

SALUD MENTAL EN LA INFANCIA MENTAL HEALTH IN CHILDREN

Olga Quintero¹
2022

Resumen

El cuidado de la salud mental en la infancia debe asumirse como un espacio que se ocupe de la protección de los procesos madurativos y constitucionales de la niñez. La complejidad de esta realidad por el reciente incremento de la incidencia de trastornos mentales que desarrollan los niños, debido a las condiciones económicas, políticas y culturales de la sociedad actual, la hace un tema de interés que requiere del aporte inter y transdisciplinariedad. De ahí que el propósito del artículo es analizar salud mental en la infancia. Se fundamenta en modelos teóricos proveniente de diferentes disciplinas, tales como: el cognoscitivismo, interpersonal, biológico, desarrollo, sociológico y existencial. Es producto de una investigación con métodos cuantitativo, utilizando como escenario el Centro de Intervención a Niños, Niñas y Adolescentes (CININA), ubicado en La Victoria, estado Aragua, así como los docentes, especialistas y padres que asisten a la institución. Se pudo concluir que hay debilidades en el cuidado de la salud mental en la infancia así como los requerimientos que se centran en la dinámica familiar y en las instituciones educativas.

Palabras clave: Infancia, Interdisciplinariedad, Salud Mental

Abstrac

Mental health care in childhood must be assumed as a space that recovers from the protection of the maturational and constitutional processes of childhood. The complexity of this reality due to the recent increase in the incidence of mental disorders that children develop, due to the economic, political and cultural conditions of today's society, makes it a topic of interest that requires inter- and transdisciplinary contributions. Hence, the purpose of the article is to analyze mental health in childhood. It is based on theoretical models from different disciplines, such as: cognitive, interpersonal, biological, developmental, sociological and existential. It is the product of research with quantitative methods, using as a scenario the Center for Intervention for Boys, Girls and Adolescents (CININA), located in La Victoria, Aragua state, as well as the teachers, specialists and parents who attend the institution. It was concluded that there are weaknesses in the care of mental health in childhood as well as the requirements that focus on family dynamics and educational institutions.

Keywords: Childhood, Interdisciplinarity, Mental Health

¹ Dra. Olga Quintero. Psicopedagoga. Especialista en Educación Infantil. Magister en Educación para Padres Doctorado en Ciencias de la Educación. Investigadora. Código Orcid 0000-0002-7921-8904

Introducción

La salud mental es un componente integral y esencial para el bienestar y desarrollo del niño por cuanto determinan y marcan su carácter y personalidad para el resto de su vida. De ahí que debe crecer en un ambiente donde las condiciones para su desarrollo físico, emocional y cognitivo sean las adecuadas para que llegue a ser un adulto feliz y productivo para la sociedad. En este sentido, la gran meta de la prevención es crear un ambiente en el cual los niños, incluso los vulnerables no sean expuestos a factores de riesgos o sean protegidos de sus efectos.

Sin embargo, la interacción del niño con su ambiente lleva aparejada constantemente ciertas frustraciones. Cada vez que el medio no logra satisfacer sus necesidades esenciales, reacciona bien sea con agresividad o el repliegue o por ambas formas y tiende a considerar la circunstancia como amenazas a su seguridad. Al respecto, de acuerdo a

Caraveo-Anduaga y Martínez-Vélez (2019) señalan que en la transición entre infancia y adolescencia se ha reportado que los trastornos de ansiedad en general se incrementan y una parte de estos continúa. A la vez la misma en la infancia ha predicho depresión durante la adolescencia o viceversa. Así mismo, aparentemente existe un incremento de síntomas en esta población que posiblemente sean manifestaciones incipientes de problemas de salud mental con repercusión a lo largo de la vida. Lo cual se ha incrementado con la pandemia.

En tal sentido, debe asumirse un espacio de cuidado que se ocupe de la protección de los procesos madurativos-constitucionales de la infancia. De ahí que el propósito del artículo fue analizar la salud mental en la infancia, en un caso de estudio. Los resultados pudieran iniciar un proceso de revisión y adecuación del cuidado de la salud mental del niño, a las exigencias de la sociedad de los nuevos tiempos. Al respecto, la OMS enfatiza que para desarrollar políticas de salud mental infanto-juvenil, el primer paso es realizar

investigaciones.

Se fundamenta en un conjunto de teorías y modelos que tratan la salud mental en la infancia desde diferentes disciplinas. Entre estos, el cognitivo de Collins (2016) el cual plantea la participación activa del sujeto en su cuidado mental. El modelo biológico con Turner según Medline (2015), plantea los fenómenos mentales en términos neurofisiológico y química del cerebro, condiciones para la explicación de la conducta humana.

El modelo sociológico de Kelsen (2013) que concibe el sentido de un acto con el cual se permite y en especial se autoriza un comportamiento. El modelo existencial de Ellis (2001) y May (1994) plantean las cuestiones acerca de la naturaleza del ser humano y de las condiciones de su existencia, que tiene ver con la ansiedad, la tristeza, la soledad, entre otros, es decir el sentido de la vida. Metodológicamente es un estudio de campo cuantitativo.

