementos no solo limita la salud mental de los NNAJ actuales, sino que, si no se abordan pronta y asertivamente, se estén poniendo en riesgo a generaciones que aún no han nacido. Perpetuando la falta de la salud mental.

### **Nivel NNAJ**

En los tres municipios se detectaron severas faltas a derechos fundamentales de la Niñez y de la Adolescencia. Desde el reporte en Villa Nueva y Mixco de niños/as no registrados en sus nacimientos, hasta graves delitos en su indemnidad, libertad sexual y esclavitud. La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia expone varios aspectos importantes a recalcar, en el Art. 11 se expone sobre el derecho a ser cuidado, protegido de descuido y abandono; en el Art. 15, se expone el derecho al respeto integral; en el Art. 19, se habla sobre la estabilidad de la familia, en donde el Estado deberá fomentar todos los medios la estabilidad y bienestar familiar; y otros que se mencionan como protección a su integridad, a reducir dependencia de consumo de sustancias, de protección de vulneraciones si trabaja, de explotación económica, entre otros. Por lo que mucho de lo expuesto anteriormente exhibe la escasa capacidad del país y de las instituciones en resguardar y ofrecer lo mejor a sus NNAJ.

Los NNAJ de los tres municipios sufren psicológicamente ante la realidad socioeconómica, no pasan desapercibidas las carencias y los problemas que genera la falta de solvencia económica. Apenas tienen conciencia, les preocupa el acceso a la alimentación, vestuario, contar con un espacio donde dormir, educación y recreación.

Muchos NNAJ que viven en estos tres municipios son víctimas de malos tratos en todos los espacios, son víctimas de la delincuencia, de violencia sexual, de explotación y trata de personas. Principalmente se detectó que en Villa Canales y Mixco las mismas madres son las que comercian con sus cuerpos. Algo relevante es que también en estos dos municipios se reportó alto consumo de alcohol por parte de las madres. La salud mental y formación de los padres, madres y cuidadores es esencial, garantizaría la búsqueda en responsabilidad de la salud mental de los NNAJ. Es una necesidad apremiante la salud mental en todos los que rodean a NNAJ, en su bienestar. Mínimamente, a la vez, se debe garantizar que no sean víctimas de delitos. Lo que implica generar espacios de protección a todos sus derechos y ante todo tipo de violencia.

Existen reportes de NNAJ que ya manifiestan adicciones, al alcohol, a drogas, solventes y a la tecnología. NNAJ con conductas sexuales de alto riesgo. Además de su captación y permanencia en grupos delincuenciales. No pasa desapercibido su potencial para estos grupos, pues les dedican atención, les generan vinculaciones afectivas, sensación de protección, aspectos emocionales y relacionales que los espacios familiares, escolares y comunitarios no les brindan.

El aislamiento social que sociedades como Mixco promueven para resguardar a los NNAJ, la falta de conversaciones con vínculos significativos y protectores, la sensación de no ser relevantes, el sentimiento de soledad, ha estado mermando la gran capacidad de los NNAJ de salir adelante. En los tres municipios se ha detectado conducta suicida, deseo de no seguir adelante. Esto está relacionado con falta de afecto, guía, acceso a servicios en salud mental, a determinantes económicos, relacionales y de resolución de conflictos. Queda evidente que los/as NNAJ no están aislados del medio social, por lo que también existe niñez migrante, niñas madres, niñez sin estudio, niñez con discapacidades que necesitan respuestas

a necesidades específicas. La NNAJ de los tres municipios intenta sobrevivir a un mundo de dificultades, en espera de que todos y todas nos articulemos en su atención.



### 3. Mapeos de situación de salud mental en establecimientos y centros participantes

#### Descripción

Los mapeos de situación de salud mental en los establecimientos participantes en la investigación se realizaron por medio de la aplicación de una encuesta sobre problemas de salud mental en NNAJ dirigida a padres de familia, y otra dirigida a docentes y directores. Se realizaron 5 mapeos, uno por centro que colaboró con la investigación.

#### Metodología

La muestra para la realización de los mapeos también estuvo basada en los sujetos disponibles. Se describen a continuación los datos de los/as participantes.

	ENCUESTA PARA PADRES/MADRES/TUTORES	ENCUESTA PARA DOCENTES / DIRECTORES	ENTREVISTA PARA CONOCER HISTORIA Y SERVICIOS DE CADA CENTRO
Fundaespro Mixco	4	5	1
Fundaespro Villa Canales	4	4	1
Escuela Fe y Alegría Mixco	4	4	1
Escuela Fe y Alegría Villa Canales	3	4	
Asociación AMG-Municipalidad de Guatemala	6	7	1
SUBTOTALES	21	24	4
TOTALES	49 personas		

## **Hallazgos generales de mapeos de problemas en salud mental: integración de los cinco mapeos**

### *Hallazgos sobre determinantes de la salud mental*

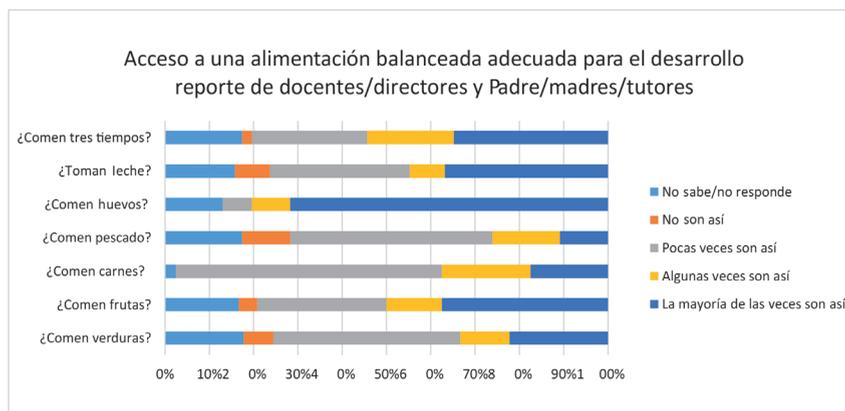
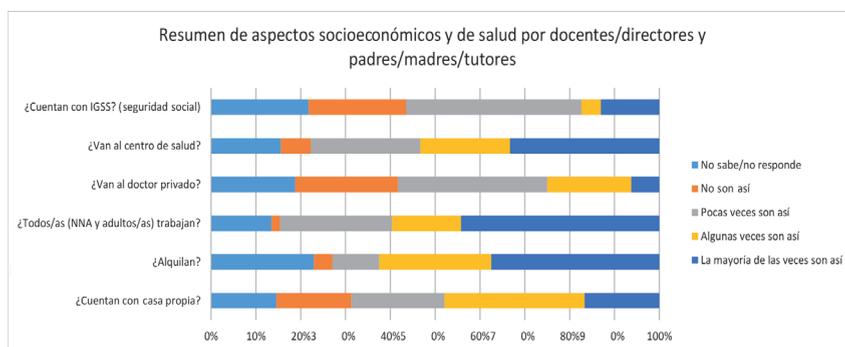
Palomino y otros (2014), citando a Hernán San Martín (1995), exponen sobre los determinantes de la salud:

Destaca el carácter social y multifactorial de la salud (...) nos ha costado siglos darnos cuenta de nuestro bienestar biológico, social y mental; que la salud y la enfermedad, no son meros accidentes en nuestra vida, ni tampoco premio o castigo que nos caen del cielo, sino que corresponden a situaciones ecológicas, económicas y sociales bien precisas que nosotros mismos, a través de nuestra historia, hemos provocado (Palomino, Grande, & Linares, 2014, pág. 74).

A continuación, se expondrán de manera resumida la recopilación de los hallazgos socioeconómicos y culturales que se encontraron en los cinco mapeos institucionales sobre los problemas de Salud Mental de NNAJ.

## Resumen de situación socioeconómica

**Gráfica 1 y 2**  
**Aspectos socioeconómicos y de salud**



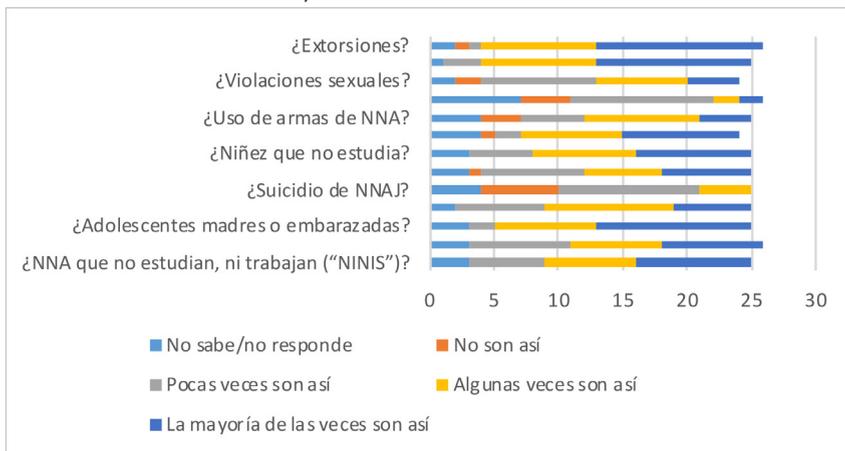
En referencia al acceso a servicios de salud se identificó que en mayor porcentaje se asiste a un centro de salud estatal, en comparación a la población que cuenta con seguridad social, que no alcanza ni el 10% de la población, y mucho menos cantidad de personas refirieron ir con doctores privados. Con referencia a la economía, se indicó un alto porcentaje de casos en donde tanto adultos/as y NNAJ trabajan para subsistir, y que en su mayoría las personas alquilan un espacio para vivir.

La alimentación en NNAJ es un determinante de salud física y mental. Dentro de la información reportada se puede establecer que no alcanza ni el 40% de la población que reporte que la mayoría de veces se alimenten los tres tiempos de comida. Frente a la cantidad de consumo de leche, frutas y verduras, el alimento de mayor consumo son los huevos, aun así, existe un porcentaje de personas que reportan que algunas veces lo consumen o que pocas veces es así. El menor consumo reportado es de carne de pescado y de carne de res, esto hace alusión a la priorización en la alimentación y/o una alimentación de subsistencia.

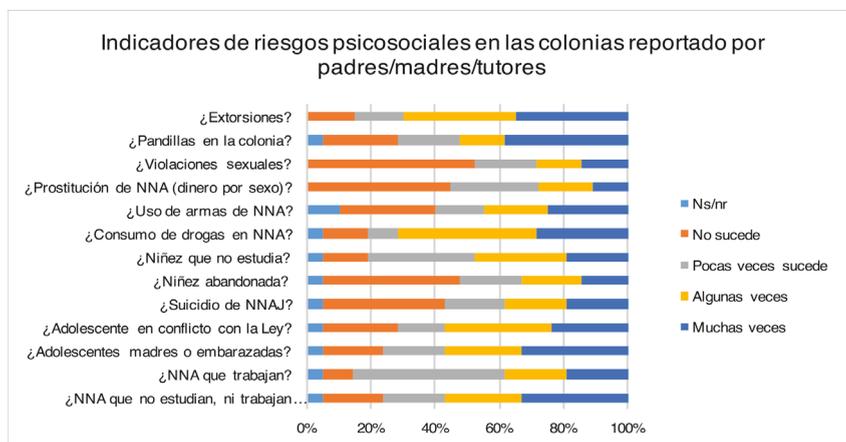
Una nutrición adecuada es fundamental para el desarrollo del cerebro y desempeña un papel importante en el desarrollo físico, social, emocional y cognitivo en la niñez (los cuatro dominios del desarrollo en la primera infancia). Se ha reconocido ampliamente que las consecuencias de la malnutrición en la niñez son no sólo biológicas, como mayor propensión a las enfermedades o a morir; sino también intelectuales, como la reducción de 5 a 15 puntos en el coeficiente intelectual, reducciones en ocho puntos en pruebas de aptitud por consecuencia de la anemia, pérdida de la productividad individual (menores salarios) y finalmente colectiva (PIB nacional) (Procurador de los Derechos Humanos, 2017, pág. 35).

## Indicadores de riesgo en salud mental de NNAJ en las colonias aleñañas a los centros comunitarios y escuelas:

Gráfica 3 y 4  
Indicadores de riesgo en las colonias docentes/directores y Padres/madres/tutores



Para los docentes/directores los riesgos en las colonias relevantes son los relacionados con adolescentes embarazadas, extorsiones y pandillas, pero también está el alto consumo de drogas en NNAJ y niñez que no estudia.



Para los padres, madres y tutores, los riesgos relevantes son las pandillas, extorsiones, consumo de drogas, adolescentes embarazadas y los NINIS. Con respecto a los NINIS, el MSPAS, en el Diagnóstico Nacional de Salud 2016, indica: “conlleva a que la atención en salud de este grupo sea “para curar las lesiones por causas externas y de adicciones” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016, págs. 30, 51, 52).

Con referencia a la adolescencia embarazada, trae consigo lo que Santos propone, la necesidad urgente de abordar el tema de la sexualidad:

Del total de estudiantes que tienen vida sexual activa, podemos observar que la mayoría inició entre los 14 y 15 años, mientras cursan segundo y tercero básico (...) En consecuencia, protegerles implica la difusión de información clara y precisa sobre el comportamiento sexual sano (Santos, 2017, pág. 28).

Ambos grupos reportan el creciente fenómeno de tener niños en conflicto con la ley penal. Muñoz sobre esta situación, indica: “Es un círculo vicioso, los muchachos abandonan los estudios, al igual

que sus padres, y se encuentran con escasas oportunidades laborales, lo que implica que muchos de los detenidos –otra vez sin cifras exactas– son jóvenes que no estudian ni trabajan” (Muñoz, 2018).

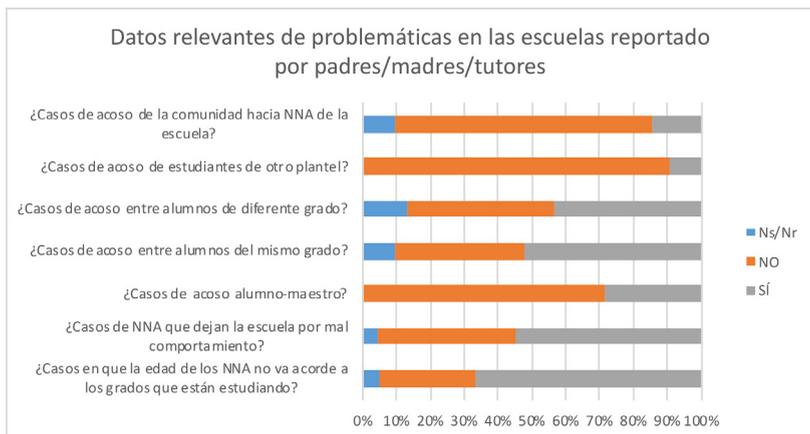
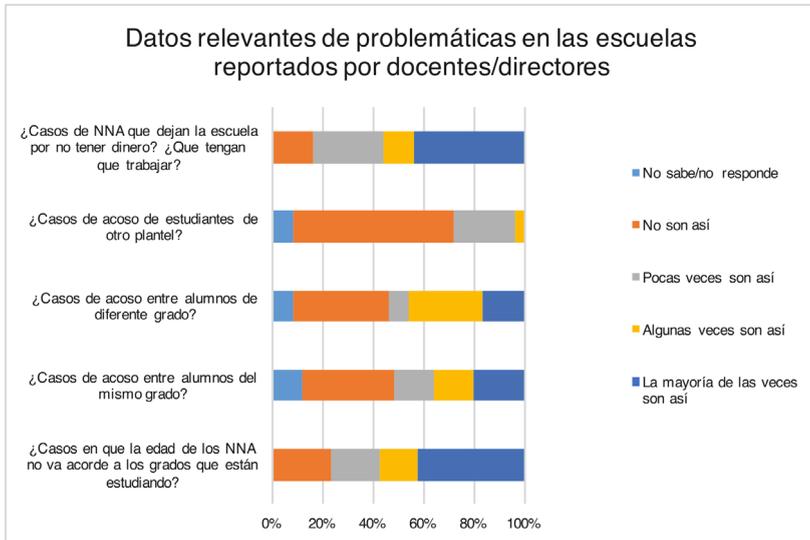
### **Indicadores de riesgo en salud mental de NNAJ en las escuelas**

Los mayores riesgos en el contexto escolar detectados por docentes son la deserción escolar por no contar con el suficiente dinero para asistir en 43% y casos en donde existe sobre-edad de los NNAJ en 40%. Referente a casos de acoso, detectaron mayor presencia de acoso entre alumnos del mismo grado, seguido de acoso por alumnos/as de diferentes grados, a pesar que existen proyectos que trabajan para prevenir la violencia en espacios escolares. La Estrategia Nacional de Educación para la Convivencia Pacífica y Prevención de la Violencia existen dos proyectos que buscan la salud mental de NNAJ.

1. El proyecto para la erradicación del acoso abuso y violencia sexual, y el embarazo de adolescentes.
2. El proyecto de aplicación del Protocolo de identificación, atención y referencia de casos de violencia dentro del sistema educativo nacional y la Guía para la identificación y prevención del acoso escolar (Ministerio de Educación, 2016, pág. 15).

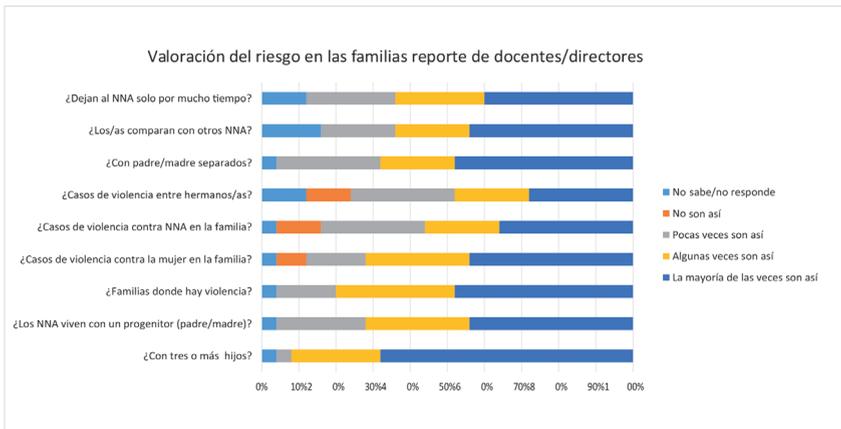
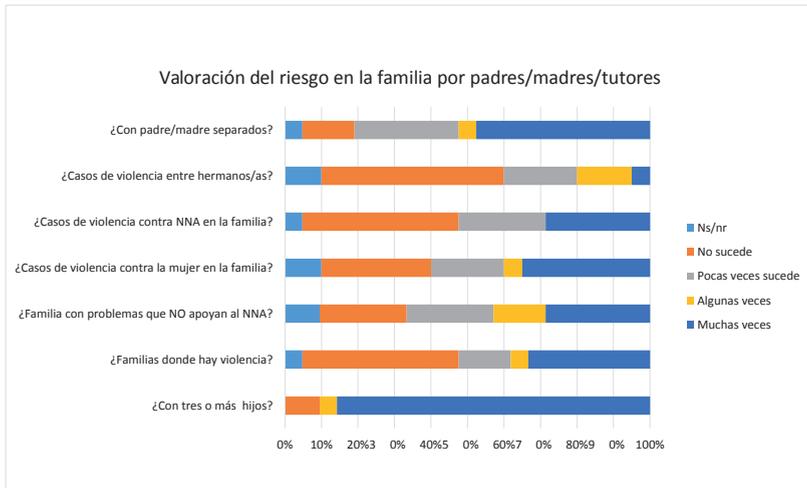
Los padres/madres/tutores indicaron que existe alta presencia de sobre-edad de NNAJ, seguido por la causa de deserción por mal comportamiento. El acoso lo detectan de forma prioritaria entre alumnos del mismo grado en más de 50%, sobre un 42% de acoso entre alumnos/as de diferente grado. Diferencialmente los padres han detectado casos de acoso de alumno a maestros en un 30%, y de la comunidad a los alumnos/as en un 15%. Lo que expone el contexto interno y externo hostil con el que batallan los NNAJ para poder ir a estudiar.

**Gráfica 5 y 6**  
**Datos relevantes de riesgo en el contexto escolar**



## Indicadores de riesgo en salud mental de NNAJ en las familias

Gráfica No. 7 y 8  
Título: Valoración del riesgo en las familias



Desde la visión de los padres, madres y tutores el 80% de las familias tienen tres o más hijos, lo que provoca que los núcleos familiares en pobreza, tengan cronicidad de sus necesidades básicas. Información secundada por la visión de docentes y directores que reportan en un 68%.

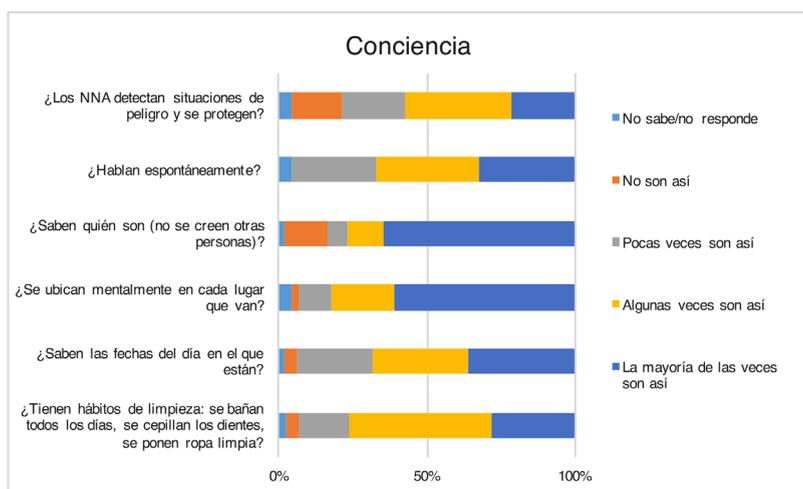
En un 47% se indica por los propios padres/madres que viven separados. Así como haber experimentado en un 35% violencia contra la mujer, seguido de un 29% de violencia contra NNAJ, así como la alta presencia de casos en donde la familia tiene problemas y no apoyan al NNAJ. Cualquier tipo de violencia en el contexto familiar afectará al NNAJ, pues es el núcleo de su experiencia vital.

Los docentes reportaron también alta presencia de violencia en las familias, con padres separados, con violencia contra la mujer a un 42%, asimismo reportan que existe un 42% de reporte de que la mayoría de las veces los padres comparan a los NNAJ con otros NNAJ, acción que se considera violencia psicológica en el extremo, pues descalifican al NNAJ y pueden afectar la visión de sí mismo, en el presente como en el futuro.

La violencia en el seno familiar es uno de los motivos por los cuales los niños, niñas y adolescentes pueden tomar la decisión de abandonar sus hogares, o bien integrarse en una pandilla con el objeto de encontrar el respeto, reconocimiento y apoyo que no obtienen en su familia (Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH, 2015, pág. 94).

## Salud Mental

**Gráfica 9**  
**Opinión según maestros/maestras/directores y padres/madres/tutores**

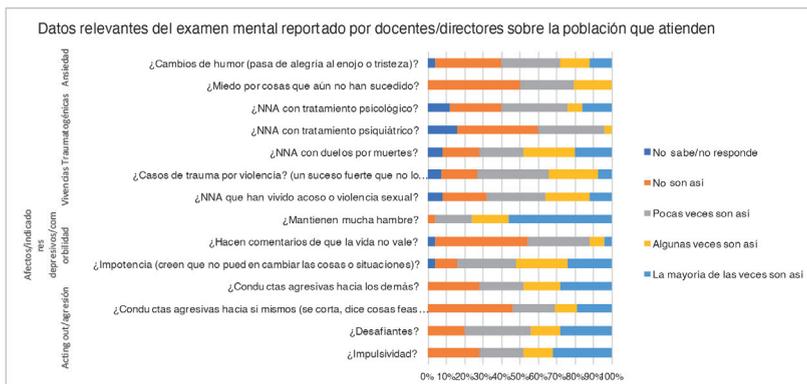


Se utiliza el término conciencia para establecer si la persona “está alerta”, en “estado de plena lucidez”. Regularmente se evalúa si “está desorientado en tiempo (no sabe la fecha) o en el espacio (no reconoce el lugar donde se encuentra)” (Programa Nacional de Salud Mental, 2006, pág. 15). Otra categoría utilizada es concien-ciación, que es la “comprensión de que la existencia y el funcio-namiento propios son distintos a los de otras personas y objetos” (Papalia, 2009, pág. 240).

Se agregó en estas categorías la valoración de la capacidad de juicio que implica poder darse cuenta de la realidad y protegerse ante ella si resultase peligrosa. La presente gráfica informa que, según las 49 personas encuestadas, los NNAJ con los que en un 62% la mayoría de las veces saben quién son, en un 61% se ubican mentalmente la mayoría de las veces, mermando la capacidad de darse cuenta del peligro y protegerse, y los hábitos de limpieza. Los datos brindan una posibilidad de establecer que en su mayoría los NNAJ cuentan con habilidades mentales para poder responder a su medio, de acuerdo con sus necesidades, con proyección a la normalidad, que mentalmente son funcionales, gozando de conciencia, estando alertas.

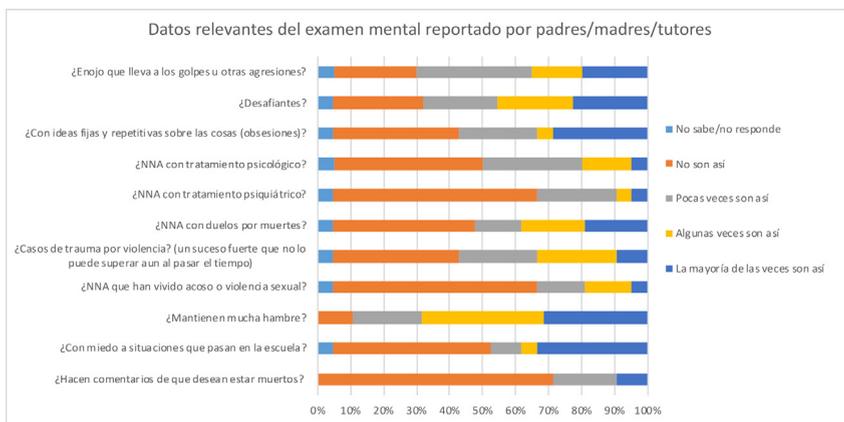
Gráfica 10

## Datos relevantes del examen mental reportado por padre/madres/tutores



Según los datos que los padres, madres y tutores resaltaron existe en los NNAJ una alta presencia de miedo a situaciones que pasan en la escuela en un 31% indicando que sucede la mayoría de las veces, seguido de mantener mucha hambre, tener ideas fijas y repetitivas sobre las cosas y duelos por muerte.

