

INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y SECTOR DE RESIDENCIA
COMO VARIABLES ASOCIADAS A LA ANSIEDAD Y
DEPRESIÓN EN NIÑOS DE LA PARROQUIA LA VEGA

Trabajo de Investigación presentado por:

Ma. Fernanda MARTÍNEZ BUSTOS

a la

Escuela de Psicología

Como un requisito parcial para obtener el título de

Licenciado en Psicología

Profesor Guía:

John SOUTO

Caracas, Septiembre 2018

...Por ser esa Flor que siempre me acompaña

Por ser esa brisa Marina que acaricia mi cara...

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres, Francisco Martínez e Ilse Bustos, por darme la motivación, el apoyo, la fuerza y el amor de padres durante estos 5 años para poder continuar.

Agradezco a mi hermana, Carmen Rosa Martínez Bustos, mi alma gemela, quien con su paciencia ha sabido aconsejarme y acompañarme durante este largo trayecto.

Agradezco a mi segundo padre, Alberto Bustos, el que me ha acompañado fielmente como un mejor amigo durante estos 5 años en todos mis trayectos.

Agradezco a Rafael Hernández, ya que con su amor y paciencia, me ha ayudado a sobrellevar las adversidades en estos tiempos tan difíciles, esto es por nosotros.

Agradezco a mi familia, Martínez-Díaz-Moreno-Marcano, siempre apoyándome en todo mis logros, expresándome su orgullo y llenándome de valor para continuar.

Agradezco a mi segunda familia, Hernández-Pérez a pesar de la distancia, siempre se han mantenido junto a mí.

Agradezco a mi tutor, John Souto, por ser mi profesor, mi compañero, mi amigo y el que me ha impulsado e inspirado cada día en el mundo comunitario a pesar de la distancia.

Agradezco a mi mejor amigo, a mi hermano, Jorge Gavidia, las palabras sobran sobre todo lo que has hecho por mí, simplemente mil gracias.

Agradezco a mi grupete, mis amigos, los de siempre, por su apoyo, por sus risas, por ser grandes, por ser los mejores, por ser simplemente mis amigos.

Ma. Fernanda Martínez Bustos

ÍNDICE

RESUMEN.....	x
INTRODUCCIÓN.....	12
MARCO TEÓRICO	18
Contexto de estudio	18
Inseguridad alimentaria	35
La inseguridad alimentaria y sus consecuencias psicológicas: ansiedad y depresión.....	49
MÉTODO	67
Problema de Investigación	67
Hipótesis.....	67
General.....	67
Específicas	67
Definición de Variables.....	67
Variables Dependientes.....	67
Variables independientes	69
Variables a controlar	70
Tipo de Investigación	71
Diseño de Investigación	72
Diseño Muestral	72
Instrumentos.....	73
Escala del Componente de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS).....	73
Test de la Familia Kinética en su versión Cromática	75

Procedimiento	77
ANÁLISIS DE DATOS	81
Análisis de Confiabilidad y Validez de los instrumentos	81
Análisis de Descriptivos	85
Análisis de Correlaciones y Diferencias de Medias	89
DISCUSIÓN	94
CONCLUSIONES	105
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	108
REFERENCIAS	111
ANEXOS	122
ANEXO A	123
Escala del Componente de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS) (Martins, 2017).....	123
ANEXO B	125
Definición Cuantitativa de los Indicadores de Ansiedad y Depresión para el Test de la Familia Kinética	125
(Páez y Rojas, 2007) (Lüscher, 1947).....	125
ANEXO C	130
Definición Cualitativa de los Indicadores de Ansiedad y Depresión para el Test de la Familia Kinética	130
(Páez y Rojas, 2007) (Lüscher, 1947).....	130
ANEXO D	136
Instrumento Definitivo de la Lista de Chequeo para Ansiedad y Depresión del Test de la Familia Kinética Cromática	136
(Páez y Rojas, 2007) (Lüscher, 1947).....	136

ANEXO E	138
Cartas de solicitud de permiso a las instituciones y de consentimiento informado	138
ANEXO F.....	142
Confiabilidad Ítem-Escala del Instrumento del Componente de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS) (Mártins, 2017)	142
ANEXO G.....	144
Confiabilidad Ítem-Escala de la Lista de Chequeo para Ansiedad y Depresión del Test de la Familia Kinética Cromática (Páez y Rojas, 2007) (Lüscher, 1947)	144
ANEXO H.....	146
Matriz de Componente para la Validez de Constructo de la Escala del Componente de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS) (Mártins, 2017)	146
ANEXO I.....	148
Indicadores de Validez de Constructo de la Lista de Chequeo para Ansiedad y Depresión del Test de la Familia Kinética Cromática (Páez y Rojas, 2007) (Lüscher, 1947)	148
ANEXO J.....	151
Frecuencia y Porcentaje de los Ítems de la Escala del Componente de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS) (Martins, 2017)	151
ANEXO K.....	155
Frecuencia y Porcentaje de los Ítems de la Lista de Chequeo para Ansiedad y Depresión del Test de la Familia Kinética Cromática (Páez y Rojas, 2007) (Lüscher, 1947)	155

ANEXO L.....	163
Ejemplos de Dibujos del Test de la Familia Kinética Cromática.....	163

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Confiabilidad de la Escala del componente de acceso de la Inseguridad Alimentaria	79
Tabla 2. Confiabilidad de la Lista de Chequeo del Test de la Familia Kinética Cromática.....	80
Tabla 3. ANOVA de un factor para el cálculo de Confiabilidad de la Lista de Chequeo del Test de la Familia Kinética Cromática.....	80
Tabla 4. Test de esfericidad de Barltt y adecuación muestral de KMO de la Escala HFIAS.....	81
Tabla 5. Varianza total explicada para la Escala HFIAS.....	81
Tabla 6. Test de esfericidad de Barltt y adecuación muestral de KMO de la Lista de Chequeo del Test de la Familia Kinética Cromática.....	82
Tabla 7. Estadísticos descriptivos de las variables de investigación.....	83
Tabla 8. Frecuencias y porcentajes de la inseguridad alimentaria según el sector de residencia.....	86
Tabla 9. Frecuencias y porcentajes de la ansiedad y depresión según el sector de residencia.....	87
Tabla 10. Correlaciones Totales de las variables de la investigación.....	88
Tabla 11. Correlaciones según el sector de la parte baja de La Vega.....	89
Tabla 12. Correlaciones según el sector de la parte alta de La Vega.....	90
Tabla 13. Diferencia de medias de los puntajes de inseguridad alimentaria y ansiedad y depresión, según el sector de residencia.....	91

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Barras de medias de edad, según el sector de residencia.....84

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si la inseguridad alimentaria y el sector de residencia serían variables asociadas a la ansiedad y depresión en niños de la Parroquia La Vega. Además de estas variables, se realizó el control de las variables edad, nivel educativo y tipo de educación por medio de la eliminación, quedando una muestra conformada por niños entre seis y 10 años, quienes estudiaban en un colegio privado de la comunidad y se encontraban entre primero, segundo y tercer grado.

En respuesta a este objetivo, participaron 120 niños divididos según el sector al que pertenecían, 60 habitaban en la parte baja de La Vega y el resto habitaba en la parte alta de La Vega. El estudio pretendió sumar a los registros de esta problemática con población infanto-juvenil, que hasta el momento sólo cuenta con pocas investigaciones.

Dentro de los resultados obtenidos mediante el análisis de correlaciones simples y diferencia de medias se tiene que: 67,5% de la muestra presenta inseguridad alimentaria moderada, 9,16% presentó inseguridad alimentaria grave, 22,5% presentó inseguridad alimentaria leve, y 0,83% no presentó inseguridad alimentaria. De la inseguridad alimentaria moderada, 39 niños pertenecían a la parte baja y 42 a la parte alta; de inseguridad alimentaria grave, seis pertenecían a la parte baja y cinco pertenecían a la parte alta; de la inseguridad alimentaria leve, 15 pertenecían a la parte baja y 12 a la parte alta; y de no inseguridad alimentaria solo hubo un niño en la parte alta.

En cuanto a ansiedad y depresión, estas no correlacionan significativamente con la inseguridad alimentaria ($r=.100$ y $p=.279$), sin embargo, existe la presencia de este fenómeno de la siguiente manera: 0,83% presenta un nivel grave de ansiedad y depresión (un niño de la parte baja), 22,55% presenta ansiedad y depresión moderada (13 de la parte baja y 14 de la parte alta), 52,55% presenta ansiedad y depresión leve (32 niños de la parte

baja y 31 niños de la parte alta) y 24,26% de los niños no presenta ansiedad y depresión (14 de la parte baja y 15 de la parte alta). Se encontró una relación significativa entre sector de residencia y ansiedad y depresión con respecto al nivel educativo ($r=-.318$ y $p=.013$) en la parte alta de La Vega.

Con esto se puede decir que poco más de la mitad de la muestra presenta niveles leves de ansiedad y depresión, sin embargo también es cierto que casi una cuarta parte de los niños suman los indicadores graves y moderados de dicha problemática; mientras que por otro lado los mayores valores de inseguridad alimentaria agrupan algo más de las tres cuartas partes de quienes participaron en el estudio. Ambos registros, de todas formas, no se relacionan directamente entre sí y además, no existen diferencias significativas entre los niveles de inseguridad alimentaria de la parte alta y baja de La Vega. Las particularidades de la crisis económica, social y política que se observa en la Venezuela actual de la mano con la condiciones de vida y dinámicas que se han identificado anteriormente en comunidades populares como La Vega, inciden con especial importancia en la lectura e interpretación de estos resultados.

Para el levantamiento de estos datos, se utilizó la Escala del Componente de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS) y el Test de la Familia Kinética Cromática en la medición de ansiedad y depresión. Ambas pruebas demostraron ser confiables, además de ser validadas en investigaciones venezolanas anteriores.

Palabras clave: inseguridad alimentaria, ansiedad y depresión, sector de residencia, test de la familia kinética cromática, comunidades populares.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como fin determinar si la inseguridad alimentaria y el sector de residencia en la Parroquia la Vega (parte baja y parte alta) eran variables asociadas a la ansiedad y depresión en niños de edades comprendidas entre los seis y 10 años.

El marco donde se llevó a cabo el estudio, corresponde al complejo escenario de la Venezuela actual, donde es inevitable considerar el cruce de problemáticas que algunas investigadoras sociales ubican en un período el cual denominan Post-Chávez, ocupando éste aproximadamente los últimos cinco años, de la mano con la presidencia de Nicolás Maduro. Es una etapa donde se han experimentado un colapso de los precios petroleros, que implicó una intensa baja de los mismos, lo cual se vio acompañado por los estragos de una corrupción extendida en lo amplio del Estado, un aumento significativo de la violencia en todas sus dimensiones, pero también la consolidación de la actual escasez y carestía de alimentos; hiperinflación; insuficiencia de medicinas y colapso del sistema sanitario; el agudo deterioro de la infraestructura urbana y de los salarios de los trabajadores. En fin, un contexto de penuria económica y social en el que los sectores populares resultan de nuevo, ser los más afectados (Zubillaga y Hanson, 2018).

Uno de los instrumentos que mayor utilidad tiene para perfilar aspectos centrales de la problemática social en el actual contexto venezolano es la Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI), la cual es elaborada e implementada por las tres principales universidades del país (Universidad Central de Venezuela, Universidad Simón Bolívar y Universidad Católica Andrés Bello). Algunos de los datos más impactantes que proporcionan apuntan que para agosto de 2017 la pobreza había subido desde 48.4% en 2014, hasta 87%. Otros registros de la misma iniciativa indican que 80% de los entrevistados dijeron haber comido menos en los tres meses previos

porque no conseguían comida y 60% dijeron que se habían acostado con hambre al no obtener comida (Parra, Ponce, Herrera, Freitez, Marotta, González y Briceño León, 2018). Como resultado de esta crisis de sustentabilidad básica, centenares de miles de venezolanos se han marchado de Venezuela, causando una crisis migratoria en la región (Smile, citado en Provea, 2018).

En este escenario que se viene presentado, el tema de la alimentación ocupa un lugar para nada irrelevante. El Programa Venezolano de Educación–Acción en Derechos Humanos (Provea) que anualmente viene publicando uno de los registros más amplios y cuidadosos de la situación venezolana, para su último informe incluyó un capítulo sobre el tema de la alimentación elaborado por Susana Raffalli una de las investigadoras más comprometidas y consecuentes en la recopilación y análisis de toda la información surgida con respecto al tema nutricional o la seguridad alimentaria en el país. En dicho capítulo cruza y ordena datos de distintas fuentes e instituciones a fin de establecer el perfil de la situación a lo largo del año 2017. Uno de los registros que resulta pertinente referir indica que la crítica situación de la seguridad alimentaria en el país no viene siendo reportada por los entes estatales desde hace un tiempo, sin embargo, la oficina regional de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) develó en su reporte anual sobre el panorama de la seguridad alimentaria en la región para 2017, que Venezuela fue el país que mostró el peor desempeño alimentario. Según los cálculos de la institución, el descenso del desempeño de América Latina en su lucha contra el hambre se explica en gran parte por la situación de Venezuela. Más de la mitad de las personas subalimentadas en América Latina desde 2015 son venezolanas (Raffalli, citado en Provea, 2018).

Al sistematizar la información de diferentes fuentes en el año 2017, la mencionada autora pudo concluir que el acceso al alimento durante ese

período estuvo comprometido por restricciones tanto físicas como de carácter económico.

Limitaron el acceso físico al alimento la escasez; la ineficiencia de la red oficial de expendio de alimentos como única fuente de los mismos a precio accesible; las restricciones a la movilidad por la disponibilidad y funcionamiento del transporte público, los saqueos y las discriminaciones en torno a la distribución a la caja de alimentación proporcionada por el gobierno que se suele conocerse por las siglas del CLAP (Comités Locales de Abastecimiento y Producción). El acceso económico, por su parte, estuvo restringido por la hiperinflación y los determinantes de la estructura de precios de los alimentos; la falta de indexación del salario y la pérdida de su valor real, además de las limitaciones para la obtención de dinero en efectivo (Raffalli, citado en Provea, 2018).

Todo lo descrito expone un escenario donde la población pudiera estar expuesta a experiencias de inseguridad alimenticia, la cual se define como el acceso insuficiente a la comida que contribuye a una vida saludable y activa (Hadley, Tegegn, Tessema, Cowan, Asefa, Galea, 2008) lo cual tiene un impacto importante en el funcionamiento del individuo debido a que esta situación desencadena la sensación de miedo y compromete la salud física y el desarrollo cognitivo (Siefert, Heflin, Corcoran , & Williams, 2001).

La misma existe en cuanto hay: incertidumbre acerca de la disponibilidad de la comida en el futuro, insuficiencia en la cantidad de comida que se adquiere y las limitaciones para acceder a comida de formas social y legalmente aceptadas (Wunderlich y Norwood, 2006).

Los estudios comunitarios y etnográficos sugieren un carácter impredecible e incierto de la inseguridad alimentaria en los hogares, dicho fenómeno promueve la ansiedad y la depresión de las personas que la viven (Hadley, et al., 2008). Según Siefert, et al., (2001) la inseguridad alimenticia se

ve en mayor proporción en las zonas populares o “barriadas” las cuales presentan altos niveles de violencia doméstica, desorden por abuso de sustancias, problemas de salud física, depresión y ansiedad.

La ansiedad es un sentimiento de tensión que devine en cambios físicos y pensamientos de preocupación. Algunos trastornos de ansiedad tienen la particularidad de presentar pensamientos o inquietudes intrusivas y recurrentes, con esto, algunos síntomas físicos que se caracterizan en sudoración, temblores, mareos y taquicardia (American Psychological Association, 2017).

Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), la depresión se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Los autores Siefert, et al., (2001), plantean que aquellas personas que presenten inseguridad alimenticia se encuentran más propensas a padecer estos síntomas, especialmente si residen en sectores populares.

El estudio de la inseguridad alimentaria es reciente en el país, enfocándose principalmente en los sectores populares. Por ejemplo, Martins (2017) entrevistó a 300 estudiantes del sector Petare (municipio Sucre, estado Miranda), observando que el 84,54% de los entrevistados tiene miedo de quedarse sin comida en su casa y que el 86,51% de estos deja de asistir a clases para acompañar a sus padres a hacer cola por comida.

Además de la línea de investigación de Martins (2017), una nutricionista de importante trayectoria, Jennifer Bernal, ha realizado numerosas investigaciones en Venezuela acerca de la inseguridad alimentaria en niños, englobando variables como impacto en el comportamiento, la vergüenza que puede producir tenerla, estrategias de afrontamiento y la elaboración de un instrumento para la medición de la inseguridad alimentaria.

Esta autora ha encontrado que las vivencias de los niños suelen ser más honestas que las de los adultos (Bernal, Frongillo, Herrera y Rivera, 2012), que los niños utilizan variables no nutricionales como estrategias de afrontamiento para la inseguridad alimentaria, tales como, ver TV, jugar, trabajar y realizar tareas domésticas (Bernal, 2010) y por último, esta investigadora precisó que los niños con inseguridad alimentaria manifiestan dificultades sociales, problemas de atención, de conducta, cognitivos, hiperactividad y síntomas depresivos y suicidas (Bernal, Frongillo y Jaffe, 2016).

Ante estos resultados, se decidió ampliar el estudio acerca de este fenómeno en otras zonas de la ciudad de Caracas. En ese sentido, La Vega (Municipio Libertador, Distrito Capital) un tradicional sector popular al oeste de Caracas; se presentó como un escenario de interés para el registro de lo expuesto anteriormente, pero ahora en niños de dicha comunidad. La pertinencia de La Vega fue considerada pues además de ser una comunidad popular, recientemente se han realizado estudios que intentaron ser sensibles a la heterogeneidad de condiciones socioeconómicas que se localizan en ella y cómo esto puede impactar en la ocurrencia de los fenómenos estudiados, siendo un ejemplo de ello la investigación con los factores de resiliencia en adolescentes llevado a cabo por Oropeza y Vera (2016).

Se estudió entonces si la inseguridad alimentaria se asocia con distintas consecuencias psicológicas de acuerdo al sector de La Vega donde el niño reside (parte alta o baja), en particular las referidas a depresión y ansiedad. Para ello se realizó un estudio ex post facto prospectivo de dos grupo, y en razón de investigaciones anteriores tales como las de Hadley, et al., (2008), Siefert, et al., (2001) y Martins (2017) se hipotetizó que los niños quienes presentaran inseguridad alimentaria y vivieran en la parte alta de La Vega (la cual presenta mayor escasez de recursos y condiciones de pobreza) reportarían mayores niveles de ansiedad y depresión.

Finalmente, con respecto a las consideraciones éticas, la aplicación de los instrumentos que se utilizaron en esta investigación contaron con el consentimiento informado de la institución, los representantes y los niños implicados en la misma, este proceso se realizó de forma totalmente voluntaria y se aseguró la dignidad y la libertad de autodeterminación, y por ende, protegió la confidencialidad de la información que se obtuvo en el curso de la investigación, a excepción de aquellos resultados que los involucrados estuvieran dispuestos a revelarla, además de comprometer la pronta devolución de los resultados a las personas e instituciones implicadas en el trabajo (Aragon, 2011).

MARCO TEÓRICO

Contexto de estudio

La Venezuela más actual es el escenario donde se localiza este estudio sobre inseguridad alimentaria, cuyas marcas de distinción es pertinente exponer y ordenar a fin comprender en qué condiciones y de qué forma, se da la posibilidad para que acontezca la temática en cuestión.

Como ya se mencionó en la introducción, durante el último lustro se han ido sumando y mezclando una serie de problemáticas sociales, políticas, económicas, que además y sin duda, vienen ahondando un impacto psicológico en la cotidianidad de los venezolanos y venezolanas.

Investigadoras sociales como Zubillaga y Hanson (2018) le han dado el nombre de Post-Chávez a este período, cubriendo aproximadamente los últimos cinco años y en paralelo a las presidencias de Nicolás Maduro.

Es una etapa de marcadas dificultades, el petróleo, principal fuente de ingresos del país, experimentó un colapso de sus precios, los cuales sufrieron una dramática baja, viéndose acompañado esto por los estragos de una corrupción extendida a lo amplio del Estado, un aumento significativo de la violencia en todas sus esferas, siendo también el período donde se consolidó la actual escasez y carestía de alimentos; una dinámica económica hiperinflacionaria; insuficiencia de medicinas y colapso del sistema sanitario; e incluso, un agudo deterioro de la infraestructura urbana y de los salarios de los trabajadores. En fin, un contexto de penuria económica y social en el que los sectores populares resultan de nuevo, ser los más afectados (Zubillaga y Hanson, 2018).

En estos sectores o comunidades, tradicionalmente también conocidos como barrios, las familias y personas que los habitan, aportaron desde sus

condiciones de vida actual, en el cambio de los índices de pobreza que recoge una las encuestas más rigurosas levantadas en el país. Los datos apuntan que para agosto de 2017 la pobreza había subido desde 48.4% en 2014, hasta 87% (ENCOVI, 2018), considerando para la construcción de este cálculo aspectos como la vivienda, los servicios, el estándar de vida, la educación, el trabajo y la protección social.