Revisión de la literatura

La infancia puede ser considerada como una manera de ser

particular y propia, rodeado de contextos que ejercen gran influencia como es la familia, escuela y comunidad. En esta perspectiva López (2015) representante de la UNESCO para América Latina señala:

La discusión en América Latina en torno al cuidado de la salud mental en la infancia se relaciona con los altos índices de violencia escolar que la afectan. Estas son el ambiente crecientemente punitivo que han adoptado muchas instituciones educativas en países como Colombia, Chile, Perú, México y El Salvador, cuyos resultados solo han arrojado más calamidad a la salud del infante (p.78).

La actividad de cuidar la salud mental se realiza en los espacios donde se desarrolla la vida cotidiana del niño, como el hogar, la escuela y la comunidad, a efecto de ser tratada y prevenirla. Al respecto, la Ley Orgánica de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA, 2007) señala la protección del infante, confirmando lo planteado por la Carta de la Organización Naciones Unidas

(ONU, 2015) sobre los derechos de la infancia que también puntualiza esta protección.

En esta relación sujeto-medio, cada vez más los expertos en salud mental de niños y adolescentes proclaman la necesidad de disponer de programas que permitan atender las necesidades de tal tipo, tal como lo plantea Aries (2013) al señalar que “atender a la población infantil, requiere de servicios y dispositivos centrados en la comunidad e insertos en las instituciones educativas”. De tal manera de proporcionar una educación integral alterna con la educación familiar.

Sin embargo, los problemas de salud mental durante la infancia son cada vez más altos y pueden incluir el trastorno de ansiedad, depresión, el déficit de atención con hiperactividad, el trastorno oposicionista desafiante, entre otros, los cuales ocurren a una tasa aproximadamente el 10% a nivel mundial, según Dueñas (2015). En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (2017) refiere que, en la actualidad, 700 millones de niños experimentan problemas mentales y/o neurológicos en el mundo, la

mayoría de las cuales no cuentan con la atención psicológica adecuada.

Los problemas de la salud mental, también se asocian a problemas emocionales, académicos y de habilidades sociales a largo plazo. Moles (2012) establece al respecto que “Estos problemas de salud mental infantil son predictivos de problemas de salud mental en la adultez, llegando a generar conductas autodestructivas que tienen que ver con desestabilización emocional durante la niñez” (p.103). En función a lo expresado queda claro que las vivencias en la niñez llevan a disfuncionalidad conductual de adulto.

En Venezuela según INFORME21.COM (2016) las tasas de prevalencia de violencia contra niños, niñas y adolescentes son elevados, así mismo la falta de protección social entre otras que dan lugar a falta de perspectivas para el futuro en las familias. Siendo estos algunos factores que alteran la dinámica familiar y por ende factores que limitan el cuidado de la salud mental en la infancia, así mismo explica que solo un 10% de las

instituciones educativas realizan campañas dedicadas al cuidado de la salud mental del niño.

El Centro de Intervención de Niños, Niñas y Adolescentes (CININA) ubicado en la ciudad de La Victoria, en el estado Aragua, tiene como misión ofrecer atención como psicoeducativa a la población infantil que presentan trastornos y patologías mentales, basada en el respeto y la dignificación del ser humano con el fin de desarrollar, fortalecer y estimular la salud mental en la infancia, donde se orienten docentes, padres y especialistas con sentido humano, social, ético y moral.

No obstante, se ha podido apreciar el permanente ingreso de niños y niñas que presentan conductas disruptivas, retardo mental, déficit de atención, hiperactividad, ente otros; situación que ha generado inquietud, rechazo, etiquetándolos como malos, desadaptados. Tal situación es compleja y multifactorial, pudiendo estar asociada según Moles (2013) a muchas variables. Todas estas situaciones tienen su origen final en la débil educación respecto a la salud mental de la infancia que

tienen las familias y la sociedad en general, que puede estar marcada por el sello de la desmotivación y frustración.

Por otra parte, las insuficientes políticas de estado a nivel social, educativo y familiar acerca de la prevención del cuidado de la salud mental en la infancia y el incumplimiento de las existentes; han incrementado la falta de regulación del sector privado. Lo planteado puede hacer que padres de sectores bajos se nieguen a continuar con la consulta. Lo peor es que tal situación, no constituye una preocupación central en la agenda política, permaneciendo alejadas de las prioridades gubernamentales, dándoles características específicas de estigmatización y exclusión. Es importante en este sentido, los modelos o paradigmas con que los docentes, especialistas, padres y los niños asumen el cuidado mental del niño.