**Gráfica 11**  
**Datos relevantes del examen mental por docentes/directores**



Según los reportes de los docentes y directores, los NNAJ con los que tienen contacto reportan mucha hambre la mayoría de las veces en un 55%, seguido de un 31% de impulsividad, conducta desafiante, y conductas agresivas hacia los demás.

De los dos tipos de reportes los síntomas que se pueden establecer con mayor presencia son los miedos a cosas que suceden en la escuela, el hambre excesiva, las obsesiones, la agresividad y conducta desafiante. Estos síntomas tienen relación con varias categorías diagnósticas relacionadas con trastornos de ansiedad, problemas de conducta y regulación de la misma y con obsesiones. Los trastornos de ansiedad, según el *Manual de Diagnóstico de Trastornos Mentales DSM5* son:

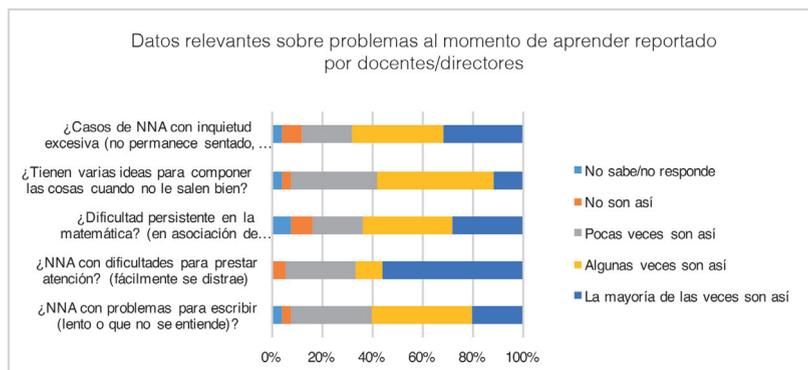
Los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura (...) la ansiedad está más a menudo asociada con tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro

y comportamientos cautelosos o evitativos (American Psychiatric Association, 2014, pág. 189).

Laplanche indica que *acting out* es una forma de “designar acciones que presentan casi siempre un carácter impulsivo” en las personas, que habitualmente suele ser una acción agresiva (Laplanche, 2004, pág. 5). En este tipo de acciones, según Anaya, se puede observar una “exclusión de lo conceptual lógico mediante la expresión en la acción” (Consuegra Anaya, 2010, pág. 3), es decir, la acción impulsiva no se da con la debida racionalización de la conducta.

### Gráficas 12 y 13

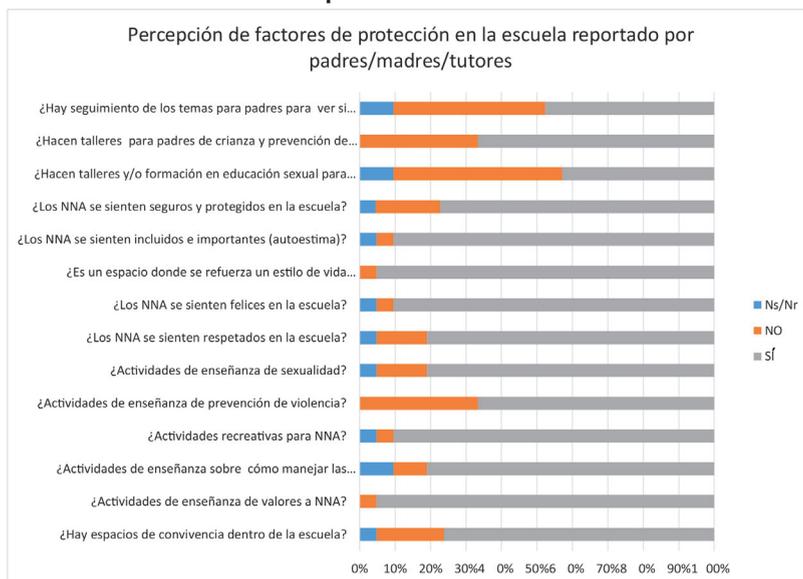
#### Datos relevantes sobre problemas al momento de aprender de NNAJ



Tanto docentes/directores y padres/madres/tutores indicaron que la mayoría de las veces los NNAJ tienen problemas relacionados con la capacidad de prestar y mantener la atención, diferencialmente los docentes reportan inquietud excesiva, dificultad con la matemática, los padres por su lado indicaron que las dificultades para

aprender de sus hijos/as están relacionadas al estrés de los NNAJ, inquietud excesiva y frustración.

**Gráfica 14**  
**Factores protectores en la escuela**



Reconocieron padres, madres y tutores, el trabajo en la escuela a nivel de talleres para padres, que la escuela enseña un estilo de vida saludable, que los NNAJ se sienten felices, enseñan valores. Sin embargo, reportaron que no del todo se exponen temas de sexualidad con los padres, ni del todo se da seguimiento a la aplicación en la cotidianidad de los temas en escuela para padres.

La discrecionalidad en los temas, frecuencia, y metodología de las escuelas para padres hace que no se aproveche en su totalidad el espacio. La parentalidad positiva necesita metodologías participativas, reflexivas, decodificación (desaprender) de métodos de crianza violentos y negligentes.

La parentalidad positiva se refiere al comportamiento de los padres sustentado en el interés superior del niño desde el cual se promueve la atención, el desarrollo de sus capacidades, el ejercicio de la no violencia, ofreciendo el reconocimiento y la orientación necesaria sin dejar de incluir el establecimiento de los

límites que permitan el pleno desarrollo del niño y el adolescente (Capano & Ubach, 2013, pág. 9).

## Hallazgos específicos de mapeos de problemas en salud mental según el centro/institución que reportó

De manera general se presenta el resumen de los principales hallazgos en los 5 centros, posteriormente se describen las particulares encontradas en cada uno de ellos.

### Contexto

- Condiciones socioeconómicas bajas: No es seguro que todos los NNAJ coman los 3 tiempos; alquilan un alto porcentaje de personas. Más de tres hijos en cada familia dificulta el acceso a recursos y condiciones dignas
- Violencia delincuencia: asaltos
- Violencia sexual
- Familias: monoparentales por desintegración familiar o por muerte de familiar, con escasas demostraciones afectivas, con violencia contra la mujer, violencia contra NNAJ y violencia entre hermanos/as.
- Migración paterna/materna.
- Escasa presencia de programas estatales, apoyo ONG y organización comunitaria
- Alcoholismo
- Estigma y discriminación por el lugar donde residen
- Escasos espacios para recreación seguros y accesibles para NNAJ.

### Escuela

- Escuelas para padres con necesidad de abordaje de la sexualidad y dar seguimiento a aplicación de temas.
- Deserción escolar por problemas de conducta, por negligencia paterna, por dificultades de aprendizaje.
- Sobreedad que marca relaciones de poder entre los alumnos/as.
- Problemas de aprendizaje: dislexia, discalculia, disgrafía, dislalias, dificultades con la ubicación espacial y niveles de atención sostenida bajos.
- Escaso conocimiento de los maestros sobre el contexto y situación de los NNAJ.
- Frustración y ansiedad de NNAJ por dificultades de aprender y con escasa capacidad de ser reflexivos y encontrar diferentes alternativas de solución de problemáticas.
- Acoso escolar entre alumnos del mismo grado y diferente grado.

## Salud mental de NNAJ

- Impulsividad, conducta desafiante y tendencia a tener accidentes. Como indicador de riesgo: conductas como huir de casa y escuela.
- Pequeñas conductas fuera de la norma: robos pequeños, agresividad, síntomas relacionados con trastornos destructivos de control de impulsos y conducta.
- Miedo a estar solos, a cosas que pasan en la escuela y en casa, y algunas fobias.
- Cambios de humor.
- Sentimiento de inferioridad en casos donde la figura paterna minimiza capacidades, necesidades y quejas de los NNAJ.
- Duelos de familiares, traumas y violencia sexual.
- Conductas de acumulación.
- Reproducción de conductas simbólicamente unidas a la marginalidad.
- Casos de suicidios en NNAJ.

### Fe y alegría Mixco: Carolingia

#### *Socioeconómico y contextual*

Dentro de las encuestas se identificó que existe carencia de vivienda propia, que los NNAJ no siempre comen sus 3 tiempos, dentro de su dieta se evidencia poca ingesta de carne. Existe violencia delincuencial reportada en: extorsiones, pandillas, violaciones sexuales y asaltos. Poca organización comunitaria. Además de que no se identificó apoyo gubernamental, ONG e iglesias por parte de los encuestados. Reportaron que medianamente cuentan con accesos a servicios básicos: agua, luz, extracción de basura y drenajes. Referente a la alimentación se identificó la ingesta de huevos, frutas y verduras y leche.

Se identificó proliferación de familias monoparentales conformadas con más de 3 hijos, así mismo que en el núcleo familiar se podría manifestar violencia hacia la mujer, y poca vinculación afectiva de padres hacia sus hijos, lo que repercute en la experimentación de los NNAJ de ausencia física y emocional de sus padres/madres.

#### *Escuela:*

Reconociendo la función privilegiada de la escuela como lugar de promoción del desarrollo cognitivo, social, y académico de los NNAJ. Se describe el Centro Fe y Alegría No. 2, según el mapeo como un espacio seguro, respetuoso, de prevención de violencia, que promueve un estilo de vida saludable, entre otros aspectos positivos, aceptados y recalcados por padres de familia. Cuentan con

actividades dirigidas a padres de familia, evaluadas como asertivas pero que necesitan ser fortalecidas por un consistente abordaje de la sexualidad, buscando que los padres practiquen y promuevan la educación sexual, éste fue el único tema que es reportado con necesidad de ser reforzado.

En los NNAJ se detectó que la deserción escolar de alumnos/as está ligada a problemas de conducta, mismos que revelan que aún faltan estrategias asertivas para la detección y oportuno abordaje, con fines de prevenir la deserción y brindar oportunidades al NNAJ para que pueda superarlos. Existe reporte de sobre-edad y acoso entre alumnos/as de diferentes grados, lo que implica problemas referentes a las relaciones desiguales de poder entre alumnos, lo que puede provocar en los NNAJ víctimas perder la sensación de seguridad, presencia de estrés y miedo, restándoles la posibilidad de concentrarse en aprender.

Las dificultades de aprendizaje están relacionadas con problemas para mantener la atención, problemas en la lecto-escritura, también existe alto reporte de indicadores relacionados con dislexia, discalculia, disgrafía y dislalias, a pesar de reportar hábitos constantes de estudio, esto indica que los NNAJ que presentan estas dificultades a pesar de los esfuerzos, no logran superarlos y les generan estrés y frustración. El derecho a la educación debe incluir apoyo y asesoramiento en las dificultades académicas, como actuar integral que promueven el derecho a la salud mental.

#### *A nivel de salud mental de los NNAJ*

En mapeo se encontró que los NNAJ cuentan con capacidades mentales que les permiten actuar conscientemente en su realidad. Sin embargo, se encontraron reportes de impulsividad, tendencia a tener accidentes, pequeños robos y agresividad hacia su medio, lo cual está relacionado a Trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta. También se reportó miedo a estar solos, a cosas que suceden en casa y en la escuela, cambios de humor repentinos, lo que tiene congruencia con el reporte de estar por momentos decaídos, como momentos donde muestran felicidad y euforia, lo anterior está relacionado a trastornos ansiosos y depresivos. También existen dificultades para superar duelos de familiares y traumas, además de casos de violencia sexual, éstos a consecuencia de la violencia que les rodea.

Es previsible la confirmación de los hallazgos con lo que los padres presentan al ser evaluadas las competencias parentales, debido a que los mismos cuentan con poca capacidad de superar duelos, de tomar decisiones, resolver problemas, sean inaccesibles al cambio de pensamiento, aspecto que los vuelve intolerantes, además de reportar baja sensación de sentirse valiosos. Esto muestra que la salud mental de los padres, y como ellos superan las dificultades tiene incidencia en la percepción de posibilidades de superar los duelos, traumas y miedos de los NNAJ. Un entorno saludable debe ser considerado un derecho, que influye en su capacidad de desarrollo integral y sano.

### **Fundaespro Mixco**

#### *Socioeconómico y contextual*

Reportaron las personas encuestadas manifestaciones de violencia como extorsiones, pandillas, asaltos, consumo de drogas y alcohol, también reportaron escasos espacios de recreación libre de violencia y de todo acceso al público. Comentan que hay poca organización comunitaria y escaso apoyo institucional privado o gubernativo. Cuentan con acceso a servicios básicos y acceso a casa propia en su mayoría, no alquilan. Cuentan con seguro social o asisten al centro de salud. A nivel de alimentación refirieron consumo limitado en su dieta de carnes y pescado. La ingesta de huevos, frutas y verduras es parte de su dieta.

Los dos grupos encuestados coinciden en que se experimenta violencia contra la mujer dentro de la familia. Los trabajadores comunitarios reportan además que dentro de las familias hay violencia y ésta se ejerce también en contra de NNAJ y entre hermanos. Las personas encuestadas comentan que los padres pocas veces demuestran afecto a su hijo/a cuando realizaron una buena acción, conversan poco o pasan poco tiempo con sus hijos/as. En ambos grupos encuestados se logra identificar que las familias están conformadas por más de tres hijos. Los trabajadores comunitarios afirman que los padres trabajan lejos del hogar y que ambos padres trabajan. Ambos grupos coinciden en que la mayor deserción escolar se da por negligencia por parte de los padres y por carencia económica que obliga a NNAJ a trabajar.

### *La escuela*

La escuela es parte fundamental en la vida de un NNAJ, por ello debe promover el desarrollo integral y seguridad básica. Las causas por las cuales se reporta mayor deserción escolar es la negligencia de padres y sobre todo por carencia económica. De manera relevante se encontró reporte de que se deja en abandono de oportunidades educativas a adolescentes y jóvenes entre los 10 y 15 años, que no pueden ingresar a escuelas por sobre-edad, pero tampoco entran al sistema de CONALFA. La forma en que se viven las relaciones en espacios educativos es fundamental para convertirlos en lugares seguros, sin embargo, se encontró el uso continuo de abusos de poder que propician acoso entre alumnos del mismo grado y de otros grados.

Las dificultades al momento de aprender reportadas tienen relación a la baja capacidad de comprender lo que se lee, baja capacidad de ser reflexivos y tener ideas de cómo solucionar problemas, y su bajo nivel de atención sostenida, todo esto además de las típicas dificultades matemáticas. El estrés es una constante, y se reproduce en el contexto y por tanto también en la escuela. Se encontró la falta de talleres para padres en las escuelas, especialmente referentes a la crianza y la sexualidad responsable.

### *A nivel de salud mental de NNAJ*

Se encontraron referencias sobre que los NNAJ cuentan con capacidades mentales para actuar conscientemente ante su realidad, a nivel conductual se encontró que tienden a mostrarse indiferentes ante muchas circunstancias, a pesar de no encontrar reportes de síntomas depresivos, se detectó que existen en ellos sentimientos de inferioridad, sin embargo, triangulando información se detectó la tendencia minimizadora de los padres acerca de los malestares de sus hijos e hijas, algo que fue confirmado al evaluar capacidades parentales, en donde se detectó dificultad para percibir las necesidades de los demás, de enfrentar cambios, los cuales son esperables en los hijos e hijas, dificultad para comprender a los demás, ansiedad, dificultad para percibir los puntos de vista diferentes a los suyos, entre otras deficiencias. Es posible que esto haya incidido directamente en la invisibilización de la experiencia emocional de ser NNAJ en dicho contexto. A nivel general el haber encontrado

escasas referencias de la vida emocional de los NNAJ, habla de que los adultos/as, en todos los ámbitos, no cuentan con herramientas para detectar estados emocionales y de vida de los NNAJ, expone carencia de inteligencia emocional y de herramientas basadas en la empatía.

## **Fundaespro Villa Canales**

### *Socioeconómico y contextual*

En relación con asaltos, alcoholismo y NNAJ que no estudian y no trabajan la mayoría de padres “pocas veces” lo identifican. Mientras que los maestros “pocas veces” perciben a niños que no estudian, niñez abandonada, suicidios de NNAJ, adolescentes en conflicto con la ley penal. Los padres “muchas veces” identifican suicidios en NNAJ y niñez que no estudia. El suicidio está relacionado con trastornos depresivos, con escasa sensación de sentirse acompañados y percepción de escasa posibilidad de resolver problemáticas.

Los hechos de violencia intencionados, podrían provocar en las personas que lo sufren y en quienes son testigo de los mismos, síntomas significativos de ansiedad debido a que su vida corrió riesgo por un evento de violencia. Referente a la violencia sexual los maestros identificaron en su mayoría que se da “pocas veces” mientras que los padres no respondieron la pregunta. Lo que significa que la violencia sexual sigue siendo un tema silenciado por la población.

### *Escuela*

La escuela es un espacio donde los NNAJ según el presente mapeo se sienten incluidos, respetados y felices. Se encontró que los motivos de deserción escolar se pueden deber a mal comportamiento, desinterés de padres y falta de dinero para poder continuar. De los anteriores motivos se establece que la escuela es el espacio propicio para generar espacios de atención a NNAJ con problemas de comportamiento, para que así no abandonen los estudios. A pesar de que existe poca referencia de acoso en el contexto escolar, sí existen referencias de acoso entre alumnos/as de diferentes grados, lo que hace ver necesario una intervención donde se aborden adecuadamente y con base en derechos las relaciones desiguales de poder. Las dificultades para aprender encontradas tienen relación con la frustración que sienten al momento de hacer tareas, casos con indicadores de discapacidad intelectual, dislalia, dislexia,

dificultades en mantener la atención, además de dificultades en los cálculos numéricos.

### *Salud mental de NNAJ*

Según los reportes a nivel de salud mental los NNAJ cuentan con habilidades mentales que les permiten actuar conscientemente en su entorno. Se encontraron referencias de que manifiestan conductas desafiantes y que cuentan con escaso control de emociones, especialmente del enojo, estos síntomas están relacionados con los Trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta. También existen síntomas de sentirse solos, con dificultades de relacionamiento con otras personas, culpa, impotencia, sentirse enfermos, con sueño en exceso, estos síntomas están relacionados a trastornos del estado de ánimo, en especial con depresión. Así mismo, se identificó presencia de temores a la oscuridad, a situaciones que pasan en casa, obsesiones, los cuales pueden estar relacionados con trastornos de ansiedad y fobias. La salud mental de los padres es un indicador de que los NNAJ carecen de apoyos asertivos ante su situación de salud mental, en la evaluación de capacidades parentales se detectó déficit en superación de duelos, dependencia emocional, dificultad de control de reacciones, dificultades en relaciones sociales, impacientes, dificultad para comprender a los demás. La salud mental de los NNAJ depende de la salud mental de quienes le rodean. Un entorno saludable mentalmente debe ser considerado un derecho, que influye en su capacidad de desarrollo integral y sano.

## **Fe y Alegría Villa Canales**

### *Socioeconómico y contextual*

Se reportan en el mapeo los asaltos dentro de la violencia delincuencial y el alcoholismo como malestar social, lo cual responde a las vulnerabilidades sociales que presenta el país. Así mismo migración por parte de las familias por falta de oportunidades, se identificaron hogares conformados por más de tres hijos y con carencia de espacios de recreación sana y segura en su colonia. Se reportó escaso o falta de apoyo por parte de Organizaciones no gubernamentales, Iglesias, proyectos estatales y apoyo de líderes hacia su colonia.

### *Escuela*

La escuela es concebida como un segundo hogar para NNAJ, tiene un sinnúmero de funciones sociales, el Centro Fe y Alegría en Villa Canales, es reconocido en el mapeo como un lugar seguro, que hace felices a los NNAJ, que enseñan un estilo de vida saludable. Se detectaron algunos aspectos a fortalecer, en especial en el nivel de conocimiento contextual de los maestros acerca de las situaciones que los NNAJ experimentan, y escaso seguimiento para que los padres/madres apliquen lo que se les enseña en talleres dirigidos a ellos. Esto puede repercutir en convertir la escuela y familia en espacios de protección y garantías del bienestar y derechos del NNAJ.

Se detectó que existe deserción escolar por negligencia paterna, por dificultades con el aprendizaje y por problemas de comportamiento. Las últimas dos causas de deserción son prevenibles con un adecuado asesoramiento psicológico, que brinden oportunidades al NNAJ de superar la dificultad de aprendizaje y de conducta. El acoso es reportado como una práctica entre alumnos del mismo grado, como de diferentes grados, haciendo ver la necesidad de abordaje de las relaciones desiguales de poder, y promover una convivencia respetuosa entre todos/as. La violencia por medio del acoso, puede influir en que los NNAJ víctimas dejen de disfrutar del espacio concebido como seguro, puede dañar en la víctima el nivel de autoestima y generar deterioro de capacidades para el aprendizaje. A nivel de problemas de aprendizaje se detectaron indicadores relacionados a la dislexia, dificultades para la ubicación espacial y prestar atención. Es primordial tener un programa que atienda a estas dificultades.

### *En la salud mental de los NNAJ*

Se estableció que los mismos cuentan con habilidades mentales necesarias para darse cuenta y actuar ante la realidad. Se encontró como acto recurrente y catalogado como *acting out*, que los NNAJ tienen continuos accidentes. A nivel del estado del ánimo se detectó cambios en el humor, miedo a estar solos y a la oscuridad, hambre en consecuencia y temor ante situaciones escolares y que pasan en casa, síntomas relacionados con trastornos de ansiedad. El constante miedo puede desregular al NNAJ provocando que se vuelva reactivo a su entorno, también hace ver la necesidad de

explorar más los motivos del miedo, toda vez se prevenga sean víctimas de algún tipo de delito o se les esté privando de sus derechos en algún espacio. Se reportaron pocos casos de trauma y violencia sexual, y se hizo énfasis en que los NNAJ vivencian duelo por muertes relacionadas a la violencia, el duelo puede hacer que los NNAJ presenten síntomas depresivos mientras se resuelve.

En la evaluación de capacidades parentales los padres cuentan con un 50% de las habilidades necesarias para la crianza, con necesidad de reforzar en los temas cruciales a nivel de deficiencia como lo son: aceptar diferentes puntos de vista, dificultad en resolver problemas, que no se sientan valiosos, dificultad de expresar lo que piensan, y problemas con los duelos. La salud mental de quienes rodean a los NNAJ es esencial para que ellos puedan tener al acceso personas sanas, propositivas y que les apoyen en sus necesidades.

## **Fundación AMG Guatemala-Municipalidad de Guatemala**

### *Socioeconómico y contextual*

En el mapeo institucional se identificó dentro de la violencia: extorsiones, pandillas, asaltos, adicciones y uso de armas. Sin embargo, existen causas estructurales que desencadenan la violencia delincuencia en la dinámica cotidiana, y de la que incluso se favorecen. Entre ellas, la corrupción, impunidad y las múltiples desigualdades e injusticias que violentan y atentan contra los Derechos Humanos económicos, sociales y culturales. En el presente caso, el derecho a la salud mental. La violencia juvenil y el estigma, discriminación y exclusión infantojuvenil, fue un factor que se identificó a través de la percepción de padres, madres, maestros, maestras y directores. Se reportó escaso apoyo de líderes comunitarios, lo cual puede significar escasa organización en la comunidad en la búsqueda de estrategias de reducir los problemas que les aquejen, así como la carencia de espacios de recreación sana y segura para los NNAJ.

Se identificaron familias desintegradas y con padres ausentes en hogares donde habitan más de 3 hijos por familia, debido a motivos económicos la madre o el padre de familia cumplen con la responsabilidad material, descuidando el ámbito afectivo.

### *Escuela*

Según referencias recibidas en el mapeo, enseñan valores, enseñan a controlar impulsos y emociones, realizan actividades recreativas y enseñan a prevenir la violencia y las prácticas sexuales de alto riesgo. La escuela, es un lugar propicio para prevenir, diagnosticar y atender los problemas de salud mental. Sin embargo, también tiene reporte entre sus dinámicas algunas dificultades.

Según el presente mapeo la deserción escolar ocurre en el establecimiento debido a problemas de conducta, carencia económica y por presentar dificultades de aprendizaje; de los anteriores, el primer y el tercer motivo, son prevenibles, contando con espacios de salud mental que sirvan de andamiaje para la permanencia de los NNAJ en el establecimiento. Sobre reportes de acoso, únicamente fueron reportados casos de acoso entre pares y entre alumnos de otros grados; las relaciones desiguales de poder y sus posibles abusos son prevenibles, pues, así como se aprende a abusar, se puede desaprender. En referencia a dificultades al momento de aprender refieren que tienen problemas relacionados con mantener la atención, en la lectura pues leen lento, tienen ansiedad y problemas con matemáticas.

### *En salud mental de NNAJ*

En el presente mapeo se pudo establecer que los NNAJ que estudian en el Instituto gozan de sus capacidades mentales para poder responder a la realidad de manera consciente. Sin embargo, reportan problemas de conducta relacionados a huir del instituto, huir de casa, así como tener problemas en el control de impulsos y conductas agresivas hacia otros/as, algunos de estos síntomas conforman el Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo.

También se detectó temores a cosas que suceden en casa, en la escuela (Instituto), a estar solos, padecen de sueño, impotencia, entre otros, estos síntomas están relacionados con trastornos del estado de ánimo. Se identificaron síntomas que tienen relación con trastornos de depresión y con trastornos de ansiedad. También se encontraron conductas relacionadas al trastorno de acumulación, los cuales en los dos casos es por medio de acumulación de la comida (que llega a estado de descomposición), indicando necesidad de atención psicológica cercanamente y en proceso. Para la superación

de estos problemas de salud mental es importante contar con padres/madres/tutores sanos mentalmente.

En la evaluación de competencias parentales se encontró que los padres necesitan con urgencia fortalecer capacidades básicas para brindar cuidado responsable y afectivo, pues muchas de dichas capacidades cuentan con resultados deficientes. La salud mental paterna genera protección y promoción de la salud mental en los NNAJ.

## 4. Análisis de 29 casos clínicos

### Descripción de la perspectiva clínica de diagnóstico

**C**lásicamente, se concibe el diagnóstico como una de las primeras acciones en atención en la salud. Desde la psiquiatría y psicología, implica: “reconocer como típico un cuadro psicopatológico clínicamente observable (síntoma, síndrome, cuadro de estado y curso) y que aparece repetidamente con un aspecto fundamental semejante y supone también la ordenación de dicho cuadro dentro de un concepto de enfermedad” (Scharfetter, 1988, pág. 63). Para la elaboración del mismo se enmarcan los signos y síntomas con los parámetros brindados por dos manuales de clasificación de los trastornos mentales:

- CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades elaborado por la Organización Mundial de la Salud, el cual tiene un manual vigente desde 1990. En espera de la oficialización del CIE11, el cual ya fue elaborado, pero debe proseguir en la traducción y oficialización del uso para que posteriormente entre en vigencia.
- DSM-5: Manual de Diagnóstico de Trastornos Mentales de la Asociación de Psiquiatría Americana, el cual tiene vigencia desde 2014, se cuenta con traducción en español.

