

ADOLESCENTES TESTIGOS DE VIOLENCIA ENTRE SUS PROGENITORES: UNA MIRADA DESDE EL SABER DE LA SALUD MENTAL.

TEENAGERS WITNESSES OF VIOLENCE AMONG THEIR PARENTS: A LOOK FROM THE KNOWLEDGE OF MENTAL HEALTH.

Reina Parra C.¹, Olga Quintero ^{1,2}.

ABSTRACT

Mental health in adolescence must be assumed as a space that deals with the protection of the maturational and constitutional processes of the human being. The complexity of this reality due to the recent increase in the incidence of family violence, emotional problems, mental disorders, the new suffering that adolescents develop, due to socioeconomic, political, psychological and cultural conditions of society, makes it a topic of interest that requires inter and transdisciplinary contribution. In this sense, this essay aims to describe mental health in adolescents who witness violence between their parents. It is based on theoretical models from mental health, the epistemic foundation of domestic violence, and documented information about adolescence. Its scientific relevance lies in its contribution to an information system that can contribute to the development of knowledge to provide to the educational, family and psychological area. Likewise, the renewal of knowledge in new scenarios, which leads to different reflections and, in the same way, the search for necessary dialogues in related contexts in the field of mental health care in adolescents exposed to family violence.

KEY WORDS: adolescents, mental health, domestic violence.

RESUMEN

La salud mental en la adolescencia debe asumirse como un espacio que se ocupe de la protección de los procesos madurativos y constitucionales del ser humano. La complejidad de esta realidad por el reciente incremento de la incidencia en la violencia familiar, los problemas emocionales, los trastornos mentales, los nuevos sufrimientos que desarrollan los adolescentes, debido a condiciones socioeconómicas, políticas, psicológicas y culturales de la sociedad, la hace un tema de interés que requiere del aporte inter y transdisciplinario. En este sentido, este ensayo tiene como propósito describir la salud mental en los adolescentes que son testigos de violencia entre sus progenitores. Se fundamenta en modelos teóricos provenientes de la salud mental, cimiento epistémico de la violencia intrafamiliar y de información documentada acerca de la adolescencia. Su relevancia científica radica en su aporte hacia un sistema de información que pueda contribuir en el desarrollo de conocimientos para proveer al área educativa, familiar y psicológica. Así mismo a la renovación de saberes en nuevos escenarios lo que conlleva a distintas reflexiones y del mismo modo, a la búsqueda de diálogos necesarios en contextos relacionados en el ámbito del cuidado de la salud mental en adolescentes expuestos a la violencia familiar.

PALABRAS CLAVE: adolescentes, salud mental, violencia familiar.

Recibido: 01 de marzo de 2024 Aceptado: 12 de abril de 2024

¹Departamento de Salud Mental. Escuela de Medicina "Dr. Witremundo Torrealba". Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo-Núcleo Aragua. Venezuela. ²Centro de Investigaciones Psiquiátrica Psicológica Sexológica de Venezuela. Maracay, estado Aragua, Venezuela.

Reina Parra C. ORCID: 0009-0002-7270-8852
Olga Quintero. ORCID: 0000-0003-1188-094X

Correspondencia: judithpacar@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Los avances científicos como espacios de saberes, han permitido el abordaje de temáticas como las relacionadas con la violencia intrafamiliar, las cuales revisten especial importancia, debido a la naturaleza en la función social que tiene el individuo dentro de la familia, además de lo relativo a las consecuencias en la salud mental de los adolescentes.

Bajo estos cánones, la salud mental se erige como una construcción social que puede variar de un contexto a otro; por lo que se considera un componente integral

y esencial para el bienestar y desarrollo del adolescente, determinando el carácter y personalidad para las diferentes etapas de su vida. De ahí que su vida debe transcurrir en un ambiente con condiciones óptimas para su desarrollo físico, mental y emocional, donde se espera que alcance a ser un adulto operativo y fructífero en la sociedad. En este orden de ideas, las buenas prácticas son coadyuvantes en la prevención de la violencia al crear un ambiente en el cual los adolescentes, inclusive los indefensos, no sean expuestos a factores de riesgo.

Por otra parte, en estos tiempos del siglo XXI, la sociedad enfrenta problemas de creciente complejidad, donde ha experimentado una opinión trascendida y participada por los expertos de la educación, sobre el rol de la familia y su influencia en la evolución de cada uno de los miembros que la integran. Se trata entonces de un discernimiento que, aunque no sea aceptado de manera global, cada vez es más notorio la necesidad de un nuevo replanteamiento en las propias familias, con respecto a la ocupación fundamental e ineludible de la educación de los hijos.

En este sentido, este ensayo tiene como propósito describir la salud mental en los adolescentes que son testigos de violencia entre sus progenitores. Se ha tomado como fundamento teórico el desarrollo de la adolescencia (aspectos físicos, motrices, afectivos, lenguaje, social, razonamiento social), la salud mental y la violencia intrafamiliar.