Comentar sobre estos registros de pobreza nos permite ir perfilando el marco de vida de la comunidad, las familias y en definitiva de los niños y niñas que participaron en este estudio, sin suponer que la pobreza es un régimen instaurado de forma monolítica en los sectores populares, pero que sí describe aspectos de su cotidianidad sin restringirse a la lectura económica donde con frecuencia se le ubica.

Por ello conviene recordar a Houston, McLoyd y García (1994) quienes ofrecen una perspectiva más allá de lo económico o monetario, y lo llevan en un nivel individual o relacional, recuperando una mirada más cercana a lo psicológico y social. Para estos autores la pobreza es considerada como:

Un conglomerado de condiciones y eventos que implica una amplia gama de efectos perversivos más que estresores limitados. Niños y familias pobres están frecuentemente expuestos a condiciones de salud deterioradas, hogares inadecuados o carencia de ellos, ambientes tóxicos, así como vecindarios violentos y poco contenedores. (p. 277).

Rodríguez (2006), uno de los psicólogos venezolanos que se ha adentrado en estudio de la pobreza, señala que la misma va más allá de ser una situación económica, se trata de los factores estresantes derivados de múltiples y persistentes adversidades; la experiencia de pobreza opera entonces como una especie de imán que atrae así eventos demandantes, con un efecto aditivo sobre el funcionamiento personal de niños y adultos.

Adicionalmente, Rodríguez (2006) compila e integra una serie de estudios que proponen un conjunto de factores asociados a las condiciones de pobreza que favorecen, en parte, ciertas dinámicas en el ámbito familiar. Algunos de ellos incluyen: altos niveles de conflicto padre-hijo, desorganización familiar, mayor grado de exposición a estresores agudos y crónicos, mayores probabilidades de divorcio, abuso físico, así como descuido, poca atención y rechazo a los hijos; pero también más prevalencia de sentimientos de malestar y disforia dentro de la familia.

Rodríguez (2006) asocia a la pobreza el concepto de exclusión social, el cual es definido por Canet (2001) como la situación en que se encuentra una persona, una familia o un grupo social y que, por diversos motivos, no participa en la vida que se desarrolla a su alrededor, ya sea en el proceso de producción, en el consumo o en el bienestar social.

Otro de los psicólogos e investigadores venezolanos que ha desarrollado su trabajo en comunidades populares, Moreno (2006), expresa que la exclusión se ejerce sobre las condiciones de vida humana, no se trata de separación de territorios. Existen distintas condiciones en las que la vida humana es posible y aquellas otras condiciones en las que se dificulta. En otras palabras, la exclusión implica la imposibilidad o las limitaciones para acceder a servicios y bienes, incluso las formas en las que actúan bajo un contexto distinto de supervivencia.

De este modo, la exclusión social conlleva una multidimensionalidad de factores dividida en tres áreas. La primera está referida a los recursos: relacionada con ingresos insuficientes, inseguridad en el empleo, desempleo y la falta de acceso a insumos en general. La segunda área es la privación social: entendida como la ruptura de los lazos sociales y familiares, marginación, falta de participación en actividades sociales y políticas, y dificultades para el acceso a la salud. La tercera dimensión corresponde a los

derechos legales: considerando la carencia de poder junto a la falta de participación en las decisiones que afectan a su vida cotidiana, debido a la ausencia de activismo político y escasa representatividad (Sierras, 2015).

La conceptualización de pobreza y exclusión viene al caso, pues permite en primer lugar reafirmar como muchos de los aspectos que señalaron Zubillaga y Hanson (2018) como descriptores de la situación actual venezolana, en efecto caen con mayor peso sobre las comunidades populares; en segundo lugar, porque permite complejizar una mirada que no se restringa a lo económico y considere los aspectos psicológicos y relacionales que son del mayor interés para esta investigación; mientras que en tercer lugar, da cuenta de la configuración particular de un contexto que debe ser considerada en la lectura de cualquier estudio que pretenda ser sensible a como las temáticas o variables psicológicas se ven afectadas o matizadas por la localización donde ocurre, y en cuarto lugar, permite introducir la discusión de como la administración de un Estado que en principio prioriza el bienestar social, tanto en el período pre y post Chávez, paradójicamente fue creando nuevas exclusiones y desigualdades en los sectores populares (Antillano, 2017).

Antillano (2017), psicólogo e investigador venezolano que durante años ha venido realizado etnografías en contextos populares y penitenciarios, especialmente en torno al tema de la violencia y la seguridad, también ha consolidado una serie de reflexiones y conclusiones en torno al funcionamiento del Estado en los últimos veinte años y cómo sus políticas distributivas alcanzaron logros de importancia en el ámbito social, pero con el tiempo se reverteron en la consolidación de nuevas exclusiones, especialmente en las comunidades populares, escenarios donde dichas políticas tuvieron su principal foco de atención.

Es de importancia detenerse en este punto y en los argumentos de Antillano (2017), pues proporcionarían una perspectiva inicial y de reciente decantación, sobre la heterogénea experiencia de vida que se encuentra en los sectores populares.

Con respecto a esto, dicho autor recuerda el indudable esfuerzo realizado durante este periodo para la reducción de la pobreza y la inclusión de grupos relegados, a través de políticas de protección social (como la ampliación de la cobertura de la seguridad social y de las pensiones), políticas redistributivas y un mayor acceso de bienes y servicios para los sectores populares (redes de salud, de distribución de alimentos, acceso a la educación y a los servicios básicos), y políticas sociales focalizadas (misiones y subsidios). Todo esto redundó, en cierto momento, para el cambio de indicadores que apuntaban a una disminución de la desigualdad (reducida de 0,48 a 0,38 de acuerdo al índice Gini), la pobreza (que conoce un descenso de 55% a 28%), la mortalidad infantil (la tasa de natalidad pasó de 72 a 77 nacimientos vivos por cien mil). Sin embargo, aunque muchas de las políticas persisten, y como ya se ha sugerido en datos previamente mencionados, la mayoría de estos índices se han revertido en los últimos años (Antillano, 2017).

Con paso del tiempo, fue posible observar que las estrategias implementadas por quienes administraban el Estado no pudieron revertir las condiciones estructurales que generan pobreza y exclusión, más allá de que impactaran eventualmente en el mejoramiento de la situación social de las clases populares. Es decir las políticas de redistribución y beneficios sociales, no consolidaron una base sólida para que los sectores populares accedieran al trabajo y la economía formal a fin de lograr su inclusión. Al contrario, generaron un efecto paradójico de nuevas diferencias sociales pero a lo interno de los sectores populares. La distancia social entre los nuevos incluidos y los excluidos persistentes, surge de la irregular y desigual aplicación de las políticas del Estado en dichas comunidades, generando

diferencias entre aquellos que obtienen empleos estables, acceden a las políticas focalizadas de subsidios o distribución de bienes, y quienes no tienen tales ventajas, o les llegan de forma muy ocasional. Esto es calificado por el autor como desigualdades horizontales o de intra-clase, teniendo las mismas un carácter especialmente dinámico (Antillano, 2017).

Con lo expuesto se proporciona un entendimiento de cómo se configura la heterogeneidad de condiciones y experiencias en los sectores populares, pero considerando un proceso de impacto reciente. En realidad las comunidades populares ya en su proceso histórico de asentamiento, desarrollan una progresiva consolidación que hace evidente su diversidad de condiciones, sensibilizándoles diferencialmente para las experiencias y procesos sociales que allí acontezcan.

En fecha reciente, cuando Oropeza y Vera (2016), emprenden su investigación para registrar los recursos personales utilizados por jóvenes de La Vega para enfrentar las adversidades que se le presentan; dan comienzo una línea casi pionera en el contexto venezolano, de registrar empíricamente cómo la heterogeneidad en las condiciones de vida de las comunidades populares tiene incidencia sobre los procesos psicológicos.

En particular estas psicólogas exploraron los factores de resiliencia en adolescentes considerando la influencia de la dificultad económica percibida, la exposición a la violencia comunitaria, el sexo, pero añadiendo el novedoso criterio de tomar en cuenta el sector de residencia dentro de una comunidad popular caraqueña (La Vega).

Para respaldar la realización del estudio, precisaron buscar perspectivas que respaldaran el sentido de esta indagación diferencial a lo interno de la comunidad y además de considerar los trabajos ya mencionados de Rodríguez (2006) y Moreno (2006), pudieron recopilar la perspectiva dos profesionales de prolongada experiencia en el área y de recorrido en la trabajo

directo con estas comunidades, las cuales serán referidas a continuación y en donde se muestra como el devenir en la construcción de estos sectores va dando lugar a su configuración en diversidad.

En primer lugar el sociólogo y Vicerrector de Identidad, Desarrollo Estudiantil y Extensión Social de la Universidad Católica Andrés Bello, Nestor Luis Luengo, quien ha desempeñado distintos roles en comunidades como: Petare, Brisas de Turumo, Hoyo de las Delicias, Antímamo, La Vega (Cangilones, La Estrella y La Pradera) y algunas zonas rurales del Estado Bolívar y el Estado Anzoátegui; explica que existe una tendencia errónea a concebir las comunidades populares como homogéneas.

Según Luengo (citado en Oropeza y Vera, 2016), la consolidación es la clave de lo que ocurre en las comunidades populares, en principio las viviendas son construidas ilegalmente en terrenos invadidos y todos los habitantes son homogéneos ya que ninguno tiene recursos, sin embargo, más adelante algunos tendrán más acceso a recursos que otros, algunos tendrán electricidad, gas, televisión y servicios básicos en general, y otros no tendrán nada o poco, al haber integrado posteriormente en nuevas extensiones de la comunidad. Además las diferencias se pueden hacer más evidentes en el tipo de material de la vivienda, acceso a atención médica y educación; encontrando familias en condiciones precarias y otras en mejores condiciones.

Otro especialista en el área y Coordinador de Servicios Generales en Parque Social (UCAB) Eddy Suarez (citado en Oropeza y Vera, 2016) explica que la mayoría de los barrios de Caracas son muy heterogéneos, las diferencias entre sectores se deben a factores tales como antigüedad del área, su consolidación y diferencias en cuanto a servicios y necesidades básicas cubiertas según el área, aunque estas no sean cubiertas de manera óptima.

Así, por todo lo recopilado con estos autores podemos ver procesos diversos que suman en favorecer condiciones y una experiencia de vida

heterogénea en los sectores populares, donde la pobreza y la exclusión social ocupan un lugar de peso, pero como ya se ha dicho de una forma diversa e incluso dinámica, en palabras de Antillano (2017). Dicho esto conviene aterrizar un tanto más esta discusión, logrando al menos un breve recorrido por la comunidad que es de especial interés para esta investigación: La Vega.

En su estudio, Oropeza y Vera (2016) encontraron diferencias en cuanto a los recursos psicológicos utilizados por adolescentes para afrontar de manera adecuada y resistente las adversidades que se les presenten, entre aquellos que habitan sectores pertenecientes a la parte alta y la parte baja de La Vega según el acceso y funcionamiento de los servicios básicos, condiciones y establecimiento de la vivienda, legalidad del terreno, acceso al transporte y educación, además, en términos de lejanía hacia otros sectores.

Si bien el tema planteado por Oropeza y Vera (2016) no es de relación directa con esta investigación sentó un precedente al considerar la incidencia del sector de residencia y las condiciones de vida en una misma comunidad popular, sobre ciertos procesos psicológicos. Lo anterior planteó la necesidad de estudiar la comunidad de La Vega, no como un todo, sino en su división en dos grandes sectores: el alto y el bajo.

Si bien la heterogeneidad de esta población probablemente es mucho más amplia que esta división, la historia y caracterización de esta comunidad acompaña la idea de ir acumulando estudios que engrosen el argumento de la diversidad a lo interno de la comunidad y su relación con las problemáticas psicológicas.

La Parroquia La Vega es entonces, una de las 22 parroquias del Municipio Libertador en el Distrito Capital de Venezuela y una de las 32 parroquias de Caracas. Está ubicada en el suroeste de la zona metropolitana. Limita al norte con las parroquias San Juan y el Paraíso, al sur con la parroquia Caricuao, al este con las parroquias El Valle y Coche y, al oeste, con la

parroquia Antímano. Las estadísticas más fiables y recientes pueden ubicarse en el trabajo titulado “CABA: Cartografía de los barrios de Caracas” y datan de 2014, hablaban de una población de 92.242 personas (Silva, Caradonna, Galavis y Shaccini, 2015).

Además de esto, históricamente se observa que desde la época colonial y durante el siglo XX, junto con otros poblados ubicados en las inmediaciones de la capital de la provincia de Venezuela, La Vega formó parte de las llamadas parroquias foráneas, según la división político territorial vigente, donde los capitalinos solían ir a temperar, por su atractivo clima y la tranquilidad de sus parajes. Planchart (2008) comenta que La Vega se asume como un pueblo casi tan antiguo como la ciudad de Caracas, fundándose en 1581 alrededor de la iglesia ubicada hoy en la Plaza Bolívar.

Godoy y Zambrano (2003) afirman que por su ubicación geográfica, las tierras de La Vega fueron también muy transitadas, primero por los indígenas y luego por los colonizadores como corredor comercial hacia la población de los Teques y en especial hacia los valles de Aragua, región de importancia estratégica para la ciudad capital en aquella época dada su intensa actividad agrícola.

La zona fue conocida como “El paso de la Vega” y llegó a servir de alcabala para el control de los viajeros. Bañadas por el Río Guaire, las tierras de La Vega fueron muy productivas, específicamente tuvieron lugar en ella numerosas haciendas en su mayoría de caña de azúcar.

Entrado ya el siglo XX, en 1907 llega la Fábrica de Cementos La Vega en lo que hoy se reconoce como la parte baja del barrio, con lo que empieza a cambiar la configuración de la comunidad, especialmente entre las décadas de los 50 y 60. Esta fábrica se convierte en un gran atractivo para la población debido a las oportunidades de empleo que allí ofrecía, además de la

construcción de obras como el parque Juan Cuchara, La Fundación Carlos Delfino, entre otros (Planchart, 2008).

Esta comunidad como se conoce hoy en día comienza su crecimiento en el año 1953, cuando se desalojan los ranchos que los habitantes habían estado construyendo y se crean súper-bloques para las familias provenientes de estos ranchos, luego en el año 1975, culmina la reparación y remodelación del casco histórico de La Vega y la parte baja se convierte en el bulevar, mientras que la parte alta se encuentra cada vez más nutrida de nueva población (Planchart, 2008). Todo esto va a consolidar a lo que hoy ocupa la mayor parte de la zona baja como un lugar con una estructura de servicios, centros de atención, vías y vehículos de transporte y un hábitat en general más estructurado y con cierta conexión al resto de la ciudad.

En el conjunto de historias recogidas por Planchart (2008), describe como una habitante de la comunidad, María Judith Da Silva, explica que la parte baja de La Vega se encuentra habitada en su mayoría por población inmigrante (árabes y portugueses), que en algún momento decidió asentarse por las oportunidades de negocio que ésta ofrecía.

Según el testimonio de Mario Chirinos, el sector El Carmen contaba con su propia iglesia y proyectos autónomos llevados a cabo por los curas y monjas que ahí residían, además de comentar los diversos cambios que se aceleraron con los proyectos relacionados a la Fábrica de Cemento, tanto a nivel habitacional como de trabajo.

Pudiera decirse entonces y siguiendo lo plateado por Oropeza y Vera (2016) que si bien puede hablarse de entre 25 y 33 sectores en La Vega, se considerará a la zona baja conformada por los sectores: El Carmen, San Miguel, El Petróleo, La Amapola, Los Bloques, Los Paraparos, Los Cujicitos, La Ladera, Calle Zulia, Los Cangilones, San José, Calle independencia. Por otro lado la zona alta se identificará con los sectores de: Los Mangos, La

Pradera, Las Casitas, Carretera Negra, Las Torres, Los Jardines, La Jota, Calle Venezuela. Las comunidades de esta segunda zona tienen menos tiempo de conformación que la parte baja y por lo tanto también poseen un acceso más limitado de servicios y bienes, tal y como lo pudieron identificar Oropeza y Vera (2016). Esta observación, de igual modo se encuentra cuidadosamente sugerida en la “Cartografía de los barrios de Caracas” que se mencionó antes, donde la parte baja de La Vega muestra un hábitat consolidado y urbanizado, mientras que la parte alta, cartográficamente correspondiente al sur, se viene expandiendo desde mediados de los ochenta de forma irregular y dispersa a nivel habitacional (Silva, et al, 2015).

Luego de esta revisión sobre cierta caracterización de los sectores populares y un breve repaso de la comunidad donde se localiza esta investigación, conviene referir algunos registros donde el estudio de problemáticas psicológicas se enfoca considerando las implicaciones de su comprensión en contextos o poblaciones como las descritas hasta el momento. Si bien algunos de estos referentes no incorporan directamente la temática relacionada con el presente estudio, si dejan en claro la necesidad de una lectura particular y sensible al escenario donde ocurre la problemática investigada.

Para comenzar se volverá sobre uno de los autores venezolanos ya mencionados. Según Rodríguez (2006) las condiciones de exclusión social presentan en sí, factores de riesgo psicológicos asociados a manifestaciones sintomáticas propias del contexto, producto de situaciones multiproblemáticas, que se presentan en distintas áreas, desde manifestaciones de violencia familiar (historial de abuso físico, abuso sexual temprano, rechazo parental, conflictos entre padres e hijos), que desencadenan conductas delincuenciales, disminución de competencias sociales y violencia social.

Por otro lado, Peñalba y Llorens (2005) realizaron estudios de casos sobre las características de dos familias provenientes de comunidades populares caraqueñas donde ocurrió abuso sexual. Los hallazgos hablan de un pasado familiar marcado por maltratos, duelos y vivencias traumáticas que interferían al momento de responder a las demandas de la vida familiar, costando establecer relaciones de protección y cuidado así como el manejo de conflictos. Esto se conjugaba con un presente en que las dificultades económicas cargaban a los adultos de ansiedad y les exigía dedicar una enorme cantidad de horas a su resolución. Los autores afirman que las dificultades del pasado y el presente (estas últimas más contextuales) se combinan y potencian de modo que los adultos de esas familias no tenían la energía ni la disposición emocional para proteger y cuidar a los miembros más vulnerables. Así, las condiciones de pobreza, la escasez de recursos, la exclusión de ciertos servicios o beneficios culturales, obliga a dedicar gran cantidad de tiempo y esfuerzo para la resolución de necesidades (trabajo, dinero, comida), dejando poco espacio para atender las necesidades afectivas y de cuidado, por ejemplo con respecto a los niños, ante lo cual una lectura apresurada ubicaría en dicho marco una situación de abandono o negligencia, pero otra, como la propuesta por estos autores, matizaría dicha descripción en función de la dificultades que lo posibilitan más allá un proceso individual.

Rodríguez (2006) agregaría que al parecer las personas en contextos de pobreza están más expuestas a eventos negativos de vida, esta sobreabundancia puede rebasar sus habilidades de afrontamiento, lo que habla de una vulnerabilidad sobre factores de riesgo, que se agrava por limitaciones de bienes, servicios, seguridad y parte del eje central de esta investigación, la alimentación.

Esta amplitud de factores que se vienen exponiendo tiene una incidencia poderosa y diversa sobre jóvenes, niños y niñas. A este respecto, se aprovechará la cuidadosa recopilación de diferentes investigaciones que

realizó Llorens (2013) con respecto a las consecuencias de crecer en dichos contextos como los descritos, teniendo que estos jóvenes, niños y niñas tienden a encontrarse con frecuentes separaciones y conflictos familiares, violencia y crimen, redes de apoyo social limitadas, menor respaldo institucional, escasa estimulación cognitiva, menos contacto diario con adultos significativos, más horas de televisión, menos maestros de calidad, mayor exposición a contaminación ambiental, menos parques públicos, deficiencia de servicios, menos libros y juguetes en el hogar y menos cercanía a supermercados.

Lo descrito anteriormente, genera ciertas consecuencias psicológicas en función de estas dificultades. En primer lugar, el peso de la carencia material hace que los jóvenes comiencen a trabajar desde muy temprano, sin tomar en consideración espacios para estudiar, o probar distintas vías vocacionales por miedo al fracaso. En segundo lugar, las limitaciones del entorno se traducen en un estrés continuo, la carencia material somete a los miembros de la familia a angustias cotidianas para llegar a la resolución de necesidades. Por último, la estigmatización clasista, en donde el menor acceso a bienes valorados se traduce como en menos estatus social y por ende un peso negativo en cuanto a la valoración personal (Llorens, 2013).

Dicho lo anterior, resulta necesario culminar este apartado mencionando algunos registros y datos que acerquen esta descripción del contexto al tema de los alimentos o la alimentación en la Venezuela actual, para pasar luego a la conceptualización de la inseguridad alimentaria.

En este sentido, como se mencionó con Zubillaga y Hanson (2018), uno de los descriptores centrales de la actual y difícil situación del país se refiere a la actual escasez y carestía de alimentos.