Los casos clínicos de NNAJ y su análisis es el tercer componente de la investigación. Por lo que se expondrán datos cualitativos y cuantitativos sobre la situación de salud mental de 29 NNAJ que participaron en esta investigación. Para poder acceder a los NNAJ se contó con aprobaciones institucionales, éticas y de participación. También se contó con el consentimiento informado de padres/madres/tutores de los 29 casos clínicos, así como el asentimiento informado para la población infanto-juvenil. Para la obtención de la información, se realizaron las siguientes acciones:

1. Entrevistas con padres/madres o encargados, incluyendo el genograma.
2. Test padres/madres/tutores: CUIDA y llenado de sección del SENA sobre lo que observa en el NNAJ.
3. Entrevista con NNAJ.
4. Test: SENA para su aplicación en NNAJ.
5. Ficha/entrevista con maestro/a por medio de la aplicación del test SENA-escuela.

El objetivo fue realizar un proceso de diagnóstico psicológico clínico para detectar en NNAJ problemas en salud mental, identificando las alteraciones clínicamente significativas, problemas emocionales y de conducta, problemas contextuales, vulnerabilidad y recursos psicológicos.

El total de casos clínicos analizados fue de 29 NNAJ, de ellos 10 NN entre las edades de 3 a 8 años, 10 NNAJ de 8 a 15 años y 9 de adolescentes y jóvenes de 15 a 18 años. Todos/as guatemaltecos/as, residentes en Mixco, Villa Canales y Guatemala. En su división por sexo participaron 14 hombres y 15 mujeres.

En la primera sección del presente análisis se encontrarán los resultados del análisis de la información cuantitativa considerando la totalidad de los datos, es decir por conglomerado, la cual fue obtenida por medio de psicometría aplicada para investigación en psicología clínica. Posteriormente se exponen elementos cualitativos de los casos, incluyendo su diagnóstico. Para terminar con el análisis integrativo que genera un encuentro de las dos perspectivas metodológicas.

### **Análisis cuantitativo de evaluación de los casos clínicos con test SENA**

El Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA), es una prueba psicométrica que se describe como:

Evaluación multifuente de un amplio espectro de problemas emocionales y de conducta (depresión, ansiedad, hiperactividad e impulsividad, conducta desafiante, consumo de sustancias, problemas de la conducta alimentaria, problemas de aprendizaje [...]),

problemas contextuales (problemas con la familia, con la escuela y con los compañeros), así como áreas de vulnerabilidad (problemas de regulación emocional, aislamiento, rigidez...) y recursos psicológicos (autoestima, integración y competencia social, inteligencia emocional...) (Fernández-Pinto, Santamaría, Sánchez-Sánchez, Carrasco, & Del Barrio, 2015, pág. 11).

Sobre la pertinencia cultural del test, Fernández-Pinto señalan que: “El SENA ha sido desarrollado desde el inicio en lengua española y atendiendo a las especificidades de los contextos culturales de España y Latinoamérica” (2015, p. 18).

Los datos que se presentan y analizan en esta sección son los promedios obtenidos de las puntuaciones T de los perfiles que rinde el test, que indican:

Cómo es la persona evaluada en comparación con otras de edades y características similares. En el SENA se ha optado por emplear puntuaciones típicas T como escala de medida para todas las escalas e índices. Estas puntuaciones T se distribuyen con una media de 50 y una desviación típica de 10 (Fernández-Pinto, Santamaría, Sánchez-Sánchez, Carrasco, & Del Barrio, 2015, pág. 47).

Para la valoración de los resultados se utilizó el baremo para investigación científica, en población clínica, debido a que se requirió de establecimientos y entidades que participaron la referencia de NNAJ que presentaban algún tipo de dificultad psicológica. A continuación, se describe la valoración general de los resultados según la escala construida por Fernández-Pinto y otros (2015, p. 48):

Las escalas de problemas y vulnerabilidades, así como a los índices que estas dan lugar, **puntuaciones T iguales o superiores a 60 pueden considerarse zona de precaución** y deben llamar la atención del profesional, pues resultan relativamente infrecuentes en la población y sugieren un nivel de dificultades reseñable en esa área. Puntuaciones T iguales o superiores a 70 pueden considerarse **clínicamente significativas** e implican un nivel de alteración alto en esa área que es muy infrecuente en la población y que deberá alertar al profesional. Cuando las puntuaciones T igualen o superen los 80 puntos ello será indicativo de puntuaciones verdaderamente extremas e infrecuentes, a las que se deberá prestar una **atención prioritaria**.<sup>7</sup>

---

7 El resaltado es nuestro.

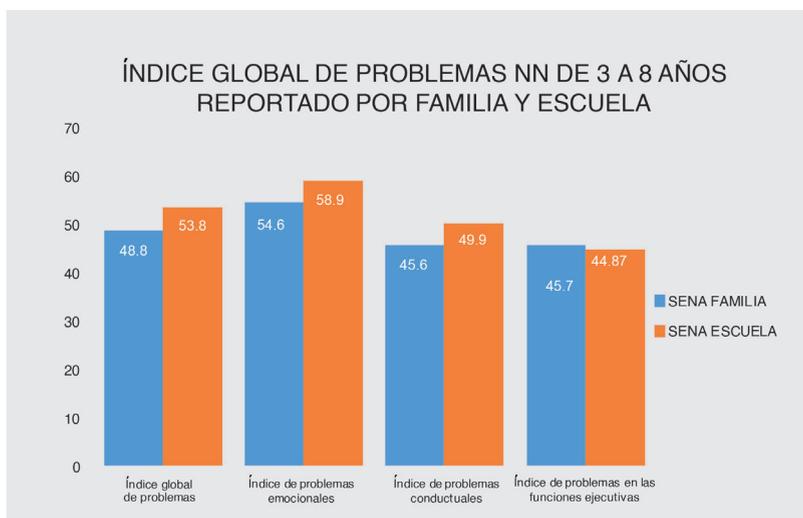
<b>Rangos de puntuaciones T y sus posibles niveles descriptivos</b>	
10-19	Muy bajo
20-29	Bajo
30-39	Medio bajo
40-59	Medio
60-69	Medio-alto
70-79	Alto
80-90	Muy alto

### *Índices globales*

“El índice global de problemas nos permite realizar un primer acercamiento al nivel general de problemas de la persona evaluada tal y como es percibido por el familiar, el profesor, o el propio evaluado” (Fernández-Pinto, 2015. p. 52).

**Gráficas 15 y 16**  
**Índices globales de problemas de NN de 3 a 8 años**





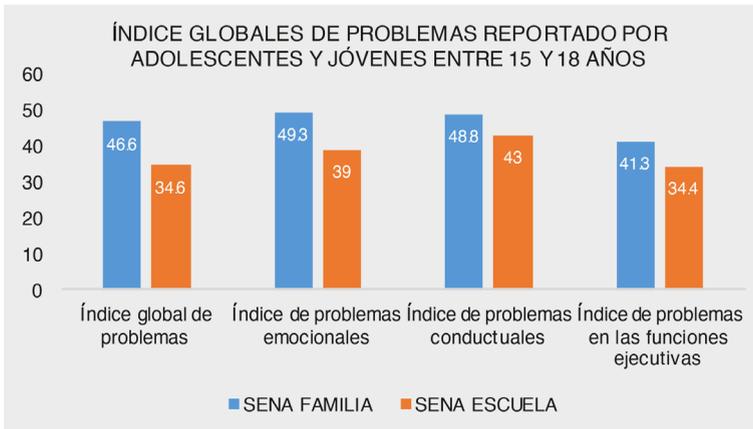
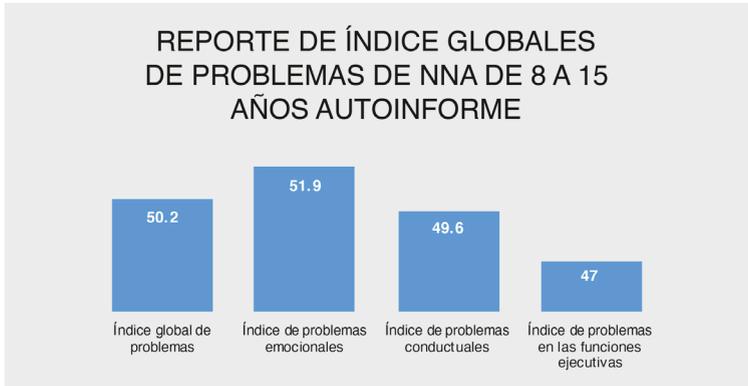
Fuente: análisis propio de resultados de perfiles aplicados del test SENA de 29 NNAJ.

Rango de puntuaciones y sus posibles niveles descriptivos		
80	90	MUY ALTO
70	79	ALTO
60	69	MEDIO ALTO
40	59	MEDIO
30	39	MEDIO ALTO
20	29	BAJO
10	19	MUY BAJO

Los 10 NN en edades de 3 a 8 años evaluados reportan mayor presencia de problemas emocionales, dichos puntajes alcanzan el rango de presencia del malestar MEDIO ALTO (zona de precaución, dificultades reseñables en el área) en la escala de puntuaciones del test.

Coincide el reporte con la percepción de los maestros/maestras de los NN. Los padres perciben en menor porcentaje el nivel de malestar de los niños y niñas. El índice de problemas conductuales se encuentra en el rango MEDIO, que es coincidente con la percepción tanto de familiares, como de personal del establecimiento educativo. Se establece que las emociones son las que representan mayor malestar para los niños y niñas de esta edad que fueron evaluados.

**Gráficas 17 y 18**  
**Índices globales de problemas NNAJ de 8 a 15 años**



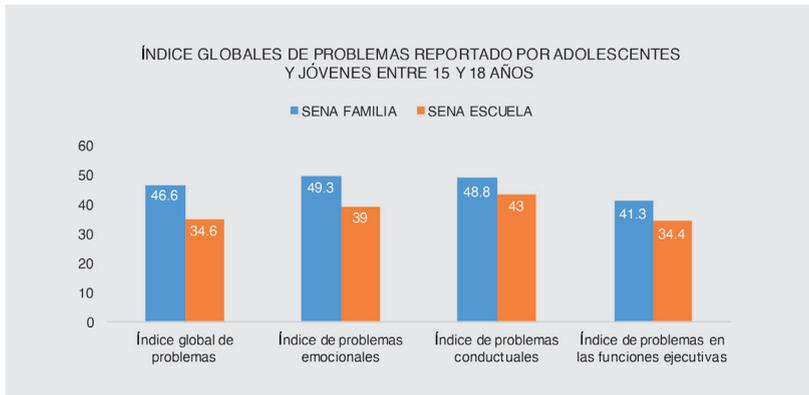
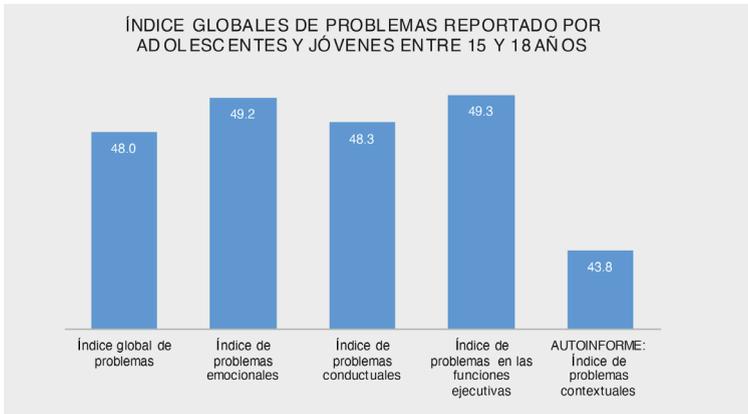
Fuente: análisis propio de resultados de perfiles aplicados del test SENA de 29 NNAJ.

Rango de Puntuaciones T y sus posibles niveles descriptivos		
80	90	MUY ALTO
70	79	ALTO
60	69	MEDIO ALTO
40	59	MEDIO
30	39	MEDIO BAJO
20	29	BAJO
10	19	MUY BAJO

Los 10 niños, niñas y adolescentes entre los 8 a 15 años evaluados reportaron mayor presencia de problemas emocionales, los cuales alcanzan el rango de puntuaciones del test de un nivel MEDIO de presencia del malestar. La familia y la escuela tienen una visión diferente del malestar de los NNAJ, el rango mayor está reportado por la escuela indicando alta presencia de problemas de conducta, los cuales también alcanzan el rango de MEDIO.

### Gráficas 19 y 20

#### Índices globales de problemas adolescentes y jóvenes de 15 a 18 años



Fuente: análisis propio de resultados de perfiles aplicados del test SENA de 29 NNAJ.

Rango de Puntuaciones T y sus posibles niveles descriptivos		
80	90	MUY ALTO
70	79	ALTO
60	69	MEDIO ALTO
40	59	MEDIO
30	39	MEDIO BAJO
20	29	BAJO
10	19	MUY BAJO

Los 9 adolescentes y jóvenes evaluados entre las edades de 15 a 18 años en su reporte de problemas no tienen diferencia significativa entre los problemas emocionales y problemas en las funciones ejecutivas, los cuales están relacionados a capacidades para el aprendizaje. La mayoría de los datos reportados alcanzan el rango MEDIO de malestar. Coinciden las apreciaciones con la mayoría de reportes de la familia. La escuela

reporta un escaso, pero presente, mayor índice de problemas conductuales en este rango de edad.

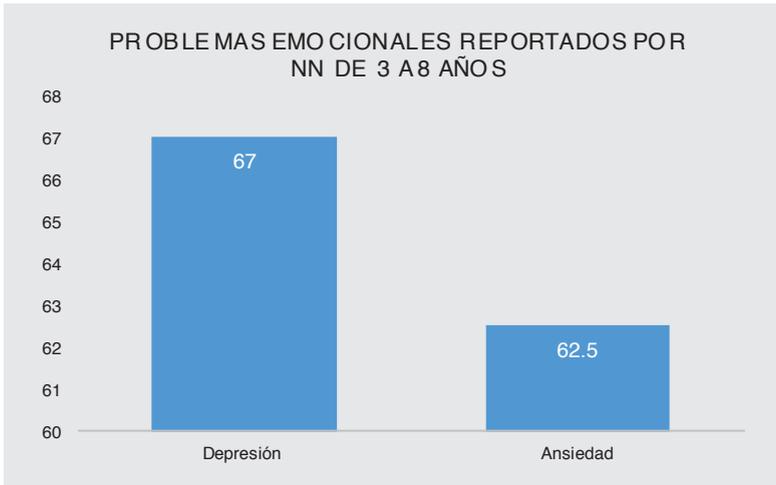
### *Escala de problemas*

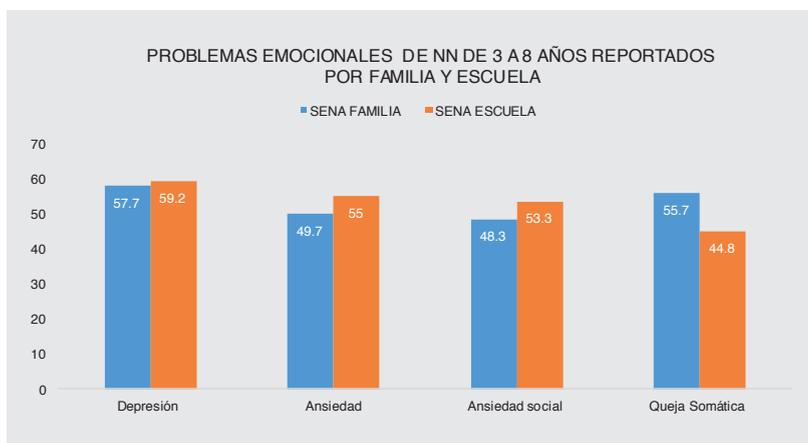
Según Fernández-Pinto y otros (2015):

“Este índice resume el nivel de problemas interiorizados que presenta la persona evaluada y es, por tanto, un indicador del grado en que muestra alteraciones emocionales y sintomatología relacionada con los principales trastornos afectivos del estado de ánimo. Concretamente, se conforma a partir de las escalas de Depresión, Ansiedad, Ansiedad social y quejas somáticas. Los problemas exteriorizados se refieren a problemas comportamentales que resultan disruptivos o perturbadores en el entorno en que se manifiestan. Otros problemas agrupan varios problemas específicos de gran importancia que, por sus características, no se pueden asignar claramente a algunas categorías descriptivas anteriores” (p. 53-54).

## Problemas interiorizados

Gráficas 21 y 22  
Índice de Problemas Emocionales de NN de 3 a 8 AÑOS





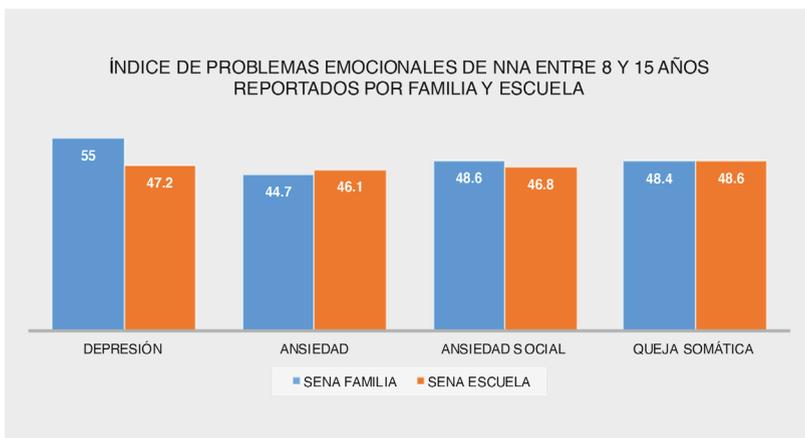
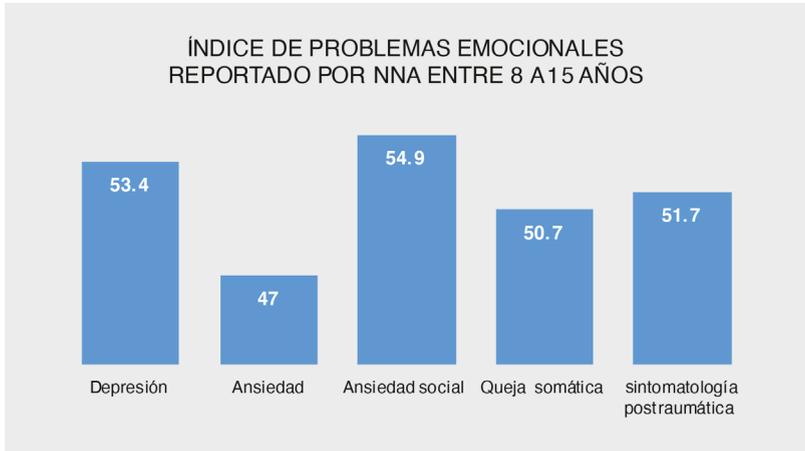
Rango de Puntuaciones T y sus posibles niveles descriptivos		
80	90	MUY ALTO
70	79	ALTO
60	69	MEDIO ALTO
40	59	MEDIO
30	39	MEDIO BAJO
20	29	BAJO
10	19	MUY BAJO

El reporte de los 10 NN evaluados en este rango de edad hace referencia a la presencia de síntomas depresivos como mayor presencia, seguido de la ansiedad. Ambas puntuaciones alcanzan un malestar MEDIO ALTO (PRECAUCIÓN). Tanto la familia y la escuela identifican igualmente que los síntomas depresivos son los mayormente presentados por los NN. Todos los puntajes emitidos por familia y escuela alcanzan un nivel MEDIO de malestar.

Es significativo que el índice de reporte depresivo que realizaron los niños/as y el índice reportado por los padres dista entre sí por 9.3 puntos (NN 67, Familia 57.8 puntos). Lo que puede indicar que la familia necesite fortalecer el acercamiento emocional con los NN, para poder conocer plenamente las razones de las tristezas de sus hijos e hijas y actuar.

Existen mitos sociales sobre los problemas emocionales de NN de estas edades, entre ellos está que por ser “pequeños” aún no son conscientes de los problemas o no tienen problemas, lo anterior indica que, a pesar de tener corta edad, ellos y ellas sí llegan a presentar síntomas depresivos de un nivel medio alto en escala de malestar. Los síntomas depresivos, según Fernández-Pinto (2015, p. 59), tienen relación con: “el estado de ánimo disfórico, la anhedonia y la anergia”.

**Gráficas No. 23 y 24**  
**Índice de Problemas Emocionales de NNAJ de 8 a 15 Años**



Fuente: análisis propio de resultados de perfiles aplicados del test SENA de 29 NNAJ.

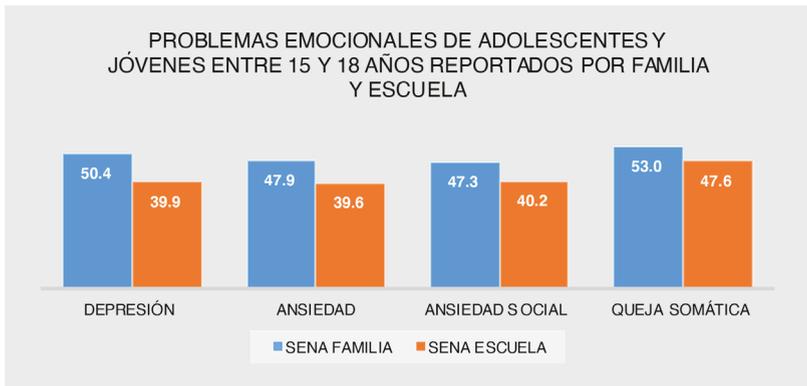
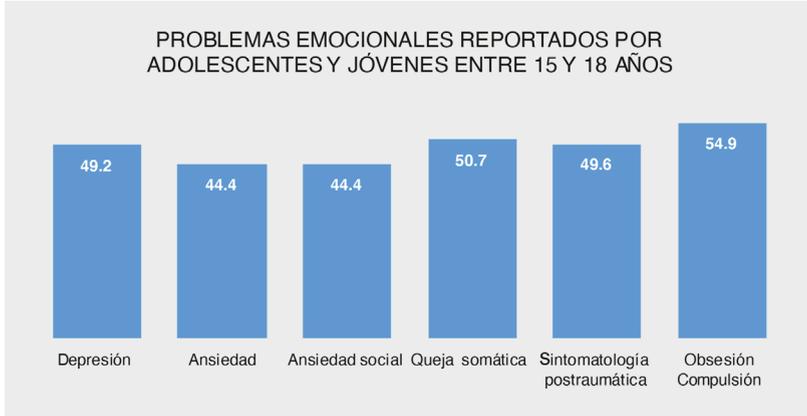
Rango de Puntuaciones T y sus posibles niveles descriptivos		
80	90	MUY ALTO
70	79	ALTO
60	69	MEDIO ALTO
40	59	MEDIO
30	39	MEDIO BAJO
20	29	BAJO
10	19	MUY BAJO

Los niños, niñas y adolescentes evaluados en este rango de edad reportaron en un índice mayor la presencia de ansiedad social, seguida por síntomas depresivos, ambos en un nivel de presencia MEDIO de presencia del malestar. La depresión fue el problema emocional que mayormente identificaron a nivel familiar, la mayoría de los punteos reportados indicaron presencia de malestar

MEDIO. La ansiedad social, según el test SENA, valora: “síntomas ansiosos relacionados con situaciones de tipo social y el temor a ser evaluado negativamente. Estos síntomas suelen aparecer al relacionarse con otras personas o grupos o al tener que participar en situaciones sociales” (Fernández-Pinto. 2015, p. 59).

**Gráficas 25 y 26**

**Índice de Problemas Emocionales de adolescentes y jóvenes de 15 a 18 AÑOS**



Fuente: análisis propio de resultados de perfiles aplicados del test SENA de 29 NNAJ.

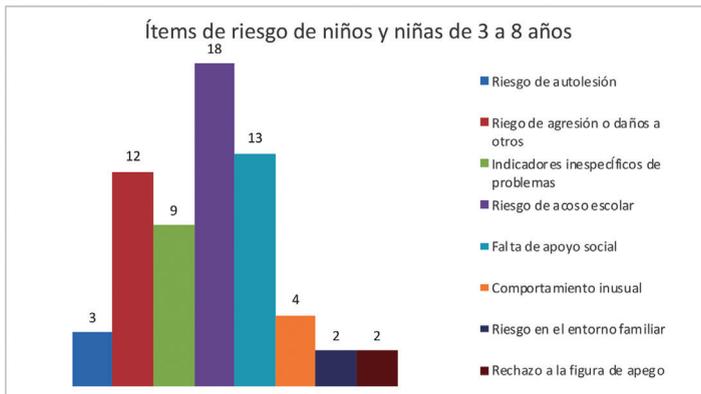
Rango de Puntuaciones T y sus posibles niveles descriptivos		
80	90	MUY ALTO
70	79	ALTO
60	69	MEDIO ALTO
40	59	MEDIO
30	39	MEDIO BAJO
20	29	BAJO
10	19	MUY BAJO

El reporte del índice por parte de los/las adolescentes y jóvenes indica la presencia en mayor cantidad de síntomas relacionados con la obsesión compulsión, seguidamente de queja somática y depresión, dan un salto cualitativo de los malestares encontrados, debido a que no se reporta presencia en edades anteriores. Los rangos de puntuaciones T indican que todos estos síntomas generan malestar MEDIO. Las obsesiones actúan en comorbilidad con síntomas somáticos y depresivos, en comorbilidad pueden generar que merme la capacidad de responder y de experimentar bienestar en sus diferentes áreas de desarrollo. La obsesión-compulsión en el test valora: “presencia de pensamientos obsesivos y de rituales compulsivos que son característicos de personas con TOC”<sup>8</sup> (Fernández-Pinto, 2015. p. 62).

### Ítems críticos

#### Ítems críticos detectados en NN de 3 a 8 años

**Gráfica 27**  
Descripción de Presencia de Ítems Críticos Detectados por el Test SENA en NNAJ de 3 a 8 Años



Fuente: análisis propio de resultados de perfiles aplicados del test SENA de 29 NNAJ.

El riesgo de acoso escolar, la falta de apoyo social y el riesgo de agresión o daños a otros, son ítems detectados de riesgo. Estos están relacionados con la pedagogía que se ejerce en los actos de violencia. En los casos evaluados, tanto como de parte de miembros de la familia y de la escuela, reportaron por medio de las siguientes preguntas la cronicidad de los actos violentos: “64. Sus compañeros le insultan o se burlan de él (Siempre). 98. Sus compañeros de clase le aíslan (Siempre)” (MFA1MH, SENA FAMILIA Y SENA ESCUELA , 2019).