En las sociedades preindustriales, en la etapa de la adolescencia, los individuos se consideraban que eran adultos cuando maduraban físicamente o empezaban el aprendizaje de una vocación. Recién en el siglo XX, en el mundo occidental, la adolescencia fue definida como una etapa diferenciada de la vida. Hoy en día, siglo XXI, la adolescencia se ha convertido en un fenómeno global, que puede adoptar distintas formas en diferentes culturas. De tal manera, que en casi todo el mundo, la entrada a la adultez insume más tiempo y es menos clara que en el pasado. La pubertad empieza más temprano que antes y el ingreso a una vocación ocurre más tarde; por tanto y, a menudo, requiere períodos más largos de educación o entrenamiento vocacional como preparación para las responsabilidades adultas.

En este aspecto, es oportuno definir la adolescencia, siguiendo a Papalia¹ como: *"El paso de la niñez a la adultez, período comprendido de los 11 a los 18 años; sin embargo, no se distingue por un único suceso, sino por un largo período, una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, y que adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos"*.

Por consiguiente, es pertinente partir de la idea de que en la pubertad se producen un sinnúmero de cambios fisiológicos que repercuten a nivel psicológico, en las acciones del adolescente debido a cambios hormonales. Estos cambios van a incidir en el crecimiento y en el desarrollo sexual. En el crecimiento, las estadísticas demuestran que entre las mujeres el crecimiento máximo anual se presenta antes de la menarquia y en los varones cerca de los catorce años, también implica crecimiento muscular y óseo. En relación con el desarrollo sexual, en las características sexuales primarias se pueden mencionar a los órganos relacionados de manera directa con la reproducción, que aumentan de tamaño y maduran.

Desde el punto de vista emocional, en esta etapa son sensibles a estímulos sociales y emocionales, como la influencia de los pares, y a una red de control cognoscitivo que regula las respuestas a dichos estímulos. Esta red socioemocional incrementa su actividad en la pubertad, mientras que la red del control cognoscitivo madura de manera más gradual hacia la adultez temprana.

Al respecto, resulta interesante el planteamiento de Steinberg², quien señala: *"Esos hallazgos pueden ayudar a explicar la tendencia de los adolescentes a mostrar arrebatos emocionales y conductas de riesgo y por qué la toma de riesgos suele ocurrir en grupos"*. De ahí, que los adolescentes procesan la información relativa a las emociones de manera diferente a los adultos, por lo que representan una oleada de emotividad que invade al sujeto ocupando, a menudo, el lugar de la razón, cuyas funciones las expresan por los sentimientos que los invade psicológicamente.

En este escenario ideático, el uso del lenguaje por parte de los adolescentes refleja su nivel de desarrollo cognoscitivo, experimentando cambios notables en su progreso lingüístico. En esta etapa son bastante competentes y hasta refinados en el uso de su lenguaje. Con la utilización de material de lectura se hace continuo el crecimiento del vocabulario. Complementa lo expuesto, Owens³ al señalar que *"a los 16 y 18 años, el típico joven conoce alrededor de 80.000 palabras"*.

De acuerdo a una perspectiva social y emocional, los adolescentes también adquieren mayor destreza en la capacidad para ajustar su forma de hablar al nivel de conocimiento y punto de vista de otra persona. En este aspecto, el curso de las relaciones sociales durante esta etapa está vinculado muy de cerca a otros procesos evolutivos, que solo lo abstracto

cabe aislar y que en la realidad de las personas se producen de manera conjunta y por lo general integrada; sobretodo, se vincula al desarrollo de la personalidad. Importantes elementos evolutivos de la identidad personal tienen componentes de relación social; las relaciones sociales, que a su vez, desempeñan un papel de génesis de esa misma identidad.

Si partimos del hecho del juicio moral, a medida que los adolescentes alcanzan niveles cognoscitivos más altos, adquieren mayor capacidad de hacer razonamientos más complejos sobre temas morales. Así mismo, también aumenta su tendencia al altruismo y la empatía, cómo resolver problemas sociales, tratar con relaciones interpersonales y verse como seres sociales. Todas esas características fomentan el desarrollo moral. A su vez ofrece oportunidades para crecer, no solo en relación con las dimensiones físicas sino también en la competencia cognoscitiva y social, la autonomía, la autoestima y la intimidad.

La adolescencia es considerada como una etapa evolutiva particular y propia, rodeada de contextos que ejercen gran influencia en su desarrollo, como son: la familia, la institución educativa y la comunidad. Al respecto, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)⁴ en informe presentado sobre La Educación Infantojuvenil, un Derecho, refiere que:

"Desde su concepción social, la educación demanda una valoración distinta a la tradicional, donde el estudiante recobre su valor y condición de persona como sujeto. Además, al participar se aprende, y este es uno de los elementos que forman parte de la educación para la ciudadanía, que se reconoce actualmente, junto con los logros en los aprendizajes académicos, como uno de los objetivos finales de los sistemas educativos a nivel mundial. El vínculo entre la educación y la salud mental es evidente. La educación desarrolla las competencias, los valores y los comportamientos que permiten que los educandos lleven una vida sana y plena, tomen decisiones informadas y establezcan relaciones positivas con quienes les rodean".