De forma más detallada, en su amplio y cuidadoso informe anual el Programa Venezolano de Educación–Acción en Derechos Humanos (Provea),

incluyó un capítulo sobre el tema de la alimentación elaborado por Susana Raffalli una de las investigadoras más comprometidas y consecuentes en la recopilación y análisis de toda la información surgida con respecto al tema nutricional o la seguridad alimentaria en el país. En dicho capítulo cruza y ordena datos de distintas fuentes e instituciones a fin de establecer el perfil de la situación a lo largo del año 2017. Uno de los registros que resulta pertinente referir indica que la crítica situación de la seguridad alimentaria en el país dejó de ser reportada por los entes estatales desde hace varios períodos, sin embargo, la oficina regional de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) develó en su reporte anual sobre el panorama de la seguridad alimentaria en la región para 2017 que Venezuela fue el país que mostró el peor desempeño alimentario. Según los cálculos de la institución, el descenso del desempeño de América Latina en su lucha contra el hambre se explica en gran parte por la situación de Venezuela. Más de la mitad de las personas subalimentadas en América Latina desde 2015 son venezolanas (Raffalli, citado en Provea, 2018).

En otro de los sólidos registros que se vienen mencionando aquí, la Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI), la cual es elaborada e implementada por las tres principales universidades del país, se indica que para 2017 el 80% de los entrevistados dijeron haber comido menos en los tres meses previos porque no conseguían comida y 60% dijeron que se habían acostado con hambre por no conseguir comida (ENCOVI, 2018).

Landaeta-Jiménez, Herrera, Vázquez y Ramírez (2016), quienes se encargaron de implementar y analizar la ENCOVI de 2015, ya reflejaban que el 87% de los venezolanos expresaban tener un ingreso mensual insuficiente para comprar alimentos, 12,1 % reconoce estar comiendo dos veces al día o menos y alrededor del 50 % de los hogares han disminuido marcadamente la adquisición de leche, pescado, huevos, frutas, leguminosas y tubérculos.

Volviendo al informe de Provea en el que participó Susana Raffalli, esta autora al sistematizar la información de diferentes fuentes en el año 2017, pudo concluir que el acceso al alimento durante ese período estuvo comprometido por restricciones tanto físicas como de carácter económico.

Restringieron el acceso físico al alimento la escasez; la ineficiencia de la red oficial de expendio de alimentos como única fuente de los mismos a precio accesible; las restricciones a la movilidad por la disponibilidad y funcionamiento del transporte público, los saqueos y las discriminaciones en torno a la distribución a la caja de alimentación proporcionada por el gobierno que se suele conocerse por las siglas del CLAP (Comités Locales de Abastecimiento y Producción). El acceso económico, por su parte, estuvo restringido por la hiperinflación y los determinantes de la estructura de precios de los alimentos; la falta de indexación del salario y la pérdida de su valor real, además de las limitaciones para la obtención de dinero en efectivo (Raffalli, citado en Provea, 2018).

Vale hacer un breve paréntesis en este punto, pues los datos presentados por la autora, conectan con algunos señalamientos plateados por Antillano (2017) con respecto a lo sucedido en la implementación de algunas políticas públicas y sus efectos en la comunidad, pero en esta oportunidad refiriendo directamente a los alimentos. El CLAP, antes mencionado, consiste en una caja comida y otros productos que es entregada de modo directo a las familias de las comunidades, pero que en su distribución ha sido posible identificar tendencias discrecionales, tal y como se reporta en el informe de Provea, que indudablemente tiene efectos como los descritos por (Antillano, 2017), donde una política que intenta combatir una situación de exclusión, termina revirtiéndose en nuevos procesos de exclusión dentro de un mismo sector, en este caso, con respecto al acceso a la alimentación.

Concluido el anterior paréntesis, Raffalli (citado en Efecto Cocuyo, 2018) en una exposición de los resultados recogidos en el informe de Provea, agrega las complejas consecuencias que está teniendo esta situación a lo interno de las comunidades, concentrando su incidencia más significativa a los últimos dos años.

Con respecto a esto Raffalli (citado en Provea, 2018) señaló que el acceso de alimentos no es suficiente a fin de cubrir los mínimos de energía requeridos para toda la población y agregó que se estima una oferta alimentaria posible (disponibilidad para consumo humano de energía alimentaria por persona cada día) inferior al 95% de los requerimientos normativos establecidos por el Instituto Nacional de Nutrición (INN). Para que una nación se considere en Seguridad Alimentaria esta suficiencia tendría que ser de 110%.

Adicionalmente, las dificultades para obtener alimentos en las comunidades más vulnerables ha generado una violencia vinculada al hambre, donde la personas están expuestas a la compra de los alimentos por cucharadas, a las agresiones en las largas y prolongadas colas de para obtener comida, al robo de loncheras, a los hurtos y al sexo transaccional a cambio de la obtención de cajas CLAP (Raffalli, citado en Efecto Cocuyo, 2018).

El informe de Provea, también recoge registros descriptivos e inquietantes realizados por dos de las organizaciones que vienen atendiendo de forma sostenida la problemática alimentaria en el país, especialmente en contextos populares y rurales, los cuales sean posiblemente los más afectados (Raffalli, citado en Provea, 2018):

Al cierre de 2017 Caritas Venezuela reportó un aumento de 100% en las cifras de desnutrición aguda en menores de 5 años. De los primeros registros, en noviembre de 2016, que indicaban una

desnutrición aguda grave en 8% de los niños, se pasó a un nivel de 16,2% con desnutrición aguda grave (moderada y severa). 33% de los niños, incluso recuperados, mostraron un retardo del crecimiento irreversible. 52% de estas formas de desnutrición ocurren en menores de 2 años.

Estudios de la Fundación Bengoa realizados en niños preescolares de 3 a 5 años de Maracaibo, Mérida y Caracas, mostraron que 11,7% de los niños evaluados presentaron retardo en el crecimiento expresado como talla baja y muy baja. En riesgo nutricional se registraba 14,9% de los niños evaluados (p. 13).

La amplitud de esta situación puede ser de tal magnitud que Marianella Herrera, especialista en nutrición y quien forma parte del equipo que elabora la ENCOVI (citado en Fernández, 2018), sospecha que dicha Encuesta para el año 2014 podía discriminar los resultados entre comunidades y estrato socioeconómico, sin embargo, a partir del año 2015 estas distinciones ya no eran tan evidentes, lo que da indicios de cómo esta crisis ha afectado de manera significativa a todos los habitantes y cuán rápido ha sido el deterioro.

Este conjunto de registros que se vienen exponiendo evidencian de diversas formas el impacto de la situación alimentaria para el momento que se realizó la investigación, decantando adicionalmente cierta movilización en la comunidades tal y como viene siendo registrado el Observatorio Venezolano de Conflictividad Social (OVCS), el cual durante el primer trimestre del año 2018, registró un total de 2414 protestas a nivel nacional, de estas, 549 eran referidas a derechos sobre alimentación. Enero se observó cómo el mes con mayor número de protestas (287) por la irregularidad en la entrega de las cajas CLAP (OVCS, 2018).

Este recorrido por la problemática de alimentación en la actualidad del país, permite mostrar un panorama donde se justifica el estudio de un posible

impacto en forma de inseguridad alimentaria, especialmente en aquellos escenarios que pueden estar más sensibles a ello, como son los sectores populares, por lo cual se pasará a exponer y ordenar la conceptualización de dicha temática.

Inseguridad alimentaria

Para el presente estudio se entendió la inseguridad alimentaria como el acceso insuficiente a la comida que contribuye a una vida saludable y activa (Hadley, et al., 2008), el cual tiene un impacto importante en el funcionamiento del individuo debido a que dicha situación desencadena sensación de miedo, compromete la salud física y el desarrollo cognitivo (Siefert, et al., 2001).

La misma existe en cuanto hay: incertidumbre acerca de la disponibilidad de la comida en el futuro, insuficiencia en la cantidad de comida que se adquiere y la limitación de acceder a comida de formas social y legalmente aceptadas (Wunderlich y Norwood, 2006).

Adicionalmente, la conceptualización de la inseguridad alimentaria ha recibido de otros autores matices y caracterizaciones próximas entre sí, pero complementarias y diversas que merecen ser mencionadas y tenerlas en consideración.

Por ejemplo para las autoras Moreno-Black y Guerrón-Montero (2006) la inseguridad alimentaria se define como la dificultad de obtener suficiente comida, para una vida activa y saludable, de una forma socialmente aceptable. Puede existir con o sin hambre y se encuentra asociada a una pobre salud y nutrición. Estas autoras introducen este inciso sobre el hambre, cuya diferenciación y localización en ámbito de la inseguridad alimentaria es importante precisar y sobre el cual, se volverá más adelante.

Por otro lado, Purdam, Garratt y Esmail (2015) afirman que la inseguridad alimentaria ocurre cuando las personas no cuentan con recursos económicos, sociales y físicos para comprar, cocinar y comer el tipo de comida que cuente con un apropiado suplemento nutricional. Como se puede ver, a diferencia de los anteriores, estos autores colocan el énfasis de la conceptualización en la precariedad correspondiente a las condiciones de vida de quien padece la inseguridad alimentaria y en la calidad de alimentación que se deriva de ello.

Ahora bien, históricamente se comienza a hablar de este fenómeno en los años sesenta, cuando aún persistía la crisis alimentaria devenida por las secuelas de la Segunda Guerra Mundial entre los años 1940 y 1945. A partir de esto, se plantean reformas para incrementar la producción de comida en Estados Unidos y se favorecen investigaciones para aumentar los niveles de seguridad alimentaria dentro del país (Bne-Saad, 2013). Entonces se puede sugerir, que el conceptualizar inseguridad alimentaria encuentra parcialmente su origen en la propuesta de la seguridad alimentaria que recién se mencionó y que representa su contrapartida conceptual.

La seguridad alimentaria, tanto para el individuo, el hogar, una nación, región o a nivel global se encuentra cuando toda la población y en todo momento cuenta con acceso físico y económico a comida suficiente, sana y nutritiva para saciar sus necesidades y preferencias alimenticias para una vida saludable y activa (Bne-Saad, 2013).

Maxwell y Frankenberger (citado en Bne-Saad, 2013) refieren cuatro concepciones implícitas acerca del acceso seguro a la comida en todo momento: (a) comida suficiente, como las calorías que se necesitan para tener una vida activa; (b) acceso a la comida, lo que implica disponibilidad de la misma y oferta suficiente para la demanda que requiere; (c) seguridad, como el balance entre vulnerabilidad, riesgo e inseguridad; y (d) tiempo desde que

la inseguridad alimentaria se desenvuelve, ya que la misma puede ser crónica, transitoria o cíclica.

Con lo anterior y sumando las propuestas de los autores mencionados hasta ahora, da la ocasión para señalar que el entendimiento de la inseguridad alimentaria puede integrar una dimensión social, ambiental, técnica y económica, en específico a nivel de la comunidad y el hogar (Moreno-Black y Guerrón-Montero, 2006). A lo cual Wunderlich y Norwood (2006), agregarían la aclaratoria de que la inseguridad alimentaria se refiere a un problema social y económico de falta de alimentos debido a limitaciones de recursos y no implica un ayuno voluntario, dieta, enfermedad u otras razones similares.

A lo último conviene añadirle que si bien las razones económicas son las más comunes en cuanto a la aparición de la inseguridad alimentaria, ésta también puede ser experimentada si la comida se encuentra accesible y disponible, sin embargo, no puede ser utilizada debido a alguna limitación física para operar en la búsqueda de comida o una movilidad restringida (por ejemplo en el caso de una persona mayor), o incluso, la combinación de situaciones por el estilo (Wunderlich y Norwood, 2006).

En este recorrido conceptual, autores como Purdam, et al. (2015), enfocan la inseguridad alimentaria en término de malnutrición y pobreza alimentaria. Al referirse a malnutrición, señala la deficiencia de proteínas, energía y micronutrientes. La pobreza alimentaria es un aspecto clave de la inseguridad alimentaria y es definida como la no disponibilidad para comprar o acceder a comida que sea suficientemente adecuada para una dieta saludable.

Al orientar la inseguridad alimentaria en términos de malnutrición y pobreza alimentaria, da la ocasión, como ya se había anticipado, para detenerse en el hambre y qué lugar ocupa este término dentro de la inseguridad alimentaria (Purdam, et al., 2015). El hambre se localiza dentro de

la inseguridad alimentaria desde distintas posturas y autores, sin embargo, estas no se encuentran del todo opuestas y ocasionalmente pueden ser complementarias.

Para comenzar, investigadores como Bernal, et al. (2016), consideran al hambre entre las consecuencias estrechamente ligadas a la inseguridad alimentaria, sin embargo, según Wunderlich y Norwood (2006), el hambre es un concepto distinto a la inseguridad alimentaria y es una potencial (pero no necesariamente) consecuencia y además un indicador característico de los niveles más severos de inseguridad alimentaria.

Así mismo, de acuerdo con los planteamientos de Wunderlich y Norwood (2006), los autores Johnson Askew, McDowell y Fisher (2011) observan que la mayoría de las investigaciones sobre los efectos adversos del hambre en la salud se han realizado en poblaciones que han experimentado los niveles más severos de inseguridad alimentaria.

Un panel de expertos pertenecientes al Programa de Autosuficiencia Familiar (siglas en inglés FSS) dentro de la investigación de Johnson Askew, et al. (2011), considera apropiada la medición del hambre dentro del fenómeno de la inseguridad alimentaria, teniendo la siguiente terminología para su descripción:

- Alta seguridad alimentaria: aquellas personas que no presenten ningún tipo de señal referida a la inseguridad alimentaria.
- Al margen de la seguridad alimentaria: aquellas personas que presenten una leve dificultad para tener una completa seguridad alimentaria.
- Baja seguridad alimentaria: este término reemplaza a la “inseguridad alimentaria sin hambre”; estas personas han tenido que realizar

cambios en la calidad y la cantidad de alimentos para tratar con un presupuesto limitado.

- Seguridad alimentaria muy baja: este término reemplaza a la “inseguridad alimentaria con hambre”; personas que han tenido problemas para tener suficientes alimentos en el hogar, como recortar o saltarse comidas con frecuencia, tanto para adultos como niños.

De forma más amplia, Wunderlich y Norwood (2006) quienes ya se mencionaron antes, presentan un planteamiento donde incorporan el hambre entre los aspectos a observar en la inseguridad alimentaria, al entender que ésta ocurre cuando se experimenta en el hogar incertidumbre de conseguir los alimentos o comer, percepción de insuficiencia de calidad en la dieta y reducción en la ingesta de alimentos o sensación de hambre.

Ahora bien, según Turró (citado en López y Martínez, 2002), el hambre es el elemento psicológico de la alimentación, cuyo sustento fisiológico se encuentra en el reflejo trófico, el cual detecta la necesidad de alimento en el ambiente interno de un organismo, sin embargo, cuando este no recibe la comida necesaria, sufre un estado de desequilibrio, que rompe con la homeóstasis corporal.

Beamonte, Casino y Veres (2013), refiere que debido al hambre, el organismo carece de energía, proteínas o vitaminas en distintas combinaciones a lo que acuña como subnutrición, y contribuye a una salud deficiente. Según algunos relatos y experiencias recolectadas en una población ecuatoriana, por las investigadoras Moreno-Black y Guerrón-Montero (2006), se encontró que las personas asocian el hambre con angustia, desesperación y sufrimiento.

Las autoras anteriormente mencionadas, realizaron etiquetas para medir el hambre según la idea central vinculada a las experiencias relatadas de la muestra evaluada dentro de su investigación. Con esto presentaron cinco

enunciados sobre las distintas formas de categorizar el hambre: a) el hambre como una experiencia llena de angustia y desesperación, b) el hambre como un problema económico, c) el hambre asociada a la preocupación por el bienestar infantil, d) el hambre como una experiencia física del cuerpo, y e) el hambre como la experiencia de no tener ningún alimento (Moreno-Black y Guerrón-Montero, 2006).

No obstante, los autores Wunderlich y Norwood (2006), definen el hambre según el grupo interinstitucional sobre la seguridad alimentaria de la USAID (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional), entendiéndose como la sensación incómoda o dolorosa causada por la falta recurrente e involuntaria de alimentos; el hambre es una potencial consecuencia (aunque no necesaria) de la inseguridad alimentaria.

La primera frase (la sensación incómoda y dolorosa causada por falta de alimentos) se refiere a una posible consecuencia de la inseguridad alimentaria; la segunda frase (la falta recurrente e involuntaria de acceso a los alimentos) se refiere a los problemas de la inseguridad alimentaria, es decir, problemas sociales y económicos por la falta de alimentos (Wunderlich y Norwood, 2006).

Según Johnson Askew, et al. (2011), el hambre y la inseguridad alimentaria, conceptos estrechamente relacionados, ya no se observan de igual forma que en la década de los sesentas; la visión tradicional de ambos fenómenos, en donde lo económico parecía ser la solución (subsidio, cupones u otras estrategias) no resulta suficiente para las implicaciones de lo que el hambre y la inseguridad alimentaria representan. Esta referencia reafirma la idea ya mencionada anteriormente, sobre la configuración multidimensional de la conceptualización que se viene presentando.

El hambre debilita a las personas física, fisiológica y psicológicamente, privándolas de oportunidades para mejorar sus vidas, y si esto se da en

escenarios de precariedad, entonces el hambre potencia las condiciones de pobreza y a su vez, la pobreza lleva a más hambre, convirtiéndose en una circularidad que se relaciona y alimenta mutuamente, esta circularidad impide el crecimiento tanto de las personas como de la sociedad (Casero Cañas y Trueba Jainaga, 2005).

En definitiva, conviene parar aquí este paréntesis sobre el hambre, que pretendió mostrar su localización en el ámbito conceptual de la inseguridad alimentaria, con el fin de evitar confusiones, dejando en claro la diversidad en su uso, carácter multidimensional, pero también su ubicación precisa, que en ocasiones es consecuencia, en otras indicador o incluso representación de los estados extremos en la inseguridad alimentaria. Su amplio uso en la literatura del área, donde a veces se cruzan materiales científicos con valiosos registros informativos, que sin embargo pueden ser menos cuidadosos que los primeros en la implementación de los términos, lleva ocasionalmente a su igualación u otras imprecisiones que se quisieron cuidar con este inciso sobre el hambre.

De lo dicho hasta ahora, se infiere que la inseguridad alimentaria (como también el hambre y su particular localización), abarcan no sólo el área económica, sino también, el social, psicológica y de la salud. Tomando en consideración los ámbitos que se contemplan dentro de este fenómeno y sumando a lo ya expuesto en la parte final del primer apartado del marco teórico donde se describió la situación de alimentación en el país, es momento de añadir otros indicadores de la Encuesta de Condiciones de Vida en Venezuela (ENCOVI) (Parra, et al., 2018); la cual ya se ha comentado parcialmente, pero conviene completar dicha exposición al ser uno de los referentes que expone con mayor precisión el escenario donde se puede estar dando la inseguridad alimentaria.

Esta encuesta realizada a finales del año 2017 en 6168 hogares a nivel nacional, indica un promedio de 64% de personas que reportan una pérdida

de peso de 11 kilos en el último año; 61% se había “acostado con hambre” porque no contaba con suficientes alimentos; 90% dice que el ingreso no es suficiente para comprar los alimentos necesarios; el 78% dice que no se consiguen muchos de los alimentos de la cesta básica (Parra, et al., 2018).

Siguiendo con los resultados de la ENCOVI, 63% de las personas han tenido que “rendir” el alimento en el hogar, eliminando una comida o reduciendo las porciones del plato; 20% de estas personas no desayuna y las meriendas ya no son posibles; 70% dice que el dinero no alcanza para comprar comida saludable y balanceada; por último y en definitiva, 80% de los hogares presenta algún grado de inseguridad alimentaria, es decir, han presentado tres o más de las características anteriormente mencionadas que forman parte de lo que implica esta variable (Parra, et al., 2018).

Lo reciente de estos datos, deben ser concatenados y precisados recordando que los estudios de inseguridad alimentaria en Venezuela iniciaron a través de la investigación de Lorenzana y Sanjur en el año 2000 quienes modificaron el índice de hambre desarrollado por los estadounidenses Wehler, Scott y Anderson en 1992, creando una escala de percepción de la mujer acerca de la severidad de la insuficiencia alimentaria en el hogar, que luego, realizaron en hombres (Sánchez Arcones, 2015).

No obstante, este fenómeno, tanto en Venezuela como en el mundo, no ha sido lo suficientemente explorado dentro del área infanto-juvenil (Sánchez Arcones, 2015). La investigación llevada a cabo por Connell, Lofton, Yadrack y Rehner (2005), fue una de las pioneras acerca de la utilización del término inseguridad alimentaria en niños del sur de Mississippi, Estados Unidos y sus efectos nutricionales, físicos y de bienestar mental.

Hasta el año 2005, estas asociaciones se habían estudiado a través del reporte de algún adulto responsable, sin embargo, parte de la línea de

investigación de Connell, et al. (2005) demuestra que los niños tienen su propia percepción acerca de la experiencia de inseguridad alimentaria.

El trabajo de Connell, et al. (2005) se llevó a cabo en una muestra de 32 niños (16 niños y 16 niñas) entre 11 y 16 años, a los cuales se les realizó una entrevista semiestructurada, tomando en consideración cuatro elementos de medición y evaluación dentro de la inseguridad alimentaria: elemento cuantitativo (menor cantidad de comida y rapidez al comer cuando hay comida disponible), elemento cualitativo (comida a bajo costo) elemento psicológico (ansiedad, depresión, miedo, vergüenza, desesperanza) y elemento social (exclusión social, habilidades sociales para obtener comida, estrés familiar).