Lo anterior permite visualizar que el acoso es reportado tanto por acciones directas como insultar y burlarse, incluso empujar y pegar, como también con actos pasivos agresivos como el aislamiento, “dejar de hablar”, “dejar de jugar”. Estos ítems de riesgo se relacionan con el reporte de vulnerabilidades de la prueba, que en esta población reportó un promedio de 53.6 de índice de presencia de aislamiento. Lo que hace ver que el aislamiento no únicamente se puede presentar por condiciones internas del NN, sino como mecanismo de violencia de otros/as, por lo que adjudicar el aislamiento con su connotación negativa a la víctima, puede ser otra violencia ejercida contra ellos/as, ya que se le deposita el problema a ella/él, y se invisibiliza el problema de salud mental de quienes utilizan el aislamiento de otros para agredir.

Otro aspecto que es significativo es la detección de reportes de riesgo de autolesión en esta población. Los mitos sobre la conducta autolesiva y conducta suicida, a nivel general, pero especialmente a estas tempranas edades, pueden entorpecer acciones inmediatas de atención. Algunos niños emiten señales previas a cualquier acto de autoagresión y lo realizan en los dos espacios donde se desarrollan, es importante escuchar a los NN para la adecuada protección a su integridad física y psicológica:

- SENA FAMILIA: 68. Dice que le gustaría morirse (algunas veces).
- SENA ESCUELA: 42. Dice que le gustaría morirse (pocas veces) 114. Se lesiona a sí mismo (siempre o casi siempre). (MXFAN1DM, 2019).

A pesar de ser únicamente tres reportes los detectados en estas edades, es relevante para esta investigación evidenciar que se hace necesario realizar un abordaje de la violencia, inteligencia emocional, brindar un marco de derechos, equidad e inclusión, como medidas de prevención en contextos escolares como familiares, tanto del acoso escolar, como en prevención de conductas autolesivas y/o conductas suicidas. Es necesario poner a disposición y cercanamente atención en salud mental para los NNAJ que manifiesten su malestar a través de dichos comentarios.

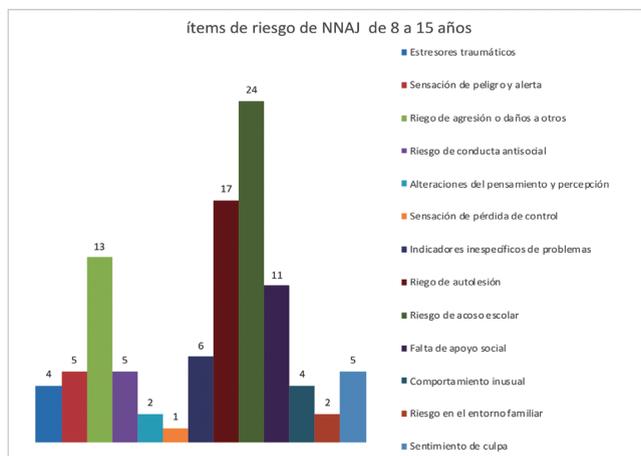
El riesgo en el entorno familiar detectado por el test, se realiza por medio de preguntas directas en el autoinforme, es decir directamente con el NN. Las siguientes preguntas evidencian el sentido de las mismas:

- 19. Siento que mis padres me tienen algo abandonado. (Sí) (VCFAN3DM, 2019).
- 47. En mi casa hay peleas. (Sí) (VCFAN3DM, 2019).

Estos datos en realidad manifiestan que el sentimiento y las acciones directas de abandono afectivo hacia los NN, indican que pueden darse a consecuencia de dificultades de relacionamiento familiar o violencia en casa entre los/as adultos/as. Madres/padres que viven violencia, están ocupados con sus sentimientos y necesidades, situación en donde se puede llegar a invisibilizar las necesidades psicológicas del NN. Es una acción responsable que, si una madre/padre sufre violencia, asista a servicios de salud mental, para que, resolviendo su problemática, pueda ser un referente de cuidado oportuno para sus hijos e hijas.

## Ítems críticos detectados en NN de 8 a 15 años

**Gráfica 28**



Fuente: análisis propio de resultados de perfiles aplicados del test SENA de 29 NNAJ.

### Descripción de Presencia de Ítems Críticos Detectados por el Test SENA, en NNAJ DE 8 A 15 años

Los NNAJ de los rangos etarios de primaria e inicio de secundaria manifiestan el crecimiento del número de reportes de los ítems de riesgo de las edades anteriores. La cantidad de reporte de riesgo de acoso escolar, riesgo de autolesión, de falta de apoyo social, poco a poco va adquiriendo mayor presencia, por lo que, al convertirse en una vivencia acumulativa, al presentarse en edades tempranas y permanecer en las edades posteriores, puede cronificar sus efectos en la salud mental del NNAJ. En este sentido es fundamental visualizar además de la presencia de acciones relacionadas al acoso, falta de apoyo social, etc., que su permanencia expone la escasa capacidad de detección y acciones efectivas que detengan dicho acoso, así como la carencia de un programa permanente de prevención del uso de la violencia como forma de relacionamiento en los contextos escolares y familiares. En este sentido, puede indicar hasta cierto punto negligencia institucional y estatal.

Relacionado con el tema de la posibilidad de experimentar trauma, la prueba detecta los estresores traumáticos por medio del autoinforme, los 4 reportes que la gráfica expone fueron realizados por medio de preguntas dirigidas a la detección de síntomas como

la presencia de imágenes intrusivas relacionadas a un hecho desagradable y el reconocimiento de su historia personal:

- 27. Me vienen imágenes desagradables de cosas que me han pasado. (Siempre o casi siempre). (GIN3MH, SENA AUTOINFORME, 2019)
- 85. Me han pasado cosas horribles. (Siempre o casi siempre) (GIN3MH, SENA AUTOINFORME, 2019).

Es oportuno mencionar que los NNAJ no son inmunes a las situaciones que suceden en su cotidianidad, y en especial a su historia personal, sin importar la edad.

Existen cinco reportes sobre los sentimientos de culpa en los ítems de riesgo, haciendo necesario abordarlos, puesto que este síntoma puede cronificar otras manifestaciones de malestar psicológico. En estas edades los NNAJ inician el procesamiento de la información necesaria para atribuir un sentido lógico a su realidad, por lo que para entender desavenencias podrían llegar a conclusiones de autorresponsabilidad. Preguntas como la siguiente apoyaron a la detección de los cinco casos: 61. Cometo errores imperdonables. (Siempre o casi siempre) (GIN3MH, SENA AUTOINFORME, 2019). La relación de la culpa con distorsiones cognitivas, implica la necesidad de una intervención psicológica para poder gestionarlas sanamente.

### **Ítems críticos detectados en NN de 15 a 18 años**

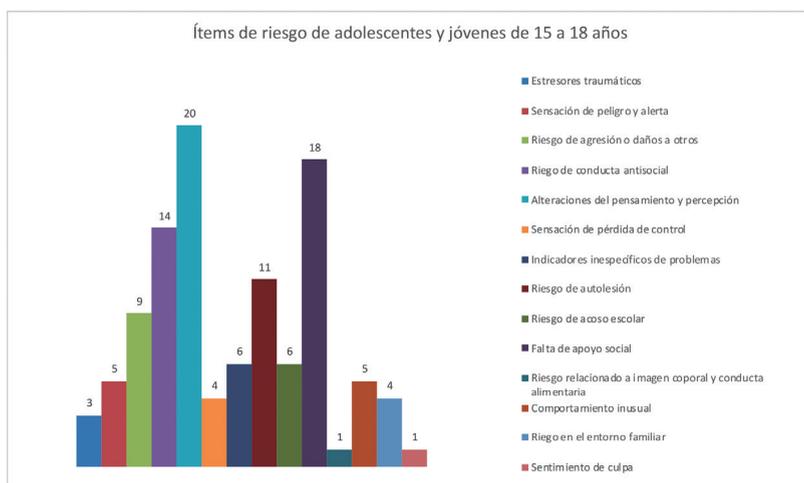
Los y las adolescentes y jóvenes en este rango de edades dentro de sus test reportaron ítems de riesgo relacionados a alteraciones del pensamiento y percepción, falta de apoyo social, de conducta antisocial y de autolesión.

El riesgo de conducta antisocial en los ítems relevantes, muestran que en esta etapa es sumamente atrayente la sensación de peligro, del descubrimiento y experimentación, pero también está relacionado al rompimiento de reglas que contribuyen al orden social. En la búsqueda de sensación de peligro, es relevante la valoración de la capacidad de juicio, debido a que para ellos/as es necesario adquirir herramientas para la regulación emocional y regulación de

la conducta. Para ser capaces de detectar el peligro y saber en qué momento protegerse.

El riesgo de autolesión está relacionado con la ideación sobre la muerte, distorsiones cognitivas que magnifican la desesperanza y polarizan las posibles soluciones (ley de todo o nada). También está implicada la necesidad de búsqueda de sentido, que es un proceso que en estas edades es crucial atender, pues es la etapa evolutiva en donde se gestiona la identidad en todos los ámbitos. Expone riesgo de conducta suicida. Debido a que es vista la muerte como una solución ante la desesperanza y sentimiento de soledad.

**Gráfica 29**  
**Descripción de presencia de ítems críticos detectados por el TEST SENA**  
**En NNAJ de 15 a 18 años**



Para una mayor comprensión del nivel de riesgo, que se presenta en este grupo etario, se socializa el siguiente cuadro que recoge ítems relevantes con sus respuestas brindadas:

RESPUESTAS RELEVANTES POR MEDIO DE LAS CUALES SE DETECTARON LOS ÍTEMS DE RIESGO EN POBLACIÓN DE 15 A 18 AÑOS DE EDAD			
Alteraciones del pensamiento y percepción	Falta de apoyo social	Riesgo de conducta antisocial	Riesgo de autolesión
<p>128. Siento como si me viera a mí mismo desde fuera, como en una película. (Siempre o casi siempre) (VCF1MH, SENA AUTOINFORME, 2019)</p> <p>164. Oigo voces o sonidos extraños dentro de mi cabeza (siempre o casi siempre) (VCF1MH, SENA AUTOINFORME, 2019).</p> <p>79. Tengo sensaciones extrañas que no sé explicar (siempre o casi siempre).</p> <p>90. Tengo la sensación de que alguien me persigue (algunas veces).</p> <p>122. Siento que las cosas que me rodean son irrealles y extrañas (algunas veces). (VCF2MM, SENA AUTOINFORME , 2019).</p>	<p>50. Siento que a nadie le importa lo que hago (muchas veces) (MXF2MM, SENA AUTOINFORME, 2019).</p> <p>137. Me siento solo (siempre o casi siempre) (VCF2MM, SENA AUTOINFORME, 2019).</p>	<p>160. Hago cosas que no son del todo legales (algunas veces).</p> <p>173. Rompo o estropeo cosas de la calle (papeleras, cristales...) (pocas veces) (MXF2NDH, 2019).</p> <p>116. Me atraen las situaciones peligrosas (muchas veces) (VCFN1DM, 2019).</p>	<p>38. Sufro mucho (siempre o casi siempre).</p> <p>24. Quiero morirme (siempre o casi siempre).</p> <p>41. Pienso que mi vida no tiene sentido (siempre o casi siempre) (VCF2MM, SENA AUTOINFORME , 2019).</p>

El cuadro anterior permite entender el sentido de las respuestas de los/as adolescentes y jóvenes. Clínicamente las alteraciones del pensamiento, que fue el reporte más alto en ítems de riesgo, hacen alusión a experiencias y síntomas relacionados con desrealización, despersonalización y alucinaciones y delirios. Lo que implica necesidad de mayor investigación, y acercamiento a la población en atención y prevención temprana de posibles síntomas, que si permanecen implicaría la presencia de trastornos que afectarían su capacidad de atender conscientemente a la realidad.

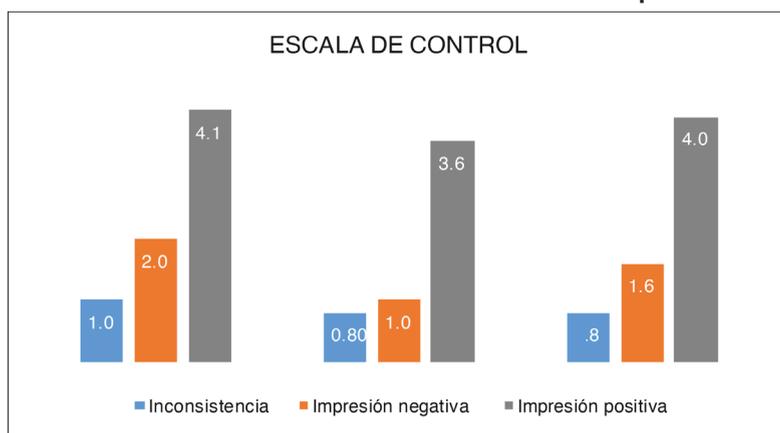
En el caso de la falta de apoyo social, los ítems relevantes muestran que están relacionados con el sentido subjetivo de ser una persona importante para otros/as, el reconocimiento de su existencia y por tanto de su valor, que implica la cobertura de necesidades básicas psicológicas como amor, amor incondicional y dignidad, para no sentirse abandonado/a.

## Escalas de control

Según Fernández-Pinto (2015):

“El primer paso en la interpretación de cualquier instrumento psicológico es verificar que la persona ha rendido de forma consciente y prestando atención a la prueba. Para ello se dispone de tres escalas: inconsistencia, impresión negativa e impresión positiva. Cada una de ellas informa acerca de una posible fuente de invalidez o sesgo en las puntuaciones [...] los resultados en estas escalas pueden indicar la necesidad de interpretar con precaución las restantes puntuaciones incluidas en el perfil de resultado del SENA” (p. 52).

**Gráfica 30**  
Escalas de Control del Test SENA en sus diferentes perfiles



Fuente: análisis propio de resultados de perfiles aplicados del test SENA de 29 NNAJ.

El nivel de inconsistencia presentado en los tres SENA (autoinforme, familia y escuela), como en los valores de impresión positiva, son catalogados como normales. Esto significa según Fernández-Pinto (2015) que: “las puntuaciones en este rango suelen indicar que el informador no pretende proporcionar una impresión particularmente favorable de la persona evaluada” p. 73). En impresión negativa también los rangos obtenidos en promedio están catalogados como normales, “indicando que el informador no pretende proporcionar una impresión particularmente negativa de la persona evaluada” (Fernández-Pinto, 2015. p. 69).

## **Análisis cuantitativo de los datos de los padres evaluados con el test CUIDA**

El Cuestionario para la Evaluación de Adoptantes, Cuidadores, Tutores y Mediadores, cuarta edición revisada y ampliada en el 2014, tiene la siguiente fecha técnica:

**AUTORES:** Fernando A. Bermejo, Isabel Estévez, María Isabel García, Estrella García-Rubio, Monserrat Lapastora, Paloma Letamendia, Jacoba Cruz Parra, Ángel Polo, Manuel J. Suerio y Fátima Velázquez Castro (Equipo de Intervención y Valoración en Adopción Internacional, IVAI).

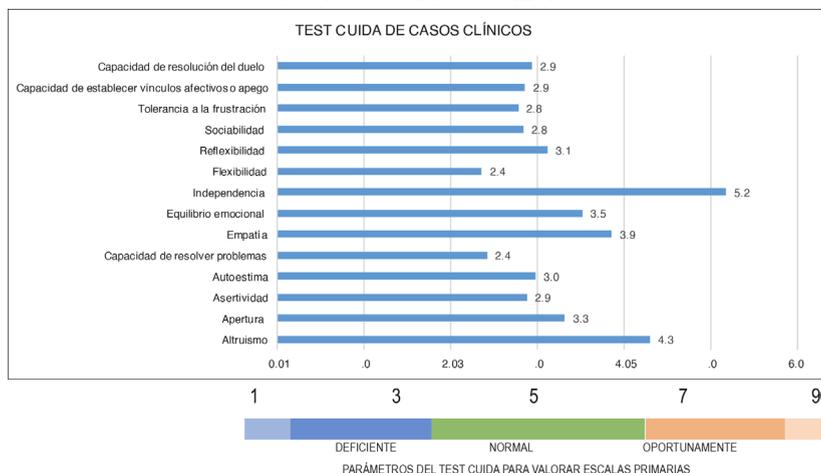
**FINALIDAD:** apreciación de 14 variables de personalidad, tres factores de segundo orden y un factor adicional que aportan información sobre la capacidad para proporcionar la atención y el cuidado adecuados a una persona en situación de dependencia (hijo biológico, adoptado o en custodia o acogimiento; menor a cargo de una institución; mayores enfermos, discapacitados); se incluyen una escala de deseabilidad social y una escala de validez.

**BAREMACIÓN:** En eneatis (media=5; Dt=2) (Bermejo, Estévez, & María Isabel García, 2014).

Los baremos disponibles son de diferentes muestras poblacionales, la presente investigación utilizó el baremo para personas guatemaltecas. Se presenta a continuación el promedio de las puntuaciones del grupo de padres/madres/tutores de los casos clínicos, que corresponde al número de casos analizados, 29 personas.

## Escalas primarias del test CUIDA

**Gráfica 31**  
**Punteos Obtenidos en Escalas Primarias en Evaluación de Padres/Madres /Tutores con el Test CUIDA**



Fuente: análisis propio de resultados de perfiles aplicados del test CUIDA a padres/madres/tutores de 29 NNAJ.

Interpretación: Con una media de 5 y una desviación típica de 2, los resultados que presentan en la tabla indican que únicamente la independencia es la habilidad parental que alcanza a sobrepasar la media. El valor de 5 puntos en independencia según los autores representa un valor medio, indicando que “se dan en personas que se debaten entre lo que desean hacer y lo que los demás creen que es lo adecuado” (p.72).

1. Como características relevantes se puede establecer que las cualidades como flexibilidad y capacidad de resolver problemas son las más bajas en las escalas primarias, esto indica que son las dos habilidades para el cuidado de NNAJ que representan mayor dificultad para los evaluados. Teniendo poca presencia de estas cualidades en la cotidianidad. Los autores exponen el significado de estos niveles:

- Nivel bajo (2) en flexibilidad: “son personas a las que les cuesta aceptar los puntos de vista diferentes a los suyos.

Se muestran incapaces de responder a las situaciones que perturban su vida cotidiana (...) les cuesta escuchar a los demás cuando no están de acuerdo con lo que se dice (...) no les gustan los errores y las equivocaciones” (p. 72).

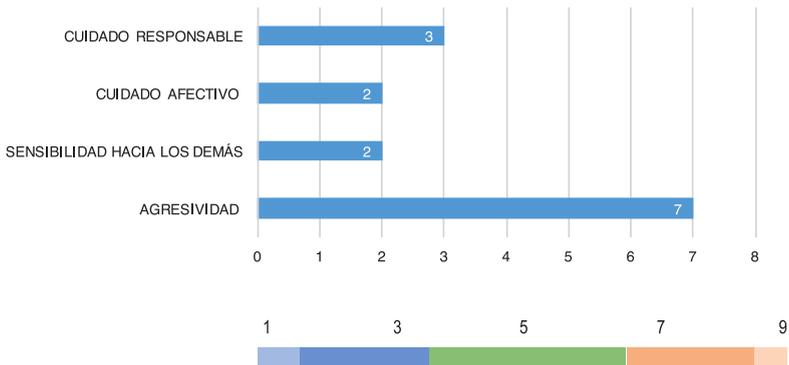
- Nivel bajo (2) en capacidad de resolver problemas: “son personas poco resolutivas. Cuando tienen problemas se suelen bloquear no siendo capaces de tomar decisiones (...) en ocasiones se vuelven poco flexibles y se empeñan en defender soluciones poco realistas” (p. 69).
2. Los puntajes restantes hacen ver que tienen baja presencia, pues el puntaje máximo es de 10, y no alcanzan la media.

*Escalas integradas del test CUIDA: Cuidado afectivo y responsable de NNAJ*

**Gráfica 32**

**Puntajes Obtenidos en Factores de Segundo Orden y Factor Adicional en Evaluación de 29 Padres/Madres/Tutores con el Test CUIDA**

FACTORES DE SEGUNDO ORDEN Y FACTOR ADICIONAL TEST CUIDA DE PADRES DE CASOS CLÍNICOS



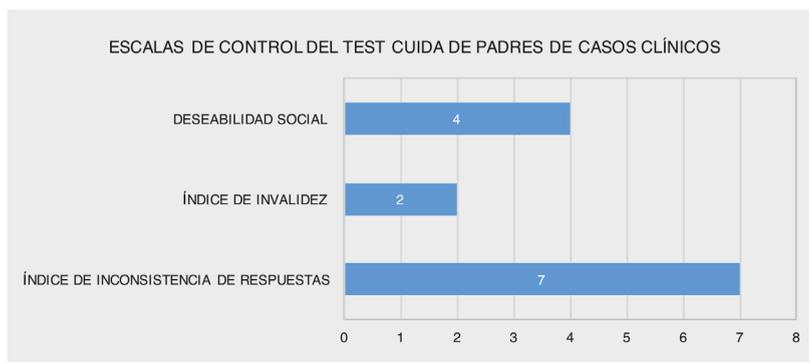
FUENTE: análisis propio de resultados de perfiles aplicados del test CUIDA a padres/madres/tutores de 29 NNAJ.

Según los autores, los datos expuestos indican escasas capacidades para cuidado de NNAJ, debido a la presencia de bajo puntaje en cuidado responsable, cuidado afectivo y sensibilidad hacia los demás, que a continuación se describe:

- Puntuaciones muy bajas en cuidado responsable: “personas que en sus relaciones de cuidado suelen ser poco reflexivas, flexibles y resolutivas. Son poco perseverantes en la consecución de sus objetivos personales y dejan a medias las actividades que emprenden. Suelen ser poco responsables y equilibradas y les cuesta tomar sus propias decisiones” (p. 79).
- Puntuaciones muy bajas en cuidado afectivo: “personas que en sus relaciones de cuidado suelen estar poco satisfechas consigo mismas, tienen dificultades para aceptar los sentimientos ajenos y comprender a los demás y se alteran fácilmente ante los problemas cotidianos. Tienen a ser poco asertivas, escasamente afectivas y poco receptivas hacia puntos de vista de los demás” (p. 79).
- Puntuaciones muy bajas en sensibilidad hacia los demás: “personas que tienden a sentirse poco afectadas por las necesidades ajenas y que suelen implicarse escasamente en los problemas de los demás (p. 79).

### Escalas de control del test CUIDA

**Gráfica 33**  
**Punteos obtenidos de escalas de control del TEST CUIDA**



FUENTE: análisis propio de resultados de perfiles aplicados del test CUIDA a padres/madres/tutores de 29 NNAJ.

El test CUIDA en relación con el índice de inconsistencia de respuesta indica que:

Es un índice que compara las respuestas que ha dado un sujeto a pares de ítems de la prueba que están altamente correlacionados (...) de un modo más general podría decirse que el índice INC detecta cuestionarios cuyas respuestas no son consistentes internamente (...) la falta de consistencia puede ocurrir por múltiples motivos incluyendo los siguientes: la persona que está respondiendo va cambiando de opinión y perspectiva a la vez que va respondiendo el cuestionario; la persona tiene problemas de comprensión del contenido de los ítems (...) en todo caso una puntuación alta en este índice es una llamada a la prudencia en la interpretación de los resultados (...) en este índice se considera como señal de un claro patrón de respuestas inconsistentes una puntuación igual o superior a 13 (Bermejo, Estévez, & María Isabel García, 2014, págs. 64, 65).

Los padres/madres/tutores evaluados en esta investigación puntuaron un promedio de 7 en el índice de inconsistencia de respuestas, por lo que se considera que los datos cuentan con consistencia normal, permitiendo así utilizar la información relevante para ser interpretada.

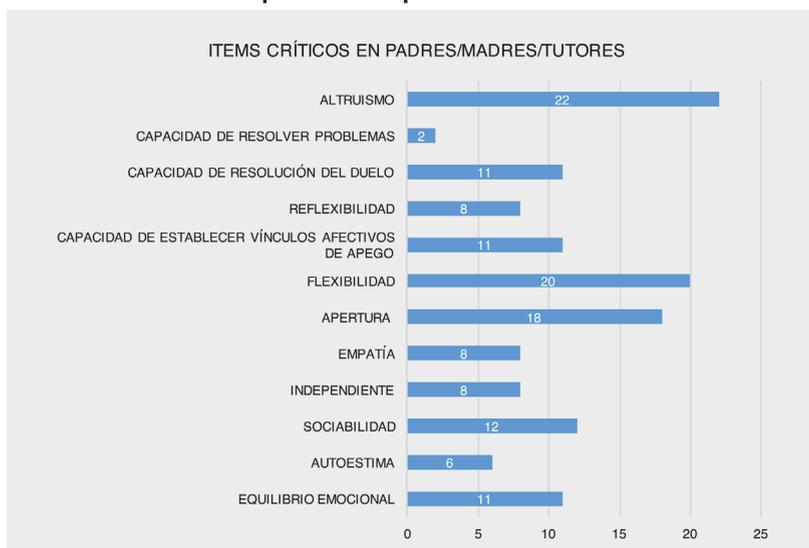
En relación al índice de invalidez el punteo 4 o mayor de 4 indica invalidez de la prueba, sin embargo, los padres/madres/tutores alcanzaron el punteo de 2, lo cual según los autores significa que se debe tener: “cautela en la interpretación y la contrastación con los resultados en los otros dos índices de control” (p. 64).

Con referencia a la deseabilidad social, los autores del CUIDA exponen que es un índice que “puede reflejar la medida en que un sujeto presenta una imagen demasiado idealizada de sí mismo, sin mostrar sus defectos o debilidades, ya sea por desear ocultar las mismas”. Los/as padres/madres/tutores evaluados obtuvieron un punteo de 4, que considera puntuación MEDIA, indicando que “las personas quieren dar una imagen adecuada, pero intentan ser sinceras al mismo tiempo. Les preocupa la valoración que se haga de ellas, pero reconocen algunos de sus comportamientos socialmente inadecuados” (Bermejo, Estévez, & María Isabel García, 2014, pág. 65).

De manera que los resultados, además de contar con la óptima solvencia en las escalas de control, los datos pueden ser utilizados para comprender la forma en que ejercen la paternidad-maternidad-tutoría.

### Ítems críticos del test CUIDA

**Gráfica 34**  
**Número de Reportes de Respuestas Consideradas Críticas**



FUENTE: análisis propio de resultados de perfiles aplicados del test CUIDA a padres/madres/tutores de 29 NNAJ.