Bajo los cánones de esta perspectiva, se devela que en la concepción social de la educación, se acentúa la valoración de la salud mental en la adolescencia para lograr un desarrollo integral.

A partir de este enfoque cabe considerar, una rápida revisión de diversos conceptos acerca de la salud mental. La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵ la define como *"un estado de bienestar en el cual cada*

individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad" .

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, Murcia⁶ destaca:

"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".

Como se puede evidenciar, si bien existen diferentes definiciones sobre salud mental, todas convergen 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.

Con base a lo anterior, para aproximarnos a una conceptualización de la Salud Mental, es importante destacar, algunos elementos en su construcción; a saber:

- Controlar sus propias emociones, lo mental como cualidad humana.
- Manejo favorable frente a las frustraciones
- La personalidad como constitutivo de lo biopsicosocial.
- Valoración de las habilidades sin sobreestimarlas como una concepción del desarrollo, sino como la materialización de las potencialidades personales.
- La historicidad de lo humano y sociocultural.

Por consiguiente, se observa claramente que la salud mental es una cualidad humana que se hace singular en la personalidad individual (para sí) y personalidad particular (en sí), constituyendo el máximo bienestar y desarrollo posible en cada momento histórico y circunstancia determinada, como resultado de la interacción permanente.

En sintonía con lo precedente, resalta el papel de las instituciones educativas, como espacios complejos en los cuales los estudiantes, especialmente cuando son niños y adolescentes, pasan buena parte de sus vidas. No obstante, es sabido a nivel mundial, la adolescencia encara una crisis que abarca contextos improcedentes, lo cual se corresponde con el planteamiento que hace López⁷ representante de la UNESCO para América Latina, quien señala:

"La discusión en América Latina en torno a la salud mental, 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 adolescente frente al complejo desafío que constituye el compromiso de universalizar las instituciones educativas, se propuso espacios de dialogo en un marco de garantía del derecho a la educación".

En este orden discursivo, lo que resalta es que cuidar la salud mental es tarea relevante en cada uno de los espacios donde se desarrolla la vida cotidiana del adolescente, como el hogar, la escuela y la comunidad, a efecto de ser tratada y prevenirla. Esto refuerza lo contemplado en la Ley Orgánica de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA)⁸ en Venezuela, que confirma lo planteado por la Carta de la Organización Naciones Unidas⁹ (ONU), sobre los derechos en estas etapas evolutivas puntualizando también la protección.

En este sentido, los problemas de salud mental durante la etapa adolescente, descrita anteriormente, son cada vez más altos, incluyendo trastornos de ansiedad, depresión, déficit de atención con hiperactividad, el trastorno oposicionista desafiante, conductas disociales, entre otros; los cuales ocurren a una tasa aproximadamente de 10% a nivel mundial, donde más de 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales y alrededor de 15% de los adolescentes de países de ingresos bajos y medios ha considerado el suicidio¹⁰.

Al respecto, la OMS⁵ refiere que, en la actualidad 700 millones de adolescentes experimentan problemas mentales y/o neurológicos a nivel mundial. Puede decirse que las cifras son conmovedoras; unos 350 millones entre niños y adolescentes en el mundo padecen un trastorno conductual; 90 millones conviven con un desorden de abuso de sustancias; 50 millones padecen epilepsia y 35,6 millones sufren epilepsia y otros trastornos. Investigaciones como las de Hurlock¹¹,

manifiestan que el área afectiva se maltrata en su desarrollo social y moral.

Ahora bien, los problemas de la salud mental también se asocian a problemas emocionales, académicos y de habilidades sociales a largo plazo. A este respecto, Moles¹² establece que: *"Estos problemas de salud mental son predictivos en la adultez, llegando a generar conductas autodestructivas que tienen que ver con desestabilización emocional durante la niñez. En función a lo expresado queda claro que las vivencias en la niñez llevan a disfuncionalidad conductual de adolescente y, por ende, de adulto".*

En cuanto a la prevalencia de la violencia intrafamiliar, es importante destacar que Fusco y Fantuzzo¹³, indican que 75% de los niños y adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar (VI), también están involucrados de alguna manera en dicha violencia.

En Venezuela, se ha venido observando un incremento de las denuncias públicas relacionadas con la VI dirigida a niños, adolescentes o adultos mayores. Debido a la precaria o nula información oficial en lo concerniente, es difícil tener certeza de la magnitud de este fenómeno y diferenciar cuanto de su permanencia pudo haberse incrementado durante los años de la pandemia y la cuarentena. Por tanto, no se tiene evidencia de cuanto es debido a un incremento de las denuncias que previamente se callaban y cuánto hay de manipulación de la información para atraer el interés sobre una realidad familiar y personal, que desvía la atención de otras formas de violencia.