Los resultados obtenidos por estos autores evidencian que las respuestas de los niños abarcaban el rango de severidad de la inseguridad alimentaria desde el aspecto psicológico del miedo hasta el aspecto cuantitativo y real de comer menos, la respuesta más frecuente es el uso de las habilidades sociales para la obtención de alimentos, sin tener mucha diversidad y comiendo menos de lo esperado (Connell, et al., 2005).

Las vivencias sobre inseguridad alimentaria en niños son completamente diferentes a las experimentadas por los adultos, debido a su vulnerabilidad, limitación en sus recursos financieros, la falta de independencia, dificultad para preparar la comida cuando están solos, aunado al hecho de que los relatos y entrevistas suelen ser más honestas; además, que reportan mayores niveles de inseguridad alimentaria en el hogar que en el individuo ya que estos perciben a sus padres de forma más exacta que como ellos se perciben a sí mismos (Bernal, et al., 2012).

Lo último parece posicionar a los niños como informantes competentes para el estudio de este fenómeno, pues aunado a lo anterior, los niños desde los seis años poseen las capacidades necesarias para un entendimiento de conceptos abstractos, esto en sintonía con el hecho de que dentro de sus hitos,

es necesario una buena alimentación para fomentar el desarrollo y crecimiento de sus capacidades físicas y cognitivas (León de Vilorio, 1995).

Lo anterior de la mano con la escolaridad correspondiente, permite considerar a los niños capaces de formarse una idea más concreta de su realidad familiar y social, y percatarse que el núcleo familiar tiene problemas para acceder a los alimentos, afectándolos psicológicamente (Bernal, et al., 2012).

La información recolectada por León de Vilorio (1995) sobre el desarrollo en niños y por Connell, et al. (2005) y Bernal, et al. (2012) acerca de la inseguridad alimentaria en niños, suma en las razones del porque la escogencia de esta población para la investigación, además de que al ser una población vulnerable conviene agregar estudios para comprensión de cómo les afecta este fenómeno, incluso en su posterior desarrollo hacia la adultez.

Las investigaciones en niños sobre inseguridad alimentaria en Venezuela se iniciaron a través de la investigación de Bernal (2010). La misma indagó la percepción sobre inseguridad alimentaria y hambre en niños, las estrategias para afrontarlo y comparó estos resultados con la percepción de las madres, para así identificar factores asociados.

Esta investigación se desarrolló en una fase cualitativa y dos cuantitativas, en la primera se llevaron a cabo entrevistas grupales e individuales a 55 niños (10-15 años) de cinco escuelas públicas en el municipio Baruta, Estado Miranda; se realizaron siete focus group y 13 entrevistas individuales, encontrando que los niños respondieron en común que cuando estaban solos no comían; que la ausencia de luz, agua y gas les impedía comer y que utilizaban el juego o ir a dormir para olvidar el hambre (Bernal, 2010).

La segunda fase fue la construcción del instrumento de inseguridad alimentaria para niños y estrategias para aliviarla, comparado con uno para adultos, aplicado a las madres de dichos niños. La muestra se basó en 131 binomios madre-hijo del municipio Baruta, Estado Miranda; este instrumento presentó una confiabilidad ≥ 74 , conjunto con tres factores que representan el 58% de varianza explicada cada uno.

Los resultados encontrados mostraron que niños entre siete y 15 años presentaban inseguridad alimentaria y aplican estrategias de afrontamiento para ello, difiriendo significativamente estos resultados con los de las madres involucradas (Bernal, 2010).

En la última fase, esta autora determinó asociaciones entre factores demográficos, educativos, socioeconómicos, alimentarios, nutricionales y de actividades realizadas por niños con inseguridad alimentaria en una muestra de 131 binomios madre-hijo, determinando que los niños con inseguridad alimentaria significativa ($p < 0,01$) presentan un mayor grado de ausentismo escolar ($p < 0,05$), mayor indicador de Talla-Edad, mayor número de tareas domésticas ($p < 0,05$), cocinar y trabajar ($p < 0,01$), y ver TV ($p < 0,05$), sin embargo, no es significativo con disponibilidad y consumo de alimentos e indicadores de Peso-Edad dentro del índice de masa corporal del niño.

Además de lo descrito anteriormente, Bernal (2010) observó que el 17% de los niños trabajaba, dándose entonces una relación entre la inseguridad alimentaria y variables no nutricionales como estrategias de afrontamiento, tales como ver TV, trabajar, realizar tareas domésticas y no sólo con variables nutricionales de afrontamiento como disponibilidad y consumo de alimentos.

Otro de los estudios acerca de este fenómeno en el país, se realizó en el año 2015 bajo la tutoría de Jennifer Bernal, en el cual se investigó acerca de la inseguridad alimentaria, acceso inadecuado a la comida, elevados precios en la obtención de frutas y hortalizas sobre las consecuencias

nutricionales en una población rural de 29 niños (15 niñas y 14 niños) de entre siete a 14 años, ubicados en el sector Las Lomas (municipio Baruta, estado Miranda).

Estos niños fueron entrevistados sobre aspectos generales de su alimentación, alimentos preferidos y lugares donde comer, luego de esto, se realizó la recolección de datos a través de un instrumento de inseguridad alimentaria y estrategias para aliviarla, además de un inventario de consumo de frutas y hortalizas (Sánchez Arcones, 2015).

Según Sánchez Arcones (2015), se encontró que el 93,1% de estos niños viven experiencias de inseguridad alimentaria de leve a moderada y los niños restantes presentan inseguridad alimentaria de moderada a severa; los mismos consiguen alimentos ya que viven alrededor de cultivos de la zona, algunos de ellos la consiguen de forma ilícita.

Otro de los hallazgos de Sánchez Arcones (2015) fue que el 66,7% de las niñas presenta peso normal, 20,0% presenta bajo peso y sólo una niña presenta sobrepeso; 57,1% de los niños presenta un peso normal, sin embargo, 42,8% presenta una desnutrición importante. Además de esto, se encontró que 20% de las niñas poseen bajas reservas calóricas, mientras que un 21,4% de los niños poseen bajas reservas calóricas. Estos estudios representan una relación importante entre factores nutricionales e inseguridad alimentaria.

Adicionalmente, Bernal, et al. (2012) encontraron que la calidad de la dieta de los niños era deficiente debido a la falta de recursos para adquirir o producir alimentos, además, la menor cantidad de comida adquirida y consumida es la proteína de origen animal y en consecuencia a esto existe un aumento del consumo de carbohidratos y comida no nutritiva.

Además del trabajo anteriormente mencionado, en Venezuela, Bernal, et al. (2012) realizaron un estudio cualitativo acerca de la vida, la experiencia y los sentimientos de niños entre 10 y 16 años que presentaban inseguridad alimentaria y cómo esto compromete sus comportamientos y el peso corporal. Los niños provenían de cinco escuelas públicas en los municipios Baruta y El Hatillo (Estado Miranda).

En este caso, los niños fueron escogidos según criterios de maestros y procesos de observación, para así evaluar a los que presentaban un mayor nivel de inseguridad alimentaria. Se escogieron siete focus group de seis niños cada uno, de edades entre 10 y 16 años, entre cuarto grado y tercer año, además de esto, 13 niños que no pertenecían a ningún grupo, fueron entrevistados a profundidad individualmente.

Al comienzo del focus group se realizaron preguntas semiestructuradas y luego pasó a ser una conversación abierta en donde los niños relataban sus experiencias acerca de lo vivido sobre la inseguridad alimentaria. Estos autores encontraron que la mayoría de los niños se sentían consternados, ansiosos y tristes, además de contener sus lágrimas en el momento de transmitir sus experiencias acerca de la situación de inseguridad alimentaria (Bernal, et al., 2012).

Las reacciones anteriormente mencionadas por Bernal, et al. (2012) se observan en los focus group, y se van desencadenando pues los niños notan con el pasar de los meses, la escasez y falta de alimentos que ocurre en el hogar, que parece favorecer un proceso de inseguridad alimentaria y como consecuencia una actitud de preocupación por parte de sus padres por dicha situación.

Ahora bien, reanudando la información anterior con respecto al impacto en el funcionamiento del individuo, Bernal, et al. (2016) reportaron en primer lugar que adultos quienes experimentaron inseguridad alimentaria se sienten

privados, preocupados, estresados, con dificultades de elección; además presentan patrones interrumpidos de alimentación, síntomas graves de depresión y algunos problemas cognitivos. Por otro lado, los niños, en específico niñas, que presentan inseguridad alimentaria, manifiestan dificultades en el ámbito de las habilidades sociales, problemas de conducta, problemas de atención, problemas cognitivos, hiperactividad, síntomas depresivos y suicidas.

La investigación recién descrita versó sobre la inseguridad alimentaria en niños y la vergüenza que implica que otros lo sepan. Se realizó en una población de 404 niños de entre 7 a 17 años, quienes vivían en comunidades populares o barrios pobres de Caracas, Venezuela (Bernal, et al., 2016).

Lo encontrado por Bernal, et al. (2016) indica que la mayoría de estos niños (86,6%) presenta algún nivel de inseguridad alimentaria y de ellos, el 39,4% presenta inseguridad alimentaria de moderada a severa. Además de esto, 81% de los niños utiliza estrategias para aliviar la inseguridad alimentaria tales como: visitar otros para obtener comida, ver televisión para olvidar el hambre o buscar comida fuera de la casa en árboles o en la basura.

Lo último permite comentar con respecto a los niños como algunos estudios apuntan que ellos no son los primeros en experimentar la inseguridad alimentaria, pues dentro de sus hogares se llevan a cabo los ajustes necesarios para enfrentar las dificultades y evitar secuelas inmediatas en los mismos. De este modo, los adultos, en función de que los hijos no sufran, van lidiando y soportando el impacto de la inseguridad alimentaria, hasta que se vuelve severa, nivel donde algunos autores la asemejan con el hambre. De todas formas se encuentra que niños quienes viven en hogares con inseguridad alimentaria tienen más probabilidades de tener bajo nivel de crecimiento, infecciones recurrentes, capacidad de aprendizaje comprometida y problemas psicosociales (Mohd Shariff y Lin Khor, 2008).

En relación con lo anterior, la inseguridad alimentaria es capaz de ocasionar altos niveles de estrés social, específicamente en niños y sus madres; a esto se agrega que los eventos causantes de estrés social, en específico aquellos que involucren aspectos de índole económico, desencadenan síntomas de ansiedad y depresión, así como problemas de comportamiento (Whitaker, Phillips y Orzol, 2006).

Para Hadley, et al. (2008), este fenómeno incluye importantes componentes de incertidumbre e impredecibilidad que promueven los niveles de ansiedad y depresión de quienes lo padecen y conjuntamente desencadena altos índices de estrés situacional, que en su mayoría, se le suman factores producidos por circunstancias de hambre y pobreza, esto conlleva a una mayor prevalencia de dicho fenómeno dentro de los estratos socioeconómicos más bajos (Costello, Compton, Keeler, Angold, 2003).

Con lo descrito anteriormente, hallado por Bernal, et al. (2012), en conjunto con lo referido a Costello, et al., (2003), Whitaker, et al., (2006), Hadley, et al., (2008) y la ENCOVI 2017 (Parra, et al., 2018), el origen y el sentido de esta investigación apunta a sumar evidencia en el contexto venezolano acerca de la inseguridad alimentaria en niños con respecto a sus consecuencias psicológicas, en particular con respecto a la ansiedad y depresión.

La inseguridad alimentaria y sus consecuencias psicológicas: ansiedad y depresión

En principio la inseguridad alimentaria no es una variable netamente psicológica, sino más bien, en gran parte nutricional, vista desde un ángulo de la psicología de la salud (Martins, 2017), este concepto es complejo, multidimensional e interdisciplinario, que se mide de formas tanto cuantitativas como cualitativas, en la cual, lo cuantitativo es perteneciente en su mayoría al

área nutricional y al área médica (talla, peso, enfermedades, entre otros), mientras que lo cualitativo es englobado por lo psicológico (ansiedad, incertidumbre, vergüenza, entre otros) que puede ser reportado por el sujeto (Coates, Swindale y Blinsky, 2007).

En la época victoriana, la mayoría de los trastornos psicológicos en general formaban parte de la neurosis, hoy en día estos términos son utilizados en gran parte por las prácticas de la psicología clínica actual (Wicks-Nelson e Israel, 2012). No obstante, esta investigación al tener especial interés por los aspectos del contexto se aproximó en mayor medida a una perspectiva clínica comunitaria.

Según Rodríguez (2003), la psicología clínica comunitaria es una subespecialidad, basada en la teoría y metodología de la práctica clínica psicológica y la teoría social comunitaria; que tiene como objetivo la comprensión e intervención del vínculo-relación persona-comunidad, esta vista como una organización con pautas vinculares y significativas. Lo descrito anteriormente, con el fin de lograr promover la salud mental integral, inserta en el espacio recíproco de la unidad vincular.

Como ya se viene sugiriendo, lo anterior va de la mano con el cuidado puesto en la descripción del contexto y el escenario comunitario donde se realizó la investigación, para desde ahí levantar una la lectura de la problemática en relación con temáticas clásicas de la psicología clínica como lo son ansiedad y depresión, las cuales pasaran a ser conceptualizadas a continuación.

La depresión representa un cambio del funcionamiento previo, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Los sentimientos depresivos pueden ser experimentados por cualquier persona, lo que es distinto a un estado depresivo en sí y existe un componente normal de decepción y dolor que en la mayoría de los casos se encuentra comórbido con condiciones físicas (enfermedades, cáncer, diabetes, etc.) o psicológicas (ansiedad, esquizofrenia, etc.), sin embargo, la depresión es definida según la cultura en la cual se esté inmerso (Kleinman, 2004).

Los estudios acerca de depresión confirman que la misma puede verse reflejada tanto en niños como adultos, presentando los mismos síntomas en pre-adolescentes, adolescentes y adultos, diferenciándose de los síntomas en niños (American Psychiatric Association, citado en Harrington, Rutter y Fambonne, 1996). Según estudios longitudinales, la depresión en niños tiene un alto riesgo de prevalecer durante la adultez en comparación con aquellos niños que nunca la presentaron, además de agregar un componente suicida a partir de los 18 años (Harrington, et al., 1996).

Según Wicks-Nelson e Israel (2012), el término depresión se entiende como la experiencia de un estado de ánimo generalizado de infelicidad y esta condición en niños y adolescentes sugiere que manifiesta otros síntomas; suele observarse una pérdida de la experiencia de placer, retraimiento social, baja autoestima, incapacidad para concentrarse, trabajos escolares insuficientes, alteraciones en funciones biológicas y síntomas somáticos.

La disminución del rendimiento escolar es una de las primeras señales indicadoras (que casi nunca falta) de la posible aparición de un cuadro depresivo en la infancia (Buela-Casal, Carretero-Dios y De los Santos Roig, 2001).

La prevalencia en niños es del dos al cinco por ciento y se debe distinguir entre síntoma y trastorno, el síntoma es la experiencia de tristeza, la pérdida de interés y placer, la falta de capacidad de respuesta y se usa para describir el estado de ánimo negativo; mientras que el trastorno refiere al

conjunto de atributos que se dan de forma conjunta, acompañado de ciertos problemas somáticos, cognitivos y de conducta (Wicks-Nelson e Israel, 2012).

Achenbach propone que la depresión es una conducta internalizante, que puede traer consecuencias negativas tales como problemas en la autoestima, el rendimiento académico, la salud y desencadena otros problemas psicológicos, debido a que son internalizados, puede que estos no sean identificados a simple vista (Moreno, Escobar, Vera, Calderon y Villamizar, 2009).

Según Kapornai y Vetró (2008), la depresión tiene distintos factores de riesgo: familiares (genética, pobreza familiar, padres disfuncionales, discordia familiar), características cognitivas y temperamentales (irritabilidad, baja autoestima y cogniciones negativas), dificultades en la regulación neurobiológica, emocional y psicológica y por último otras patologías como la ansiedad.

Varios estudios realizados comprueban que este tipo de desórdenes mentales presentados en edades tempranas están asociados con la deserción escolar, además del futuro desempleo (Kessler y Bromet, 2013). Adicionalmente, la persona puede exhibir cambios en sus características cognitivas y comportamentales, asimismo altos niveles de introversión social, lo que produce anhedonia, abulia y apatía (Cruwys, Haslam, Dingle, Haslam y Jetten, 2014).

Con todo en relación a la depresión, es importante aclarar, que para la presente investigación se le considerará como un síntoma y no como un trastorno generalizado. Cabe ahora pasar a describir el otro componente a ser considerado para el estudio: ansiedad, de la cual se ha demostrado su comorbilidad con la depresión (Newman, Llera, Erickson, Przeworski y Castonguay, 2013).

La ansiedad es un sentimiento de tensión que devine en cambios físicos y pensamientos de preocupación. Algunos trastornos de ansiedad tienen la particularidad de presentar pensamientos o inquietudes intrusivas y recurrentes, con esto, algunos síntomas físicos que se caracterizan en sudoración, temblores, mareos y taquicardia (American Psychological Association, 2017).

Se dice que este fenómeno es una característica fundamental que se refleja en los procesos centrales de cualquier otro desorden emocional, sin embargo, se presenta en principio a través de trastornos del humor, ataques de pánico, trastorno de estrés postraumático y trastorno por abuso por sustancias (Newman, et al., 2013).

Según Bakker, Legare, Stacey, O'Connor y Lemyre, (2003) la ansiedad se define como un estado o condición displacentera que se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión, aprehensión y preocupación y que es activado a través del arousal del sistema autónomo, dicha condición desregula el sistema de autocontrol corporal debido al estado de alerta que demanda una situación y se deben realizar cambios en el comportamiento según las prioridades que demande dicha situación (Simon, citado en Carver y Scheier, 2007).

La ansiedad es el correlato conductual de la angustia, en principio la angustia hace referencia a la vivencia de estrechamiento, de opresión, de angostamiento y de agobio, lo que sitúa una experiencia orgánica desagradable y esto no necesita acompañarse de una vivencia u objeto concreto, puede darse de forma autónoma (Rodríguez-Sacristán, 1998).

Según Ginsburg, Siqueland, Masia-Warner y Hedtke (2004), la ansiedad en los padres también produce altos niveles de ansiedad en los niños, ya que interfieren en el comportamiento debido a que copian la conducta

propia de sus padres, aumentando la vulnerabilidad del niño para desarrollar desordenes de ansiedad.

Una de las consecuencias significativas de la ansiedad es la cantidad de energía y foco atencional invertidos por el sujeto acerca de la situación que genera ansiedad, lo que implica un desgaste tanto físico como emocional de quienes la presentan (Carver y Scheier, 2007).

La teoría psicoanalítica de Freud (citado en Reiss, 1997) habla de que la ansiedad se genera por experiencias que producen estrés subjetivo, esto desencadena un quiebre de las defensas del sujeto, colocando a la persona en peligro de re-experimentar la situación desencadenante del trauma psicológico.

Como se ha explicado previamente, la información recabada acerca de la inseguridad alimentaria apunta a que la presencia de este fenómeno se relaciona significativamente con distintas implicaciones psicológicas. Es por esto que, a continuación se procede a explicar algunas de estas investigaciones, en específico enfocadas a las variables planteadas anteriormente: ansiedad y depresión.

En primer lugar, los autores Siefert, et al. (2001), realizaron un estudio sobre la inseguridad alimentaria en madres en situación de pobreza y su relación con problemas de salud tanto física como mental, en específico, ocasionando ansiedad y depresión.

Esta investigación constaba de 753 madres que recibían asistencia económica en una urbanización del condado de Michigan, Estados Unidos, de edades entre 18 a 57 años. Los investigadores dividieron los análisis en tres modelos, el primero sin control de variables, el segundo controlando variables sociodemográficas como edad, número de hijos y nivel de educación y el tercer

modelo controlando factores de riesgo sociales y ambientales, tales como desempleo, estatus de pobreza, eventos estresantes y discriminación.

Siefert, et al., (2001) encontraron que la insuficiencia alimentaria predice la depresión mayor según el modelo uno (OR=2,92**, $p<0,01$), el modelo dos (OR=2,78**, $p<0,01$) y el modelo tres (OR=2,21**, $p<0,01$), además, predice la ansiedad generalizada según el modelo 1 (OR=2,00**, $p<0,01$), el modelo 2 (OR=1,83*, $p<0,05$), pero no según el modelo 3 (OR=1,29, $p>0,05$).

Estos autores concluyeron que la inseguridad alimentaria se relaciona significativamente con problemas de salud mental, como ansiedad generalizada y depresión mayor dentro de contextos multiproblemáticos. Además de esta relación, los investigadores encontraron que la inseguridad alimentaria presenta una relación alta y significativa con la pobreza.

Más adelante, el año 2005, los autores Wu y Schimmele (2005), investigan cómo la inseguridad alimentaria incrementa el riesgo de padecer depresión, incluso, siendo mejor predictor que el bajo nivel de ingresos y la educación. Estos autores escogieron a 81.804 individuos alrededor de todo Canadá, omitiendo aquellos que estuvieran por debajo de los 18 años (35.403 mujeres y 30.129 hombres).