Así muchos teóricos cognitivistas han renovado su interés por el desarrollo integral del niño, según Bandura (1986) y Anderson (1997) citados por Woolfolk (2012)

hace referencia al proceso mental que se encuentra detrás de cada comportamiento del sujeto. El fundamento básico es que explora las capacidades de las mentes humanas para modificar y controlar la forma en que los estímulos afectan la conducta. La importancia de este modelo es que se basa en el pensamiento de los individuos y como a través de este se puede modificar la conducta.

En este modelo el desarrollo integral del niño se basa en que estos no son sujetos pasivos de los acontecimientos del ambiente, sino que eligen, practican, prestan atención, ignoran, reflexionan y toman otras muchas decisiones para la consecución de su desarrollo. Londoño (2016) citado por Restrepo (2021) señala que el campo de acción en la dimensión psicosocial del proceso de salud indaga los aspectos cognitivos que influyen en la conducta perjudicial, cuya finalidad es prevenir alteraciones en el desarrollo de la infancia y promocionar la salud mental, prediciendo las conductas poco saludables y generando aquellas más benéficas.

En este orden de ideas, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente

la ausencia de afecciones o enfermedades; por ello el abordaje de la salud mental es esencial hacerlo desde la complementariedad del sector salud, educativo y social. Puede decirse que el término salud mental se popularizó en el sector educativo, hace unas cuatro décadas a partir de los empeños de la salud pública por implantar programas comunitarios privilegiando acciones de carácter preventivo. Al respecto Murcia (2008) destaca que:

La salud mental es un estado personal susceptible de variación por la influencia de factores biológicos, psíquicos y sociales, que mantienen la armonía interpersonal, que permite establecer buenas relaciones con los semejantes y enfrentar armoniosamente las exigencias de la vida, que favorece al individuo como partícipe activo en la obra constructiva del medio ambiente físico y social donde se desenvuelve y por último, que dota a la persona de energía sobrante para emplearla en actividades extra-laborales (p.42).

Como se puede evidenciar, que en la salud mental en que en su producción intervienen aspectos propios del sujeto y del entorno en que se desenvuelve, de allí la importancia de actuar, como en cualquier otra disciplina, en la prevención. En este orden de ideas, Craig (2016) plantea que la salud mental en la infancia se refiere a la habilidad del niño de temprana edad de experimentar emociones, entablar relaciones y aprender. Bunge (2016) por su parte, afirma que se refiere a la capacidad del niño de: vivir relaciones cariñosas y receptivas con sus cuidadores; crear relaciones con los demás; explorar y aprender; comunicarse mediante el juego; expresar y controlar sus emociones.

En Venezuela, el Artículo 3 de la Ley Orgánica de Educación (LOE, 2009) señala que la educación tiene como finalidad fundamental el pleno desarrollo de la personalidad y el logro de un hombre sano. Es así como el proceso educativo ha de posibilitar la salud mental en la infancia con la participación reflexiva de los niños, siendo

necesario que comprendan que hacer y cómo hacerlo, pero también para que hacerlo.

De allí que Bower (2014), en una perspectiva interdisciplinaria, señala “en el análisis del discurso psicológico con respecto a la salud mental en la infancia pueden emplearse herramientas conceptuales extra disciplinares, ideas oriundas de la sociología, de la ciencia política, toda vez que la historia externa de la ciencia asume una perspectiva crítica “. En sintonía con lo anterior, Spitzer citado por Papalia (2012: 398) plantea “para el modelo biológico un trastorno mental es una enfermedad”. Las alteraciones psicopatológicas se producen porque existen anomalías biológicas subyacentes.

Este modelo apunta a investigar sobre las bases biológicas de la conducta anormal, donde su objetivo es clasificar y diagnosticar en base a criterios y/o categoriales, cada trastorno mental es una entidad clínica. Permite describir que un trastorno mental puede tener causas biológicas dignas de evaluación y estudio de los aspectos

neurofisiológicos, así como los tratamientos biológicos que han proporcionado significativas aportaciones en el tratamiento de distintos trastornos mentales.

La importancia de este modelo es que la salud mental es una interacción de factores biológicos y no biológicos (psicológicos, sociales, culturales) para conseguir una comprensión más integrada y holista. En tal sentido, el Modelo de Desarrollo Octogonal Infantil (MOIDO), planteado por León (2013) permite comprender la realidad del niño venezolano. Se trata de un programa de intervención de las áreas de integración del infante de 0 a 12 años, el cual está dirigido a potenciar el desarrollo integral, a partir de la unión de los esfuerzos de la rutina diaria en la familia, escuela y comunidad.

Teniendo en cuenta lo señalado, es evidente la importancia de implementar puntos de conexión que permita extenderse la atención a la infancia, incluyendo el contexto familiar, la dimensión institucional y a los distintos actores implicados, lo que permitirá desarrollar no sólo una

función reactiva, sino apuntar básicamente al cuidado de la salud mental. Se asume, entonces, el modelo sociológico, como una importante relación entre algunas ciencias socioculturales como la antropología, la sociología, la sociobiología y la sociofisiología con respecto al cuidado de la salud mental. Al respecto Parsons citado por Girolo (2016) propuso:

La interacción en el marco de referencia de la acción social de la sociología, que estaría determinado por estos tres contextos: el psicológico, que estudia la personalidad a través de la psicología y la psiquiatría; el social, determinado por los nexos entre los actores y sus grupos, evaluado por la sociología, y el cultural, dado por las normas y valores, y campo de trabajo de la antropología (57).