Sin embargo, se conoce que las tasas de prevalencia de violencia contra niños, niñas y adolescentes son elevadas; así mismo, la falta de protección social entre otras, dan lugar a falta de perspectivas para el futuro en las familias. En consecuencia, estos son algunos factores que alteran la dinámica familiar y limitan el cuidado de la salud mental ya que solo 10% de las instituciones educativas realizan campañas dedicadas a promocionar el cuidado de la salud mental¹⁴. No obstante, lo que si es posible corroborar es la existencia de una importante transformación cultural en la sociedad, por medio del cual se evidencia un repudio generalizado a los comportamientos violentos entre los miembros de la familia.

La afectación de la violencia en niños, niñas y adolescentes es grave. En Venezuela desde el año 2017 hasta 2019 se registraron 3.738 muertes violentas en este

grupo de población y según informe presentado por el Centro de Comunicación y Desarrollo Andino (CECODAP), el Observatorio Venezolano de Violencia (OVV) y la Red de Derechos Humanos de Niños Niñas y Adolescentes (REDHNNA), detallan que en los últimos años se registró un incremento de la VI, a causa del empobrecimiento creciente de las familias¹⁵. Aunado a ello, la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI)¹⁶, en el año 2020, reportó que 96% de los hogares estaba en situación de pobreza y 79% en pobreza extrema, incrementando las situaciones de violencia intrafamiliar; registrando igualmente, maltrato, heridas, lesiones y muertes contra niños de muy corta edad.

En observaciones no sistematizadas y en conversaciones con docentes, padres, especialistas y estudiantes, hemos podido apreciar el permanente ingreso a espacios educativos de niños y niñas que presentan conductas disruptivas, déficit cognitivo, déficit de atención, hiperactividad, producto de hogares con niveles altos de violencia, concurrencia de violencia intrafamiliar, entre otros; situación que ha generado inquietud, rechazo, que etiquetan como malos y desadaptados.

En consecuencia, desde la complejidad que puede En consecuencia, según Moles¹², desde la complejidad que puede estar asociada a muchas variables, se llegan a generar motivaciones hacia el para qué de tener un hijo, más inspiradas en el deber que en el querer, abuso de drogas, confianza en la disciplina física severa, deseos de cumplir necesidades emocionales insatisfechas por medio del adolescente y expectativas poco razonables sobre la conducta del mismo.

En los nuevos paradigmas de la ciencia existen diferentes modelos que intentan explicar el porqué de la violencia y los factores que aumentan el riesgo de la aparición de la VI. Dicho de otro modo, la ciencia está todavía muy lejos de poder ofrecer teorías contrastadas empíricamente, que permitan explicar exactamente y de forma satisfactoria, por qué surge la violencia. Sin embargo, en este proceso sirven como puntos de partida algunas de ellas, más conocidas, que explican la violencia, para tratar de comprender sus principales causas y factores de riesgo.

La conceptualización acerca de la teoría del aprendizaje social de Bandura¹⁷, trata de dar respuesta al funcionamiento del comportamiento violento enmarcándose dentro del estudio del aprendizaje, la autorregulación, la autoeficacia y la conducta moral. Conforme a esta visión, la aparición de la conducta violenta, se ve influida por la confluencia de factores

biológicos, la experiencia directa y el aprendizaje observacional, teniendo un mayor peso este último, planteando a su vez, un determinismo recíproco entre estos tres factores.

Por consiguiente este autor, explica en primer lugar, que las variables biológicas se ven representadas por factores genéticos y hormonales que influyen en el desarrollo físico y éste a su vez puede incidir en la conducta del individuo. En segundo lugar, la experiencia facilita la formación de pautas de conducta nuevas, si bien considera que los elementos más rudimentarios de la conducta humana tienen que ver con la dotación natural (esto es, las respuestas instintivas); por último, considera que los procesos de aprendizaje son factores mediadores para la adquisición de un conocimiento social sobre el uso de la violencia, que parten de la observación (aprendizaje vicario), la imitación del comportamiento y las instrucciones directas de los padres, determinando así el origen de esquemas que guían la acción del adolescente y permiten la incorporación de modelos de comportamiento.

Según esta corriente de la psicología, que proviene de la Teoría General de Sistemas, desarrollada durante la primera mitad del siglo XX tras su aplicación a las ciencias sociales y, especialmente en el campo de la psicología, las interacciones humanas con los distintos sistemas que forman parte de su entorno (familia, empresa, sociedad) han cobrado especial relevancia a la hora de explicar determinados procesos psíquicos y comportamentales a nivel individual y colectivo.

En este enfoque, la familia es considerada un sistema primario, en el cual los distintos miembros mantienen una relación interdependiente basada en el reparto de funciones y el alcance de objetivos comunes. Esto significa que la falta de cohesión o el incumplimiento de algunas de las funciones individuales repercuten en el funcionamiento regular de la unidad familiar. Al asumir esta premisa sistémica, algunos autores como Jaffe y Wilson¹⁸ han intentado relacionar los efectos presentes en menores, testigos de violencia en las relaciones de pareja, con la disfunción familiar inherente a estos comportamientos. Bajo esta óptica, el conflicto interparental, el consecuente deterioro de las dinámicas y relaciones familiares, en contextos de abuso influyen negativamente en el bienestar de los hijos.