Wu y Schimmele (2005), dividieron la investigación en cuatro modelos: el primero estudiando la relación entre inseguridad alimentaria (crítica, aguda, segura) y depresión sin controlar ninguna variable, el segundo tomando en consideración todas las variables a controlar (datos sociodemográficos, socioeconómicos y de salud) y su relación con la inseguridad alimentaria omitiendo la variable depresión, el tercer modelo siendo una combinación del modelo uno y dos, y el modelo cuatro tomando en cuenta todas aquellas variables independientes que hayan dado significativas dentro del modelo tres.

Dentro de los resultados obtenidos por estos autores se encuentra que la inseguridad alimentaria crítica se relaciona de manera significativa con la depresión para los tres modelos en los que es tomada en consideración (M1: OR=1.325, $p<0,001$, M3: OR=1.124, $p<0,001$ y M4: OR=0.904, $p<0,001$), de igual manera sucede con la inseguridad alimentaria aguda y la depresión mayor (M1: OR=0,678, $p<0,001$, M3: OR=0.592, $p<0,001$ y M4: OR=0.446, $p<0,001$).

Las grandes conclusiones de Wu y Schimmele (2005), fueron en principio que, los indicadores convencionales socioeconómicos son variables predictoras de la inseguridad alimentaria, en específico baja cantidad de ingreso. Además de esto, la inseguridad alimentaria es un fuerte predictor de problemas de salud mental en específico depresión y esta es mayor si son padres solteros.

Más adelante, las investigadoras Hadley y Patil (2006), realizaron una investigación acerca de cómo la inseguridad alimentaria está asociada con la ansiedad y la depresión en madres de una comunidad rural en el occidente de Tanzania, África, esto, tras un proceso de observación previo, en donde, madres dejaban de comer por alimentar a sus hijos. Utilizaron una muestra de 449 madres y dentro de los resultados encontrados se tiene que la inseguridad alimentaria se relaciona de manera significativa con la ansiedad y la depresión ($\beta= 0.231$, $p<0,0001$) y que esto afecta claramente la relación con el descendiente.

En el año 2008, nuevamente, las autoras Hadley y Patil (2008), estudiaron cómo los cambios de estación en el año (sequía y lluvia) afectaban los niveles de inseguridad alimentaria, la ansiedad y la depresión en el contexto de una comunidad rural en al occidente de Tanzania, África, en una población de 173 madres.

Dentro de la investigación anteriormente mencionada, se encontró una relación significativa entre inseguridad alimentaria y el número de síntomas de ansiedad y depresión, dicha relación aumenta en el período de sequía ($r=0.38$, $p<0,0001$), lo que implica que la relación existente, siendo significativa, se eleva aún más en los períodos de sequía y disminuye en los períodos de lluvia (Hadley y Patil, 2008).

En ese mismo año, los autores Hadley, et al. (2008) investigaron acerca de cómo la inseguridad alimentaria y la exposición a eventos estresantes se encuentran asociados a problemas mentales comunes en adultos específicamente ansiedad, depresión y estrés postraumático.

Este estudio fue realizado en 800 hogares del área de Gilgel Gibe, Etiopía, el corte de los datos de la línea base fueron tomados de 550 casas que tuvieran niños de entre tres a 24 meses, la data completa fue de 902 individuos (451 pares de esposos) cuya región era afectada significativamente por la pobreza.

Dentro de los resultados encontrados se tiene que la seguridad alimentaria se relaciona de forma negativa y significativa con un alto número de síntomas de ansiedad ($\beta=-1.04$, $p<0,01$), depresión ($\beta=-1,22$, $p<0,01$), angustia ($\beta=-1,14$, $p< 0,01$) y estrés postraumático ($\beta=-0,63$, $p<0,01$). La gran conclusión dentro de esta investigación es que la inseguridad alimentaria se relaciona de manera significativa con un alto número de síntomas de problemas mentales comunes en adultos en situación de pobreza.

Otra de las investigaciones se llevó a cabo por los autores Hromi-Fiedler, Bermúdez-Millán, Segura-Pérez y Pérez-Escamilla (2010), realizaron una investigación acerca de mujeres latinas embarazadas en situación de pobreza y cómo esto tenía una asociación con la inseguridad y la depresión durante el período prenatal. La muestra constó de 135 mujeres con bajos

ingresos, mayores de 25 años, de etnia latina, y embarazadas, con más de 10 años de residencia en Connecticut, Estados Unidos.

Los resultados obtenidos por estos investigadores arrojaron que aquellas mujeres que presentaban inseguridad alimentaria tenían una mayor propensión a la depresión durante el embarazo, aunado al hecho de que el embarazo, en sí mismo, aumenta las probabilidades de presentar depresión (OR=2.59; 95% IC= 1.03-6.52).

Algunos estudios sugieren que la incertidumbre e impredecibilidad que caracteriza a la inseguridad alimentaria promueve los niveles de ansiedad y depresión dentro de los hogares de quienes la padecen y dicha situación puede ser exacerbada debido a problemas económicos y la situación de estrés producida por la inseguridad alimentaria (Hadley, et al., 2008).

Lo anteriormente mencionado, fue probado en un experimento con primates, en donde la madre era expuesta a la incertidumbre de obtener o no comida; este hecho les generaba altos niveles de estrés, los cuales eran transmitidos a sus crías y como consecuencia, las mismas comenzaron a exhibir altos niveles de ansiedad, depresión y una desvinculación significativa hacia su madre (Rosenblum y Pully, citado en Whitaker, et al., 2006)

Dicha investigación previamente descrita, llevo a los autores Whitaker, et al. (2006) a estudiar la inseguridad alimentaria y el riesgo de sufrir depresión y ansiedad en madres y cómo se relaciona con los problemas de conducta de sus hijos en edad preescolar.

La muestra constó de 2870 madres con hijos de 3 años de edad, en donde las madres se categorizaban dentro de tres estratos de inseguridad alimentaria: seguro, al margen e inseguro, luego midieron la prevalencia de ansiedad y depresión de las madres durante 12 meses y luego los niños se

midieron en un criterio de uno a tres problemas de comportamiento: ansiedad, depresión e inatención/hiperactividad.

Los resultados de esta investigación mostraron que el 17% de las madres se encontraban al margen de la inseguridad alimentaria y 12% presentaban inseguridad alimentaria; lo anterior incrementaba en un 21,0% y 30,3% los niveles de ansiedad y depresión respectivamente; a su vez, los niños cuyas madres presentaban ansiedad y depresión, aunado a esto, presentaban alguno de los tres problemas de comportamiento, tenían como consecuencia la elevación sus niveles de inseguridad alimentaria a 22.7%, 31,1% y 36,7% respectivamente.

Además de lo descrito anteriormente, también hay registros donde la situación de pobreza de aquellas personas que padecen inseguridad alimentaria, eleva los niveles de ansiedad y depresión tanto en niños como en adolescentes menores de 21 años (Najman, Hayatbakhsh, Clavarino, Bor, O'Callaghan y Williams, 2010)

Los autores Slopen, Fitzmaurice, Williams y Gilman (2010), realizaron una estudio en los Estados Unidos acerca de la inseguridad alimentaria, pobreza y comportamiento en niños con trastornos interiorizadores (depresión y ansiedad) o exteriorizadores (impulsividad, acting out, etc) en una muestra de 2810 niños de edades entre 5 a 16 años de edad. Dentro de los resultados, encontraron que el 40% de los niños dentro del muestreo eran pobres y de estos, 23% presentaba inseguridad alimentaria.

Los trastornos internalizadores y externalizadores presentaban una mayor prevalencia en la población de niños pobres que en la de niños no pobres (23% vs 15,2%, $p < 0,001$ en trastorno internalizador y 10,6% vs 6,7%, $p = 0,001$ en trastorno externalizador), además de esto, los niños que presentaban inseguridad alimentaria y pobreza al mismo tiempo tenían la

mayor prevalencia de problemas internalizadores (30,0%) y problemas externalizadores (12,3%) con respecto al resto de los grupos.

Las grandes conclusiones de estos autores son que dentro de la pobreza prevalecen los niños con problemas tanto internalizadores como externalizadores y estos se acrecientan significativamente si los niños presentan inseguridad alimentaria en el hogar (Slopen, et al., 2010).

Siguiendo esta misma línea de investigación de Slopen, et al., (2010), McLaughlin, GreifGreen, Alegría, Costello, Gruber, Sampson y Kessler (2012), realizaron un estudio acerca de la inseguridad alimentaria y desórdenes mentales en una muestra de 6483 binomios adolescente-padre estadounidenses, de edades entre 13 y 17 años de edad.

Dentro de los hallazgos de estos autores, encontraron que la inseguridad alimentaria aumentaba significativamente en aquellos adolescentes cuyos padres tuvieran un bajo nivel educativo (coeficiente de variación -.18), además de esto, la inseguridad alimentaria tenía una gran asociación con presentar algún desorden mental (trastorno del humor, ansiedad, problemas de comportamiento) en menos de un año (OR=1.2).

Leung, Epel, Rimm y Laraia (2015) agregan a esto que dichos síntomas se presentan en mayor medida en mujeres que en hombres, debido a que las mujeres son más propensas a los trastornos emocionales y tienen un mayor grado de aceptación del miedo generado por la inanición.

Por último, Pyor, Lioret, van der Waerden, Fombonne, Falissard y Melchior (2016), estudiaron el fenómeno de inseguridad alimentaria y problemas de salud mental en una población de 1214 adultos jóvenes entre 18 a 35 años de etnia francesa. Este estudio se realizó de forma longitudinal, desde que estos jóvenes eran niños entre cuatro a 16 años, y como luego ellos describían su experiencia de inseguridad alimentaria.

Dentro de los resultados encontrados en la investigación anteriormente mencionada, se obtuvo, a través de una correlación bivariada que aquellos que presentaban depresión se asociaba significativamente con inseguridad alimentaria (RR= 2.88, $p<0,0001$), además la inseguridad alimentaria se relacionaba con ideación suicida (RR=2.04, $p<0,0001$), TDAH (RR=2.61, $p<0,0001$) y uso de sustancias (RR=2.36, $p<0,0001$).

La información recolectada hasta ahora se encuentra referida a la inseguridad alimentaria y sus consecuencias psicológicas, en específico, ansiedad y depresión, no obstante, estas investigaciones se enfocan principalmente en adultos de otras latitudes del mundo. Sin embargo, autores venezolanos han comenzado a llevar una línea de investigación de este fenómeno en jóvenes y niños pertenecientes a barrios o comunidades del área metropolitana los cuales serán descritos a continuación.

Además de los trabajos que ya han sido expuestos, donde participó la nutricionista Jennifer Bernal, Martins (2017) estudió la inseguridad alimentaria como determinante del estrés postraumático y factor de riesgo en la salud mental de jóvenes en Caracas. La muestra estuvo conformada por 300 adolescentes de entre 12 y 19 años, predominantemente del sexo femenino, de distintos barrios o comunidades de Caracas (Petare, 23 de Enero, Catia, El Pedregal, La Vega, Antímano).

Los resultados de esta investigación indicaron que en los jóvenes predominaban niveles leves de inseguridad alimentaria, además, los distintos síntomas de estrés postraumático se vieron influenciados por la depresión, la ansiedad y en menor medida por la inseguridad alimentaria. Sumado a esto, los síntomas de depresión y ansiedad fueron predichos notablemente por la inseguridad alimentaria.

Ahora bien y ya para finalizar este apartado, como el registro de la ansiedad y la depresión se llevó a cabo a través de una prueba proyectiva

gráfica, elemento novedoso en relación a las investigaciones antes mencionadas, es pertinente reservar un espacio para exponerla y caracterizar sus particularidades y conveniencia para el trabajo realizado.

Cuando se habla de una técnica proyectiva, se entiende como un método que pone al sujeto ante una situación a la cual contestará según el sentido que para él representa dicha situación, y según lo que siente mientras contesta, evoca del sujeto lo que es, la expresión de su mundo personal y de los procesos de su personalidad (Rabin, 1966).

Para Sneiderman (2006) estos instrumentos proyectivos tienen la particularidad de operar a través de un estímulo cuya principal característica es la ambigüedad e inestructuración, que promueven respuestas que se caracterizan por su amplia libertad y que dan cuenta a manifestaciones del psiquismo, tanto conscientes como inconscientes ya que es posible acceder a la fantasía, deseos, ansiedades, conflictos y defensas.

Para esta investigación se decidió utilizar el Test de la Familia Kinética Cromático. Este instrumento al igual que en su versión inicial, conocida como el Test de la Familia, se solita el dibujo de la familia de quien participa en la prueba, sin embargo, en este caso hay que dotarlo de movimiento, aportando un material dinámico mucho más a profundidad acerca de los conflictos del niño con su grupo familiar, fantasías de relación interpersonal y el afecto concomitante (Fernández, 2015).

Este test ocupa un lugar preponderante por su fácil aplicación, así como su rapidez al momento de interpretar, es por esto que, es evidente su valor como medio diagnóstico y psicoterapéutico, porque favorece que el niño exprese su conflictiva por medio del mismo (Osorio Ovalle, 2009).

Según Rovira Toda y Dalmau Montalà (2009), los problemas que afectan a las personas son en su mayoría relacionales y la familia es un

contexto básico en el desarrollo emocional infantil; este instrumento permite entonces, conocer las percepciones y vivencias emocionales que tienen los niños en su entorno familiar.

El Dibujo de la Familia es un test que ha sido descrito y actualizado por un gran número de evaluadores, acumulándose amplios estudios empíricos e investigaciones acerca de este, sin embargo, no fue hasta el año 1970 cuando Burns y Kaufman agregan la instrucción de una acción, adicional a sólo el dibujo de la familia (Habenicht y Handler, 1994).

Según Burns y Kaufman (1972) en este test se trata de realizar el dibujo de una familia haciendo algo, con la certeza de que al añadir movimiento se pueda ayudar al niño a movilizar no sólo con respecto a sí mismo sino también en cuanto a las relaciones interpersonales, este test refleja perturbaciones primarias mucho más rápido y adecuadamente que las entrevistas u otro tipo de técnicas.

Este test ofrece una guía de referencia rápida acerca de hipótesis de comportamiento clínico en niños, en específico de ansiedad y depresión dentro del ambiente familiar, lo que indica que se podrán encontrar dichos indicadores en sus distintas gamas referentes a un contexto multiproblemático del hogar y la comunidad, pero también individualizado (Tharinger y Stark, 1990).

Esto pudo reflejarse dentro de la investigación de los autores Kyung Kim y Hyun Suh (2013), quienes estudiaron si el Dibujo de la Familia Kinética es un instrumento útil para identificar problemas internalizadores en niños de preescolar. Esta muestra constó de 120 niños, entre 4 y 5 años, pertenecientes a la educación preescolar de Seúl, la capital de Corea del Sur.

La investigación de Kyung Kim y Hyun Suh (2013) sugiere que el Dibujo de la Familia Kinética es un instrumento útil para identificar características cognitivas de una familia que ayudan a la comprensión de las conductas

problemáticas internalizadoras del niño. Sin embargo, también sugieren la realización de más investigaciones, ya que algunos aspectos de esta prueba sobre el campo clínico y de educación se encuentran en duda.

Además de esto, la presente investigación agrega el elemento cromático a esta prueba, para observar si este elemento aporta una medida adicional al análisis del test. La interpretación de los colores comienza a través de las investigaciones del psiquiatra Max Lüscher (1947) acerca del color y su publicación del test de los colores donde explica su cuidadosa escogencia de distintas interpretaciones de cada color, tomando en consideración tanto el ámbito psicológico como fisiológico del ser humano.

Más adelante, aquellos quienes implementaron el color dentro de las pruebas proyectivas, se les ocurrió fusionar la teoría Lüscher junto con los sustentos teóricos de cada prueba para así obtener una interpretación más completa del individuo (Rocher, 2009)

En cuanto al color, este se relaciona con los estados emocionales. Existen colores preestablecidos (el sol es amarillo, el árbol es verde con tronco marrón), sin embargo, sí se debe prestar atención cuando estos colores varían, cuando hay una fijación o repetición de un determinado color y sí se debe interpretar el mismo cuando hay una libertad de escogencia de los mismos (la vestimenta) (Rocher, 2009).

Además de lo descrito anteriormente, se pensó que al dibujar una familia realizando alguna actividad referente a la obtención de comida, ingesta de comida, entre otros indicadores, pudiera vincularse de alguna forma con el hecho de que la inseguridad alimentaria influya en el estado de ansiedad y depresión del niño (Negrón, comunicación personal, 22 de marzo de 2017).

La importancia y la escogencia del método proyectivo es debido a la posibilidad de investigar el desarrollo de los procesos que ocurren en la

subjetividad, por ende son instrumentos mediadores cuyo valor operacional recae en que a través de ellos es posible acceder a la operacionalización de ciertos constructos teóricos, que de otra manera, serían intangibles (Sneiderman, 2006).

Es por esto que el Dibujo de la Familia Kinética fue el método escogido, debido a que había una posibilidad de corroborar que la ansiedad y la depresión eran, en efecto, producidos por la inseguridad alimentaria y no por otros factores contextuales propios de la comunidad, lo cual, posteriormente pudiera contribuir con la orientación de intervenciones y acciones de apoyo psicosocial que atiendan a las causas de dichos procesos emocionales.

Adicionalmente, se valora el uso de este tipo de pruebas en la población infantil, ya que evalúan con mayor facilidad ciertas características que pueden ser propias tanto del estado emocional del momento del niño como de su estructura de personalidad, además de ser poco amenazantes (en comparación con las pruebas de papel y lápiz), siendo también sencillas y de económica aplicación (Shomsteing y Derr, 1977; Lilienfeld, Wood y Garb, 2000). Además de esto, es útil en el momento en el que algún niño tenga dificultades para leer y escribir.

Los indicadores de este instrumento que se consideraron para el registro de la ansiedad y depresión fueron descritos en detalle dentro del marco metodológico y los anexos, sin embargo, cabe adelantar lo referido por Corredor (comunicación personal, 17 de noviembre de 2017), una autora con amplio recorrido en el estudio de estos instrumento, quien afirma que los indicadores de ansiedad y depresión en una prueba proyectiva son dictaminados especialmente por el plano gráfico y los aspectos formales del dibujo, por lo cual el Dibujo de la Familia Kinética parecía una prueba adecuada y suficiente para aportar dicho registro.

Finalmente, el uso de esta prueba para el presente estudio también se enlaza en la línea de investigación desarrollada en contextos venezolanos que incluyen trabajos como los de Páez y Rojas (2007) quienes utilizando el Dibujo de la Familia Kinética y el de la Figura Humana, levantaron indicadores relacionados con experiencias de maltrato infantil y los asociaron con variables demográficas.

Pese a que la investigación anteriormente mencionada, no estudia directamente la ansiedad y depresión, con la guía de Corredor (comunicación personal, 17 de noviembre de 2017), se extrajeron aquellos indicadores del Dibujo de la Familia Kinética que pudieron ser pertinentes para medir las variables escogidas para este estudio: ansiedad y depresión.

Recapitulando y concluyendo, el objetivo de esta investigación consistió en indagar si la inseguridad alimentaria y el sector de residencia eran variables asociadas a la ansiedad y la depresión en niños de edades comprendidas entre seis y 10 años, estudiantes de educación básica de la Parroquia La Vega.

MÉTODO

Problema de Investigación

¿La inseguridad alimentaria y el sector de residencia se asocian con la ansiedad y la depresión en niños de edades comprendidas entre seis y 10 años que estudian a nivel de educación básica en la Parroquia La Vega?

Hipótesis

General

La inseguridad alimentaria y el sector de residencia se asocian con la ansiedad y la depresión en niños de edades comprendidas entre seis y 10 años que estudian a nivel de educación básica en la Parroquia La Vega.

Específicas

Hi1: Altos puntajes en la adaptación de la Escala del Componente de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS) y la residencia del niño en la parte alta de La Vega, son variables asociadas a un mayor número de indicadores de ansiedad y depresión en el Test de la Familia Kinética Cromática.

Definición de Variables

Variables Dependientes

a) Ansiedad

Definición constitutiva: Es un sentimiento de tensión que devine en cambios físicos y pensamientos de preocupación. Algunos trastornos de ansiedad tienen la particularidad de presentar pensamientos o inquietudes intrusivas y recurrentes, con esto, algunos síntomas físicos que se caracterizan en

sudoración, temblores, mareos y taquicardia (American Psychological Association, 2017).