En la actualidad se observa un refuerzo latente de esa unión, a través de la investigación epidemiológica en psiquiatría, con el consecuente aporte a la salud pública, y más directo con el desarrollo de la sociología médica y

la psiquiatría social, que ha impulsado la evolución a otros esquemas de tratamiento como la salud mental comunitaria. En este sentido la sociología en la salud mental intenta enfatizar en esos elementos para comprender los motivos de la conducta humana e incluye desde la interacción en la cotidianidad hasta los procesos sociales globales.

En relación con los antes expuesto, Venezuela cuenta con el Programa de Salud Mental y Adicciones (2012) implícito en el capítulo XI de los “Fundamentos de las Normas de los Programas de Salud”, del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), teniendo como marco de referencia el Plan Nacional de Salud 2009–2013/2018 y el Plan Simón Bolívar. Este programa tiene como objetivo general contribuir a garantizar el derecho a la salud mental como elemento básico de la calidad de vida de los venezolanos, mediante políticas públicas saludables, dirigidas a la promoción del cuidado salud mental en la infancia.

En este contexto, cobra

importancia la promoción de un sistema de salud equitativo y de calidad, sobre la base de estrategias comunitarias y participativas sustentadas en realidades y necesidades de la población según género, edad y grupo social para garantizar, entre otras prioridades, el cuidado de la salud mental.

Así la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) a través del Proyecto de Salud Mental en la Infancia promueve, coordina e implementa actividades de cooperación técnica dirigidas a fortalecer las capacidades nacionales para desarrollar políticas, planes, programas y servicios, contribuyendo a promover la salud mental en la infancia en tiempos de pandemia por COVID 19.

Método

La investigación que dio origen al artículo fue de carácter cuantitativo, con base a un trabajo de campo, utilizando el método deductivo definido según Piedrola (2011) como aquel que parte de verdades previamente establecidas como principio general para luego aplicarlo a casos individuales y comprobar así

su validez. La deducción va de los principios generales ya conocidos a lo particular; recurriendo para ello a la aplicación, comprobación y demostración. Para lo cual se aplicó un cuestionario vía online, a una muestra de 35 docentes que han remitido niños al Centro de Intervención de Niños, Niñas y Adolescentes (CININA), ubicado en La Victoria, Estado Aragua, algunas de sus características se presentan en la tabla 1, a continuación.

Tabla 1

Característica de la Muestra

Género	FRECUENCIA (F)	%
Masculino	12	34,29 %
Femenino	23	65,71 %
Total	35	100 %
Nivel Académico	FRECUENCIA (F)	%
Licenciatura	21	60,00 %
Especialización	7	20,00 %
Maestría	6	17,14 %
Otros	1	2,86 %
Total	35	100%

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla1 que el porcentaje más alto, 65,71% son del género femenino; el 60% con el nivel académico de licenciatura; sólo el

39% tiene estudios de postgrado.

A efecto, de elaborar el cuestionario fue necesario operacionalizar las variables: salud mental en la infancia y factores de cuidado, tal como se muestra en la tabla 2, seguidamente.

Tabla 2

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS DEL CUESTIONARIO	
Salud Mental en la Infancia	Relaciones	Cuidadores	5-6	
		Otros	7-8	
	Emociones	Expresión	9-10	
		Control	11-12	
	Aprendizaje	Habilidades Ejecutivas	13-14	
		Resolución de Problemas	15-16	
	Factores de Cuidado	Estado	Participación Activa	17-18
			Políticas	19-20
		Sociedad	Normativas	21-22
			Expectativas	23
Familia		Redes de Servicios de Salud Mental	24-25	
		Creencias	26-27	
Escuela	Actuación	28-29		
	Protección Integral	30-31		
		Docente	32-33	

Fuente: Elaboración propia

El cuestionario quedo elaborado de 30 ítems con respuestas dicotómicas. Este se validó a través del juicio de expertos quienes a través de un formato diseñado para tal fin suministraran sus observaciones de acuerdo a los criterios de pertinencia, coherencia y redacción de cada ítem; sus observaciones permitieron la obtención del instrumento definitivo para recabar la información.

Resultados

Los resultados obtenidos se presentan integrados por dimensiones y variable en las tablas 4 a 7 y gráfico 1. Para medir la dimensión cuidadores se utilizaron dos indicadores y cuatro ítems, cuyos resultados se muestran en la tabla 4, a continuación.