Turner y Kopiec¹⁹, mencionan tres supuestos que podrían explicar por qué el conflicto interparental acaba afectando la convivencia familiar:

1.- Atribuye la mala relación entre adultos y de estos con sus hijos, a su incapacidad para relacionarse de otro modo con los demás.

2.- Centra en los métodos de disciplina y pautas de crianza inadecuados, que acostumbran a aplicar aquellas parejas que mantienen elevados niveles de conflictividad en respuesta al estrés que esta situación les provoca.

3.- Asume el contagio emocional entre padres e hijos, que trasladaría el malestar de los adultos al resto de grupo familiar.

En esta misma línea de acción, Rossman, Hughes y Rosenberg²⁰, consideran que *"la relación desigual entre el hombre y la mujer cuando media la violencia también queda reflejada en el estilo parental o modelo educativo que aplica cada uno"*. Es decir, cuando existe un desequilibrio entre ambos progenitores, resulta muy complejo establecer acuerdos relacionados con la crianza de sus hijos. Es evidente, que los menores que presencian la violencia entre sus progenitores tienden a percibir la dinámica familiar como un entorno inestable, poco seguro o, incluso, peligroso.

Esta teoría califica la disfunción o inestabilidad familiar como principal causa de estrés infantojuvenil y la responsabiliza de las dificultades de ajuste, a nivel emocional y conductual, que manifiestan los menores que conviven con conductas violentas en su entorno.

Muchos teóricos cognitivistas han renovado su interés por el desarrollo integral del adolescente, con respecto al aprendizaje, el pensamiento y la solución de problemas. Entre ellos, Woolfolk²¹ quien menciona el modelo cognitivo de Bandura y Anderson que hace referencia al proceso mental que se encuentra detrás de cada comportamiento del sujeto. En tal sentido, para esta perspectiva cognitivista, el acto de conocimiento que se obtiene por la capacidad de pensar, recibir, recordar, comprender, organizar y dar uso de la información recogida permiten la modificación de la conducta. En este modelo el desarrollo integral del adolescente 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 propio desarrollo.

Según lo planteado por Holden²², *"en contextos caracterizados por la violencia, los hijos comprenden más aspectos de la situación familiar de los que, a priori, cabría esperar"*. La realidad es que los adolescentes necesitan dar sentido a todas las cosas

que pasan a su alrededor, pero cuando estas experiencias son altamente complejas, resulta muy difícil construir cogniciones que se ajusten a la realidad personal, familiar y social. Tal como se explica a través de este modelo, la evaluación e interpretación que realizan los hijos con respecto a la situación que están viviendo en el ámbito familiar determina, en cierta manera, su malestar.

Se trata pues, de un proceso cognitivo no menos complicado, en el que además intervienen distintos elementos contextuales, que puede potenciar o dirimir las repercusiones causadas por la violencia entre los progenitores.

Por otro lado, hay aspectos fundamentales del trabajo teórico que se desarrollan en este modelo que estudian una amplia gama de situaciones del desarrollo integral del adolescente, por su interés en las diferencias individuales, por lo que explica en parte, que no haya un modelo cognitivo que represente todo el campo educativo.

Tal como lo plantea CECODAP¹⁵, se detallan múltiples factores de riesgo identificados en NNA. Algunos son:

- Manejo inadecuado de las emociones, impulsividad e irritabilidad.
 - Disfuncionalidad familiar grave, con ausencia o poca comunicación entre padres e hijos, presencia de padres muy autoritarios, ausencia de padres sin fortalezas en la comunicación e intercambio de intereses.
 - Presencia de sentimientos negativos (tristeza, incertidumbre, minusvalía, inutilidad, tormento por el aislamiento), casos de depresión.
 - Poca comunicación entre pares, por lo general algún estigma o bullying.
 - Consumo de sustancias (alcohol o drogas) entre adolescentes o en el seno familiar.
 - Ausencia de seguridad personal.
 - Ruptura de la estructura familiar por migración de padres hacia el extranjero.
 - Ausencia de apoyo en actividades educativas y falta de adaptación a la educación a distancia.
 - Adicción a Internet
 - Problemas o conflictos familiares o con su cuidador.
- Existencia de una cultura violenta como producto del entorno económico-social.

Todas estas situaciones tienen su origen en la débil aplicación de políticas públicas y la falta de proyectos educativos respecto a la salud mental de los que carecen las familias y la sociedad en general, que pueden estar marcadas por el sello de la desmotivación

y frustración. Asimismo, en estos tiempos del siglo XXI, en Venezuela la mayoría de los especialistas coinciden en señalar que casi la mitad de los padres manifiestan tener escasa preparación para abordar esta problemática.

Por otra parte, las insuficientes políticas de Estado a nivel social, educativo y familiar relacionadas con la promoción de la salud mental y prevención de la violencia en la adolescencia, aunado al incumplimiento de las ya existentes, ha incrementado la falta de regulación del sector privado y la profunda crisis de las obras sociales, que han restringido su cobertura. Esto ocasiona patologías graves en el sector público, que aunado al creciente desfinanciamiento que enfrentan, genera una complejidad cada vez mayor para las familias y los problemas de salud mental en la adolescencia.