Definición operacional: Número de indicadores de ansiedad presentados en el Test de la Familia Kinética en su versión cromática, en donde a mayor número de indicadores, mayor nivel de ansiedad presentado, a través de los siguientes indicadores: 1) falta de proximidad física; 2) barreras entre figuras; 3) tamaño de la autofigura; 4) tamaño de otras figuras; 5) “campos de fuerza” de pelotas, fuego, aparatos electrónicos o accesorios; 6) borraduras de lápiz; 7) brazos extendidos de cualquier figura; 8) descripción de sentimientos diferentes a lo expresado en el dibujo; 9) posición de las figuras; 10) omisión de alguna parte del cuerpo esencial; 11) compartimiento de las figuras; 12) subrayado de una figura; 13) línea en la parte de arriba; 14) línea en la parte de abajo; 15) encapsulamiento; 16) transparencias; 17) sombreado o rayas transversales (excepto cabello); 18) figuras dibujadas en el borde de la hoja; 19) asimetría grosera; 20) dientes y dedos de las manos y pies afilados; 21) figuras bizarras; 22) aislamiento; 23) anclaje; 24) uso excesivo de colores oscuros (marrón y negro), morado y amarillo/naranja; 25) poco uso de azul, verde, amarillo y rojo; 26) uso de pocos colores; 27) línea gruesa; 28) excesiva atención a los detalles (Ver Anexo B).

b) Depresión

Definición constitutiva: se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Definición operacional: número de indicadores de ansiedad presentados en el Test de la Familia Kinética en su versión cromática, en donde a mayor número de indicadores, mayor nivel de ansiedad presentado, a través de los siguientes indicadores: 1) falta de proximidad física; 2) barreras entre figuras;

3) tamaño de la autofigura; 4) tamaño de otras figuras; 5) “campos de fuerza” de pelotas, fuego, aparatos electrónicos o accesorios; 6) borraduras de lápiz; 7) brazos extendidos de cualquier figura; 8) descripción de sentimientos diferentes a lo expresado en el dibujo; 9) posición de las figuras; 10) omisión de alguna parte del cuerpo esencial; 11) compartimiento de las figuras; 12) subrayado de una figura; 13) línea en la parte de arriba; 14) línea en la parte de abajo; 15) encapsulamiento; 16) transparencias; 17) sombreado o rayas transversales (excepto cabello); 18) figuras dibujadas en el borde de la hoja; 19) asimetría grosera; 20) dientes y dedos de las manos y pies afilados; 21) figuras bizarras; 22) aislamiento; 23) anclaje; 24) uso excesivo de colores oscuros (marrón y negro), morado y amarillo/naranja; 25) poco uso de azul, verde, amarillo y rojo; 26) uso de pocos colores; 27) línea fina (Ver Anexo B).

Variables independientes

a) Sector de residencia

Definición constitutiva: lugar en donde la persona ha vivido de forma ininterrumpida durante la mayor parte del tiempo en un lapso de 12 meses y de forma efectiva al menos seis meses y un día, sin contar vacaciones o motivos laborales (Naciones Unidas, 2010).

Definición operacional: respuesta por parte del niño a la pregunta sobre lugar de residencia, delimitado por los segmentos del mapa del censo de Población y Vivienda de la parroquia La Vega, Municipio Bolivariano Libertador en Caracas (INE, 2001), distribuyéndose en los sectores de dos grupos:

Parte alta (2): Los Mangos, La Pradera, Las Casitas, Carretera Negra, Las Torres, Los Jardines, La Jota, Calle Venezuela

Parte baja (1): El Carmen, San Miguel, El Petróleo, La Amapola, Los Bloques, Los Paraparos, Los Cujicitos, La Ladera, Calle Zulia, Los Cangilones, San José, Calle independencia.

b) Inseguridad Alimentaria

Definición constitutiva: acceso insuficiente a la comida que contribuye a una vida saludable y activa (Hadley, et al., 2008), el cual tiene un impacto importante en el funcionamiento del individuo debido a que dicha situación desencadena la sensación de miedo y compromete la salud física y el desarrollo cognitivo (Siefert, et al., 2001). La misma existe en cuanto hay: incertidumbre acerca de la disponibilidad de la comida en el futuro, insuficiencia en la cantidad de comida que se adquiere y la limitación de acceder a comida de formas social y legalmente aceptadas (Wunderlich y Norwood, 2006).

Definición operacional: puntaje total obtenido en la adaptación de la Escala del Componente de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS) de Martins (2017), donde a mayores puntajes, mayor nivel de inseguridad alimentaria.

Variables a controlar

a) Nivel Educativo

Definición: grado de instrucción académica alcanzada por el niño.

Forma de control: a través de la eliminación (Kerlinger y Lee, 2002), ubicando a los estudiantes bajo un mismo rango de nivel educativo, en este caso, estudiantes de primero a tercer grado de educación básica.

b) Edad

Definición: período de tiempo que va desde el nacimiento hasta una fecha determinada y que se expresa en años (Papalia, Fieldman y Martorelli, 2012).

Forma de control: a través de la eliminación para así hacer un grupo más homogéneo (Kerlinger y Lee, 2002), en este caso, se escogió una población de niños entre seis a 10 años.

c) Tipo de Educación

Definición: es aquella educación producida por una institución privada o parcialmente privada, la cual es parcial o totalmente costada por algún responsable, a diferencia de las públicas, que son totalmente costadas por el estado (Llorent Bedmar, 2004).

Forma de control: a través de la eliminación para así hacer un grupo más homogéneo (Kerlinger y Lee, 2002), en este caso, se escogió una población de niños pertenecientes a instituciones privadas.

Tipo de Investigación

Con respecto a los criterios para la clasificación de las investigaciones científicas y de acuerdo al control de las variables involucradas, la presente investigación corresponde a una de tipo no experimental relacional, donde, según Kerlinger y Lee (2002) pretende determinar la dirección y magnitud de la dirección que existe entre dos o más variables en un contexto específico, es decir, aumenta la posibilidad que al aparecer una variable esta genera otra supuestamente relacionada.

Este tipo de investigación tiene un poder explicativo parcial, puede ocurrir que la relación entre las variables sea real y duradera, sin embargo, resulte espuria o indirecta. Para los autores Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio (2006) este tipo de investigación se considera correlacional.

En consiguiente a eso, las variables independientes (inseguridad alimentaria y sector de residencia) no fueron manipuladas debido a la naturaleza de la variable. Las mismas fueron registradas a través de una escala o reporte, con el propósito de dilucidar si se asociaban o no con el nivel de ansiedad y depresión en los niños (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio, 2006).

El estudio se llevó a cabo en la parte alta y baja de la Parroquia La Vega, por ser este un contexto con una estructura social real, la investigación se clasifica como de campo, ya que se buscaba evaluar de forma precisa las características de una población, con el objeto de determinar cuál era la relación entre las variables psicológicas y sociológicas que se manejan en el estudio (Kerlinger y Lee, 2002).

Diseño de Investigación

A fin de determinar la incidencia de las variables independientes (inseguridad alimentaria y sector de residencia) sobre las variables dependientes (ansiedad y depresión), se empleó un estudio ex post facto de dos grupos.

Un diseño de investigación ex post facto se deriva del estudio de variables a partir de lo ya sucedido. Así mismo se empleará un diseño de dos grupos, ya que la variable inseguridad alimentaria tendría altas probabilidades de encontrarse sólo en uno de los sectores dentro de la población de niños en los cuales se enfoca esta investigación (León y Montero, 1993). Se ejerció control sobre las variables edad, nivel educativo y tipo de educación.

Diseño Muestral

La población sobre la cual se realizó el muestreo de esta investigación, estuvo constituida por niños de la Parroquia la Vega, ubicada en el centro-

oeste del municipio Libertador de Caracas. Según Papalia, Fieldman y Martorelli (2012), la población de edades comprendidas entre los seis y 10 años se clasifica como niñez tardía.

La muestra se obtuvo en función de una combinación de diferentes tipos de muestreos tanto probabilísticos como no probabilísticos, en principio, el método de análisis propuesto necesitaba una muestra mínima de 100 sujetos, es decir de 30 a 40 sujetos por variable (Kerlinger y Lee, 2002). Por ende en primer instancia, se realizó un muestreo no probabilístico por cuotas en el cual se escogieron 120 niños (30 niños por variable) de los diferentes estratos que engloba la población, con edad media de siete años (80 niñas y 40 niños), los cuales se dividieron en 60 niños pertenecientes al estrato de la parte baja de La Vega y 60 niños pertenecientes a la parte alta de La Vega.

Luego de esto, se realizó un muestreo a conveniencia de colegios de la parte alta y la parte baja de la vega, donde se escogieron aquellos colegios cuyo acceso fue permitido en ambas áreas para la realización de la recogida de los datos y se pudo escoger un número de niños que pertenezcan a la edad y sector de residencia planteado dentro de la investigación.

Instrumentos

Escala del Componente de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS)

Para esta variable se utilizó la adaptación de la Escala del Componente de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS) usada por Altuve y Martins (2017), la cual consta de ocho preguntas de ocurrencia que representan generalmente el nivel de severidad (cada vez mayor) de la inseguridad alimentaria (Coates, et al., 2007), que se adapta a sólo cuatro respuestas tipo Likert de frecuencia de ocurrencia de la situación “nunca”, “casi

nunca”, “casi siempre” y “siempre” además que dichas condiciones deben ocurrir en un lapso de cuatro semanas (Martins, 2017) (Ver Anexo A).

Algunas de las ocho preguntas indagan acerca de las percepciones de las personas en cuanto a la vulnerabilidad alimentaria y otras indagan sobre la respuesta de comportamiento de las personas entrevistadas ante la inseguridad, estas preguntas no hacen distinción entre adultos, adolescentes o niños (Coates, et al., 2007).

En Venezuela, esta escala ha sido utilizada en el estudio *Así Siento el Hambre* de Martins (2017), en una muestra alrededor de 300 jóvenes de edades entre los 12 y los 19 años, pertenecientes en su mayoría al sector Petare (municipio Sucre, estado Miranda), para esta muestra se halló un coeficiente de consistencia interna de $\alpha=0,83$, el cual es elevado, además el análisis de componentes principales arrojó la existencia de una dimensión que explicó el 44,67% de la varianza total del test.

En este caso, debido a la baja media ($X=1,22$) y varianza ($S^2=0,86$) que presentó el ítem número 9 “En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar pasaron un día y noche entera sin comer debido a que no había suficiente comida?”, se decidió extraer tal reactivo de la escala, obteniendo una consistencia interna más elevada de $\alpha=0,85$, por ende la escala sólo queda con ocho ítems.

La administración se realizó de forma colectiva, se le entregó a cada niño una hoja correspondiente a las preguntas de la HFIAS y fueron leídas en voz alta para un mejor entendimiento por parte de los niños al momento de rellenarla. Luego esta fue corregida a través de una plantilla de corrección que indicaba que mientras más respuestas cercanas a la categoría “siempre”, mayor probabilidad de inseguridad alimentaria. Los puntajes de inseguridad alimentaria se dividen en: seguridad alimentaria, entre 0 a 8 puntos;

inseguridad alimentaria leve, entre 9 a 16 puntos; inseguridad alimentaria moderada, entre 17 a 24 puntos; e inseguridad grave, entre 25 a 32 puntos.

Test de la Familia Kinética en su versión Cromática

El Dibujo de la Familia es un test que ha sido descrito y actualizado por un gran número de evaluadores, acumulándose amplios de estudios empíricos e investigaciones acerca de este, sin embargo, no fue hasta el año 1970 donde Burns y Kaufman agregan la instrucción de una acción, adicional a sólo el dibujo de la familia (Habenicht y Handler, 1994). En Venezuela también ha sido implementado en el campo de la investigación para el estudio del maltrato físico y el abuso sexual en niños asociando sus resultados con variables sociodemográficas (Páez y Rojas, 2007).

Según Burns y Kaufman (1972) en este test se trata de realizar el dibujo de una familia haciendo algo, con la certeza de que al añadir movimiento se pueda ayudar al niño a movilizar no sólo con respecto a sí mismo sino también en cuanto a las relaciones interpersonales, este test refleja perturbaciones primarias mucho más rápido y adecuadamente que las entrevistas u otro tipo de técnicas.

El psiquiatra Max Lüscher (1947) explica que las interpretaciones de cada color se realizan tomando en consideración tanto el ámbito psicológico como fisiológico del ser humano. El color se relaciona con los estados emocionales. Existen colores preestablecidos (el sol es amarillo, el árbol es verde con tronco marrón), sin embargo, sí se debe prestar atención cuando estos colores varían, cuando hay una fijación o repetición de un determinado color y sí se debe interpretar el mismo cuando hay una libertad de escogencia de los mismos (la vestimenta) (Rocher, 2009).

En la teoría de Goethe se plantea la influencia del color en la percepción de experiencias emocionales sean sentimientos positivos o negativos según

el tipo de color, luego el psiquiatra Goldstein añade que la percepción del color produce reacciones psicológicas en el individuo que son manifestadas a través de emociones, cogniciones y comportamientos motores (Elliot y Maier, 2014).

Según Wright (2017), el número de colores utilizados también es de suma importancia para observar algún tipo de indicador alusivo a la depresión y ansiedad; por ejemplo la monotonía del color es un factor relevante para indicar si presenta o no depresión y ansiedad.

La administración se realizó en grupos de cuatro o cinco niños, se sentaron a los integrantes en una mesa y se les entregó una hoja de papel bond tamaño carta en forma horizontal, en el centro de la mesa se encontraban los colores necesarios para llevar a cabo el test: amarillo, azul, rojo, anaranjado, verde, morado, rosado/carne y negro/marrón.

La consigna fue la siguiente: *Dibuja a tu familia haciendo algo. Recuerda que debes dibujar personas completas y no en palitos o caricaturas. Al terminar el dibujo debes escribir la edad de cada una de las figuras dibujadas, ¿Qué están haciendo? Y ¿Quiénes son? Por ejemplo: mama, papa, hermano (a), etc.* Ante las preguntas del niño se respondió “*como tú quieras*”. Se tomó nota de la actitud del niño durante la situación de prueba y el orden en el que realizó los personajes.

Los indicadores de ansiedad y depresión fueron tomados del estudio del maltrato físico y el abuso sexual en niños de Páez y Rojas (2007), bajo la tutela de Corredor (comunicación personal, 17 de noviembre de 2017), quien, del instrumento utilizado por estas autoras, tomo aquellos indicadores que se asociaran con ansiedad y depresión según el plano gráfico y aspectos de estructura formal.

La confiabilidad de esta prueba fue medida a través del procedimiento de acuerdo entre jueces; de manera aleatoria, se escogieron 30 dibujos los

cuales fueron divididos y evaluados por tres jueces (10 dibujos por juez) y cada uno de ellos se evaluó de forma conjunta para estimar el índice de confiabilidad entre estos 30 dibujos, además, se realizó un ANOVA de dos factores, el cual supone que no debe haber diferencias significativas entre los puntajes de estos jueces. Las autoras Páez y Rojas (2007), reportaron un puntaje mayor a .90 para la estimación de confiabilidad dentro de su investigación.

La corrección de estos indicadores, se realizaron tal y como el instrumento de las autoras Páez y Rojas (2007), en donde 1= presencia, 0= ausencia, y si el indicador no aplicaba para el dibujo (Por ejemplo: falta de proximidad física entre los miembros del dibujo y el niño dibujo a sólo un miembro), se puntuaba automáticamente con 1. Para ansiedad y depresión, la escala de los puntajes de la lista de chequeo presentan la siguiente denotación: sin ansiedad y depresión, entre 0 a 8 puntos; ansiedad y depresión leve, entre 9 a 16 puntos; ansiedad y depresión moderada, entre 17 a 24 puntos; y ansiedad y depresión grave, entre 25 a 33 puntos.

A mayor puntaje global, mayor será el nivel de ansiedad y depresión en el niño (Ver Anexo D). Cada uno de estos indicadores presentó un correlato psicológico, el cual, mostró a groso modo hacia donde apunta la ansiedad y depresión de cada niño (Ver Anexo C).

Procedimiento

En primera instancia, se realizaron los enlaces pertinentes con las instituciones que se escogieron para la ejecución de las pruebas de investigación. Estas conversaciones se realizaron a través de cartas que explicaban la finalidad del proyecto y una solicitud de permiso; luego de esto, se formalizó el proceso de manera presencial.

Además, se aseguró el respeto de los principios éticos convenientes para este caso, con la promesa de una futura reunión para realizar la

devolución de los resultados encontrados, tanto con los padres, como con los directivos y profesores. Ambas instituciones firmaron en un documento, en el cual dejaban constancia de su acuerdo con formar parte de esta investigación. Los colegios escogidos para esta investigación fueron: Unidad Educativa Fe y Alegría Luis María Olaso (parte alta) y Colegio Fundación Carlos Delfino (parte baja).

Seguidamente de contactar con el personal directivo de las instituciones educativas que accedieron a colaborar, se realizó una reunión previa para dictaminar la muestra definitiva de alumnos. Se comentó que eran alumnos de entre seis y 10 años y se asignaron estudiantes de entre primer a tercer grado de instrucción académica y que en la parte alta de La Vega debían residenciarse en Los Mangos, La Pradera, Las Casitas, Carretera Negra, Las Torres, Los Jardines, La Jota, Calle Venezuela; y de la parte baja de La Vega debían residenciarse en El Carmen, San Miguel, El Petróleo, La Amapola, Los Bloques, Los Paraparos, Los Cujicitos, La Ladera, Calle Zulia, Los Cangilones, San José o Calle independencia.

Luego de esto, se conversó con las maestras de cada salón, informando sobre la actividad que se iba a realizar. Estas accedieron a que se trabajara en grupos de entre cuatro a cinco niños. Cada grupo de niños fue llevado a un espacio asignado por la institución y la primera prueba que realizaron fue el Dibujo de la Familia Kinética Cromática.

En el medio de la mesa en donde se sentaban los niños, se encontraba una caja con los colores asignados (amarillo, azul, rojo, anaranjado, verde, morado, rosado/carne y negro/marrón), luego se leían las instrucciones en voz alta, para así evitar malos entendidos y omisiones. Se les indicó que podían tomarse el tiempo necesario para completar la actividad y que hicieran su mejor esfuerzo. Luego de que los niños finalizaran el dibujo, procedían a llenar

la escala HFIAS, la cual contaba con una letra grande y legible. Si algún niño se le dificultaba la lectura la investigadora le ayudaba en la ejecución.

En el momento de corrección del dibujo de la familia kinética, se realizó una evaluación de acuerdo entre jueces poder estimar la confiabilidad del instrumento. Además de esto, se agregó el conteo del número de niños que realizó algún elemento referido a la comida, pese a que esto no es una variable referida a la investigación, parecía interesante observar si este elemento se relacionaba con los resultados.

Una vez recogidos los datos, estos se introdujeron en el Paquete Estadístico de Ciencias Sociales (SPSS), en su versión número 22, para así llevar acabo los respectivos análisis psicométricos tales como confiabilidad a través del alfa de cronbach y validez de constructo a través de un análisis factorial; análisis de descriptivos tales como media, desviación, porcentaje total y de cada ítem, asimetría y curtosis; y por último correlaciones y diferencias de medias a través del índice de correlación producto momento de Pearson y T de Student de grupos independientes. Una vez se culminó el análisis de datos, se procedió a la discusión de resultados y elaboración de conclusiones, esto para luego realizar una reunión con la directiva del colegio y proceder con la devolución de resultados.

Consideraciones Éticas

De acuerdo con el Código Deontológico de la Investigación en Psicología (Gómez, Peña-Torbay y Robles, 2002), se puede decir que la presente investigación cumplió con los siguientes principios éticos:

Principio de compromiso con la sociedad, este se empleó debido a que la presente investigación utiliza la comunidad de La Vega para beneficios directos, con el fin de retribuir dicha información tanto a la comunidad, como a programas de intervención que pueden utilizarse en pro a la comunidad por

parte de una organización o la universidad. Este principio se sostuvo de la mano con el principio de consentimiento informado y recolección de información, a través de la explicación de objetivos, duración, caracterización de la investigación y retiro de la investigación si algún participante lo desea (Gómez et al., 2002).

En segundo lugar se utilizó el principio de competencia, el mismo implica mantener a los involucrados en la investigación con un nivel de conocimiento razonablemente amplio y actualizado, sobre las áreas en las cuales se están trabajando. Este principio, a su vez, de la mano con el principio de respeto por los individuos, lo que implica que se deben realizar las actividades referentes a la investigación manteniendo un respeto hacia los involucrados, considerando la dignidad, privacidad y confidencialidad durante las pruebas, y asegurando el bienestar psicológico (Gómez et al., 2002).

Por último, se consideró el principio de difusión y divulgación, de esta manera, con un compromiso a la devolución de los resultados encontrados durante la investigación a los colegios implicados en ella, así como la confidencialidad y el sustento empírico de las conclusiones.

ANÁLISIS DE DATOS

Análisis de Confiabilidad y Validez de los instrumentos

La confiabilidad de cada instrumento utilizado durante la investigación fue calculada a través del método de consistencia interna de Alfa de Cronbach. En cuanto a la confiabilidad de la Escala del componente de acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar, se obtuvo a través del coeficiente Alpha de Cronbach, una consistencia interna media alta y significativa de .630 (Ver Tabla 1). Todos los ítems correlacionaron positivamente con el puntaje total de la escala, siendo el ítem 4 la correlación más alta ($r=.432$) y el ítem 2 la correlación más baja ($r=.168$). Ningún ítem aumenta ni disminuye de manera significativa la consistencia interna del test si es eliminado (Ver Anexo F).

Tabla 1. Confiabilidad de la Escala del componente de acceso de la Inseguridad Alimentaria

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.630	.627	8

En cuanto a la Lista de Chequeo del Test de la Familia Kinética Cromática, el índice de consistencia interna de Alfa de Cronbach según el acuerdo entre jueces fue alto y significativo de .768 (Ver Tabla 2). Al evaluar la confiabilidad total del instrumento, suprimiendo cada uno de los ítems, se obtiene que el mismo no varía significativamente (de .751 a .777), además de esto, todos los ítems correlacionaron con el puntaje total de la escala, siendo el ítem 8 la correlación más alta ($r=.505$) y el ítem 16 la correlación más baja

($r=.049$) (Ver Anexo G). Adicional a esto, se realizó la prueba de ANOVA de un factor, donde se compararon los resultados de corrección de tres jueces expertos y existe un acuerdo entre estos, debido a que no se encontraron diferencias significativas de los resultados (Ver Tabla 3).