Tabla 4

Dimensión cuidadores

Nº	Ítems	SI		NO	
		F	%	F	%
5	Se considera cuidadores de la salud mental en la infancia a los Docentes.	29	82,86	6	17,140
6	Los principales cuidadores en la salud mental en la infancia son los Padres.	30	85,71	5	14,29
7	Otros miembros de la comunidad familiar son partícipes de la salud mental en la infancia.	26	74,29	9	25,71
8	Otros miembros de la comunidad escolar y vecinal fortalecen el cuidado de la salud mental en la infancia.	26	74,29	9	25,71
Promedio		28	79,29	7	20,71

Fuente: Elaboración propia

Al realizar un recorrido en la dimensión cuidadores se pudo conocer que el 82,86 % considera a los docentes cuidadores de la salud mental en la infancia. El 85,71 % cree que los principales cuidadores relacionados con la salud mental en

la infancia son los padres; el 74,29 %, consideran que otros miembros de la comunidad familiar también son partícipes de la salud mental en la infancia. El 74,29 % considera que otros miembros de la comunidad escolar y vecinal fortalecen el cuidado de la salud mental en la infancia.

El promedio favorable (79,29%) obtenido para la dimensión evidencia que la figura de los cuidadores puede considerarse media, siendo ligeramente superior el que estos sean familiares. Tales porcentajes permiten inferir que los docentes y la comunidad participan en la salud mental como un agente moral y en el desarrollo como objetivo prioritario y de responsabilidad compartida con los padres.

Así de acuerdo a Veracochea (2007) el desarrollar relaciones seguras con sus cuidadores y otros adultos es crucial en el desarrollo de niños sanos social y emocionalmente. Es también esencial para el desarrollo de relaciones futuras, echando los cimientos para la salud mental.

Para medir la dimensión emociones se utilizaron dos

indicadores y cuatro ítems, cuyos resultados se muestran en la tabla 5, a continuación.

Tabla 5
Dimensión emociones

Nº	Ítems	SI		NO	
		F	%	F	%
9	La expresión de las emociones contribuye a la salud mental en la infancia.	30	85,71	5	14,29
10	La expresión de las emociones motiva a enfrentar con empatía situaciones de aprendizaje en las instituciones educativas con cada uno de los miembros que la componen.	29	82,86	6	17,14
11	Tener control para manejar las emociones se logra un claro valor de supervivencia y adaptación al entorno del infante.	27	77,14	8	22,86
12	El control de las emociones favorece el rendimiento cognitivo, académico y la solución de problemas.	29	82,86	6	17,14
Promedio		29	82,14	6	17,86

Fuente: Elaboración propia

En lo que atañe a la dimensión emociones, el 85,71% de los docentes encuestados señalan que los niños expresan con facilidad sus emociones, lo que contribuye a su salud mental, el 82,86% de los docentes señala que la expresión de las

emociones de los niños, los motiva a enfrentar con empatía situaciones de aprendizaje que se le presentan en las instituciones educativas. El 77,14 % considera que mantiene el control de sus emociones y el 82,86% afirma que los niños que expresan con más facilidad sus emociones tienen mejor rendimiento académico y por ende salud mental.

El promedio favorable (82,14%) obtenido para la dimensión evidencia que el manejo de las emociones tanto por parte de los docentes como de los niños en el caso de estudio es favorable. Tales porcentajes permiten inferir en general que el control y expresión de las emociones permite afrontar los múltiples problemas en la salud mental en la infancia.

Para medir la dimensión aprendizaje se midieron tres indicadores con base en seis ítems, cuyos resultados se muestran en la tabla 6, a continuación.

Tabla 6

Dimensión aprendizaje

Nº	Ítems	SI		NO	
		F	%	F	%

13	Las habilidades ejecutivas orientadas a la salud mental en la infancia estimulan las habilidades cognitivas.	30	85,71	5	14,29
14	Las habilidades ejecutivas son necesarias para planificar, guiar, revisar y organizar las respuestas educativas para la salud mental en la infancia.	29	82,86	6	17,14
15	El aprendizaje basado en la resolución de problemas favorece la salud mental en la infancia.	27	77,14	8	22,86
16	Proponer programas educativos basados en el aprendizaje de la resolución de problemas contribuye al cuidado de la salud mental en la infancia.	14	40,00	21	60,00
17	Tomar decisiones con respecto a la participación activa de la familia en otros contextos educativos beneficia la salud mental en la infancia.	28	80,00	7	20,00
18	La participación activa del ambiente en que los niños se desarrollan, facilitan y fomentan su salud mental.	29	82,86	6	17,14
Promedio		26	74,76	9	25,24

Fuente: Elaboración propia

En relación a la dimensión aprendizaje el 85,71% de los

docentes encuestados tiene conocimiento acerca que las habilidades orientadas a la salud mental de los niños que estimulan sus actividades cognitivas; el 82,86% dice que planifica y organizar actividades educativas para promover la salud mental de los niños con que trabajan; no obstante solo el 77,14% las realiza y solo el 40% proponen programas basados en la resolución de problemas para el cuidado de la salud mental de los niños. El 80 % de los docentes considera que la familia participa activa en el contexto educativo en beneficio de la salud mental de sus hijos y el 82,6% de los docentes considera que participa activa en el ambiente en que los niños se desarrollan para fomentar su salud mental.