Esto conlleva a que se produzcan importantes modificaciones en las estrategias de cuidado de la salud mental en los adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar en hogares venezolanos, los cuales se deben resolver individualmente. Lo planteado, 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.

Generalmente, la VI encubre a un niño o a una niña y/o adolescente maltratado. Tanto es así, que el Observatorio de la Infancia²³, a partir del año 2006, reconoció este tipo de violencia como un factor predictor de violencia hacia los menores. En tal sentido, algunos expertos refieren que el término "exposición", se ha definido comúnmente como ver o escuchar la violencia²³.

En la actualidad, segunda década del siglo XXI, algunas madres refieren que las consecuencias posteriores al incidente también suponen un efecto traumático en los niños y adolescentes. Así mismo, se pone de manifiesto que no existe una definición estandarizada, ya que es complicado discernir qué se considera exposición a violencia y que no. En este sentido Holden²² expresa, que una taxonomía sobre exposición infantojuvenil con respecto a este tema, va más allá de un constructo dicotómico, es un fenómeno complejo que se subdivide en diferentes categorías, que incluye desde la implicación activa en el conflicto violento hasta su desconocimiento. Estas categorías son:

1. Exposición prenatal: efectos reales o imaginarios de la violencia doméstica en el desarrollo del feto.
2. Intervenciones: el niño trata de parar la agresión de manera física o verbal, tratando de defender a su madre o pidiendo que paren.

3. Victimización: el niño es física o verbalmente agredido durante un incidente de manera intencional o es dañado de manera accidental por un objeto lanzado.

4. Participación: el niño es obligado a participar o se une "voluntariamente", es coaccionado para participar o es utilizado como un espía de la madre.

5. Testigo visual: el niño observa directamente el asalto, observa la agresión o está presente y escucha la agresión verbal.

6. Testigo auditivo: el niño o adolescente, no está presente, pero escucha la agresión, escucha gritos, amenazas o rotura de objetos.

7. Observa los efectos iniciales: el menor observa alguna de las consecuencias inmediatas de la agresión, ve heridas o ve a la policía, una ambulancia o los daños materiales.

8. Experimenta las consecuencias: el niño o adolescente, experimenta cambios en su vida, como consecuencia de la agresión, experimentando la depresión materna, la separación del padre, el cambio de residencia, entre otros.

9. Escucha conversaciones o le cuentan sobre la agresión; adquiere conocimiento de la situación a través de la madre, un hermano, un familiar u otra persona.

10. El niño o adolescente, no tiene conocimiento del asalto. La agresión ha ocurrido cuando no estaba presente en el hogar o cuando la madre pensaba que estaba dormido.

Se mencionan entre los tipos de agresión:

- Exposición a violencia doméstica durante el embarazo: Este periodo se ha reconocido como de alto riesgo para sufrir abuso. El feto podría ser un objetivo directo de la agresión o indirecto.
- Implicación infantil en la violencia: Estas intervenciones pueden variar desde llamar a la policía hasta involucrarse físicamente para proteger a la madre. En esta violencia, se encuentran tres formas claras de implicación:

1. El niño o adolescente como parte de los eventos precipitantes.
2. El niño o adolescente pide ayuda o intervino físicamente en el suceso violento.

3. Implicación física por parte del niño o adolescente (incluyendo las situaciones donde es herido, con independencia de la intencionalidad).

- Victimización: Otra manera de involucrarse en la agresión se produce cuando el niño o adolescente se convierte además en víctima, bien de forma accidental o intencionada. En muchas ocasiones, las agresiones al niño se emplean como una manera de atemorizar y amenazar a la madre. Finalmente, el niño o adolescente puede verse involucrado en la agresión mediante la participación en la misma, en muchas ocasiones porque es coaccionado por el padre.

- Testigo visual del abuso: Cuando el niño se encuentra en otra habitación o en la cama en el momento del asalto, puede escuchar la agresión, llantos, los objetos que se rompen, entre otros.

- Escuchar la violencia: Este tipo de exposición puede darse cuando el niño o adolescente está en otra habitación, pudiendo escuchar gritos, objetos que se rompen, llantos o llamadas de auxilio.

- Vivencia de las consecuencias del abuso: inicialmente pueden continuar varios días y pueden suponer la necesidad de acudir a servicios de emergencia; a largo plazo puede implicar el desplazamiento a un centro de acogida o a un nuevo hogar, o vivir los problemas psicológicos de las madres.

- Adquiera conocimiento de ella a través de conversaciones que escuche. En este sentido, es importante lo que el niño oiga, ya que de ello dependerán los posibles sentimientos de culpa y responsabilidad, lo que puede provocar problemas de ajuste posteriores. La cuestión más importante es hasta qué punto los tipos de exposición propuestos pueden ser útiles a la hora de comprender las reacciones y consecuencias de los niños ante la violencia interparental.