Tabla 2. Confiabilidad de la Lista de Chequeo del Test de la Familia Kinética Cromática

Alfa de Cronbach	N de elementos
,768	33

Tabla 3. ANOVA de un factor para el cálculo de Confiabilidad de la Lista de Chequeo del Test de la Familia Kinética Cromática

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	17,867	2	8,933	1,069	,357
Dentro de grupos	225,600	27	8,356		
Total	243,467	29			

Al proceder con el análisis de validez de la Escala del componente de acceso de la Inseguridad Alimentaria, se realizó un análisis factorial, no obstante, comprobando previamente el cumplimiento de los supuestos necesarios para su realización. En primer lugar, el supuesto de no esfericidad se evaluó a través del test de esfericidad de Barlett, el cual rechazó la hipótesis de igualdad en las matrices de correlaciones ($\text{Chi-cuadrado}= 106,022$ $p=.000$); en segundo lugar, la adecuación muestral, fue obtenida a través del índice KMO igual a 0.658, este valor cumple con el criterio de una correlación mayor a 0.50 (Ver Tabla 4). Al observar que se cumplen los dos criterios anteriormente mencionados, adicional al tamaño muestral, la confiabilidad del

instrumento y el nivel de medida de la variable, se procede a realizar el análisis factorial.

Tabla 4. Test de esfericidad de Barlett y adecuación muestral de KMO de la Escala HFIAS

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,658
Prueba de esfericidad de	Aprox. Chi-cuadrado	106,022
Bartlett	GI	28
	Sig.	,000

Al realizar un análisis de componentes principales y autovalor de 1.5, la matriz de componentes arroja un factor (Ver Tabla 5). En la matriz de componentes se incluyeron los ítems que obtuvieron cargas factoriales superiores a .20 (Ver Anexo H). Este factor explica un 28,471% de la varianza total de los ítems (ver Tabla 5). La Escala HFIAS es un instrumento que sólo mide, en sí mismo, el nivel de inseguridad alimentaria, es por esto que conviene que los valores de los datos se hayan presentado de la manera antes mencionada, es decir, con un solo factor.

Tabla 5. Varianza total explicada para la Escala HFIAS

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	2,278	28,471	28,471	2,278	28,471	28,471
2	1,235	15,435	43,905			
3	1,104	13,806	57,711			
4	,866	10,821	68,532			
5	,755	9,434	77,966			
6	,669	8,369	86,334			
7	,616	7,706	94,040			
8	,477	5,960	100,000			

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Luego, se procedió con el Análisis de la Lista de Chequeo del Test de la Familia Kinética Cromática y al realizar el análisis factorial, se realizó nuevamente la comprobación de los supuestos necesarios para su ejecución. En primer lugar, el supuesto de no esfericidad rechazó la hipótesis de igualdad en las matrices de correlaciones (Chi-cuadrado= 1333,805 $p=.000$); en segundo lugar, la adecuación muestral, fue igual a 0.560, este valor cumple con el criterio de una correlación mayor a 0.50 (Ver Tabla 6). Al observar que se cumplen los dos criterios anteriormente mencionados, adicional al tamaño muestral, la confiabilidad del instrumento y el nivel de medida de la variable, se procede a realizar el análisis factorial.

Tabla 6. Test de esfericidad de Bartlett y adecuación muestral de KMO de la Lista de Chequeo del Test de la Familia Kinética Cromática

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,560
Prueba de esfericidad de	Aprox. Chi-cuadrado	1333,806
Bartlett	GI	528
	Sig.	,000

Luego, se procedió con el análisis de componentes principales y autovalor de 1.5; la matriz de componentes arroja 5 factores (Ver Anexo I). En la matriz de componentes se incluyeron los ítems que obtuvieron cargas factoriales superiores a .20 (Ver Anexo I). Estos 5 factores explican como un conjunto, un 4,628% de la varianza total de los ítems (Ver Anexo I).

En este caso, tomando en consideración que esta es una prueba proyectiva, conviene entonces realizar una matriz de componentes no rotados, esto debido a que las pruebas proyectivas, en sí, presentan dificultades al momento de calcular valores de Validez, debido a que los ítems que en ellas se miden, pueden funcionar incluso en solitario, para medir aspectos intrínsecos del individuo, distintos a los que se pretenden medir en conjunto

(Magnusson, 2009). Lo que lleva a realizar una evaluación que englobe únicamente el factor 1, ansiedad y depresión en conjunto, que al ser variables íntimamente relacionadas, tienden a presentar en su mayoría los mismo ítems; el cual, explica el 13,151% de varianza total de los ítems, además de esto, la mayoría de los ítems obtuvieron cargas factoriales superiores a .20, excluyendo únicamente, los ítems 14, 16 y 24.3 (Ver Anexo I).

Análisis de Descriptivos

A continuación se procederá a los análisis de los descriptivos de los datos obtenidos dentro de la muestra total y las variables controladas, así como los estadísticos descriptivos de tendencia central, dispersión y formas de las variables utilizadas en la investigación con el objeto de estudiar cómo se comporta cada variable.

Tabla 7. Estadísticos descriptivos de las variables de investigación

	Media	D.estándar	Varianza	Asimetría		Curtosis	
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error	Estadístico	Error
Edad	7,44	,960	,921	-,121	,221	-,969	,438
Grado de instrucción académica alcanzada	2,12	,815	,665	-,235	,221	-1,458	,438
ContenidoRef.AComida	,25	,435	,189	1,169	,221	-,644	,438
InseguridadAlimentaria	19,10	4,273	18,259	-,324	,221	-,006	,438
AnsYDep	12,76	5,150	26,521	,022	,221	-,388	,438

En cuanto a la **edad**, se puede decir que la media de niños participantes era de 7,44 años, con una desviación baja de 0.960 y una varianza de 0.921, lo que implica que es un grupo homogéneo y por ende hubo un correcto control de esta variable. En cuanto a la asimetría de esta, se observa que la misma

es negativa (-0.121), quiere decir que la mayoría de los datos se concentran en las mayores edades de los niños (Ver Tabla 7).

Por último, el índice de curtosis es de -.969, lo que implica que la curva de edades es platicúrtica, por ende, existen una cantidad pequeña de valores alejados de la media que achatan la curva. La media de las edades entre la parte alta y la parte baja de La Vega fue similar (Ver Gráfico 1)

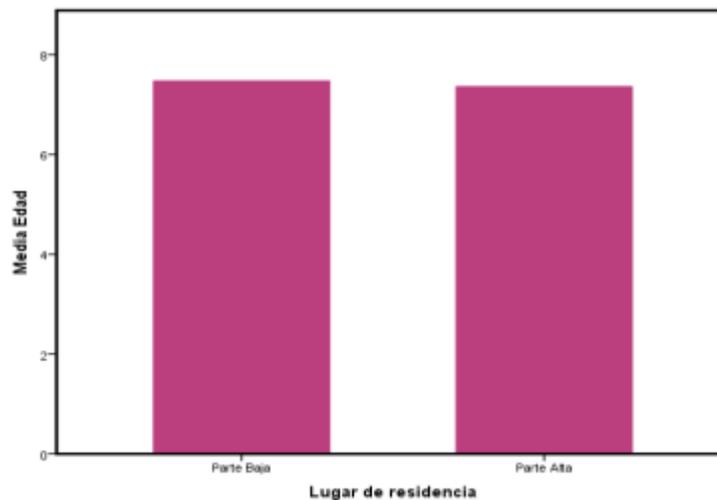


Gráfico 1. Barras de medias de edad, según el sector de residencia

Con respecto al **grado de instrucción académica alcanzado**, la mayoría de los niños se encontraban en 2do grado, esto con una desviación baja de 0.815 y una varianza de 0.921 por lo que el grupo es homogéneo. En cuanto a la asimetría, su valor es de -0.235 por lo que hay una menor cantidad de niños de la muestra en 1er grado. Luego, en cuanto al índice de curtosis es de -1.458 lo que significa que la curva es platicúrtica, esto nos indica que existe una cantidad de valores alejados de la media que achatan la curva (Ver Tabla 7).

En referencia al **contenido de comida**, un 25% de los niños presentaron contenidos de comida en el dibujo, de los cuales un 73.91%

pertenecen a la parte baja y un 26.08% a la parte alta. Esto con una desviación estándar de .435 y un coeficiente de varianza de .189 (Ver Tabla 7).

Luego, en cuanto a la **inseguridad alimentaria**, la media de esta es 19,10, por lo que la media de los datos se agrupan en un nivel de inseguridad alimentaria moderado, con una desviación de 4.273 y una varianza de 18.259 por lo que implica una alta variabilidad de los datos. Con respecto a la asimetría, esta es de -.324, lo que implica que los datos se encuentran ligeramente coleados a la izquierda. Según la medida de curtosis la misma es de -.006, esto cataloga a la curva de datos como prácticamente mesocúrtica, lo que implica los valores se encuentran muy cerca de distribuirse normalmente (Ver Tabla 7).

Además de lo expuesto anteriormente, 9,16% de los niños se encuentran en un nivel de inseguridad alimentaria grave (11 niños), 67,5% de los niños se encuentran en un nivel moderado de inseguridad alimentaria (81 niños), 22,5% de los niños se encuentran en un nivel de inseguridad alimentaria leve (27 niños), y tan sólo 0,83% de los niños se encuentran en un nivel de seguridad alimentaria (1 niño). La inseguridad alimentaria según el sector de residencia no presenta diferencias significativas entre los niveles del sector de la parte baja y los niveles del sector de la parte baja (Ver Tabla 8).

Tabla 8. Frecuencias y porcentajes de la inseguridad alimentaria según el sector de residencia.

Lugar de residencia	Seguridad	Leve	Moderada	Grave	
Parte Baja	Frec.	0	15	39	6
	%.	0	25	65	10
Parte alta	Frec.	1	12	42	5
	%	1,66	20	70	8,33
Total	Frec.	1	27	81	11
	%	1,66	22,5	67,5	9,15

Al realizar un análisis detallado de cada ítem de la escala HFIAS según el porcentaje y la frecuencia de cada uno, se encuentra que la inseguridad alimentaria de estos niños se enmarca mayormente en el miedo y la preocupación por quedarse sin comida en un futuro (ítem 1), y en características propias de las comidas (ítems 2, 3 y 4), y en menor medida en la ingesta insuficiente de comida (ítems 5, 6, 7 y 8) (Ver Anexo J).

Por último, con respecto a la **Ansiedad y la Depresión**, se tiene una media de 12,76, lo que implica que los datos se agrupan en un grado leve de ansiedad de los niños, esto con una desviación de 5,150 y una varianza de 26,521, por lo que los datos tienen una alta variabilidad entre sí. En cuanto a la asimetría, es de .022 y una curtosis de -.388, lo que significa que la curva de los datos se encuentra ligeramente coleada a la derecha y esta misma tiene una forma platicúrtica por lo que es ligeramente achatada (Ver Tabla 7).

Los puntajes en cuanto a ansiedad y depresión de los 120 niños se dividen de la siguiente forma: 0,83% de los niños presentan ansiedad y depresión grave (1 niño), 22,55% de los niños presentan ansiedad y depresión moderada (27 niños), 52,5% de los niños presentan ansiedad y depresión leve

(63 niños) y 24,26% de los niños no presenta ansiedad y depresión (29 niños) (Ver Tabla 9).

Al comparar los puntajes de ansiedad y depresión según el sector de residencia, no existen diferencias significativas en la frecuencia de los puntajes de los niños pertenecientes al sector de residencia de la parte baja y los niños pertenecientes al sector de residencia de la parte alta (Ver Tabla 9).

Tabla 9. Frecuencias y porcentajes de la ansiedad y depresión según el sector de residencia.

Lugar de residencia		Sin	Leve	Moderada	Grave
Parte Baja	Frec.	14	32	13	1
	%	23,33	53,33	21,66	1,66
Parte alta	Frec.	15	31	14	0
	%	25	51,66	23,33	0
Total	Frec.	29	63	27	1
	%	24,26	52,5	22,55	0,83

Se realizó un análisis detallado de la frecuencia de cada ítem de la lista de chequeo de ansiedad y depresión del Test de la Familia Kinética Cromática, encontrando una mayor frecuencia en aquellos ítems referidos a las áreas relacionales del niño con respecto a sus familiares (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 y 11) y en menor frecuencia los ítems referidos a las áreas personales e individuales del niño (Ver Anexo K). Por ende, se puede decir que la ansiedad y depresión dentro de esta muestra, se encuentra principalmente asociada a dificultades dentro del entorno familiar y en menor medida a aspectos alimenticios.

Análisis de Correlaciones y Diferencias de Medias

Con el fin de verificar las hipótesis planteadas en este estudio, además, tomando en consideración la novedad de esta investigación dentro del campo

clínico comunitario de la psicología y, por ende, con variables poco estudiadas anteriormente, siendo una investigación prácticamente exploratoria, se realizó un análisis de correlaciones producto-momento de Pearson y diferencias de medias a través del cálculo de T de Student de grupos independientes, ya que resultan técnicas estadísticas apropiadas para estimar la posible relación existente entre las variables independientes (sector de residencia e inseguridad alimentaria) y las variables dependientes (ansiedad y depresión), tomando en consideración las variables controladas.

Tabla 10. Correlaciones Totales de las variables de la investigación

		Correlaciones					
		Edad	Lugar de residencia	Grado de instrucción académica alcanzada	ContenidoReferidoAComida	InseguridadAlimentaria	AnsYDep
Edad	Correlación de Pearson	1					
	Sig. (bilateral)						
	N	120					
Lugar de residencia	Correlación de Pearson	-,061	1				
	Sig. (bilateral)	,508					
	N	120	120				
Grado de instrucción académica alcanzada	Correlación de Pearson	,874**	-,113	1			
	Sig. (bilateral)	,000	,220				
	N	120	120	120			
ContenidoReferidoAComida	Correlación de Pearson	,076	-,192*	,172	1		
	Sig. (bilateral)	,412	,035	,061			
	N	120	120	120	120		
InseguridadAlimentaria	Correlación de Pearson	-,044	,039	-,105	-,136	1	
	Sig. (bilateral)	,636	,671	,254	,140		
	N	120	120	120	120	120	
AnsYDep	Correlación de Pearson	-,160	-,031	-,259**	-,078	,100	1
	Sig. (bilateral)	,081	,738	,004	,398	,279	
	N	120	120	120	120	120	120

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

En principio no existe una correlación significativa entre las variables propuestas como independientes (inseguridad alimentaria y sector de residencia) y las variables propuestas como dependientes (ansiedad y depresión) durante la investigación, sin embargo, se realizó una corrida de correlaciones de estas variables anteriormente mencionadas con las variables controladas (edad y nivel educativo), además, se agregó el factor de si el niño

realizó un dibujo con algún tipo de contenido referido a alimentos. Con esto, se pudo observar algunas correlaciones significativas.

En primer lugar, se observó una correlación negativa y significativa entre ansiedad y depresión y el nivel educativo ($r = -.259$, $p = .008$) (Ver Tabla 10). Con esto se puede decir que los niños que se encuentran en el nivel educativo más bajo considerado en la muestra, son aquellos quienes presentan mayores niveles de ansiedad y depresión.

Por otro lado, se halló una correlación entre los niños que dibujaban contenidos referidos a alimentos en el dibujo de la familia kinética cromática con el sector de residencia en el que habitaba cada niño, la misma es negativa y significativa ($r = -.192$, $p = .035$) (Ver Tabla 10), esto quiere decir que los niños que se encuentran en la parte baja de la vega, son aquellos quienes tienen mayores tendencias a dibujar alimentos en sus dibujos del test de la familia kinética cromática, que los niños que se encuentran en la parte alta de La Vega.

Tabla 11. Correlaciones según el sector de la parte baja de La Vega

Correlaciones^a

		Edad	Grado de instrucción académica alcanzada	ContenidoReferidoAComida	InseguridadAlimentaria	AnsYDep
Edad	Correlación de Pearson	1	,874**	-,077	,049	-,112
	Sig. (bilateral)		,000	,560	,707	,395
	N	60	60	60	60	60
Grado de instrucción académica alcanzada	Correlación de Pearson		1	,078	,005	-,194
	Sig. (bilateral)			,553	,968	,137
	N		60	60	60	60
ContenidoReferidoAComida	Correlación de Pearson			1	-,035	,005
	Sig. (bilateral)				,788	,970
	N			60	60	60
InseguridadAlimentaria	Correlación de Pearson				1	,082
	Sig. (bilateral)					,534
	N				60	60
AnsYDep	Correlación de Pearson					1
	Sig. (bilateral)					
	N					60

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

a. Lugar de residencia = Parte Baja

En la Tabla 11 se observa la corrida de correlaciones tomando en consideración únicamente los datos pertenecientes a los 60 niños del sector de la parte baja de La Vega. En ella, no se encontraron correlaciones significativas según variables relevantes de la investigación, por lo que, el hecho de pertenecer al sector de residencia de la parte baja de La Vega, no presenta ningún efecto significativo para la relación entre las variables a tratar.

Tabla 12. Correlaciones según el sector de la parte alta de La Vega

		Correlaciones ^a				
		Edad	Grado de instrucción académica alcanzada	ContenidoReferidoAComida	InseguridadAlimentaria	AnsYDep
Edad	Correlación de Pearson	1				
	Sig. (bilateral)					
	N	60				
Grado de instrucción académica alcanzada	Correlación de Pearson	,875**	1			
	Sig. (bilateral)	,000				
	N	60	60			
ContenidoReferidoAComida	Correlación de Pearson	,235	,244	1		
	Sig. (bilateral)	,071	,060			
	N	60	60	60		
InseguridadAlimentaria	Correlación de Pearson	-,107	-,174	-,231	1	
	Sig. (bilateral)	,417	,185	,076		
	N	60	60	60	60	
AnsYDep	Correlación de Pearson	-,204	-,318*	-,188	,114	1
	Sig. (bilateral)	,118	,013	,149	,385	
	N	60	60	60	60	60

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

a. Lugar de residencia = Parte Alta

En cuanto a la tabla presentada anteriormente, se observa la corrida de correlaciones respectivas a los datos de los 60 niños pertenecientes al sector de la parte alta de La Vega. En esta tabla se puede observar la existencia de una correlación significativa entre ansiedad y depresión y el nivel de educación, esta es negativa y es de $r = -.318$ ($p = .013$). Esto implica que, los niños pertenecientes a la parte alta de La Vega y que se encuentren en el nivel educativo más bajo considerado en la investigación, son aquellos quienes tendrán una mayor probabilidad de presentar ansiedad y depresión, que aquellos que se encuentren en el nivel educativo más alto considerado en la investigación (Ver Tabla 12).

Por último, se realizó el análisis de diferencia de medias entre los puntajes de inseguridad alimentaria tomando en consideración los grupos de la parte alta y parte baja de La Vega, de igual forma, se realizó este mismo procedimiento con respecto a los puntajes de ansiedad y depresión de ambos sectores.

En la Tabla 13 se puede observar que no existen diferencias significativas entre la media de los puntajes de inseguridad alimentaria, tomando en consideración el sector de residencia al cual pertenecen los niños. Esto quiere decir que ambos grupos presentan niveles similares de inseguridad alimentaria, por lo que se rechaza la hipótesis de que los niños de la parte alta presentaban mayores niveles de inseguridad alimentaria que los niños de la parte baja.

En cuanto a la ansiedad y depresión, se puede decir que no existen diferencias significativas entre la media de los puntajes con respecto al sector de residencia que habitan los niños de la muestra (Ver Tabla 13). Esto implica que ambos grupos son similares en cuanto a esta variable y por ende se rechaza la hipótesis de que los niños de la parte alta presentaban mayores niveles de ansiedad y depresión que los niños de la parte baja.

Tabla 13. Diferencia de medias de los puntajes de inseguridad alimentaria y ansiedad y depresión, según el sector de residencia.

		Prueba de muestras independientes					
		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias			
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
InseguridadAlimentaria	Se asumen varianzas iguales	2,808	,096	-,426	118	,671	-,333
	No se asumen varianzas iguales			-,426	110,480	,671	-,333
AnsYDep	Se asumen varianzas iguales	1,188	,278	,336	118	,738	,317
	No se asumen varianzas iguales			,336	115,906	,738	,317

DISCUSIÓN

La presente investigación se planteó como objetivo determinar si la inseguridad alimentaria y el sector de residencia se asociaban a la ansiedad y la depresión en niños de la Parroquia La Vega. Se puede decir que esta investigación se cataloga como novedosa y es por esto que se realiza un análisis de correlaciones simples y diferencias de medias para dar respuesta a este objetivo.

La muestra estuvo compuesta por 120 niños, 60 pertenecientes a la parte alta y 60 pertenecientes a la parte baja de la parroquia La Vega; de edades entre seis a 10 años de edad, estudiantes de primero, segundo y tercer grado de educación básica privada.