Las puntuaciones más elevadas en la tabla anterior, reflejan la carencia de la competencia parental. El Altruismo, es la “muestra de una dificultad para ayudar, dar y preocuparse activamente por el bienestar de los demás”. En Flexibilidad, “indicaría que el sujeto tiende a rechazar los puntos de vista diferentes a los tuyos y a no cambiar de opinión a pesar de los argumentos que los otros le proporcionan”. Con apertura, “implicaría una dificultad para aceptar las características no sólo étnicas sino personales individuales del menor como persona diferenciada” (Bermejo, Estévez, & María Isabel García, 2014, págs. 84, 85).

## **Análisis Cualitativo de los Casos Clínicos**

A través de las entrevistas, tanto de los 29 NNAJ, como de sus padres/madres/tutores, se identificaron pensamientos, sentimientos, percepciones y comportamientos de los NNAJ. Permitiendo detectar grupos de síntomas, criterios diagnósticos y elementos descriptivos clasificables por medio del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. En dicho manual se comprende trastorno como:

Un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente, los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o a discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes (American Psychiatric Association, 2014, pág. 20).

Se consideraron en la clasificación de malestares elementos que el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM5* nombra como “otros problemas que pueden ser de objeto de atención clínica”, los cuales no son trastornos mentales pero “se incluyen en el DSM-5 para llamar la atención sobre la diversidad de problemas adicionales que se pueden encontrar en la práctica clínica rutinaria y para ofrecer un listado sistemático que sirve a los clínicos para documentarlo” (American Psychiatric Association, 2014, pág. 175).

### *Problemas contextuales*

A través del análisis se abordaron distintas esferas en donde se desenvuelve el NNAJ como el ámbito laboral, familiar, social y escolar. A continuación, se evaluará cada una de las esferas.

## **Familiares**

### *Problemas que han incidido en la estructura familiar*

La presencia de la familia tiene un papel fundamental en la salud mental de los NNAJ. A través de fragmentos obtenidos dentro de las entrevistas que se realizaron a los NNAJ y a los cuidadores, se evidenció que viven en su mayoría en familias monoparentales. Madre/padre

soltero/a, madre/padre viudo o incluso NNAJ en orfandad o a cargo de hermanos mayores y/o familiares cercanos. Se identificaron tres motivos que han afectado la convivencia de manera conjunta con ambos progenitores, el primero es por negligencia por parte de un progenitor, porque la persona tiene un proceso judicial y/o porque está muerto/a debido a enfermedad o asesinato. En una minoría se encontraron casos en donde los padres viven juntos o que comparten la custodia. A continuación, algunas dinámicas detectadas en las familias:

16 de 29 casos, que representa el 55% del total de los casos evaluados, no cuenta con un progenitor por negligencia, encarcelamiento, o por muerte o asesinato.

#### *Negligencia o abandono por parte de un progenitor*

En el caso de madre o padre soltero se visibilizó que la conformación familiar incide en la calidad de cuidado y relación que se tienen con el NNAJ. Existe la tendencia a cometer diferentes grados de negligencia o abandono, incluso por quien queda al cuidado del NNAJ, que bajo la cierta y sentida necesidad económica que genera hacerse responsable del NNAJ, llega a ocasionar que incluso se trabaje doble jornada para sufragar los gastos y esto a la vez genera como estrategia el hecho de delegar el cuidado a otros familiares o hermanos mayores.

La mamá de ellos se me enamoró, se fue de la casa hace varios años, pero yo siempre le hablo a ellos de su mamá. No la conocen personalmente solo en foto, hace muchos años los vio, pero después ya no (GTA1D, 2019). Ella no tiene papá y la madre se mantiene trabajando en una cantina en Tiquisate, por eso está bajo mi cargo ella y su hermano de 10 años (GTA4MD, Entrevista Casos Clínicos, 2019).

Se identificó que 3 de 10 entrevistados no cuentan con su progenitor por causas injustificadas. Por lo que los NNAJ sufren de la ausencia física, emocional y económica por parte de alguna figura paterna. La psicóloga del desarrollo Diana Baumrind indica que “los padres desapegados manifiestan poco interés por sus hijos. Como se desligan emocionalmente, consideran que la crianza no es más que proporcionar casa, vestido y sustento a sus hijos. En el

grado extremo, los padres desapegados son culpables de negligencia” (Feldman, 2005, pág. 358).

Por lo que el abandono experimentado por los NNAJ tiene relación con factores macrosociales como condiciones socioeconómicas, acceso a formación para que los padres cuenten con un adecuado empleo, fuentes de empleo, políticas empresariales, entre otros. Pero también en cómo se visibiliza y establece la cobertura de las necesidades del NNAJ en donde, las necesidades afectivas, de vinculación, convivencia y guianza, son relegadas por las necesidades físicas o en el peor de los casos dadas por sentadas como no importantes para el desarrollo pleno de los/as NNAJ.

### *Padres/madres en procesos judiciales*

La ausencia de la figura paterna porque algún progenitor se encuentra en la cárcel ya sea con sentencia o esperando alguna, conlleva para el NNAJ una dinámica psicológica de vivir con el estigma de la conducta paterna o familiar, pero a la vez con su ausencia. Esta ausencia tiene connotaciones económicas, de modificación de la estructura y roles familiares. Algunos NNAJ, con familiares guardando prisión, entienden plenamente las razones por las cuales están en esa situación.

Me quedé cuidando a mis sobrinas porque a mi hermana la metieron presa (MFA2MM, 2019). El papá de la niña está sentenciado a 65 años, lo vio hace poco. Él tomó malas decisiones, poco a poco se fue metiendo en cosas. Tengo dos trabajos, me cuidan a mi hija. Hay semanas que no la veo, pero le explico que es para tener que comer (GIN2MM., 2019).

### *Muerte/asesinato de madre/padre*

La tercera razón encontrada que explica los motivos de la carencia física, afectiva y emocional de uno o de ambos progenitores es por muerte o asesinato.

A mi papá lo asesinaron hace 10 años cuando manejaba la camioneta 70” (MXFN1HD, 2019). Mi esposo se murió hace 4 años, fue de repente, le dio eso del “guian barré” que dicen que no es de muerte pero 3 meses tardó en el hospital y decían que no era de muerte y que sí se iba a recuperar decían los doctores y qué si ya no salió del hospital (VCF2MM, Entrevista Casos Clínicos, 2019). A mi papá lo mataron cuando mi mamá estaba embarazada de mí,

y a mi mamá la mataron en el año 2017. Mis tíos me sacaron de donde vivía (GIN3MH, Entrevista Casos Clínicos, 2019).

### *Problemas en el funcionamiento familiar detectados*

Los/as NNAJ manifestaron distanciamiento en las relaciones con sus padres debido al rompimiento del vínculo afectivo, y en correspondencia delegar la responsabilidad a otras familiares, por la necesidad económica o por la negligencia parental.

Su papá y su mamá están separados, él vive en otro lado, los fines de semana ellos se van para allá pero cuando regresan de allá, ellos regresan muy cambiados, cambian de humor, se ponen enojados y a su abuela no le cuentan nada. (VCFA2MM, Entrevista Casos Clínicos, 2019)

La salud mental familiar, como la salud mental individual de los padres/madres/ tutores incide en la salud mental del NNAJ. Los aspectos sin resolver de los padres/madres a nivel psicológico están relacionados con adicciones, experiencias del pasado, experiencias de violencia y duelos crónicos o no resueltos. Estos aspectos ocupan un espacio importante en la vida emocional de los padres, restando posibilidades de invertir tiempo, afectos y actividades que promuevan la vinculación y crianza de los hijos e hijas.

Las limitaciones personales a nivel psicológico de los padres/madres/tutores, afectan la capacidad para la regulación emocional, capacidad de resolver conflictos y la disposición para la guía y disciplina del NNAJ.

A veces no me quiere mi papá porque él chupa. Me pongo triste cuando está tomando [...] Mi mamá siempre está preocupada cuando mi papá toma, ya no toma. Mi papá pega a mi mamá (VCFAN3MD, 2019). En la noche yo lloro pero en silencio porque una noche sí, saber qué me agarró pero yo pegaba gritos, salí a llorar y salieron mis otros hijos y salieron mis hijos y me dijeron mamá que tenés que te pasó, entonces yo mejor lloro pero en silencio (VCF2MM, Entrevista Casos Clínicos, 2019).

La dificultad que los padres tengan en el dominio de sus relaciones familiares influirá en que los NNAJ presencien situaciones que podrían rebasar sus capacidades de respuestas cognitivas y emocionales, generando inestabilidad psicológica y provocando que se apropien de un problema que no les pertenece, afectando su estabilidad emocional y por tanto la salud mental.

Lo que pasa es que mis papás ahorita están separados y en cierta parte me ha afectado mucho porque desde unos 5 años aproximadamente he visto las cosas que han pasado en mi casa, he visto el tipo de machismo de mi papá (MXF2MM, Entrevista Casos Clínicos, 2019).

El escaso relacionamiento, escasa vinculación, el que las situaciones psicológicas paternas/maternas sin resolver los ocupen, genera desprotección a nivel familiar y en salud mental. Debido a que no se “dan cuenta” de las dificultades psicológicas que presentan los NNAJ y/o no actúan para procurar su salud mental, minimizando, trivializando o desplazando las necesidades psicológicas. Esto se convertiría en mecanismos de violencia por omisión.

#### *Perspectiva diagnóstica de problemas en el contexto familiar*

Considerando lo expuesto y utilizando los parámetros del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM5*, se identificaron los siguientes problemas relacionados con la familia:

- Problemas de relación entre padres e hijos (v61.20) Z62.820: El término padre en esta categoría diagnóstica hace referencia a cualquier cuidador principal del NNAJ (American Psychiatric Association, 2014, pág. 715).

No me gusta mi familia, ellos me regañan o pegan entre veces si me equivoco en hacer las cosas, todos los días hay problemas. Solo mi mamá es la que me grita. Quisiera que ella mejorara el carácter (...) a veces me pegan con alambre (...) Todos los días hay problemas en mi casa y me enojo (VCFN2HD, Entrevista Casos Clínicos, 2019).

- Problema de relación con los hermanos v61.8 (Z62.891): (American Psychiatric Association, 2014, pág. 716). En mi casa me regañan mucho y mi hermano me pega, yo cuido a mi hermana de 4 años porque mi mamá regresa de trabajar hasta las 6 y mi papá lleva ya tiempo en la cárcel [...] a veces quiero irme a una casa hogar (GTAN3MD, 2019).
- Niño afectado por la relación parental conflictiva V61.29 (z62.898): (American Psychiatric Association, 2014, pág. 716). A veces mi hijo me dice que por qué estamos peleando con mi esposo. Él se da cuenta de nuestros problemas

y me dice que ya no estemos así [...] una vez él me dijo que ya faltaba poco para crecer y que él iba a trabajar para sacarme de este lugar, mi papá tan feo cómo nos tiene (VC-F2DH, 2019). Yo me siento culpable de no ponerle un alto a mi esposo porque desde hace 10 años empezó a salir con una persona mayor, eso les ha afectada a mis 2 hijos. Porque él me dice por qué mi papa nos abandona, por qué no nos viene a ver (GTA5D, 2019).

- Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo: Ruptura familiar por separación o divorcio V61.03 (Z63.5): (American Psychiatric Association, 2014, pág. 716). “En el 2012 le puse una denuncia por pensión alimenticia al padre, pero no me ha ayudado económicamente de forma constante [...] el poder alimentarlos, vestir y calzarlos es un tema difícil para mí (VCFAN1HD, 2019).
- Maltrato y negligencia: Maltrato “por parte de un miembro de la familia (p. ej., un tutor o la pareja adulta) o de alguien que no es de la familia, puede ser objeto de la atención clínica, o bien un factor importante para la evaluación y el tratamiento de pacientes con un trastorno mental o médico de cualquier tipo” (American Psychiatric Association, 2014, pág. 717). “El abandono del padre ha sido difícil para mi nieta. Ella vino de 2 años a la casa con la mamá, nosotros siempre la cuidamos porque la mamá se va a trabajar y trabaja por turnos, como es enfermera” (VCF3HD, 2019).
- Negligencia infantil por falta de supervisión adecuada, falta de atención a las necesidades emocionales: Negligencia infantil confirmada 995.52 (T72.22XA): La negligencia infantil “incluye el abandono, la falta de supervisión adecuada, la falta de atención a las necesidades emocionales o psicológicas y el hecho de no proporcionar la necesaria educación, asistencia médica, nutrición, residencia o vestido. Esta la negligencia infantil sospechada y la negligencia infantil confirmada” (American Psychiatric Association, 2014, pág. 718). “No conoce a su papá, cuando yo me voy a trabajar mi mamá cuida a mis hijos” (VCFAN2HD, 2019). “Se quedaron solos los hermanos porque la mamá tenía que trabajar

y la hermana mayor se fue un año a Honduras, entonces estuvieron solos ellos” (VCF1MD, 2019).

## Escolares

La escuela es el segundo ámbito en donde se desarrolla el NNAJ. A través de fragmentos obtenidos en las entrevistas que se realizaron los NNAJ y a los cuidadores, se evidenciaron síntomas relacionados a problemas de aprendizaje, carencia de oportunidad para tener acceso a la educación, falta de interés en el estudio y conductas de riesgo dentro del establecimiento educativo, como acoso y consumo de drogas y alcohol dentro del establecimiento educativo. Las cuales podrían influir en que NNAJ dejen el sistema educativo.

- Falta de interés en el estudio:

“Le falta interesarse en las materias, pero la maestra me dice que va bien” (GTA-5HD, 2019).

- Conductas de riesgo dentro del establecimiento educativo: Dentro de las conductas de riesgo en el contexto escolar el estudio encontró reportes de consumo de bebidas alcohólicas y de drogas. Así mismo distintas modalidades de acoso en el ámbito escolar.

“Vienen aquí tomando, en el baño se ponen a tomar, se ponen a fumar marihuana, cigarros, solvente y pegamento” (GIN4M., 2019).

De los 29 NNAJ entrevistados, 11 reportaron algún tipo de conducta de riesgo que se da dentro de los establecimientos educativos.

### *Perspectiva diagnóstica de reportes en el contexto escolar*

Dentro de los problemas que se presentan en el contexto escolar según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM5*, se identificaron síntomas específicos del aprendizaje, exclusión o rechazo social y problemas académicos y bajo rendimiento académico.

- Criterios diagnósticos del trastorno específico del aprendizaje según el DSM-5:

Es un trastorno del desarrollo con un origen biológico que es la base de las anomalías a nivel cognitivo que están asociadas a

los signos conductuales del trastorno. El origen biológico incluye una interacción de factores genéticos, epigenéticos y ambientales que afectan a la capacidad del cerebro para percibir o procesar información, verbal o no verbal eficientemente y con precisión. Una característica principal del trastorno específico del aprendizaje son las dificultades persistentes para aprender aptitudes académicas esenciales (American Psychiatric Association, 2014, pág. 68).

Entre estos están:

- Con dificultades en la lectura que es la precisión en la lectura de palabras, velocidad o fluidez de la lectura y comprensión de la lectura<sup>9</sup>. Dentro de las entrevistas realizadas a la madre de un niño de 12 años y un niño de 5 años manifestaron este criterio clínico de la siguiente forma:

“Le gusta estudiar, pero le cuesta leer, ha perdido grados” (GTAN-3MD, 2019). “No sabe leer, ni escribir” (VCFAN2HD, 2019).

- Con dificultad en la expresión escrita. Corrección ortográfica, corrección gramatical y de la puntuación y claridad u organización de la expresión escrita (American Psychiatric Association, 2014, pág. 64).

“Me Cuestan las letras, no puedo” (VCFA1MM, 2019)

- Con dificultad matemática. Sentido de los números, memorización de operaciones aritméticas, cálculo correcto o fluido y razonamiento matemático correcto.<sup>10</sup>

“No me gustan los conjuntos, no me gustan, no me salen” (MFA1MH, Entrevista Casos Clínicos, 2019).

“La matemática me cuesta, la resta” (GIN1MH, 2019).

- Exclusión o rechazo social V62.4 (Z60.4): (American Psychiatric Association, 2014, pág. 724).

9 NOTA: la dislexia es un término alternativo utilizado para referirse a un patrón de dificultades del aprendizaje que se caracteriza por problemas con el reconocimiento de palabras en forma precisa o fluida, deletrear mal y poca capacidad ortográfica (American Psychiatric Association, 2014, pág. 67).

10 NOTA: discalculia es un término alternativo utilizado para referirse a un patrón de dificultades que se caracteriza por problemas de procesamiento de la información numérica (American Psychiatric Association, 2014, pág. 67).

– Físico:

El 38% de los casos evaluados manifestaron casos de intimidación social en distintas manifestaciones: física, psicológica y sexual.

Tengo pocos amigos [...] me enojo cuando me molestan y me pegan los niños de la clase que no son mis amigos (MXFAN2HD, 2019). Mi compañero, uno que se llama Chus, es todo brincón, yo estoy así como si nada y él me pasa empujando y haciendo sus brincas y como él tiene 13 años y yo tengo 11 no le puedo hacer nada (GIN3MH, Entrevista Casos Clínicos, 2019). Me empujan

en el recreo, muchos niños (¿qué te dicen los niños que no te gusta, se le preguntó?) “putamadre” (llora mientras lo dice). Podrían pegarme, me dijeron eso en las veces que la seño me deja sola (VCFA2MM, 2019).

– Psicológico:

Me molestan mucho aquí en la escuela (GTAN1DH, 2019). En la escuela mis compañeros me dicen que estoy loco” (VC-FAN2HD, 2019). Le costó encajar porque iban solo chicas de clase, entonces sufría de mucho *bullying* porque cuando habían actividades de vestidos pomposos [...] En otro colegio, esta vez no era por culpa de ella sino que se estaba repitiendo el *bullying* pero por saber de qué colegio venía, de que se creía monjita (MXFAN1MD, Entrevista Casos Clínicos, 2019).

– Sexual:

Un patojo le dijo que se cree, solo porque viene de un colegio de niñas, si a todas las de aquí yo ya les he volado el tapón y lo mismo le va a pasar a ella”. (MXFAN1MD, Entrevista Casos Clínicos, 2019). Pero sí hubo una persona que me le pegaba y le hacía *bulling* los obligaba a él y a otros niños a bajarse el pantalón para verse sus partes íntimas (VCFN2HD, Entrevista Casos Clínicos, 2019). Yo cuando voy al baño me da miedo, me llevo a una mi hermana o una mi amiga porque me da miedo que me agarre un patojo, me da miedo porque hay un niño que cómo se nos queda viendo las pompis entonces me da miedo como que nos vayan a tocar. La seño dice, si las logran tocar péguenle una patada en las bolas (GIN4M, 2019).

- Problemas académicos, bajo rendimiento académico v62.3 (z55.9): (American Psychiatric Association, 2014, pág.

723). Él entró un poco tarde a estudiar, tiene 13 años y está ahorita con los de primaria. Lee poco, le cuesta bastante. Creo que no lo ponía a estudiar la mamá, a veces porque ellos tampoco no querían hasta que la mamá dijo que tenían que estudiar porque no se podían quedar así. Tenían que saber algo, aprender un oficio (GIN5MH, 2019).

## Colonia

En el contexto sociocultural se evidenció situaciones de violencia cotidiana a los que son expuestos los NNAJ, lo cual inhibe su conducta social, permanecen con miedo, en una situación de vulnerabilidad frente a hechos delictivos que presencian en su cotidianidad. La violencia provoca que los NNAJ se encierren en sus casas, porque tampoco hay espacios de recreación segura. Algunos le temen al estigma de ser jóvenes y si por estar fuera de casa podrían tener problemas con la policía. A continuación, algunos elementos para la consideración de lo que genera en la salud mental los espacios sociales en las colonias:

El 50% reportó algún hecho delictivo en su colonia.

REPORTES DE SITUACIONES QUE AFECTAN LA SALUD MENTAL DE LOS NNAJ EN EL CONTEXTO DE LA COLONIA DONDE RESIDEN	
Violencia delincuencial:	Me siento con miedo porque es un área bastante peligrosa porque siento que me puede pasar algo si quiero ir a la tienda(VCFN1MD, 2019).
Estigma social por ser joven en ciertos contextos	Me da miedo mi colonia, con miedo de que me pase algo (...) la seguridad y las autoridades tienen prejuicios (MXFN2HD, 2019).
Presencia de maras y pandillas	Mejor no meterse con ellos, hay muchas maras (GIN1MH, 2019). Quisiera que no hubieran muchas maras en mi cuadra (GTA4MD, Entrevistas Casos Clínicos, 2019)
Violencia sexual	Me violaron hace tres años, fue mi vecino, lo fuimos a demandar y todo y fuimos con la licenciada pero no pasó nada, el sigue viviendo ahí y la verdad me da miedo porque a veces me lo encuentro y se me queda viendo como si me quisiera hablar (GTA4MD, Entrevista Casos Clínicos, 2019). Donde vivimos hay casos donde han violado a niñas, yo no las dejo salir sin que yo las acompañe (GIN5MH, 2019).
Venta y consumo de drogas y alcohol en las calles	Como allí es zona roja y venden marihuana, solvente (GIN3MH, Entrevista Casos Clínicos, 2019). Muchas veces se sientan en la esquina a tomar (VCF1MH, Entrevista Casos Clínicos, 2019). Hay muchos bolos, también hay jóvenes agresivos hacia las mujeres y hacia los niños (MXFN1HD, 2019).

### *Perspectiva diagnóstica de reportes en el contexto de la colonia*

El *Manual de Diagnóstico, DSM-5*, catalogó lo anteriormente reportado dentro de los problemas relacionados al entorno social, de los cuales según testimonios existe relación con afectaciones en la salud mental por:

- Problemas relacionados con la delincuencia o interacción con el sistema legal v62.89 (z65.4) (American Psychiatric Association, 2014, pág. 725).

Mataron un muchacho allá enfrente y sí se puso nervioso, porque al oír los (haciendo alusión a los balazos) ... verdad; entonces no salen porque es peligroso (GTA1D, 2019). Hubo una temporada en que mataban a diario a la gente (MXF1MM, 2019).

- Víctima de delincuencia v62.89 (z65.4) (American Psychiatric Association, 2014, pág. 725).

Por mucha violencia ya no me dejan salir, me siento en peligro por la zona en que vivo, meses atrás, me robaron el teléfono con un compañero ahí en la cuadra (VCFN2HD, Entrevista Casos Clínicos, 2019).

### **Económicos/laborales**

El tema económico impacta indirectamente la salud mental de los NNAJ. Se manifestó principalmente en las madres solteras o viudas que tienen la necesidad de proveer y suplirles las necesidades básicas a sus hijos/as. Muchos de ellos reportaron ser vendedores ambulantes en las calles o en los buses, o trabajan en el basurero. Se encontraron reportes de inicios en el área laboral de NNAJ para apoyar a la economía familiar.

Tengo dos trabajos, me cuidan a mi hija, hay semanas que no la veo, pero le explico que es para tener que comer (GIN2MM., 2019). Mi mamá nos deja a mí y a mis hermanos y se va a vender, ella es vendedora ambulante (GTAN2DH, 2019). Es difícil para mí que yo tenga que trabajar y no poder estar con ellos (GTAN3MD, 2019).

### *Perspectiva diagnóstica de aspectos económicos/laborales*

Dentro de los problemas relacionados con el ámbito social y económico que plantea el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5* se identificaron los siguientes problemas:

- Alojamiento inadecuado v60.1 (z59.1): (American Psychiatric Association. 2014, p. 723).

La mala forma de vivir considero que le ha afectado, no vive uno adecuadamente, tener las cosas bien ubicadas en una casa (...) él me dice que no me quiere ver así, lavando baños, se pone triste (...) mi esposo no puede con todos los gastos, entonces me toca a mí también (VCFN2HD, Entrevista Casos Clínicos, 2019). N2HD. Cuando el papá los dejó, se quedaron viviendo en la calle, pero después la mamá se recuperó y una tía, creo que es de ella, los ayudo (GIN5MH, 2019).

- Seguro social o asistencia pública insuficiente v60.2 (z59.7): (American Psychiatric Association. 2014, p. 724).

A veces a mi hermano no le pagan y mi mamá tiene que vender cosas que ella apreciaba, pero por la situación las tiene que vender... él tuvo que dejar el estudio por tener que trabajar (MXFN-1HD, 2019).

- Discordia con vecino, inquilino o arrendador V60.89 (Z59.2): (American Psychiatric Association. 2014, p. 723).

Se podría decir que la familia política que nunca nos han querido con mi mamá, después que murió mi papá siempre nos dicen, es que ustedes se lo ganan, el odio que les tenemos, entonces nos alejamos (MXF2MM, Entrevista Casos Clínicos, 2019).

### *Vulnerabilidades*

A continuación, se describirán las vulnerabilidades internas y externas identificadas en los NNAJ evaluados/as. Según Fernández-Pinto, con vulnerabilidades se hace referencia a:

La carencia de recursos personales con los que las personas viven su día a día, las cuales las hace propensas a no poder sobrellevar satisfactoriamente su vida cotidiana, hacen más probable la aparición de problemas psicológicos y el aumento subsiguiente de adaptación de la persona evaluada (Fernández-Pinto, Santamaría, Sánchez-Sánchez, Carrasco, & Del Barrio, 2015, pág. 54).

## Vulnerabilidades internas

Se presentan de manera resumida las detectadas en las entrevistas reportadas por los/as NNAJ:

<b>Vulnerabilidades internas</b>	
Reprimir emociones	A veces las logro ocultar, pero cuando ya es mucho ya no (VCF2MM, Entrevista Casos Clínicos, 2019). Yo tengo un problema en el corazón, es un soplo, entonces eso mismo ha hecho que cuando yo quiero expresar algo no puedo, yo misma me lo guardo por lo mismo que también me han hecho callar ciertas cosas (MXF2MM, Entrevista Casos Clínicos, 2019).
Dificultad de autorregulación emocional	Cuando me enojo, me pongo solo (GIN5MH, 2019).
No gestionar la superación de experiencias dolorosas	Yo vi cuando mi mamá se fue de la casa y ya no volvió (GTAN1DH, 2019).

## Vulnerabilidades externas

Carecer de recursos protectores familiares o sociales y/o ejemplos de referentes de cómo afrontar las situaciones adversas, podría generar en el NNAJ una percepción de desprotección o de desesperanza. Booth y Winstead, citados por Vanflet y Glade (2017), aseguran que, al crear a sus hijos, los padres a menudo replican los patrones relacionales sanos o dañinos que aprendieron en sus interacciones con sus propios cuidadores (Pág. 152).