Estos planteamientos permiten valorar la exposición a la VI, desde una visión más amplia, incluyendo aquellas formas de exposición, que quedaban excluidas en algunas definiciones y que pudieran influir a la hora de evaluar el efecto de la exposición a este tipo de violencia. En este sentido, las consecuencias de la exposición a la VI, pueden ser mayores si se producen durante la etapa de la adolescencia, dado que afecta directamente la fase en la que el menor está evolucionando, perjudicando las siguientes áreas del desarrollo.

Desde esta perspectiva el estrés sufrido por el menor puede manifestarse en forma de irritabilidad, comportamientos regresivos, problemas de sueño,

distrés emocional o miedo a quedarse solo, no desarrollan apego seguro por lo que su estilo relacional es evitativo, debido a la falta de confianza en las relaciones íntimas.

Autores como Woolfolk²¹, encuentran que la exposición a la violencia doméstica es el mejor predictor para el comportamiento abusivo de los adolescentes varones, así como para la victimización de adolescentes (de ambos sexos) en sus relaciones íntimas.

En este orden de ideas, en el adolescente también lo pueden acompañar sentimientos de rabia hacia su padre (agresor) o hacia su madre (por no impedirlo). Así mismo, dadas las condiciones pueden adoptar un rol de cuidadores de sus madres o hermanos, lo que puede generar un estrés muy elevado.

CONSIDERACIONES FINALES

El hecho de que un escenario sano para un adolescente, se convierta en un factor estratégico para el goce de buena salud mental, evidencia la importancia de este tema. Al respecto, Kieling²⁴ afirma que *"la dinámica interna correspondiente a la salud mental de los adolescentes en la sociedad actual, se ha investigado en menor medida a pesar de la necesidad en el ámbito educativo y familiar, principalmente, sobre todo en aquellos países de bajos y de medianos recursos, donde habitan el 90% de esta población a nivel mundial"*.

En Venezuela y en Latinoamérica, la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes se percibe como un problema social, siendo preocupante para todos, por cuanto el mismo es producido por múltiples aspectos interactuantes; es decir, que proviene de diferentes factores, entre los cuales se presenta de manera predominante la familia, tal y como lo expone Perdomo, Trapani y Serrano²⁵, al señalar que *"el setenta por ciento (70%) de la violencia contra la niñez y la adolescencia ocurre en el entorno familiar, además de que los padres y madres en muchas ocasiones guardan silencio si el responsable de la violencia es el cónyuge u otro miembro de la familia"*, pudiéndose considerar ésta como una de sus causas principales y entre otras, la creencia de los padres que así como ellos fueron castigados, sus hijos deben serlo para que se formen bien.

En la mayoría de las culturas, la gente esconde el problema de la violencia intrafamiliar. Esto significa que poco se conoce sobre el nivel de violencia que afecta a las familias. El maltrato intrafamiliar ha atraído cada vez más la atención de los servicios de salud y de la salud mental; no obstante, rara vez es incluido en los programas

de la comunidad para la salud y educación. Sin embargo, la mayoría de los casos incluso, ni se denuncian. Esto significa que los que cometen la violencia no se hacen responsables de sus acciones y no comprenden que han cometido un delito.

Tales planteamientos son perfectamente aplicables a la importancia de estudiar la VI, porque ésta se ha ido transformando en un problema primordial de salud pública a lo largo del siglo XX y comienzo del siglo XXI, no solo en Venezuela sino también en Latinoamérica.

Este análisis inicial se constituye en una aproximación teórica, en cuanto se profundiza en la salud mental del adolescente, con el propósito de iniciar un proceso de revisión y adecuación a este cuidado, considerando las exigencias de la sociedad de los nuevos tiempos, teniendo la posibilidad de una perspectiva más completa de este problema de salud. De igual forma, constituye un aporte significativo al conocimiento para los modelos de políticas públicas y de salud.

La prevención de la VI, en tanto fenómeno social que actúa como agravante de las desigualdades en materia de salud y de seguridad ciudadana, debe ser considerada al momento de implementar políticas públicas y sociales que impacten en la población, creando estrategias y planes transversales sostenibles.

Este contexto pretende orientar a los docentes, especialistas y padres, para generar un cambio en su proceso de formación y hacer una labor investigativa, por cuanto al argumentar la realidad de la salud mental en un escenario de estudio, se pueden iniciar procesos de reflexión y transformación en la acción.

Científicamente, tratamos de enriquecer el sistema de información documentada para contribuir al desarrollo de conocimientos en el área educativa, familiar y psicológica. Así mismo, la renovación de saberes en nuevos escenarios, impulsará nuevas reflexiones y la activación de diálogos necesarios en contextos

relacionados al ámbito del cuidado de la salud mental en los adolescentes víctimas de la violencia intrafamiliar.

Igualmente, instamos a los profesionales en el área, a asumir nuevos desafíos, donde el pensamiento anclado en la disciplina pueda generar encuentros con otras, para combinar el saber, el ser y el convivir, pudiendo dar origen a nuevos diálogos epistemológicos ante la necesidad del cuidado de la salud mental en los adolescentes.