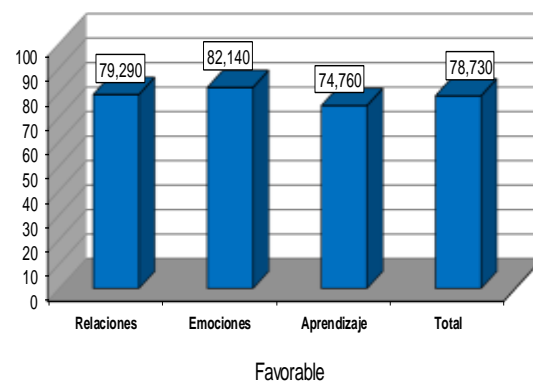
El promedio obtenido (74,76%) para la dimensión la coloca en el límite más alto de la categoría, que permite señalar que las acciones de aprendizaje que se realizan referida a la salud mental de la infancia se colocan en regular. Al respecto la OEI (2016) afirma que una educación de calidad propicia el desarrollo de las competencias, los valores y las

actitudes que permiten a los ciudadanos llevar vidas saludables y plenas, tomar decisiones con conocimiento de causa y responder a los desafíos locales y mundiales.

Los resultados integrados de las tres dimensiones de la variable salud mental de la infancia se presentan integrado en la tabla 7 y gráfico 1.

Tabla 7
Salud mental de la infancia

DIMENSION	%	JUICIO CUALITATIVO
Cuidadores	79,29	Favorable
Emoción	82,14	Favorable
Aprendizaje	74,76	Regular
Promedio	78,73	Favorable



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1. Salud Mental en la Infancia Fuente: Elaboración propia

Como se puede apreciar en la

tabla 7 y grafico 1 el promedio obtenido para la variable (78,73 %) evidencia que la salud mental en la infancia que se promueve en la institución caso de estudio, puede ser clasificada como favorable en el nivel bajo de la escala, siendo la mayor debilidad el aprendizaje en el área que se promueve. En este sentido, es necesario lograr la participación proactiva y concertada de los actores sociales.

Tabla 8

Dimensión Estado

Nº	Ítems	SI		NO	
		F	%	F	%
19	Las políticas de estado propician medidas de prevención e intervención para el cuidado de la salud mental en la infancia.	27	77,14	8	22,86
20	Las políticas de estado actúan como factor de cuidado en el desarrollo y fortalecimiento de la salud mental en la infancia.	9	25,71	26	74,29
21	El estado a través de las normativas en las instituciones educativas propicia el cuidado de la salud mental en la infancia.	24	68,57	11	31,43

22	El estado de acuerdo a sus normativas legales propicia factores protectores para el cuidado de la salud mental en la infancia.	23	65,71	12	34,29
Promedio		21	59,29	14	40,71

Fuente: Elaboración propia

La tabla 8 muestra que según el 77,14% de los docentes, las políticas de Estado propician medidas de prevención e intervención para el cuidado de la salud mental en la infancia, para solo el 25,71% las políticas de Estado actúan en el fortalecimiento de la salud mental de la infancia; para el 68,57% el Estado a través de las normativas en las instituciones educativas propician el cuidado de la salud mental en la infancia y según el 65,71 % el Estado de acuerdo a sus normativas legales propicia factores protectores para el cuidado de la salud mental en la infancia.

El promedio (59,29%) obtenido para la dimensión muestra que es regular la acción del Estado; mientras que el indicador más débil son las políticas de Estado con un promedio de 51,42%. Tales resultados, aun cuando no son conclusivos,

corresponden a la percepción de los docentes siendo estos actores fundamentales en la educación para salud mental en la infancia, lo que invita a revisar individualmente y en conjunto cada grupo de actores académicos, así como las políticas para su selección.

Tabla 9
Dimensión Sociedad

Nº	Ítems	SI		NO	
		F	%	F	%
23	La sociedad desde sus inicios ha experimentado expectativas con los profesionales de la educación y su influencia en cada uno de los elementos de cuidado de la salud mental en la infancia.	31	88,57	4	11,43
24	La participación familiar y de la comunidad educativa en las redes de servicio de salud mental promueven acciones para el cuidado de la salud mental en la infancia.	30	85,71	5	14,29
25	La sociedad participa permanentemente en acciones que permiten la participación de las redes de servicio de salud mental.	11	31,43	24	68,57
Promedio		24	68,57	11	31,43

Fuente: Elaboración propia

El promedio favorable obtenido para la dimensión sociedad (68,57%) evidencia que su acción en cuanto a la salud mental de la infancia es regular según la escala ad hoc asumida, siendo la mayor fortaleza las acciones de los docentes según las expectativas de la sociedad en un 85,71% de los docentes; para el 85,71% de los docentes la familia participa en las redes de servicio de salud mental de la infancia y según solo el 31,43 % de la comunidad educativa y la sociedad en general lo hacen, representando la mayor debilidad, siendo regular. Lo cual puede tener sus principales causas en que la sociedad no se refiere sólo a las instituciones, asociaciones, grupos o individuos en cuanto tienen intereses y actividades complementarias, contrapuestas a las de las instituciones del Estado.