<b>Vulnerabilidades externas</b>	
<p><b>Negligencia parental:</b> Lamborn (1991), citado por VanFleet y Topham (2017), considera que los padres que proveen poca o ninguna estructura muestran baja competencia, altos niveles de angustia y mayor probabilidad de meterse en problemas (Van Fleet &amp; Tophan, 2017, pág. 11).</p>	<p>Mi hermano me pega, yo tengo que cuidar a mi hermana de 4 años y a ella le digo cómo me siento. A veces quiero irme a una casa hogar (GTAN3MD, 2019). Yo me siento culpable de no ponerle un alto a mi esposo porque desde hace 10 años empezó a salir con una persona mayor, eso les ha afectado a mis 2 hijos (GTA5HD, 2019). Me siento mal porque mi mamá nos dejó chiquitos y ahora vivo con mi abuela, mis hermanos y mi papá (GTAN1DH, 2019).</p>
<p><b>Autoritarismo y sobreprotección:</b> VanFleet y Topham (2017) aseguran que los niños cuyos padres ejercen altos niveles de control psicológicos experimentan más síntomas internalizados y externalizados, poca regulación conductual, baja autoestima y problemas académicos (Pág. 119).</p>	<p>“Con mi papá cualquier cosa que yo le diga él me dice no me faltes al respeto entonces eso ha hecho que yo guarde mis cosas, me lo trago hasta las ganas de llorar me lo trago porque no me gusta que mi mamá me mire mal” (MXF2MM, Entrevista Casos Clínicos, 2019). “Mis papás se alteran mucho y se me dificulta hablarles de lo que me pasa para evitar que se pongan histéricos [...] a mi padre no le tiene tanta confianza porque es un poco más estricto” (MXFN2HD, 2019).</p>
<p><b>Carencia de apoyo y referentes familiares:</b> La parentalidad disfuncional se proyecta a través de una dinámica abusiva entre las relaciones familiares, eventos externos negativos que podrían afectar la percepción y concepción que la persona tenga sobre el mundo y esto afecte su desempeño en el mundo social. VanFleet y Topham (2017) afirman que los padres insensibles y no sintonizados se asocian con retraimiento social, agresión, trastorno de déficit de atención en sus hijos (P. 118).</p>	<p>“Me gustaría tener mejor relación con mi demás familia (...) me gustaría que nos juntáramos, tener más comunicación y hablar y apoyarnos cuando se necesite” (VCFN1MD, 2019). “Mi hermano estuvo preso y como anda así en maras y yo andaba haciendo lo mismo (...) Porque mi mamá inhaló bastante, yo la miraba (GIN-3MH, Entrevista Casos Clínicos, 2019)”.</p>

### *Recursos psicológicos*

Los recursos psicológicos representan las fortalezas con las que cuentan las personas para afrontar la adversidad, apoyan al individuo en las distintas esferas de su vida. A continuación, se describirán los recursos psicológicos internos y externos identificados dentro de las personas evaluadas.

#### **Recursos internos**

Los recursos psicológicos internos determinan la percepción positiva que la persona encuentra en sí misma, denota sus logros y fortalezas al momento de desenvolverse en distintas áreas.

- Deseo de superación: “Quiero ser bombero cuando sea grande” (GIN1MH, 2019). “Quiero desarrollar un don, explotarlo para que yo esté mejor económicamente” (VCFN2HD, Entrevista Casos Clínicos, 2019).
- Buen rendimiento académico: “Tiene un promedio de 95, le dieron una medalla de oro de reconocimiento y para el nivel del colegio muy satisfactorio” (MXF2MM, SENA AUTOINFORME, 2019). “Ella es muy inteligente, sabe leer mejor que los demás niños” (VCFAN3MD, 2019).
- Actitud positiva frente a la vida: “Soy muy positiva para todo, mi vida es solo estarme riendo” (GIN4M, 2019). “Me gusta jugar en el parque, comer, dormir y soñar con dinosaurios, escucho canciones y bailo” (VCFAN1HD, 2019).
- Gestión emocional: “Soy muy desenvuelto a la hora de hablar (...) y sé cómo controlar mis emociones para no sentirme mal, tengo un cuaderno donde apunto mis emociones y después lo quemó. Mi mamá lo hacía y me gustó la idea» (MXFN1HD, 2019).
- Capacidad de socializar y deseo de apoyar a las personas: “En la cuadra me conocen por la persona que trata de cambiar la comunidad [...] apoyando a los jóvenes que salgan de pandillas, tengo amigos en la cuadra y les digo que no hagan eso, fuman, están en drogas” (MXF1MM, 2019). “Me gusta apoyar mucho a las personas que veo mal, me acerco, aunque sea un par de palabras algo ayuda y lo raro es que soy muy amigable cuando estoy en público, pero ya cuando estoy en mi casa soy muy reservado” (VCF1MH, Entrevista Casos Clínicos, 2019).

## Recursos externos

Los recursos psicológicos externos reflejan los factores protectores con los que cuentan los NNAJ, los referentes positivos que han tenido y que han sido una inspiración para afrontar situaciones en forma individual. Dentro de los recursos psicológicos externos el 24% de los NNAJ reportaron la presencia del apoyo familiar. También refirieron contar con lugares donde acudir como las amistades, grupos de crecimiento personal y las actividades de iglesia fueron reportadas en un 25% por los NNAJ entrevistados/as.

- **Apoyo familiar:** El apoyo de la familia tiene repercusiones en las vidas de los NNAJ.

Se ha demostrado de manera consistente que la estructuración y el apoyo a la autonomía se asocian con numerosos resultados positivos en el niño, entre los que se encuentran mayores niveles de conductas prosocial, motivación, autorregulación y competencia, y menores niveles de síntomas y conductas problemáticas (Van Fleet & Tophan, 2017, pág. 119).

“Con mi familia me siento conforme, me apoyan, siempre están a la par mía, ellos hacen muchas cosas por mí y yo también me tengo que esforzar por ellos también” (MXFN1HD, 2019). “Mis tíos me quieren demasiado, me gusta estar con ellos, me hacen sentir bastante apreciada, el amor de ellos es suficiente para mí” (GTA4MD, Entrevista Casos Clínicos, 2019).

- **Buena relación con el padrastro:** Esto evidencia la capacidad de vinculación, adecuación a nuevas estructuras familiares, como también adaptación. “El nuevo papá re bien los trata, ahí los tiene en la cama escuchando música o viendo tele, le hacen caso también a él” (GIN5MH, 2019).
- **Espacios de expresión segura:** “Los domingos acudimos a la iglesia con los jóvenes en una actividad, él regresó muy contento contándome cómo había sido la actividad [...] ellos son mi vida, me siento bien sabiendo que me están esperando en la casa” (GTA1D, 2019).
- **Apoyo social:** “Unas personas de la iglesia me ayudaron con el estudio de él” (MXFN1HD, 2019).

### *Problemas de salud mental detectados con criterios clínicos de trastornos mentales*

La salud mental está relacionada con bienestar integral. Los problemas en salud mental en ocasiones cumplen con criterios clínicos que son parte de los cuadros contemplados en los Manuales de diagnóstico como el DSM5. A continuación los hallazgos obtenidos sobre la presencia de posibles trastornos mentales, o el inicio de la manifestación de ellos.

#### **Factores de interiorización**

Según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* los factores de interiorización “contienen los trastornos con síntomas prominentes de ansiedad, depresivos y somáticos” (American Psychiatric Association, 2014, pág. 13). Dentro de las entrevistas manifestaron presencia de ansiedad que se puede considerar normal, “que se produce como respuesta a un factor estresante pequeño, una persona experimenta incrementos de la presión arterial, la frecuencia cardiaca y la frecuencia respiratoria, así como en la conductancia través de la piel, la tensión muscular” (Cohen, 2003, pág. 291).

#### *Reportes relacionados con el estrés y ansiedad*

Cuatro NNAJ reportaron experimentar situaciones de estrés que cumplen con criterios clínicos de estrés postraumático, como de mutismo selectivo y ansiedad social. La ansiedad según el DSM-5 es:

Una respuesta anticipatoria a una amenaza futura, mientras que el miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria. Es evidente que ambas respuestas se solapan, aunque también se pueden diferenciar, estando el miedo frecuentemente asociado a accesos de activación autonómica necesarios para la defensa o la fuga, pensamientos de peligro inminente y conductas de huida, y la ansiedad está más a menudo asociada con tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativo (American Psychiatric Association, 2014, pág. 189).

De la misma forma se evidenció la dificultad de expresión de un niño y un adolescente durante la entrevista, que se identifican como criterios clínicos del mutismo selectivo, el cual podría producir

dificultad en las relaciones sociales al no ser resuelta la ansiedad al momento de interactuar con las personas. Los criterios diagnósticos del Mutismo selectivo, según el DSM-5: (American Psychiatric Association, 2014, pág. 195).

Es muy difícil que tome confianza con las personas, ni a mi suegra le habla, a nadie más de mi familia, solo a mi esposo y a sus hermanos, en la casa de mi suegra a veces lo obligan a que él hable pero es muy difícil que lo haga (...) a veces cuando le pasa algo aquí en la escuela tengo que obligarlo a que diga qué es lo que le pasa porque no habla mucho (MFA3MH, 2019). Con mis hermanos hablo, pero tal vez no me desenvuelvo en mi casa como me desenvuelvo cuando estoy con mis amigos (...) A veces cuando me pasa algo o me incomoda algo ya no (habla con sus hermanos) (VCF1MH, Entrevista Casos Clínicos, 2019).

Cuatro adolescentes en las entrevistas reportaron miedo o ansiedad al exponerse a situaciones sociales las cuales tratan de evitar para no ser expuestos o criticados socialmente. Los criterios clínicos de la Ansiedad social según el DSM5 (American Psychiatric Association, 2014, pág. 202).

Lo critican a uno porque uno hace más de algo entonces lo toman de otra manera (MXFN1HD, 2019). Se me dificulta expresar mis emociones o temas personales o termino no diciéndolas o evado el tema rápidamente (...) pienso que me voy a ver débil si reflejo mis sentimientos. Exploto si me tratan mal (MXFN2HD, 2019). Dificultad para hablar temas personales (VCFN1MD, 2019). Me cuesta estar mucho en lugares donde hay gente que no conozco. Me pongo nerviosa al hablar (VCFN1MD, 2019).

### *Reportes relacionados con obsesiones y compulsiones*

Dentro de las entrevistas realizadas a los NNAJ, se identificaron algunos pensamientos rígidos u obsesivos y/o comportamientos compulsivos. Las obsesiones “son ideas, pensamientos, impulsos o imágenes persistentes que se experimentan como intrusas e inadecuadas y que producen intenso malestar o ansiedad y las compulsiones son comportamientos o actos mentales repetitivos en los que el paciente incurre a menudo con reglas rígidas para poder reducir la ansiedad que acompaña a las obsesiones” (Cohen, 2003, pág. 41). Los criterios diagnósticos del Trastorno obsesivo compulsivo 300.3 (F42) (American Psychiatric Association, 2014, pág. 237).

A veces me exijo demasiado, siento que en parte está bien y está mal (MXF2MM, Entrevista Casos Clínicos, 2019). Me siento enojado constantemente, hay algunas cosas que no soporto, si no me sale bien algo como yo quiero o lo planeo estallo (...) dejo las cosas o las tiro y vuelvo a empezar (...) Algunas veces me cuesta dejar la idea de perfección y no sé cómo manejarlo (MXFN2HD, 2019).

Aunque a temprana edad se encontró que una niña de 6 años ya manifiesta algunas conductas que están relacionadas con diagnósticos de acumulación 300.3 (F42): (American Psychiatric Association, 2014, pág. 247).

Yo la molesto, porque guarda todo en su mochila, yo le digo ya andas con tus tetuntas, le limpio la mochila, al poco tiempo otra vez, guarda todo, juguetes, cosas del salón, porque soy manicurista, lleva piedras, de todo. Se enoja y hace berrinche por sus tetuntas (MFA2MM, 2019).

### *Reportes relacionados con haber experimentado vivencias difíciles y/o traumáticas*

Contar con salud mental no está relacionado a que nunca se experimente una situación difícil emocionalmente tras un hecho trascendental. Existen mitos sociales sobre la manifestación de sintomatología posterior a un evento considerado fuera de lo normal. Por ello es oportuno aclarar lo que el DSM5 considera como lo que comúnmente se nombra trauma:

Trastorno de estrés postraumático 309.81 (F43.10): La característica esencial de este trastorno es el desarrollo de síntomas específicos tras la exposición a uno o más eventos traumáticos. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s). Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s) (American Psychiatric Association, 2014, pág. 271).

En los reportes realizados en las entrevistas NNAJ indicaron lo siguiente:

A veces siento que todavía me afecta lo que me pasó [...] como lo sigo viendo casi todos los días, siento que como que me quiere hablar y a mí me da miedo (GTA4MD, Entrevista Casos Clínicos, 2019). Me da miedo de regresar, si dicen que me voy, me tengo que ir sin querer. Todavía tenemos audiencia, el proceso sigue hasta que tenga 15 (años) [...] yo quisiera salir de ese proceso y así sentirme más mejor, más desahogada. Pero tengo ese miedo de irme otra vez (a un hogar de protección por orden de juez) (GIN4M, 2019).

*Reportes relacionados con síntomas somáticos, cronificación de enfermedades o presentar síntomas sin correlato real de sensaciones.*

Se reportaron tres casos de adolescentes que manifestaron síntomas relacionados a preocupaciones por enfermedad con síntomas como somatización, ansiedad por enfermedad que han tenido sus familiares y síntomas de la función sensitiva voluntaria, los cuales se describen a continuación:

- Criterios diagnósticos de trastorno de síntomas somáticos 300.82 (F45.1): (American Psychiatric Association, 2014, pág. 311). “Yo tengo un problema en el corazón, es un soplo, entonces eso mismo ha hecho que cuando yo quiero expresar algo no puedo, yo misma me lo guardo por lo mismo que también me han hecho callar ciertas cosas” (MXF2MM, Entrevista Casos Clínicos, 2019).
- Criterios diagnósticos de ansiedad por enfermedad 300.7 (F45.21): (American Psychiatric Association, 2014, pág. 315). “Mi abuela de parte de mi mamá que tenía una enfermedad que se llamaba purpura y mi abuela paterna era diabética. Por eso tuve que recibir ayuda psicológica porque me afectó bastante” (MFA2MM, 2019).
- Criterios diagnósticos de Trastorno de conversión con debilidad o parálisis (trastorno de síntomas neurológicos funcionales) 300.11 (F44.4): (American Psychiatric Association, 2014, pág. 318). “Mi papá murió hace 4 , el enfermó y se empezó a debilitar las piernas y después fue todo el cuerpo y a mí me estaba pasando y me llevaron al IGSS y pensé que iba hacer lo mismo que mi papá y me llevaron y me pusieron suero y me sacaron sangre y salió que solo era por estrés” (VCFA2MM, 2019).

### *Reportes relacionados con tristeza, duelo, distimia y depresión*

La depresión es catalogada como el trastorno de mayor relevancia a nivel epidemiológico. De ahí su importancia de poder detectarlo y actuar oportuna y prontamente en NNAJ. La tristeza es un sentimiento normal y natural, pero que, si se presenta en NNAJ constantemente, se hace necesario diferenciarla con la depresión clínica. Esta, según el DSM5, se define de la siguiente manera:

El rasgo principal es un ánimo deprimido que aparece la mayor parte del día, durante la mayor parte de los días, durante al menos dos años o al menos durante un año en los niños y los adolescentes (American Psychiatric Association, 2014, pág. 169). Los criterios diagnósticos son: A. Estado de ánimo deprimido<sup>11</sup> durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años. B. Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes: 1. Poco apetito o sobrealimentación. 2. Insomnio o hipersomnía. 3. Poca energía o fatiga. 4. Baja autoestima. 5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones. 6. Sentimientos de desesperanza. C. Durante el período de dos años (un año en niños y adolescentes) de la alteración, el individuo nunca ha estado sin los síntomas de los Criterios A y B durante más de dos meses seguidos. G. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica (p. ej., hipotiroidismo) (American Psychiatric Association, 2014, pág. 168).

Los NNAJ entrevistados exteriorizaron síntomas relacionados con criterios clínicos de trastornos depresivos, evidenciando la necesidad de aprender estrategias para poder gestionar este tipo de emociones y no deteriore severamente su salud mental y oportunidad de desarrollarse plenamente:

Ya no me dan ganas de hacer las cosas y cuando se me pasan las vuelvo hacer (MXF1MM, 2019). Se queja que no quiere venir en la casa es igual porque en la casa mi hermana cuida a mis otros sobrinos y no les habla, tiene una mirada tan triste y la verdad me preocupa (...) con su hermana tampoco juega ahora, eso fue desde las vacaciones que ella les hizo dibujo a sus amigas. Ella es demasiado sentida ayer estaba llorando y le pregunté por qué

---

11 Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable y la duración ha de ser como mínimo de un año.

lloraba y no me respondió nada. No entendemos y no sabemos ni qué hacer. Ya no juega con ellas, una le dijo que ya no quería ser su amiga, pero siempre había ese problema con las dos nenas, pero no les hizo caso, pero ella como es más sentida (VCF2MM, Entrevista Casos Clínicos, 2019).

Algunos NNAJ entrevistados, además, presentaron dificultad de sentirse bien y disfrutar de lo que antes les generaba bienestar (anhedonia) y algunos manifestaron estar tristes o decaídos. Lo cual podría coincidir con algunos criterios de la distimia.<sup>12</sup>

El fallecimiento de un ser querido es una experiencia por la que las personas atraviesan y generan emociones y pensamientos de tristeza que los/as NNAJ manifestaron tener al evocar el suceso de pérdida de algún ser querido. Clínicamente existe para su comprensión la descripción de lo que representa el Duelo no complicado V62.82 (Z63.4) según el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014, pág. 716).

Los NNAJ que reportaron duelo como malestar clínico expresaron relacionarlo con sentimientos de culpa, fantasías acerca de ello, los efectos en la cotidianidad, que les genera deterioro de sus actividades cotidianas y que si se vuelven permanentes pueden incluir criterios de otros trastornos relacionados con la depresión.

Quisiera poder regresar el tiempo, como ella ese día me dijo, o si me dijera que ya se iba ir a trabajar y que yo le dijera que no se fuera (GIN3MH, Entrevista Casos Clínicos, 2019). Es un poco distraída, se mira como apagadita (...) me dice que si ella se va con su papá y después está enojada porque él se murió porque nos dejó (VCF2MM, Entrevista Casos Clínicos, 2019).

### **Factores de exteriorización**

Según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, los factores exteriorizados “están constituidos por los trastornos con síntomas prominentes de impulsividad, conductas disruptivas y consumo de sustancia” (American Psychiatric Association, 2014, pág. 13). Dentro de los relatos en las entrevistas algunos NNAJ expresaron dificultad en el control de su comportamiento y emociones, los cuales podrían herir en sus distintas manifestaciones a otras personas. Agregando a esto, en momentos se puede presentar

12 Criterios diagnósticos de trastorno depresivo persistente (distimia) 300.4 (F34.1), según el DSM-5.

adherencia a conductas adictivas, en ese sentido un adolescente manifestó que inhalaba solvente. Los criterios relacionados con estos elementos, son parte del trastorno explosivo intermitente 312.34 (F63.81), según el DSM-5:

Arrebatos recurrentes en el comportamiento que refleja una falta de control de los impulsos de agresividad, manifestada por una de las siguientes: Agresión verbal (berrinches, diatribas, disputas verbales o peleas) o agresión física contra la propiedad, animales u otros individuos en promedio dos veces por semana, durante un periodo de tres meses. Tres arrebatos en el comportamiento que provoquen daños o destrucción de la propiedad o agresión física con lesiones a animales u otros individuos, sucedidas en los últimos doce meses. La magnitud de la agresividad expresada durante los arrebatos recurrentes es bastante desproporcionada con respecto a la provocación o cualquier factor estresante psicosocial desencadenante. Los arrebatos agresivos recurrentes no son premeditados. Los arrebatos agresivos recurrentes provocan un marcado malestar en el individuo, alteran su rendimiento laboral o sus relaciones interpersonales (American Psychiatric Association, 2014):

Por las malas actitudes que tengo yo, mis emociones son algo, como decir, son bien duras y rápido me enojo y rápido se me alteran los nervios para pelear. Empiezo a jugar y después termino peleando, algunas veces me provocan. No sé, a veces yo los asusto porque me quedo tranquilo un rato y solo hago así y todos se van, cuando estoy tranquilo y empiezan a molestar solo los dejo, pero cuando ya me sacan de onda, o solo están sintiendo que ya me voy parando (GIN5MH, 2019).

Sobre las conductas relacionadas al consumo de drogas, en el caso del adolescente si bien no se identificaron síntomas que cumplan con los criterios del trastorno, es importante mencionar este incidente como una posible intoxicación causada por inhalantes: “Inicié temprano a inhalar, lo dejé por un sueño. La soñé a ella que me dijo que ya no lo hiciera... yo la soñé a ella el siguiente día en que me fui” (GIN3MH, Entrevista Casos Clínicos, 2019).

### **Otras sintomatologías a tomar en consideración**

En la niñez y adolescencia pueden existir periodos en que la sexualidad es un tema que necesita diligenciarse, pues genera confusión y malestar clínicamente significativo, en referencia a la elección de

la orientación sexual e identidad de género, la cual está caracterizada en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* como Disforia de género, éste se refiere a la “insatisfacción afectiva/cognitiva de un sujeto con el género asignada, pero se define más específicamente cuando se usa como categoría diagnóstica” (American Psychiatric Association, 2014, pág. 451). En las entrevistas se pudo detectar la existencia de esos periodos de confusión y malestar clínico: “En esa temporada ella se confundió de que a ella no le gustaba el sexo opuesto, sino que el mismo y yo lo llegué a notar, pero ella no sabía expresarlo y cómo la podía ayudar” (MXF1MM, 2019).

### **Análisis Integrativo de los Casos**

La salud mental es un derecho y en el caso de niñez y adolescencia, es un derecho que se integra de manera diferenciada a los compromisos de hacer cumplir la Convención de los derechos del Niño/a, al ser considerados como población vulnerable. La Constitución Política de la República de Guatemala, en su Artículo 51, indica: “Protección a menores y ancianos. El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos” (Congreso de la República de Guatemala). De esta manera la salud es un derecho que involucra la salud mental, y esta es una expresión del pleno disfrute de otros derechos, porque con base en la satisfacción y el acceso, por ejemplo, a una vida digna, se incide en la sensación y vivencia de bienestar.

A través de las entrevistas y pruebas psicométricas realizadas a las NNAJ, se lograron describir y cuantificar los pensamientos, sentimientos, percepciones y comportamiento que presentan en sus distintos contextos y determinar la influencia que tienen los distintos ámbitos en su salud mental.

Dentro de la información relevante se estableció que más de la mitad de la población entrevistada contaba con un solo progenitor en la crianza. Los padres/madres a cargo de los hijos, ante la inhibición del otro, reportaron trabajar en condiciones precarias como vendedores ambulantes, personal de limpieza y mantenimiento, enfermería por turnos extendidos, recolectores en el basurero y/o trabajos en cantinas o tortillerías. Por tanto, sus hijos e hijas quedan al cuidado de un familiar o de sus hermanos mayores para poder acceder a un medio de subsistencia y cubrir las necesidades

básicas. Estas condiciones de vida generaron que en los testimonios se encontraran padres/madres cansadas, sin tiempo para compartir con sus hijos, con la demanda de cumplir mensualmente con las necesidades mínimas de subsistencia.

Lo anterior afirma que los determinantes sociales de la salud mental incluyen la violencia estructural, pues las condiciones precarias de vida y de trabajo, la economía informal o de subsistencia, el empleo vulnerable, la falta de vivienda y condiciones dignas, afecta cómo las personas sienten, piensan y se comportan. En el caso de los NNAJ determinan también posibilidades de desarrollo integral. El evidenciar los motivos por los que el progenitor/a que está a cargo, se encuentra ausente afectiva y físicamente, y los efectos de la situación laboral en ello, influye en cómo se concibe la salud mental. Papalia lo expone teóricamente de manera comprensiva:

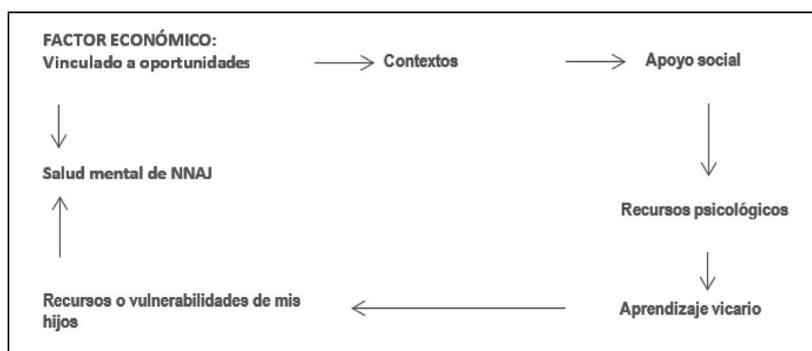
Los efectos de la pobreza señalan una ruta que conduce al malestar psicológico de los adultos, a efectos en la crianza infantil y por último a problemas emocionales, conductuales y académicos de los niños. Es probable que los padres que viven en viviendas pobres que han perdido el empleo, que están preocupados por la próxima comida y sientan que no tienen el control sobre su vida, se tornen ansiosos, deprimidos o irritables. Pueden volverse menos afectuosos y menos sensibles con sus hijos; ejercer una disciplina inconsistente, severa y arbitraria (...) los niños tienden a deprimirse, a tener problemas para relacionarse con pares, a carecer de confianza en sí mismos y a tener problemas conductuales y a participar en actos antisociales (Papalia, 2009, pág. 394).

El no contar con seguros de protección infantil, pensión alimenticia y/o indemnización en caso de fallecimiento del cónyuge, a la vez posibilita que el adulto que está a cargo del niño descuide el área afectiva, lo cual podría generar vulnerabilidades internas y externas en los NNAJ, debido a que el padre/madre también se encuentra en una posición de vulnerabilidad frente a la situación y es lo que podría transmitir a sus hijos, a través del aprendizaje vicario: la indefensión o por el contrario un ejemplo de superación, resiliencia y admiración.