Frente a estos planteamientos, lo ideal sería lograr la transformación de la violencia de los niños hacia el logro de una buena salud mental, requiriendo de un conjunto de acciones encaminadas a un tipo de intervención sociocritica intencionada, a fin de facilitar en las personas, la puesta en práctica de acciones eficaces para el mejoramiento de las condiciones de vida. Aportar a la cultura de construcción de paz y la prevención de la violencia mediante la sensibilización, la formación, la organización de voluntarios y el trabajo en conjunto con los organismos de seguridad ciudadana, es un aspecto fundamental para atender la problemática de la violencia hacia los menores.

Lo anterior permite reconocer que son varios los retos que se deben abordar desde la familia y la escuela para efectos de que puedan contribuir a la formación para el ejercicio de la vida social, de la convivencia pacífica basadas en el respeto de la dignidad humana.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Papalia D. Desarrollo Humano. México:Mc Graw Hill Education; 2016.
- 2) Steinberg L. Desarrollo físico y cognoscitivo en la adolescencia. México: Mc Graw Hill Education; 2016.
- 3) Owens R. Desarrollo del Lenguaje. EEUU: Pearson; 2019.
- 4) Organización de las Naciones Unidas para la cultura la Ciencias y la Educación (UNESCO). La Educación Infantojuvenil, un Derecho. 2023.Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000212715_spa
- 5) Organización Mundial de la Salud. Comunicado de prensa. Porque la salud mental debe ser prioridad. Modelo de la OMS como orientador en la salud. 2022. Disponible en: www.who.int/mrntalhealth/evidence/Prevention_of_mental_disorders_Spanish
- 6) Murcia O. Psicología Social. Barcelona: Paidós; 2008.
- 7) López N. Desafíos de la Educación Secundaria en América latina. Organización de las Naciones Unidas para la Educación. 2019. Disponible en: www.convivenciaescolar.org.mx/index.php/masformacion/ligas/internacionales.
- 8) Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y del Adolescente. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.859 (Extraordinaria); 10 de diciembre de 2007.
- 9) Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). La Educación Infantil un Derecho. 2015. Disponible en: www2.compromisoeducativo.edu.uy/sitio/wp.../Educacion_derechos_participacion.pdf.
- 10) Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Comunicado de prensa. Para cada infancia. "Every Child,Every Right". 2022. Disponible en: <https://www.unicef.org/>
- 11) Hurlock D. Desarrollo del niño. 5ª ED. Vol. 2. México: Pearson; 2015.
- 12) Moles J. Desde la Psicología Clínica. Caracas:CIPPSV; 2012.
- 13) Fusco P, Fantuzzo B. Reconceptualizando la violencia intrafamiliar a través de la teoría de los organismos ficticios. *Journal of Family Violence*; 2018:543-552.
- 14) INFORME 21.COM. Comunidad andina: Situación actual de la información y análisis sobre los retos y proyectos de la comunidad andina. Disponible en: <https://comunidadandina.org/>.
- 15) Centro de Comunicación y Desarrollo Andino CECODAP. 2Informe Somos Noticia; 2021; Observatorio Venezolano de Violencia y la Red de Derechos Humanos de Niños Niñas y Adolescentes. 2019. Disponible en: <https://www.cecodap.org.ve/>
- 16) Encuesta Nacional de Condiciones de Vida ENCOVI, 2020. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y la Oficina del procurador de la Defensa del Pueblo (ODDP). Disponible en: <https://www.gob.pe/inei/>
- 17) Bandura A. Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad. España:Universidad, 1998.
- 18) Jaffe P G, Wolfe D, Wilson S K. Children of battered woman. *EE.UU* 1990, p. 2002-4242
- 19) Turner H, y Kopiec K. Exposure to interparental conflict and psychological disorder among adults. *Journal of Family Issues*. 2006; 27: 131-158.
- 20) Rossman B R, Hughes H M y Rosenberg M. S. Children an interparental violence: The impact of exposure. Philadelphia, MS: Brunner/Mazel. *Against Women*. EE.UU; 2000 (19): 89-106.
- 21) Woolfolk A. Psicología Educativa. México:Pearson; 2012, p. 215.
- 22) Holden GW. Children exposed to domestic violence and child abuse: Terminology and taxonomy. *Clinical Child and Family Psychological Review*; 2003 (6): 151-160.
- 23) Vélez de la Calle C, Mesa Moreno J H. El Observatorio de infancia, juventud y familia para América Latina y Centro América, un proyecto necesario de participación y consulta en la actualización de la educación inicial. *Sapiens Revista Universitaria de Investigación*. Año 5, N° 2. 2004
- 24) Kieling V. Coercion, health, intimacy and self-determination as outcome measures for adolescent mental health. *Journal of Mental Health*; 2017 (26): 5.
- 25) Perdomo G, Trapani C, y Serrano C. Violencia en la Crianza: consideraciones sociales y jurídicas. Universidad Simón Bolívar, Venezuela. *Revista Pensamiento Propio*. 2010 (14): 85-107.