Tabla 10
Dimensión Familia

Nº	Ítems	SI	NO
----	-------	----	----

		F	%	F	%
26	Es una creencia afirmar que la familia acentúa los valores para el cuidado de la salud mental	5	14,29	30	85,71
27	Es una creencia la importancia del rol de la familia en la educación de los hijos.	6	17,14	29	82,86
28	La familia en su actuación debe acudir a especialistas en búsqueda de estrategias en el cuidado de la salud mental en la infancia.	33	94,29	2	5,71
29	La familia que se comunica asertivamente conoce las perspectivas y fortaleza de sus hijos en cuanto a su salud mental.	32	91,43	3	8,57
Promedio		19	54,29	16	45,71

Fuente: Elaboración propia

La tabla 10 muestra que según el 94,29% de los docentes la familia acude a especialistas en búsqueda de estrategias para el cuidado de la salud mental en la infancia; para el 91,43% de los encuestados, la familia tiene conocimiento en cuanto a su salud mental: mientras que solo para el 17,14% la familia participa en la educación de sus hijos y sólo el 14,29% cree que cuida la salud mental

de sus hijos. El promedio (54,29%) obtenido para la dimensión familia es regular en su actuación en cuanto al cuidado de la salud mental de sus hijos.

Indiscutiblemente tales resultados son preocupantes si se considera que la familia es el primer estímulo educativo para la persona, que permite distinguir elementos personales, materiales y relacionales que actúa fundamentalmente sobre diversos aspectos cualitativos de la propia vida, que configuran áreas específicas de la educación familiar: el cultivo de la personalidad, la formación moral y religiosa, así como la adaptación y orientación de la forma de vida personal.

Tabla 11
Dimensión Escuela

Nº	Ítems	SI		NO	
		F	%	F	%
30	En las escuelas se funda una educación eficaz que permite la protección integral para el cuidado de la salud mental en la infancia.	34	97,14	1	2,86

31	La escuela genera protección integral al estudiante en conexión con la familia para el cuidado de la salud mental.	31	88,57	4	11,43
32	La participación del docente en las escuelas propicia el cuidado de la salud mental.	28	80,00	7	20,00
33	El docente es un instrumento eficaz de transformación y adaptación del estudiante para ser adulto cuidador del mundo.	16	45,71	19	54,29
Promedio		27	77,86	8	22,14

Fuente: Elaboración propia

La tabla 12 muestra que según el 97.14% en las escuelas se ofrece una educación que permite el cuidado de la salud mental en la infancia; según el 88,57% la escuela en conexión con la familia genera protección integral al estudiante en el cuidado de la salud mental; para el 80% la participación del docente en las escuelas propicia el cuidado de la salud mental y solo para el 45,71% el docente actúa como instrumento cuidador de la salud mental de la infancia. El promedio favorable (77,86%) obtenido para la dimensión evidencia que la escuela realiza de manera favorable sus acciones en

pro de la salud mental de la infancia, sin embargo es de hacer notar que la diferencia es un punto por encima del juicio cualitativo regular.

Lo cual puede tener entre sus principales causas, los insuficientes recursos que tienen los docentes especialistas y la poca formación en el área de salud mental que tienen los familiares. Precisamente porque las áreas de intervención educativa familiar tienen su propia complejidad, tiene sentido hablar de educación de padres, de educación familiar y de formación de especialistas.

Conclusiones

En el ambiente familiar se encuentran los primeros estímulos para el desarrollo intelectual, moral y social. Las relaciones objétales, el lenguaje...las normas de conducta social de cooperación o de agresividad, de dominio o de sumisión, de relación o de segregación, de generosidad o de egoísmo, son consecuencia de los principios operantes en la vida cotidiana familiar, aunque también, en buena medida, pueden ser objeto sistemático de enseñanza.

Con respecto a esto la protección de salud mental de los niños plantea que se les debe excluir de los problemas de la cotidianidad, evitando hablar temas susceptibles que puedan generar angustias y más

bien fomentar actividades de esparcimiento, que son fuente de satisfacción y equilibrio afectivo para llegar al bienestar, al respecto Permisivo agrega que todos esos elementos fortalecen una crianza feliz.

En consecuencia se sugiere un plan de formación de los docentes en nuevas prácticas y medios para compartir y comunicar la información, generando protocolos entre miembros de redes académicas locales, regionales, nacionales e internacionales, así como erradicar las viejas concepciones y mitos del cuidado de la salud mental en la infancia.