La falta de apoyo social y familiar a la que se enfrentan los NNAJ y los padres de familia, son las carencias que se encontraron al evaluar los ítems críticos de el Cuestionario para la Evaluación

de Adoptantes, Cuidadores, Tutores y Mediadores, aplicado a 29 padres/madres/tutores. Siendo la dificultad para ayudar, dar y preocuparse activamente por el bienestar de los demás, la tendencia a rechazar los puntos de vista diferentes a los suyos, y a no cambiar de opinión a pesar de los argumentos que los otros le proporcionen, además de no aceptar las características de otros y otras, no sólo a nivel étnico, sino la falta de aceptación de características individuales del menor como persona diferenciada, efectivamente ponen en riesgo la salud mental de la niñez y adolescencia con la que conviven. Los niveles altos de agresividad, escasas capacidades para el cuidado tanto responsable como afectivo, evidencia que la salud mental de los padres es una garantía para la salud mental de los/as NNAJ, también el hecho de hacer visible la necesidad de adquirir formación e información sobre el ejercicio sano de la paternidad/maternidad, con enfoque en adquisición de competencias para la vinculación afectiva.

Las vulnerabilidades internas y externas manifestadas por los NNAJ podrían generarse por la carencia de apoyo familiar y social, las cuales tienen implicaciones en la adquisición de conductas de riesgo como buscar afecto en desconocidos, integrarse a grupos donde ellos podrían sentir pertenencia, consumo de sustancias, exclusión social, violencia sexual o experimentar traumáticas debido al contexto descrito previamente. Se comportarían de manera diferente si existieran mecanismos de resiliencia individual, familiar y comunitaria. A continuación, un cuadro ilustrativo:



Sobre las manifestaciones de problemas en la salud mental de NNAJ, se estableció en los datos cuantitativos rendidos por el Test SENA, que las áreas de conflicto tienen cambios cualitativos a lo largo de la evolución de los NNAJ. Los NN de 3 a 8 años presentaron altos niveles de reporte de problemas emocionales, indicando precaución en salud, en especial con los niveles altos depresivos y ansiosos que incluso han provocado presencia en edades tempranas de conducta autolesiva; también se evidenció en estos años una alta presencia de problemas con sus compañeros de escuela. Los NNAJ entre los 8 a 15 años mostraron que tienen área crítica en las emociones en especial relacionadas a la ansiedad social, que también se refleja en la conducta, con el control de la ira y agresión, por lo que es congruente con la referencia de problemas con los compañeros. Entre los 15-18 años los problemas emocionales y preocupaciones por las funciones ejecutivas toman una ventaja en posición sobre las demás manifestaciones, también pueden presentar obsesiones, compulsiones y quejas somáticas. Además, refirieron valores altos de dificultades con la percepción de la realidad, problemas de la conducta alimenticia y problemas familiares.

Las precauciones sobre la conducta autolesiva detectada en diferentes edades en los reportes cuantitativos, son medulares pues requieren acciones inmediatas, ya que se detectó ideación sobre la muerte y deseo de hacer lo necesario para alcanzarla. Uno o dos casos que expongan que tienen pensamientos recurrentes sobre quitarse la vida, siempre representarán una emergencia en salud, y en niñez y adolescencia implica la necesidad de que los y las adultos/as se conviertan en personas garantes de sus derechos, conteniendo el derecho a la vida. Esto indica que se deben buscar las causas de este tipo de conductas, con fines de subsanarlas, mientras se promueve el resguardo de la vida del NNAJ. Eso hace necesarios entornos competentes en salud mental, en las casas, en las escuelas. Para subsanar algunos elementos de los contextos del NNAJ que presentan conducta suicida.

La personalidad de los progenitores tiene una enorme importancia en el riesgo suicida de los hijos. El clima emocional en el cual convive el menor (NNAJ) es importante. Un hogar roto, con discusiones y peleas frecuentes entre los padres, el maltrato físico al niño o el psicológico en forma de rechazo manifiesto, humillaciones y vejaciones, o un hogar sin normas de conductas coherentes

con el papel de cada miembro de la familia, pueden ser un caldo de cultivo para la realización de un acto suicida (Revista *Cubana Med Gen Itefr*, 1999, pág. 99).

De lo anterior a nivel cualitativo se tuvo la oportunidad de afianzar los hallazgos. Entre ellos la alta presencia de reportes de síntomas relacionados con la depresión y acoso escolar que las/os NNAJ experimentan. En los tres grupos etarios se detectó el aislamiento como un factor de vulnerabilidad, y dificultades relacionadas con la regulación emocional. Por lo que la cantidad de reporte de riesgo de acoso escolar, riesgo de autolesión, de falta de apoyo social, poco a poco va adquiriendo mayor presencia, acrecentándose en la medida que van creciendo.

Existen necesidades urgentes que atender a nivel cualitativo, basados en los testimonios críticos detectados, entre ellos el relato sentido de una niña de 6 años con síntomas depresivos, casos de NNAJ agredidas sexualmente o víctimas de acoso con fuerte contenido psicológico, que atentan contra su dignidad y derechos a vivir libres de violencia, NNAJ con procesos legales de protección por resolver, orfandad por violencia, presencia de síntomas relacionados con duelos no resueltos, así como síntomas que, tras su permanencia y cronificación, pueden dañar severamente la salud mental del NNAJ.

Los NNAJ necesitan entornos saludables mentalmente, modelos reflexivos con la capacidad de entender sus propias experiencias internas y comprender las situaciones de quienes los rodean. Por lo que promover valores solidarios, empáticos desde la cotidianidad, podría generar diferencia de cómo los NNAJ perciben el mundo. Aspectos que no quedan lejos de lo que está planteado en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, en algunos de los artículos, donde indican qué se debe promover:

1. Estabilidad de la familia. ARTÍCULO 19. El Estado deberá fomentar por todos los medios, la estabilidad y bienestar de la familia, como base de la sociedad; creando las condiciones para asegurarle al niño, niña y adolescente la convivencia familiar y comunitaria en un ambiente sano y propicio para su desarrollo integral.

2. Nivel de vida adecuado. ARTÍCULO 25. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho, a un nivel de vida adecuado y a la salud, mediante la realización de políticas sociales públicas que les permitan un nacimiento y un desarrollo sano y armonioso, en condiciones dignas de existencia.
3. Valores en la educación. ARTÍCULO 41. La educación en Guatemala asegurará, además de fomentar los valores plasmados en otras normas, los siguientes: a) La promoción y difusión de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. b) El respeto a sí mismo, a sus padres y demás personas e instituciones. c) El fomento y la preservación de los valores culturales, artísticos, étnicos, lingüísticos, de género y aprendizaje, costumbres y tradiciones propias del contexto social eliminando todas las formas de discriminación y exclusión por razones de género, etnia, religión o condición económica. d) La preparación para una vida responsable en una sociedad libre, con espíritu de paz, tolerancia y amistad entre los pueblos. e) El desarrollo de un pensamiento autónomo, crítico y creativo. f) El respeto, conservación y cuidado del ambiente.
4. Descanso, esparcimiento y juego. ARTÍCULO 45. El Estado a través de las autoridades competentes, deberá respetar y promover el derecho de los niños, niñas y adolescentes al descanso, esparcimiento, juego, actividades recreativas y deportivas propias de su edad, a participar libre y plenamente en la vida cultural y artística de su comunidad, creando las condiciones propicias para el goce de este derecho en condiciones de igualdad de oportunidades (Congreso de la República de Guatemala , págs. 6, 9, 10).

Por lo que la salud mental en NNAJ se debe promover a nivel de país con el pleno cumplimiento y pleno goce de sus derechos, esto repercutirá en el enriquecimiento de todas las condiciones básicas para que pueda disfrutar de bienestar y por lo tanto de salud mental.

## 5. Conclusiones y recomendaciones

### Conclusión sobre la institucionalidad

La violencia política y estructural ocasionada a lo largo de la historia en Guatemala ha determinado muchas de las repercusiones en la salud mental<sup>13</sup> actual de los habitantes. La pedagogía de la violencia que se replica en contextos comunitarios y se introduce en la familia, escuela y medios de comunicación, se ha convertido en una práctica observable y reproducida por los padres, madres, maestros/as y NNAJ, la cual se refleja en la vulneración de los derechos fundamentales del niño/a en cuanto al goce de una vida saludable, con educación de calidad, protección y recreación.

La falta de inversión e inadecuada distribución de los recursos dentro de las políticas nacionales, representa la tendencia macro y micro de conductas negligentes hacia la niñez y adolescencia. La salud mental que se refleja en el presente diagnóstico es limitada y deficiente en cobertura derivada de la baja inversión. La salud mental no es prioridad para el país, ni es mencionada en los planes de gobierno, no alcanza visibilidad en los ámbitos académicos, económicos y sociales del país, lo cual pone en riesgo las oportunidades y el pleno goce de derechos fundamentales ratificados por la República de Guatemala en la Declaración de los Derechos del Niño. Esta deuda a las necesidades en salud mental de la niñez y adolescencia, inicia desde las propuestas de los partidos políticos, las misiones y visiones de las instituciones públicas, ONG que lejos de satisfacer las necesidades de NNAJ, lucran con el sufrimiento de la niñez, explotando la imagen del niño pobre, que vive en zonas urbano-marginalizadas.

---

13 Según la Organización Mundial de la Salud [OMS], salud mental es “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [MSPAS], 2008, pág. 39).

Las acciones de instituciones focalizadas hacia los NNAJ (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Educación, el Ministerio de Desarrollo social, Ministerio de Gobernación, Ministerio de Cultura y Deporte, la Procuraduría de los Derechos Humanos, Organismo Judicial, la Procuraduría General de la Nación, la universidad nacional y privadas, municipalidades, empresas privadas y colegio de profesionales) han sido intermitentes, poco articuladas, segmentadas y hasta excluyentes en cuanto a población y grupos etarios que atienden. En ocasiones sumándose a la discriminación positiva, enfocan acciones desarticuladas en NNAJ de zonas urbano-marginalizadas, siendo negligentes con el resto de población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que habitan en Guatemala.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social determinó la ansiedad como uno de los principales trastornos mentales diagnosticados en el 2018 en población de 1 a 19 años en los municipios de Guatemala, Mixco y Villa Canales. En dichos documentos no se evidencian los factores determinantes que generan la ansiedad y tampoco existe un plan preventivo estratégico para enfrentar la causa social y no el efecto individual que produce la ansiedad manifestada por la población atendida. Por lo que la salud mental no se debe separar de sus condicionantes, de sus contextos y sus significados en los pueblos.

### *Estrategias Interinstitucionales recomendadas*

La salud mental se debe promover a nivel de país, esto repercutiría en el enriquecimiento de todas las condiciones básicas para que se pueda disfrutar de los Derechos Humanos y el bienestar integral. Para sumar esfuerzos a una Política Pública Interinstitucional de Salud Mental que genere un impacto significativo a través de la priorización de necesidades y priorización de acciones para fortalecer factores protectores, resiliencia y mecanismos de afrontamiento, y así reducir el impacto de los factores de riesgo que originan trastornos mentales desde temprana edad.

La propuesta de una Política Nacional de Salud Mental de la Niñez y Adolescencia, dirigida por el Programa Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es esencialmente un primer paso. Se deben generar reglamentos y prohibiciones en la

práctica profesional en salud mental, iniciando con regular y supervisar a las/os practicantes, siguiendo con la generación de garantías del buen actuar de los/as profesionales del ámbito de salud mental, Trabajo Social y ramas psicopedagógicas, en cuanto a modelos de atención que se implementen con NNAJ y población vulnerable.

La Política Nacional de Salud Mental de la Niñez y Adolescencia deberá cumplir con:

- Un comité regulador de la atención en Niñez y Adolescencia: que vele por las acciones individuales e institucionales efectuadas por cualquier profesional o entidad que brinde atención psicológica, psicosocial y psicopedagógica a NNAJ. Con el objetivo de que se cumplan los reglamentos exigidos en los códigos de ética y garanticen el bienestar superior del niño. La debida denuncia cuando se detecten vulneraciones de NNAJ, así como no permitir prácticas negligentes guiadas por planes sin *continuum*, o que exploten a niños y niñas vulnerables. Los colegios de profesionales y universidades son fundamentales para que generen estrategias de calidad en las atenciones en niñez y adolescencia.
- Diagnósticos psicosociales que respondan a las necesidades de los NNAJ, previo a la ejecución de un proyecto: se debe garantizar que todo actuar responda a las necesidades de los NNAJ, reducir la salud mental a un diagnóstico o etiqueta clínica es reduccionista y violento, pues no comprender que mucho de la afectación psicológica de los NNAJ viene de sus contextos, determinantes sociales y condiciones de vida. Se debe también generar estrategias para la supervisión del cumplimiento de parámetros de calidad de la asistencia psicológica.
- Integrar, de manera diferenciada, programas de reinserción de adolescentes en conflictos con la ley penal especializados y enfocados a la integralidad.
- Debe generar estrategias de país, es especial del abordaje interdisciplinar de la pedagogía de la violencia, que genera no sólo daño en la salud mental de los NNAJ, sino de la sociedad en general. El no regular el contenido violento de

la noticia, de los contenidos televisivos genera socialmente riesgos a la salud mental.

## **Conclusión sobre incidencia municipal en la salud mental de NNAJ**

Salvo algunos programas directos de algunas municipalidades, no es la norma que los NNAJ cuenten con un espacio específico dentro de los planes municipales. Salvo cuando se expone la inversión en guarderías y escuelas. Los NNAJ son vistos como un beneficiario colateral y no como prioritario. La poca claridad en diferenciar las necesidades específicas de los NNAJ a la de sus padres o adultos/as es un acto de discriminación con base en su condición etaria. La niñez y adolescencia debe tener un espacio prioritario, y con base en sus necesidades, no únicamente ser visto como un porcentaje extra de beneficiarios generados por proyectos creados por y para las oficinas de las mujeres en los municipios.

No generar estrategias permanentes y efectivas para el saneamiento de los ambientes municipales y comunitarios, no prevenir efectivamente el delito, la violencia contra NNAJ, las drogas, la delincuencia, la trata de personas, la violencia sexual, a nivel municipal, resulta en negligencia institucional. Además, es necesario evaluar las estrategias para prevenir el delito, pues la violencia genera en los NNAJ miedo, pero se encontró que muchas de las estrategias implementadas en la sensibilización y programas de este tipo, también utilizan el miedo como herramienta, lo cual resulta incongruente, innecesario y violento, además de ser formas simplistas de la complejidad de las causas de fenómenos como la violencia en las comunidades. Cada estrategia para prevenir el delito y la delincuencia debe garantizar que no se utilice la violencia psicológica hacia la niñez y adolescencia.

### *Estrategias recomendadas a nivel municipal*

- Promover la revisión y retroalimentación, por un ente externo y ético, de las acciones de las municipalidades focalizadas hacia los NNAJ basadas en sus necesidades.
- Espacios seguros y diferenciados de cuidado: ampliar la cobertura de las “guarderías” en cuanto a edad con el fin de

garantizar cuidados, alimentación y servicios psicopedagógicos y culturales enfocados a los NNAJ que requieran un espacio de cuidado responsable. Dentro de la diferenciación de edad integrar espacios de tecnificación, recreación y expresión para adolescentes y jóvenes.

### **Conclusión sobre la familia y su relación con la salud mental de NNAJ**

La estratificación social influye en las limitadas opciones y oportunidades que tienen los padres de familia; lo cual, afecta directamente la estabilidad emocional del NNAJ. Dentro de estas limitadas posibilidades y accesos crecen las NNAJ mientras sus padres están trabajando en condiciones precarias para acceder a servicios básicos. Limitando la interacción con sus hijos y éstos han ido adquiriendo responsabilidades que no les corresponden, como el cuidado de sus hermanos menores. Estas condiciones socioeconómicas y culturales promueven padres/madres ausentes y priman lo material por encima de lo afectivo en el modelo neoliberal.

Los 29 padres evaluados en la presente investigación carecen de habilidades parentales, tanto para el cuidado afectivo como para el cuidado responsable. Se les dificulta ayudar y preocuparse activamente por el bienestar de los demás, cuentan con una tendencia a rechazar los puntos de vista diferentes a los suyos, se les dificulta cambiar de opinión a pesar de los argumentos que los otros proporcionen, además de no aceptar las características de otros y otras, no sólo a nivel étnico, sino la falta de aceptación de características individuales de los NNAJ como personas diferenciadas. La carencia de recursos psicológicos identificados en los padres y madres de familia en cuanto a sentimientos de inferioridad, dificultad para resolver pérdidas, limitada flexibilidad cognitiva, minimización de sus sentimientos y malestar, y altos niveles de agresividad, escasas capacidades para el cuidado responsable y afectivo, hace ver la inmediata necesidad de la creación de alternativas para transformar estas vulnerabilidades basadas en la salud mental de los y las adultos/as, que afectan directamente la salud mental de los NNAJ.

### *Estrategias recomendadas para salud mental de la familia*

- Los NNAJ necesitan adultos reflexivos con la capacidad de entender sus propias experiencias internas y comprender las situaciones de quienes los rodean. Por lo que promover valores solidarios, empáticos desde la cotidianidad podría generar diferencia de cómo los NNAJ perciben el mundo.
- Promover grupos de autoayuda dirigido a padres para identificar sus carencias en el cuidado de sus hijos y proporcionarles a través de talleres vivenciales, la posibilidad de analizar sus necesidades y carencias individuales.
- Fomentar formación e información sobre el ejercicio sano de la paternidad/maternidad, con enfoque en adquisición de competencias para la vinculación afectiva.
- Generar estrategias para que se garantice la asistencia a los espacios para la formación de padres/madres agentes de salud mental.
- Estudiar y reglamentar los temas necesarios para los espacios de generación de competencias parentales, pues la discrecionalidad en temas y en metodologías hace que se pierda la riqueza de dichos espacios.

### **Conclusión sobre los establecimientos educativos**

Los padres/madres/tutores reconocieron que la escuela es un espacio importante en la dinámica comunitaria, es un espacio que además de generar competencias académicas, genera oportunidades de vida para los NNAJ. Se reconoce que implementan programas, que se articulan con otras instituciones y ONGS, que procuran la implementación de estrategias para la prevención de violencia y un estilo de vida saludable. Sin embargo, muchos de estos programas se reducen al ámbito público, un gran vacío existe en la dinámica de los establecimientos privados, desatendiéndose que en ellos también existe acoso, también son foco de grupos delincuenciales y también se debe garantizar su bienestar por medio de la implementación de estrategias de salud mental.

Los riesgos en salud mental tanto en los diagnósticos psicosociales, como en los mapeos y en los casos clínicos, están generando malestar significativo a los NNAJ, por medio del acoso principalmente cometido entre pares y entre NNAJ de diferentes grados. El acoso es una demostración de la existencia de una pedagogía social de la violencia, por lo tanto, su complejidad no debe ser reducida en su abordaje, pues el saneamiento de las relaciones desiguales de poder, en el contexto guatemalteco, incluye decodificación de todas las bases y estrategias que promueven un relacionamiento violento, especialmente a nivel psicológico, físico y sexual.

La salud mental de los docentes/directores, la formación de los docentes en metodologías de enseñanza-aprendizaje activo y respetuoso, es una deuda del sistema educativo. La salud mental docente, debe ser garantizada y por tanto también debe ser un requisito al momento de contratar. Otra deuda es el abordaje de la sobre-edad dentro de las aulas, como fenómeno de en la niñez y adolescencia, es de urgencia un estudio y generar estrategias para la revinculación del NNAJ que por diversas causas se retira de un ambiente educativo y tras años, decide regresar. Otra deuda es la población entre 12 y 15 años, que no puede regresar a la escuela regular pero tampoco es aceptada en el sistema CONALFA. Estos vacíos invisibilizan las necesidades específicas de respuestas. A un NNAJ sin educación, o con educación sin calidad, se le priva de desarrollo cognitivo, aprendizaje de habilidades sociales y para la vida, se le priva de oportunidades de desarrollo.

#### *Estrategias recomendadas para salud mental en las escuelas*

- Centros de atención municipales o comunitarios gratuitos por colonia, de detección y atención de problemas de aprendizaje, que incluya un enfoque multidisciplinario, cerca de las residencias de los NNAJ. El derecho a la educación debe incluir que, si el NNAJ no puede aprender o se le dificulta, debe ser apoyado para poder gozar plenamente de él.
- Retomar como relevante el servicio profesional en salud mental en los establecimientos educativos como parte de las garantías de derechos, entre ellos garantías del derecho a la salud mental y a la educación.

- Evaluar y fortalecer salud mental de los docentes e instaurar un departamento de selección de personal, para que el docente sea reconocido como agente de salud mental en niñez y adolescencia.
- Instaurar grupos de atención psicosocial para docentes y darle un seguimiento a su salud mental. Pues se encontraron reportes de docentes con problemas en su salud mental.
- Incluir maestros(as) auxiliares para que se minimice la brecha en cuanto a relaciones autoritarias dentro del centro educativo.
- Derivación de casos a profesionales calificados no practicantes de casos detectados de NNAJ que padecen algún malestar psicológico o de vida.
- Promoción de factores de resiliencia y afrontamiento a los NNAJ en las escuelas, enseñando permanentemente sobre sus derechos, inteligencia emocional y estrategias de resolución de problemas.
- Revisión del Manual de Aula de Calidad del MINEDUC, para garantizar que las amonestaciones ahí descritas sean pedagógicas y no excluyentes para los NNAJ.
- Crear un Protocolo de Seguimiento a Adolescentes que estuvieron en conflicto con la Ley penal que se integran por orden de Juez a la escuela regular. Con el fin de que por la búsqueda de la educación en esta población, no se ponga en riesgo a otros NNAJ.

### **Conclusiones sobre la salud mental de NNAJ**

La pobreza, la alimentación de sobrevivencia, la violencia en casa, en la escuela, en los ambientes comunitarios, en la televisión y noticieros, violencia en redes sociales, la migración, y los delitos cometidos contra ellos/as, son determinantes de la salud mental de NNAJ en los municipios estudiados. La salud mental no es un producto individual, surge de la interconexión de múltiples factores y causas, que visibilizan que para su oportuno abordaje se debe intervenir dentro y fuera de una clínica psicológica.

En los diagnósticos psicosociales, en los mapeos y en los casos clínicos, se evidenció que los NNAJ, sin importar edad, son influenciados en su salud mental por la salud mental de quienes les rodean, en la familia, en la escuela, en la comunidad. Una acción responsable es que los y las adultas asuman la salud mental como un derecho y un mecanismo de dar lo mejor a los NNAJ que les rodean a través de la salud de sí mismos.

Los NNAJ están padeciendo diversos malestares psicosociales, pero también clínicos, están exponiendo por medio de síntomas que no están disfrutando plenamente la etapa de niñez y adolescencia, están tristes, con miedo, con ansiedades, con obsesiones, con necesidad de atención de sus padres, con necesidad de atención por los adultos/as significativos. Están presentando a la vez que sus fortalezas no les son suficientes ante la realidad que enfrentan. La salud mental actualmente pareciera un privilegio de clase, etnia y hasta geográfico. Los NNAJ están sufriendo por delitos, necesitan ser protegidos de todo tipo de violencia. Están reclamando atención. Es un deber atender a su reclamo.

Los problemas en salud mental son diferentes según la etapa evolutiva, un sesgo es creer que todos y todas son iguales, el Test Sena proyectaba que los NN de pequeñas edades están sufriendo emocionalmente, padecen de ansiedad y tristeza que puede incluir síntomas clínicos depresivos, están teniendo problemas para relacionarse, están sufriendo de acoso. Los niños entre los 8 a 15 años presentan dificultad de autorregulación emocional, están necesitando de herramientas para ello, la educación emocional debe integrarse en el pensum a todo nivel. Los y las jóvenes entre 15 a 18 años están presentando duelos, traumas, síntomas que muestran la desesperanza al no saber cómo reaccionar ante circunstancias de vida. La conducta suicida en NNAJ es un reflejo de la situación de salud mental y oportunidades que se les brindan, se detectaron comentarios relacionados a la muerte tanto en los diagnósticos psicosociales, en los mapeos, como en los casos clínicos, desde los 4 años, hasta las edades posteriores, se debe considerar una alerta ante las diversas manifestaciones y diversas causas. No atender el tema de la conducta autolesiva y suicida es no proteger su derecho a la vida. La responsabilidad de la salud mental y del bienestar integral de los NNAJ es deber de todos y todas, pero sobre todo

de aquellos que tienen la función de protegerles. Invertir en salud mental, considerando todas las recomendaciones anteriores, es proteger a los NNAJ, es valorarlos, es dignificarlos.

# Referencias

- Agüera Ortiz, L. (2009). *Manual de Psiquiatría*. Madrid: Editores: Tomás Palomo Miguel- Ángel Jiménez-Arriero.
- American Psychiatric Association (2014). DSM-5. Estados Unidos de América: Editorial Médica Panamericana.
- Arenas Ayllón, S. C. (2009). "Relación entre la Funcionalidad Familiar y la Depresión en Adolescentes." Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos/ Facultad de Psicología/ Tesis asesorada por Ana Delgado Vásquez de Torres.
- Argueta, B. (2017). *Autodiagnóstico Escolar en los Centros Educativos del proyecto CONVIVIMOS*. Guatemala.
- (2018). *Sistematización de los Programas Desarrollados por la Fundación Fe y Alegría en el Proyecto CONVIVIMOS*. Guatemala.
- Arzobispado de Guatemala. Oficina de Derechos Humanos. (1998). *Guatemala Nunca Más. Impactos de la violencia*. Guatemala: Litografía e imprenta Lil, S.A.
- Asociación de Investigación y Estudios Sociales (2005). *Mapas de pobreza y desigualdad de Guatemala*. Guatemala.
- Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y educativa de la infancia, adolescencia y mayores (2010). "La resiliencia comunitaria en situaciones catastróficas y de emergencia." España: International Journal of Development an Educational Psychology.
- Asociación para el Avance de las Ciencias Sociales en Guatemala AVANCSO/ Instituto de Estudios Humanísticos Universidad Rafael Landívar (2013). *Jóvenes en Guatemala Imágenes, discursos y contextos*. (H. M. Saravia, Ed.) Guatemala: Serviprensa.
- Ávila Francés, M. (2005). "Socialización Educación y Reproducción Cultural: Bordieu y Bernstein." En Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado., 19(1), 159-174.
- Barlow, D. (2018). *Manual Clínico de Trastornos psicológicos Tratamiento paso a paso*. (R. T. Dra. María Elena Ortiz Salina, Trad.) México: Manual Moderno.

- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). *Parentalidad, apego y resiliencia* (Primera edición ed.). Barcelona: Editorial Gedisa.
- Belloch, A. B. (2009). *Manual de Psicopatología*. Volumen II. (C. Sánchez, Ed.) España: Mc Graw Hill/Interamericana de España, S.A.U.
- Bermejo Cuadrillero, A. J. (s.f.). *Caso Ilustrativo: Cuestionario para la Evaluación de Adoptantes, Cuidadores, Tutores y Mediadores*. Madrid: Grupo Hobrefe/ Tea Ediciones.
- Blanco, A. (2007). *Intervención Psicosocial*. España: Pearson Educación.
- Bran E. y Urizar E. (1995). "Limitantes que enfrentan las mujeres Educadoras de los centros y círculos infantiles de la fundación esfuerzo y prosperidad." Tesis inédita. Escuela de Trabajo social, USAC. Guatemala.
- Cámara, H. (1970). *Espiral de violencia*. Barcelona: Ediciones Sígueme.
- Cano Muñoz, M. (2015). *Sentido y fundamento de las Escuelas de Padres y Madres: orientaciones para una responsabilidad compartida*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Capano, Á., & Ubach, A. (2013). "Estilos Parentales, Parentalidad Positiva y Formación de Padres." En *Ciencias Psicológicas*, VII (1): 83-95.
- Castañeda Torres, W. A. (2017). "Localización de centros poblados y subdivisión territorial utilizando QGIS, Villa Canales, Guatemala." Tesis. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ingeniería, .
- Castro Sánchez, M. (2014). *Dimensiones cualitativas de la parentalidad*. 16. España: Instituto de Ciencias para la Familia, Universidad Austral.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2015). *Violencia, Niñez y Crimen Organizado*. Organización de los Estados Americanos.
- Comité de Ministros del Consejo de Europa (2006). "Recomendación". *Políticas del Apoyo al Ejercicio Positivo de la Parentalidad*. Europa.
- CONALFA (2014). "Población analfabeta Municipio de Guatemala." Guatemala: Unidad de Información Pública.
- (2015). "Población atendida en Mixco." Guatemala: Unidad de Información Pública, Área de Estadística del Centro de Cómputo.
- Congreso de la República de Guatemala (2009). *Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y trata de personas*. Decreto 9-2009. Guatemala: Compilación de leyes penales de Guatemala/ CENADOJ/ Organismo Judicial.

- Consejo Nacional de Seguridad (2019). "Reporte Estadístico enero 2019." Guatemala: Secretaría Técnica .
- Constitución Política de la República de Guatemala (1985). "Reformas por Acuerdo Legislativo No. 18-93." Guatemala.
- Consuegra Anaya, N. (2010). *Diccionario de Psicología*. (C. e. Quintero, Ed.) Bogotá: Ecoe Ediciones .
- Coordinación Pre-primaria, F. y. (2019). "Entrevista para elaboración de Mapeos en Salud Mental de NNAJ." (D. Lima, Entrevistadora)
- Cuyún, M. (2013). "Adicción a redes sociales en Jóvenes." Quetzaltenango: Tesis. Universidad Rafael Landívar. .
- Del Águila, J. (2016). "Casos de menores en conflicto con la ley penal suman más de mil seiscientos." Diario *La Hora*, págs. <https://lahora.gt/casos-menores-conflicto-la-ley-penal-suman-mas-mil-600/>.
- Departamento de Salud Mental y Abusos de Sustancias, Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004). *Invertir en Salud Mental*. (D. I. Levav, Trad.) Ginebra, Suiza.
- Deza, Sabina (2015). *Factores de riesgo y protección en niños y adolescentes en situación de pobreza de Instituciones Educativas en Villa El Salvador*. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Perú.
- Dirección General de Educación Especial (2019). "Necesidad educativa especial." Guatemala: Con información de Dirección de Planificación Educativa.
- Docente 1, F. y. (2019). "Encuesta de problemas en salud mental de NNAJ." (D. Lima, Entrevistadora)
- Docente 2, F. y. (2019). "Encuesta sobre problemas de salud mental." (M. F. Portillo, Entrevistadora)
- Domínquez, A. (2019). "3,918 niños fueron violados en 2018, los abusadores los papás, padrastros y hermanos mayores." Guatevisión , págs. <https://www.guatevision.com/noticias/nacional/3918-ninos-fueron-violados-en-2018-los-abusadores-los-papas-padrastros-y-hermanos-mayores/>.
- Duran Gervilla, A., Tébar Pérez, M. D., Ochando Korhonen, B., Marti Chiva, M. A., Bueno Cañigral, F. J., Pin Arboledas, G., Genis Giner, M. R. (2004). *Manual Didáctico para la Escuela de Padres* (5a. ed.). Valencia, España: Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia a las Drogodependencias.
- Fe y Alegría (s/f). Fe y Alegría Guatemala. Recuperado el 5 de Febrero de 2019 en <http://www.feyalegria.org.gt/queesfeyalegria.php>

- Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) (2015). *Guía de Buenas Prácticas en Parentalidad Positiva. Un recurso para apoyar la práctica profesional con familias.* (FEMP.C/NUNCIO., Ed.) Madrid, España.
- Feldman, R. (2014). *Psicología con aplicaciones de países de habla hispana* (Décima ed.). México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.
- Fernández Pinto, I. P. (2015). *SENA Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes.* Madrid: TEA Ediciones.
- Ferrer Marcela, J. M. (2006). "Población, Desarrollo y Derechos Humanos: una propuesta para su abordaje en América Latina y el Caribe." Santiago de Chile: CEPAL.
- Fresnillo Poza, V., Lobo, F., Rosario, & Fresnillo Poza, M. L. (2000). *Escuela de Padres.* (Á. d. Madrid., Ed.) Madrid, España.
- Fundaespro. (s.f.). Recuperado el 8 de Abril de 2019 en <http://fundaespro.org/?q=quienes-somos>
- García Marina, M. C. (2013). "La salud mental en la escuela. Metas de enfermería": 70-74.
- Garzona García, N. J. (2015). Diseño de la pavimentación del tramo de aldea Santa Rosita hacia Aldea El Jocotillo y del sistema de drenaje para la zona tres de la Aldea el Porvenir Villa Canales. Tesis. Facultad de Ingeniería. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. .
- Gobierno de Guatemala (2017). "Agenda 2030 para el desarrollo sostenible." Examen Nacional Voluntario. Guatemala.
- Gómez Oliva, E., & Villa Guardiola, V. J. (2013). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización.* 10(1), 20. México, México: Justicia Juris.
- Gómez Vallejo, C. L. (2003). "Pasado y presente del Municipio de Mixco." (A. d. Corzo, Ed.) Guatemala: Tesis: Maestría en docencia universitaria, Facultad de Humanidades, Departamento de Postgrado, Universidad de San Carlos de Guatemala. .
- Gordillo, M. (1987). "El desarrollo moral de la mujer." En Revista Española de Pedagogía:175.
- GTPSCTADIR. (14 de Junio de 2019). Entrevista Diagnóstico Psicosocial: Personal del Ministerio de Educación. (D. Lima, Entrevistadora)
- GTPSCTASUP. (14 de Junio de 2019). Entrevista Diagnóstico Psicosocial: Entrevista a personal Ministerio de Educación. (D. Lima, Entrevistadora)

- GTPSLD. (27 de Junio de 2019). Entrevista Diagnóstico Psicosocial: Líder Comunitario. (M. Figueroa, Entrevistadora)
- GTPSLR. (13 de Junio de 2019). Entrevista Diagnóstico Psicosocial: Líder Religioso. (M. Figueroa, Entrevistadora)
- GTPSOFM. (3 de Junio de 2019). Entrevista Diagnóstico Psicosocial: Personal de Oficinas de Atención. (D. Lima, Entrevistadora)
- GTPSONG. (19 de Junio de 2019). Entrevista Diagnóstico Psicosocial: Organización No Gubernamental. (D. Lima, Entrevistadora)
- GTPSP. (26 de Junio de 2019). Entrevista Diagnóstico Psicosocial: Personal de Salud. (M. Figueroa, Entrevistadora)
- GTPSTS. (26 de Junio de 2019). Entrevista Diagnóstico Psicosocial: Sector Salud. (M. Figueroa, Entrevistadora)
- Heredia y Ancona, C. G. (2012). "Informe Psicológico." México: Facultad de Psicología UNAM.
- Hernández Sánchez, A. (2000). *Manual de Sociología* (2da. ed.). España, Madrid: Universidad de Valladolid, Salamanca.
- ICEFI-UNICEF (2017). Boletín No. 21. "El presupuesto público para el 2017. Perspectivas y desafíos para Concretar una mejora en la Inversión Pública en Niñez y Adolescencia." Guatemala: Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales ICEFI.
- Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales- Unicef (2017). Contamos! Boletín No. 21. "El presupuesto público para el 2017: Perspectivas y desafíos para concretar una mejora en la inversión pública en niñez y adolescencia." Guatemala: ICEFI.
- Instituto Nacional de Estadística de Guatemala (2015). Compendio Estadístico de Niñez y Adolescencia. (J. d. Cid, Ed.) Guatemala.
- (2010). "Boletín informativo Departamento de Guatemala" (Vol. Cuarto). Guatemala.
- (2011). "Caracterización República de Guatemala." Guatemala.
- (2017). "Estadísticas de violencia contra la mujer 2014-2016." Ciudad.
- (2017). Número de robos y hurtos por departamento. Incluye los robos y hurtos reportados por la PNC. Guatemala.
- Jiménez Arias, M. E. (2018). *Disciplina Positiva y la modulación del Comportamiento de Estudiantes de Educación General Básica en el Ecuador*. Quito, Ecuador.

- Laplanche, J. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis* (1 ed.). Barcelona/Buenos Aires: Paidós.
- Ledesma Ayara, M. A. (2001). "Desarrollo del niño y del adolescente. Compendio para educadores" (Primera ed.). México: MacGraw-Hill.
- Martín-Baró, I. (2014). *Sistema, grupo y poder*. San Salvador: UCA Editores.
- Ministerio de Cultura y Deportes (2019). "Información remitida por la Dirección General de Desarrollo Cultural y Fortalecimiento." Guatemala.
- Ministerio de Educación (2007). "Currículum Nacional Base del Primer grado", Nivel primario. Guatemala.
- (2013). "Manual del Aula de Calidad." Guatemala: Dirección General del Currículo.
- (2016). "Plan Estratégico de Educación 2016-2020." Guatemala.
- (2016). "Estrategia Nacional de Educación para la Convivencia Pacífica y Prevención de la Violencia." Guatemala.
- (2017). "Evaluación de Graduandos 2017". Informe de resultados por establecimiento educativo. DIGEDUCA.
- (2017). "Boletín informativo No. 19." Guatemala.
- (2018). "Establecimientos educativos Departamento de Guatemala." Guatemala: Anuario Estadístico de la Educación.
- (2019). Dirección General de Coordinación del Ministerio de Educación. Guatemala.
- (2019). "Resultados generales de la evaluación educativa." Guatemala: DIGEDUCA.
- Ministerio de Salud Pública Quito. (2010). Guía para trabajo del componente comunitario de la estrategia AIEPI Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Quito: Dirección de Normalización del SNS-Salud de la Niñez.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2008). "Política Nacional de Salud Mental 2007-2015." Guatemala: Magna Terra Editores, S.A.
- (2009). "Encuesta Nacional de Salud Mental." Guatemala .
- (2016). "Diagnóstico Nacional de Salud. Guatemala: Unidad de Planificación Estratégica Departamento de Seguimiento y Evaluación."
- (2017). "Cantidad de consultas atendidas y pacientes nuevos, años 2012-2017." Guatemala.

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2019). "Morbilidades por enfermedades mentales departamento de Guatemala, años 2017 y 2018." Guatemala.
- (2016). "Diagnóstico Nacional de Salud." Guatemala: Unidad de Planificación Estratégica Departamento de Seguimiento y Evaluación.
- (s.f.). "Análisis de datos de suicidios enero a diciembre 2014-2015." Guatemala: Departamento de Epidemiología.
- Centro Nacional de Epidemiología (s.f.). "Análisis de información de Salud Mental Enero a Diciembre Guatemala 2015." (L. M. Ruiz, Ed.) Guatemala: Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social.
- (2019). Recuperado en [//www.mp.gob.gt/noticias/2017/10/01/fiscalia-de-la-ninez-y-adolescencia-cinco-mil-385-ninos-ninas-y-adolescentes-han-recibido-atencion-integral-durante-un-ano/](http://www.mp.gob.gt/noticias/2017/10/01/fiscalia-de-la-ninez-y-adolescencia-cinco-mil-385-ninos-ninas-y-adolescentes-han-recibido-atencion-integral-durante-un-ano/)
- Ministerio Público de Guatemala (2019). Recuperado en [//www.mp.gob.gt/noticias/2017/10/01/fiscalia-de-la-ninez-y-adolescencia-cinco-mil-385-ninos-ninas-y-adolescentes-han-recibido-atencion-integral-durante-un-ano/](http://www.mp.gob.gt/noticias/2017/10/01/fiscalia-de-la-ninez-y-adolescencia-cinco-mil-385-ninos-ninas-y-adolescentes-han-recibido-atencion-integral-durante-un-ano/)
- Morataya Ortiz, E. L. (2011). Ciudad de Guatemala. Encuesta CIMES.
- MSPAS Programa Nacional de Salud Mental (2008). "Política Nacional de Salud Mental 2007-2015." Guatemala: Magna Terra Editores, S.A.
- MSPAS Programa Nacional de Salud Mental (2008). "Protocolo de Atención en Salud Mental a la Población Infanto-juvenil." Guatemala: Magna Terra Editores, S.A.
- Municipalidad de Guatemala y Fundación AMG Internacional (2018). "Convenio de Cooperación Técnica y Financiera suscrito entre la Municipalidad de Guatemala y la Fundación AMG Internacional", 14 de mayo 2018. Guatemala
- Municipalidad de Guatemala y Municipalidad de Mixco (2016). "Estudio de factibilidad para transporte público por cable aéreo en la ciudad de Guatemala." Guatemala.
- Municipalidad de Mixco (2019). "Información rendida por la Oficina de Acceso a la Información Pública." Guatemala.
- Municipalidad de Villa Canales (2019). "Información remitida por medio de la Oficina de Acceso a la Información Pública.2 Guatemala: Monografía oficial.
- Muñoz, G. C. (11 de 03 de 2018). "¿Quiénes son esos jóvenes que están en prisión? " *elPeriódico*.

- Musito Ochoa G., H. O. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Barcelona: UCO.
- Musito Ochoa, G., & Juan Herrera Olaizola, L. C. (2004). *Introducción a la psicología Comunitaria*. Barcelona, España: UOC.
- MXPSCTADIR (20 de Junio de 2019). Entrevista para Diagnóstico Psicosocial. (D. Lima, Entrevistadora)
- MXPSCTASUP (20 de Junio de 2019). Entrevista para Diagnóstico Psicosocial. (D. Lima, Entrevistadora)
- MXPSLD (07 de Junio de 2019). Entrevista Diagnóstico Psicosocial: Líderes Comunitarios. (D. Lima, Entrevistadora)
- MXPSLR (11 de Junio de 2019). Entrevista Diagnóstico Psicosocial: Líderes religiosos. (M. F. Portillo, Entrevistadora)
- MXPSOF (13 de Junio de 2019). Entrevista Diagnóstico Psicosocial: Personal de Oficinas de Atención. (M. F. Portillo, Entrevistadora)
- MXPSONG (20 de Junio de 2019). Entrevista Diagnóstico Psicosocial: Personal de Organizaciones No Gubernamentales. (D. Lima, Entrevistadora)
- MXPSP (13 de Junio de 2019). Entrevista Diagnóstico Psicosocial: Personal de Salud. (M. F. Portillo, Entrevistadora)
- MXPSP. (13 de Junio de 2019). Entrevista para Diagnósticos Psicosociales. (M. Figueroa, Entrevistadora)
- MXPSTS (13 de Junio de 2019). Entrevista Diagnóstico Psicosocial: Personal de Salud. (M. Figueroa, Entrevistadora)
- Nardone, G., Giannotti, E., y Rocchi, R. (2005). *Modelos de Familia. Conocer y resolver problemas entre padres e hijos* (1a. Edición ed.). (J. Bargalló Chaves, Trad.) Barcelona: Herder.
- Observatorio de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2017). Enero y junio 2017. Recuperado en <https://osarguatemala.org/inscripcion-de-nacimiento-enero-a-junio-2017-de-madres-entre-10-y-19-anos-por-departamento/>
- (2018). Enero y junio 2018. Obtenido de <https://osarguatemala.org/embarazos-y-partos-de-madres-entre-10-y-19-anos-enero-a-junio-2018/>
- Océano Grupo Editorial (sf). *Enciclopedia de la Psicopedagogía y psicología*. España: Océano Grupo Editorial.
- Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala (2013). *Violencia en Guatemala*. Guatemala.

- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito UNODC (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar* (Primera Edición ed.). (E. e. Valero, Ed.) Perú.
- Ola, A. L. (2019). "Cada 107 minutos, una menor sufre agresión sexual o física en Guatemala." *Prensa Libre*, Recuperado en <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/cada-107-minutos-una-menor-sufr-agresion-sexual-o-fisica-en-guatemala/>.
- Organismo Judicial (2018). "Casos ingresados por delito en los juzgados de paz, penal e instancia penal del Municipio de Mixco." Guatemala: Unidad de Información Pública.
- (2018). "Casos Ingresados por delitos en los Juzgados en el Municipio de Guatemala." Guatemala: Unidad de Información Pública.
- (2018). "Casos Ingresados por delito en los juzgados de paz, penal e instancia penal del Municipio de Villa Canales durante el 2018." Guatemala: Unidad de Información Pública.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Invertir en Salud Mental*. Suiza: Departamento de Salud Mental y Abusos de Sustancias.
- (2004). *Invertir en Salud Mental*. (D. I. Levav, Trad.) Suiza: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- (2006). "Documentos básicos." New York: Suplemento de la 45 edición. Como consecuencia de la entrada en vigor de las modificaciones adoptadas por la 51 Asamblea Mundial de la Salud. Recuperado en [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
- (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1992). *Temas de Salud Mental en la Comunidad*. Washington D.C. E.U.A.: Serie Paltex, para Ejecutores de Programas de Salud No.19. Editor: I. Levav.
- (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. Estimaciones Sanitarias Mundiales. Washington, D.C.
- Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud (2011). "Informe sobre el Sistema de Salud Mental en Guatemala 2011." Ginebra: Salud Mental: Departamento de Evidencia e Investigación de Salud Mental y Abusos de Sustancias Organización Mundial de la Salud.
- Padre No. 2, F. y. (07 de 2019). "Encuesta de problemas en salud mental de NNAJ" (D. Lima, Entrevistadora).

- Palomino, P., Grande, M., & Linares, M. (junio de 2014). "La Salud y sus determinantes sociales, Desigualdades y Exclusión en la Sociedad del Siglo XXI." En *Revista Internacional de Sociología (RIS)*: 72(1), 71-91. Recuperado el julio de 2019
- Papalia, D. E. (2009). *Psicología del desarrollo De la infancia a la adolescencia* (Undécima Edición ed.). (R. T. México, Ed., & S. M. Sierra, Trad.) México: Mc Graw Hill.
- Procurador de los Derechos Humanos (2017). "X Informe SAN." Guatemala: Procurador de los Derechos Humanos.
- (2018). "Informe Anual circunstanciado de acciones y situaciones de derechos humanos." Guatemala.
- PRODEN (1996). *Entre el olvido y la esperanza: Niñez de Guatemala*. Guatemala: Editorial HIGSA Gala.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2011). "Cifras para el Desarrollo Humano Guatemala." Guatemala: Serviprensa, S.A.
- (2007). "Informe Estadístico de la Violencia en Guatemala." Guatemala: Programa de Seguridad Ciudadana y prevención de la violencia.
- (2007). *Prácticas poblacionales en salud: Implicaciones y oportunidades para el sistema de salud* -Documento de trabajo-. (A. Cerón, Ed.) Guatemala.
- (2016). "Más allá del conflicto, luchas por el bienestar." Informe Nacional de Desarrollo Humano 2015/2016. Resumen Ejecutivo Guatemala. Guatemala.: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo/ Impresa, S.A. Recuperado en <http://desarrollohumano.org.gt>
- Programa Nacional de Salud Mental (2006). "Protocolo de Atención a los problemas más frecuentes de salud mental." Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.
- Ramo Morales, G. (2016). *La Familia como Institución Cambios y permanencias* (Primera ed.). México: Centro Universitario de Tonalá México/ Universidad de Guadalajara.
- Rivadeneira Valenzuela, J. (2013). *El Funcionamiento Familiar, los Estilos Parentales y el Estímulo al Desarrollo de la Teoría de la Mente: Efectos en Criaturas Sordas y Oyentes*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Ruiz, M. (s.f.). "Análisis de datos de suicidios enero a diciembre 2014-2015." Guatemala: Departamento de Epidemiología.

- Ruiz, M. (s.f.). "Análisis de información de Salud Mental." Enero a Diciembre. Guatemala 2015. Guatemala: Centro Nacional de Epidemiología Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social.
- Salazar Vides, M. (2016). "Configuraciones Ideológicas de la Educación con Docentes de San Juan Sacatepéquez." Guatemala: FLACSO.
- Santos, S. E. (2017). *Juventud y sexualidad en la ciudad de Guatemala. Un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas -CAP de jóvenes escolarizados* (Primera Edición ed.). (C. p. Global, Ed.) Guatemala: Asociación Donamor Guatemala.
- Scharfetter, C. (1988). *Introducción a la psicopatología general*. Madrid: Ediciones Morata, S. A. .
- Secretaría contra la violencia sexual (2019). Recuperado en <http://www.svet.gob.gt/estadistica>
- Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN) (2017). "Segundo Informe de Gobierno 2017-2018." Guatemala: Subsecretaría de Políticas Públicas.
- (2015). "Proyecto de Cartografía Metropolitana." Guatemala: SEGEPLAN- Banco Mundial. .
- (2002). "Población Económicamente Activa, desglosado por Sexo, Distribución del Trabajo por actividad económica." Guatemala: Instituto Nacional de Estadística, XI Censo de Población y VI de Habitación.
- Segato, R. L. (2016). *La guerra de las Mujeres*. España: Editorial Traficantes de Sueños.
- Solano, M. (2019). *Diccionario de Términos y Conceptos de la Administración*. Contenidos digitales. Recuperado en [www.solanogadea.es](http://www.solanogadea.es)
- Sollod, R. N. (2009). *Teoría de la personalidad. Debajo de la máscara*. (Octava ed.). México : MacGraw-Hill, Interamericana Editores S.A. .
- Swope, J. J., & Marcela, L. E. (1998). *Donde termina el Asfalto: Escuelas Fe y Alegría en América Latina*. (R. M. C., Ed.) Chile: Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación CIDE.
- Torres de Galvis, Y. J. (2007). *Salud Mental del Adolescente*. (Y. T. Galvis, Ed.) Medellín: Diseño, diagramación e impresión Editorial Artes y Letras Ltda.
- UNESCO (1994). "V Encuentro Nacional de Investigación Educativa: Educación en Áreas Rurales de Guatemala." Proyectos subregionales. Alemania.

- UNFPA, & Williamson, N. (2013). "Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes." UNFPA/ Estado de población mundial.
- UNICEF- UDELAR (2003). "NUEVAS FORMAS DE FAMILIA." Perspectivas Nacionales e Internacionales. Montevideo, Uruguay.
- Universalia-Incidencia (2017). "Informe Final: Apoyo a la Estrategia Nacional para la Protección de los Derechos Humanos de las Niñas y los Niños. Evaluación de medio término 2014-2016." Guatemala: Unicef.
- Universidad Mariano Gálvez de Guatemala (2011). *Estudio Epidemiológico de Trastornos Mentales en Guatemala Región Metropolitana*. (D. M. Mara Verónica Pereira Zúñiga de Leal, Ed.) Guatemala: Centro Dinámica Humana, Escuela Superior de Postgrado.
- Vásquez Mezquita, B. (2005). *Manual de Psicología Forense*. España: Editorial Síntesis.
- VCPSCTADIR (11 de Junio de 2019). Entrevista Diagnóstico Psicosocial: Personal de Educación. (M. F. Portillo, Entrevistadora)
- VCPSCTASUP (11 de Junio de 2019). Entrevista Diagnóstico Psicosocial: Personal de la Educación. (D. Lima, Entrevistadora)
- VCPSLC (11 de Junio de 2019). Entrevista Diagnóstico Psicosocial. (D. Lima, Entrevistadora)
- VCPSLD (11 de Junio de 2019). Entrevista Diagnóstico Psicosocial: Líder comunitario. (D. Lima, Entrevistadora)
- VCPSLR (28 de Junio de 2019). Entrevista Diagnóstico Psicosocial: Líder Religioso. (M. F. Portillo, Entrevistadora)
- VCPSOFM (11 de Junio de 2019). Entrevista Diagnóstico Psicosocial . (D. Lima, Entrevistadora)
- VCPSONG (19 de Junio de 2019). Entrevista Diagnóstico Psicosocial . (M. Figueroa, Entrevistadora)
- VCPSP (11 de Junio de 2019). Entrevista Diagnóstico Psicosocial: Personal de Salud. (M. F. Portillo, Entrevistadora)
- VCPSTS (24 de Junio de 2019). Entrevista Diagnóstico Psicosocial: Personal de Salud. (M. F. Portillo, Entrevistadora)
- Vega Robles, I. (2001). *Ciencia de la Familia en la Universidad de Costa Rica: ¿una asignatura pendiente?* Costa Rica: FLACSO/UNICEF.
- Venegas, M. (2000). *Enseñar en la Pobreza. La visión de los Maestros de las Escuelas Populares*. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Universidad Central de Venezuela. Venezuela: Tropykos.

- Villa Gómez, J. D. (2012). *La acción y el enfoque psicosocial en contextos sociales: ¿Podemos pasar de la moda a la precisión teórica, epistemológica y metodológica?* Agora. Universidad de San Buenaventura Seccional Medellín, 349-365.
- Wicks-Nelson, R. y Allen, I. C. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid: Pearson Educación, S.A.
- Woolfolk, A. (1999). *Psicología Educativa* (Séptima Edición ed.). México: Prentice Hall.
- Zavala, A. (2010). "Imaginaris de la violencia. Las Maras. Identidades juveniles al límite". México: *Revista Trace*.

## Siglas y acrónimos

AMG	Avance del Ministerio del Evangelio
APA	Asociación Americana de Psiquiatría
CIE-10	Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud- décima revisión
COCODE	Consejos Comunitarios de Desarrollo Urbano y Rural
COMUPRE	Comisión Municipal de Prevención de la Violencia
CONALFA	Comité Nacional de Alfabetización
CUIDA	Cuestionario para la Evaluación de Adoptantes, Cuidadores, Tutores y Mediadores
DSM V	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición
IDH	Índice de Desarrollo Humano
MINEDUC	Ministerio de Educación
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
NN	Niños y Niñas
NNAJ	Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PDH	Procuraduría de Derechos Humanos
PGN	Procuraduría General de la Nación
PNC	Policía Nacional Civil
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SEGLEPLAN	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia
SENA	Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes
TOC	Trastorno Obsesivo Compulsivo