Desde esta perspectiva se sugiere propiciar redes horizontales de cooperación entre instituciones educativas para profundizar los intercambios de conocimientos para avanzar e ir generando bases para el cuidado de la salud mental.

Lo prioritario debería ser que los actores adquieran una formación en el cuidado de la salud mental de la infancia, que los capacite para aproximarse a la vida cotidiana, al dinamismo del saber-hacer sea este científico o aquel propio de las acciones fundamentalmente empíricas, reivindicando los diferentes contextos.

En este sentido, se accione la comunicación entre todos, donde los intereses prácticos coincidan y puedan articularse en un ideal de vida compatible con el cuidado de la salud mental en la

infancia, permitiendo crear espacios interinstitucionales para trabajar conjuntamente en la construcción de una sociedad sana, solidaria y responsable.

Referencias

- Aries, P. (2013). El Niño y la Vida Familiar en el Antiguo Régimen. Buenos Aires-Argentina: Taurus.
- Bower G. (2014). Teorías del Aprendizaje, México. Trillas
- Bunge, E. (2016). Satisfacción y Tipo de Servicios de Salud Mental para Niños y Adolescentes. Niñez y Juventud. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Craig, G. (2016). Desarrollo Psicológico. México: Pearson
- Cruz, A. (2014). Desarrollo Integral del Ser Humano y Educación. Madrid. Pulisher.
- Dueñas, E. (2013). Miradas y Practicas que Atraviesan el Cotidiano Escolar Actual. Problemas y Desafíos. San Luis: Universitaria.
- Dueñas, E. (2013). El Escolar Actual. Extensiones Clínicas en Psicología Educativa 2 (7). San Luis: Universitaria.
- Girolo, L. (2016). Abordaje en Sociología. Disponible en: [http://Sociológica \(Méx.\) vol.25 no.72 México ene./abr. 2019](http://Sociológica (Méx.) vol.25 no.72 México ene./abr. 2019)
- Jaramillo, A. (2003). Técnicas de Investigación Documental. México: F.C.E.
- Kelsen, C. (2013): Sociología. Colombia.

- McGraw-Hill
- León, C. (2013). *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*. Caracas, UCAB
- Ley Orgánica de Educación (2009) Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.929. 15 de agosto de 2009.
- Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y del Adolescente (2007). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.859 (Extraordinaria) 10/12/2007.
- López, V. (2015). *Convivencia Escolar*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Disponible en: www.convivenciaescolar.org.mx/index.php/masformacion/ligas/internacionales [Consulta, 2018, Noviembre 6]
- Moles, J. (2004). *Psicología Conductual*. Caracas: Greco, S.A.
- Moles, J. (2012). *Desde la Psicología Clínica*. Caracas: Miranda
- Murcia, O. (2008). *Manual de Psicología Social*. Barcelona. Paidós
- May, D. (1994). *Psicología Social*. México: Mc Graw Hill.
- Olds, S. (2016). *Desarrollo Evolutivo*. México. Trillas.
- Osofsky, V. (2014). *Educación y Familia: la educación*
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Prevención de los Trastornos Mentales*. Intervenciones y Opciones de Políticas Efectivas. Disponible en: www.who.int/mrntalhealth/evidence/Prevention_of_mental_disorders_Spanish_version.pdf [Consulta, 2016, Noviembre 6].
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (U.N.E.S.C.O., 2015). *La Educación Infantil un Derecho*. Disponible en: www2.compromisoeducativo.edu.uy/sitio/wp.../Educacion_derechos_participacion.pdf [Consulta, 2016, Noviembre 6].
- Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) *Proyecto de salud mental en la infancia*. Disponible en: www2.compromisoeducativo.edu.uy/sitio/wp.../Educacion_derechos_participacion.pdf [Consulta, 2020, Octubre 15].
- Papalia, C. (2012). *Desarrollo Evolutivo*. México. Trillas.
- Papalia, C. (2016). *Desarrollo Humano*. Colombia. McGraw-Hill.
- Piedrola, M. (2011). *Metodología de la Investigación en las Ciencias de la Salud*. Madrid: Orbis.
- Ministerio del Poder Popular para la Educación. (2012) *Programa de Salud Mental Caracas Venezuela*
- Touriñan, J. (2017). *Familia, Escuela y Sociedad Civil, Agentes de Educación*. Universidad Santiago de Compostela.
- Touriñan, J. (2015). *Valores y Convivencia Ciudadana: Una Responsabilidad de Formación*

Compartida y Derivada. Santiago de Chile Bordon.

Veracochea, G. (2007). La Evaluación del Niño. Venezuela: Caracas. Laurus.

Villegas, C y Col (2010). La Investigación: Un Enfoque Integrador Transcomplejo: Venezuela: UBA

Villegas, C y Schavino, N (2006): El Paradigma