La elección e implementación del Dibujo de la Familia Kinética (cromática) como instrumento adecuado y suficiente para llevar a cabo los registros de ansiedad y depresión, siguió una serie de pasos. En primer lugar fue sugerido por una psicóloga e investigadora experta en el área de las pruebas proyectivas (Corredor, comunicación personal, 17 de noviembre de 2017) quien además, proporcionó las orientaciones para considerar el antecedente de otra investigación supervisada por ella misma, de donde se tomaron los indicadores pertinentes al tema que ya habían sido puestos a prueba con resultados confiables (Pérez y Rojas, 2007). Sumado a ello se estimó la confiabilidad del instrumento a través de una revisión de tres jueces expertos, obteniéndose un alto índice de confiabilidad y acuerdo entre los mismos. De manera similar ocurrió con la escala del Componente de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIA), que previamente había sido validada en la investigación de Martins (2017).

En primer lugar, la mayoría de los niños y niñas pertenecientes a esta muestra obtuvo puntajes medios-altos de inseguridad alimentaria, lo que

implica la presencia de importantes niveles de incertidumbre y preocupación sobre la disponibilidad de comida en un futuro, acceso insuficiente a comidas nutritivas, todo lo cual, pudiera comprometer la salud física y desarrollo cognitivo.

Esto concuerdan con algunos registros foráneos, donde en efecto se ha localizado inseguridad alimentaria en contextos de nivel socioeconómico bajo o en condiciones de pobreza (Costello, et al., 2003, Najman, et al., 2010, Siefert, et al., 2001 y Slopen, et al., 2010).

Pero más importante aún, estos datos recogidos en La Vega, coinciden con registros realizados en comunidades populares de otros municipios de Caracas como Baruta, El Hallito y Sucre, donde también se precisa la ocurrencia de inseguridad alimentaria en niños como es el caso de los trabajos de Bernal (2010), Bernal, et al. (2012), Sánchez Arcones (2015). Sin embargo, fue el estudio de Bernal, et al. (2016) con una amplia muestra de 404 niños y adolescentes, el que apuntando un casi 40% inseguridad alimentaria entre leve y moderada, el que más se aproximó la caracterización de La Vega.

Adicionalmente en el trabajo de Martins (2017), si bien la mayoría de la población reporta un nivel leve de inseguridad alimentaria, vale recordar que sus rangos de edad se ubican en la adolescencia, a cierta distancia de los niños y niñas registrados para esta investigación. De todas formas, estos resultados parecen señalar que desde hace unos años, al menos en cierta parte de la población infanto-juvenil de las comunidades populares, el impacto de la inseguridad alimentaria viene ocupando un lugar, sin poder afirmar de momento un agravamiento de su incidencia, pero abriendo el camino para sospechar de ello.

Al analizar con más detenimiento la variable de inseguridad alimentaria, se pueden establecer diferencias comparativas con los autores antes mencionados. Los miedos y preocupaciones de los niños y niñas de La Vega

giran en torno al acceso de comidas monótonas, falta de alimentos nutritivos, alimentarse con comidas que no preferirían y en menor medida, por la inquietud de quedarse sin comida en el hogar.

Lo anterior contrasta con lo encontrado por Martins (2017) quién señala que la inseguridad alimentaria se asocia con una disminución en la cantidad de comidas diarias consumidas y el recorte de las raciones de comida servidas; o lo observado por Bernal (2010) quien encuentra a la inseguridad alimentaria relacionada con variables no-nutricionales, es decir vinculada a las acciones realizadas por los niños para poder lidiar con dicha experiencia como por ejemplo trabajar, llevar a cabo tareas domésticas o ver televisión, pero no con la disponibilidad y consumo de alimentos.

Una lectura posible de esto, es que los participantes en las investigaciones de Martins (2017) y Bernal (2010) tienden a ser adolescentes, entre 12 y 19 años y entre 10 y 15 años respectivamente. Los niños y niñas de La Vega se encuentran entre los seis y 10 años y por tanto pueden que reciban una mayor cuidado dentro del hogar por encontrarse en el rango de menos edad, al menos en el sentido de no exponerlos a la eventual ausencia material de la comida o en verse impelidos a realizar acciones para lidiar con la disminución de la comida diaria consumida. Este planteamiento deriva de hallazgos reportados en trabajos como el de Hadley y Patil (2008) en madres africanas, las cuales dejaban de comer para alimentar a sus hijos y también por lo que afirma Marianella Herrera (citado en Fernández, 2018), nutricionista quien forma parte del equipo investigador de la ENCOVI, desde donde ha podido observar que la mayoría de los padres y madres de comunidades populares, tienden a dejar comer diariamente para poder alimentar a sus hijos.

Se pudiera pensar también que estos niños de La Vega, cuya inseguridad alimentaria no contiene la efectiva disminución de la cantidad de comidas diarias consumidas y el recorte de las raciones de comida servidas o

la necesidad de desarrollar acciones para distraer el impacto de la ausencia material de comida; paradójicamente, son quienes en proporción presentan una inseguridad alimentaria de mayor gravedad que los otras dos experiencias de investigación.

Esto recuerda el carácter complejo y multidimensional de la inseguridad alimentaria, donde no sólo se ve afectada por la cantidad de alimento, sino que también es sensible a la calidad y la diversidad alimentaria como señalan Landaeta-Jiménez, et al. (2016), durante su participación en una de las ENCOVI realizadas recientemente.

La descripción que antes se comentó como paradójica también permite introducir otro referente en la misma línea de lo dicho por Hadley y Patil (2008) y Herrera (citado en Fernández, 2018), pues algunos autores afirman que los niños no son los primeros en experimentar la inseguridad alimentaria, ya que dentro de sus hogares se llevan a cabo los ajustes necesarios para enfrentar las dificultades y evitar secuelas inmediatas en los mismos. De este modo, los adultos, en función de que los hijos no sufran, van lidiando y soportando el impacto de la inseguridad alimentaria, hasta que se vuelve severa, nivel donde algunos autores la asemejan con el hambre (Mohd Shariff y Lin Khor, 2008). Es posible que esto refiera como los adultos gestionan la ausencia o restricción de la comida, en favor de los niños, y estos sin dejar de comer, pues los adultos lo experimentan por ellos, igual se inquietan por la escasa diversidad o la baja en la calidad de alimentos, y de modo similar a los niños de La Vega, serían capaces de identificar el elevado nivel de inseguridad alimentaria en el hogar a pesar de los esfuerzos por velar la situación que hacen sus cuidadores, pues como han identificado algunos autores, los niños pueden ser más precisos que los adultos en evaluar el alcance de la problemática (Bernal, et al., 2012).

Por otro lado, al profundizar en la diferenciación entre sectores que se realizó en la investigación, se apostó en favor de distinciones significativas en

cuanto la inseguridad alimentaria entre ambos sectores de La Vega. Sin embargo, esto no llegó a ocurrir. Este resultado puede enmarcarse en varias vertientes de discusión.

Una primera lectura señalaría que el impacto y la velocidad de la crisis que ha sufrido el país en los últimos años han ampliado su influencia de un modo tal que desestima la heterogeneidad propia e histórica que algunos autores han descrito en comunidades como La Vega (Godoy y Zambrano, 2003; Planchart, 2008 y Silva, et al, 2015).

Vale recordar que la ENCOVI más reciente señala que para agosto de 2017 la pobreza había subido desde 48.4% en 2014, hasta 87% (Parra, et al., 2018). Una variación acelerada que se ve acompañada por limitaciones al acceso (físico y económico) de comida generado por un ancho abanico de condiciones y problemáticas que afectan, cada vez más, al común de las comunidades.

Esto ha sido descrito por Raffalli (citado en Provea, 2018) en el material que preparó para el informe anual de Provea y donde afirma que el acceso físico al alimento deviene de la escasez; la ineficiencia de la red oficial de expendio de alimentos como única fuente de alimentos a precio accesible; las restricciones a la movilidad por la disponibilidad y funcionamiento del transporte público, los saqueos y las discriminaciones en torno a la distribución a la caja de alimentación proporcionada por el gobierno que se suele conocerse por las siglas del CLAP (Comités Locales de Abastecimiento y Producción); mientras que el acceso económico, por su parte, estuvo restringido por la hiperinflación y los determinantes de la estructura de precios de los alimentos; la falta de indexación del salario y la pérdida de su valor real, además de las limitaciones para la obtención de dinero en efectivo.

Es por esto, que la inseguridad alimentaria pudiera dejar de tener entonces distinciones significativas a lo interno de comunidades con sectores

en principio, diversos, como lo señala Herrera (citado en Fernández, 2018), quien a través de su trabajo con la ENCOVI, ha observado cómo la crisis que acarrea el país comienza a afectar significativamente a la población en general, sin las distinciones que antes parecían más evidentes. Dicha autora recuerda que la amplitud de la situación es tal que en la ENCOVI para el año 2014 era posible discriminar los resultados entre comunidades y estrato socioeconómico, sin embargo, a partir del año 2015 estas distinciones ya no eran tan evidentes, lo que da indicios de cómo esta crisis ha afectado de manera significativa a todos los habitantes y cuán rápido ha sido el deterioro.

Sin embargo, la discusión de este resultado no tiene que concluir con esta idea. Quizás es posible pensar que escenarios como La Vega, cuyo desarrollo y consolidación geográfica e histórica, muestran unas condiciones de vida diversas que no pueden ser obviadas de forma tan apresurada a pesar de la fuerza y la amplitud de la crisis que ocupa al país. En los diferentes sectores que la componen, aún es posible distinguir una parte baja con mayor urbanización, acceso a servicios y beneficios, junto con un fuerte y organizado activismo vecinal, todo lo cual es observado en menor medida para la parte alta de la misma comunidad (Godoy y Zambrano, 2003; Planchart, 2008, Oropeza y Vega, 2016 y Silva, et al, 2015).

De todas formas este contexto puede ser menos estático de lo que parece, pudiendo estar cruzado por procesos que superan o acompañan el efecto de su desarrollo histórico. Se hace referencia entonces a lo planteado por Antillano (2017) quien señala el efecto del cómo han sido llevadas las políticas públicas dirigidas a respaldar a los sectores sociales más desfavorecidos. Al éstas no lograr una distribución y ejecución a lo amplio de los sectores populares, se generan nuevos grupos de exclusión y nuevas heterogeneidades en las condiciones de vida, que no necesariamente corresponden con la forma y localización de las que históricamente se consolidaron, y que además, en vista de la variabilidad y la discrecionalidad

con que se dan esta políticas, favorecen un proceso de exclusión horizontal en los sectores populares, pero además es dinámico, o en otras palabras, está en constante movimiento. Por la cual la distinción entre zona baja y zona alta, muy adecuada desde la perspectiva histórica debe complementarse con el cruce del proceso descrito por Antillano (2017). Un ejemplo parcial y pero sencillo de esto, muy próximo al tema alimentario, es la irregularidad y discrecionalidad con se maneja la entrega de las cajas CLAP, lo cual ya se ha mencionado en el reporte de Raffalli (citado en Provea, 2018).

Por tanto, en contextos multiproblemáticos como los descritos por Rodríguez (2006), la lectura de variables como la inseguridad alimentaria deben ser leídas de manera sensibles al escenario, pero es posible que el dinamismo de procesos, que se dan allí, como los descritos antes requiera medidas e instrumentaciones más dinámicas y detalladas para su efectivo registro.

Continuando con los resultados, se encontró que ambas poblaciones de niños presentan en su mayoría un nivel moderado de inseguridad alimentaria (67,5%) y un grado leve de ansiedad y depresión (52,5%), no obstante, estas dos variables no presentaron una correlación significativa entre sí.

Aquí conviene recordar una vez más los trabajos de autores como Hadley y Patil (2008), Herrera (citado en Fernández, 2018), Mohd Shariff y Lin Khor (2008) donde se observa una disposición de madres, padres o cuidadores por realizar acciones, incluso en contra de sus propias necesidades alimenticias, en favor de proteger a los niños de su ausencia y restricciones, manteniendo cierto nivel de cobertura alimenticia para sus hijos, pese a que sí ocurra una baja en la calidad de los nutrientes y limitación en la variación de los alimentos. Por ello las mayores angustias de estos niños no se centren, inicialmente, en aspectos alimentarios.

Al realizar una revisión detallada de los resultados de ansiedad y depresión en los niños, se pudo observar temáticas o inquietudes mayormente vinculadas a características relacionales o eventos que pueden ocurrir dentro del núcleo familiar. Esto refrenda lo expuesto por los investigadores como Peñalba y Llorens (2005); y Rodríguez (2006), quienes también refieren registros clínicos de familias y niños en sectores populares.

Estos autores explican que, los sectores que se encuentran en condiciones de exclusión social, presentan en sí, características propias del tipo de familia en una comunidad, distinguibles de otros estratos socioeconómicos o contextuales. Según Rodríguez (2006) estas familias presentan dificultades psicológicas producto de situaciones multiproblemáticas, en las más diversas áreas de su cotidianidad.

En primer lugar, se encuentran las manifestaciones de violencia intrafamiliar, donde se pueden observar familias con historiales de larga data generacional de abuso físico, psicológico y sexual, rechazo parental y conflictos entre padres e hijos (Rodríguez, 2006). En segundo lugar, los niños pueden sentirse o vivir situaciones que suelen calificarse como abandono o negligencia, pero asociado a la cantidad de tiempo y esfuerzo que debe dedicar el adulto-cuidador en la resolución de necesidades básicas (obtención de dinero, alimentos, mantenimiento del hogar), que les deja poco tiempo para atender las necesidades afectivas de cada niño (Peñalba y Llorens, 2005).

En tercer lugar, la sobreabundancia de eventos negativos que debe vivir un adulto que se encuentra inmerso en un contexto de exclusión social, que rebasa sus habilidades de afrontamiento, por lo que son adultos con mayor vulnerabilidad personal y con menores estrategias de afrontamiento al contexto (Rodríguez, 2006). Por último, las consecuencias psicológicas (especialmente en jóvenes y niños) que implican las dificultades antes mencionadas, como lo son estrés continuo, valoración personal negativa por

factores clasistas y abandono de espacios de estudio por angustias respectivas a la carencia (Llorens, 2013).

Es por esto que probablemente los niños pertenecientes a esta muestra, representen sus contenidos de ansiedad y depresión en relación a posibles experiencias de negligencia y abandono familiar, así como, la violencia en forma de castigo ejercido por los miembros del hogar, percepción de padres que rechazan a los hijos como consecuencia de encontrarse ausentes durante largas jornadas laborales o búsqueda de recursos para la sobrevivencia, y disputas entre padres, que suelen incluir agresiones físicas y verbales. Esto concuerda con algunos de los hallazgos recopilados por Llorens (2013) en cuanto a los factores que afectan el desarrollo de un joven en contextos similares a los de La Vega, pero también con mucho lo expuesto por los autores recién mencionados.

A través de lo descrito anteriormente y en conjunto con los resultados obtenidos durante esta investigación, se puede decir que la ansiedad y depresión de estos niños se localiza alrededor los vínculos poco estrechos con sus figuras cercanas, la pobre comunicación con otros miembros de la familia, el distanciamiento, la inadecuación tanto propia como de otras figuras; rivalidad, ira o agresividad hacia ciertos miembros de la familia, rechazo o aislamiento hacia figuras que considera amenazantes en su núcleo y presencia de comportamientos inadecuados de sus figuras familiares.

Por último, al comparar la ansiedad y la depresión con respecto al sector de residencia en el cual habita cada niño, se encontraron diferencias en cuanto al nivel educativo, mientras que en la parte baja de La Vega no existe una relación significativa, en la parte alta sí. Aquellos niños que se encuentren en primer grado, y por ende cuentan entre seis y siete años, pertenecientes a la parte alta de la parroquia La Vega, serán aquellos con mayores niveles de ansiedad y depresión presenten.

Esta diferencia encontrada puede deberse a los factores nuevamente relacionados con las investigaciones de Moreno (2006); Rodríguez (2006); Antillano (2017) y Oropeza y Vera (2016), en donde el contexto si influye significativamente y se diferencia en cuanto a factores riesgo, condiciones de vida, distribución de recursos, acceso a bienes, servicios básicos, transporte, niveles de violencia y cercanía con otras comunidades, pero que quizás es posible identificarlo en las edades más tempranas.

La parte alta de La Vega es una comunidad que se encuentra, parcialmente retirada del resto de las comunidades aledañas. Al ubicarse en la cima de la montaña, presenta un acceso más limitado de los bienes y servicios referidos anteriormente y es por esto que las condiciones familiares expresadas por los autores Peñalba y Llorens (2005); y Rodríguez (2006) se encuentran exacerbadas. Por ende los niños más pequeños tienden a encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad ante las diferentes problemáticas que originan la ansiedad y la depresión. Sin embargo, esto no cierra la discusión, sino que la reanima en torno a las observaciones contextuales como las descritas anteriormente en detalle con Antillano (2017).

En conclusión, las relaciones planteadas en el principio para esta investigación, en su mayoría no se lograron corroborar; registrándose exclusivamente diferencias significativas en cuanto a la ansiedad y depresión según el nivel educativo y el sector de residencia. Sin embargo, se puede decir que los niveles de inseguridad alimentaria en estos niños se encuentran mayoritariamente entre lo moderado y elevado lo cual va de la mano con la inquietante situación del país y en especial de estas comunidades, obteniéndose de igual forma, indicadores de importancia en cuanto a la ansiedad y depresión.

Pese a que la mayoría de los niños presenta un nivel de ansiedad y depresión leve, existe un porcentaje de importancia, que roza el un cuarto de

la muestra, el cual se encuentra entre moderado y grave. Además de esto, se registró que la ansiedad y depresión que manifiestan los niños en esta investigación, se relaciona con las temáticas propias a los ámbitos de exclusión social y de pobreza que han visto otras investigaciones, y que en principio, se relacionan con los vínculos familiares pero les afectan significativamente dentro de su cotidianidad.

Por último los registros de inseguridad alimentaria parecen acompañar a la crisis social y económica que enfrenta el país, y los efectos sobre las comunidades abre el debate de si la misma está incidiendo por igual a los habitantes de estas (en principio, de composición heterogénea) sin distinción de edad, sexo, recursos o sector de residencia, o por el contrario, lo dinámico y complejo de los procesos contemporáneos que inciden sobre la configuración de las comunidades, requieren un registro instrumental y teórico más versátil y detallado.

CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar si el sector de residencia dentro de la parroquia La Vega (parte baja y parte alta) y la inseguridad alimentaria, vista como el acceso insuficiente a la comida, situación que desencadena miedo, compromete la salud física y el desarrollo cognitivo, serían variables asociadas a la ansiedad y depresión, en niños de edades entre seis y 10 años cursantes de educación básica. El número de niños participantes fue de 120, los cuales 60 pertenecían al sector de la parte alta de La Vega y 60 al sector de la parte baja.

En principio, dentro de esta investigación se encontró que los niños pertenecientes a ambos sectores de La Vega tienden a presentar niveles moderados o incluso elevados de inseguridad alimentaria. Ésta, parece representar mayormente a factores nutricionales que dificultan una vida sana y activa tales como, comidas monótonas, no preferenciales y poco nutritivas; también se encontró asociada al miedo a quedarse sin ningún tipo de comida en el futuro.

Estos resultados parecen sumar a lo encontrado por otros estudios locales (Bernal, 2010, Bernal, et al., 2012, Sánchez Arcones, 2015, Bernal, et al., 2016 y Martins, 2017) asomando la impresión de que la inseguridad alimentaria, al menos en cierta parte de la población infanto-juvenil de las comunidades populares, viene ocupando un lugar, sin poder afirmar de momento un agravamiento de su incidencia, pero abriendo el camino para sospechar de ello.

Por otro lado, al indagar en la comparación entre la variable inseguridad alimentaria y sector de residencia de la parroquia La Vega, no se encontraron diferencias significativas entre los niveles de inseguridad alimentaria de los niños de ambos estratos.

Esto, se discutió de dos maneras. Una lectura señalaría que el impacto y la velocidad de la crisis que ha sufrido el país en los últimos años han ampliado su influencia de un modo tal que desestima la heterogeneidad propia e histórica que algunos autores han descrito en comunidades como La Vega (Godoy y Zambrano, 2003; Planchart, 2008, Oropeza y Vega, 2016; Silva, et al, 2015). Los efectos de esta crisis sobre las comunidades abre el debate de si la misma está incidiendo por igual a sus habitantes (en principio, de composición heterogénea) sin distinción de edad, sexo, recursos o sector de residencia, o por el contrario, lo dinámico y complejo de los procesos contemporáneos, como por ejemplo la particular, irregular y discrecional distribución e implemento de las políticas y programas de apoyo social (Antillano, 2017), terminan inciden sobre la configuración de las comunidades, de tal forma que se requiere un registro instrumental y teórico más versátil y detallado, a fin de captar éstas asociaciones diferenciales.

En otro orden de ideas, los niños pertenecientes a esta muestra registran niveles de ansiedad y depresión entre leves a moderados, sin embargo, estos no se relacionan con la inseguridad alimentaria, pero si son la representación de un posible distanciamiento familiar que se puede experimentar como negligencia y abandono, así como, la presencia de violencia en forma de castigo ejercido por los miembros del hogar, percepción de padres que rechazan a los hijos como consecuencia de encontrarse ausentes durante largas jornadas laborales o búsqueda de recursos para la sobrevivencia, y disputas entre cuidadores, que suelen incluir agresiones físicas y verbales. Esto concuerda con algunos de los hallazgos recopilados por Llorens (2013), en cuanto a los factores que afectan el desarrollo de un joven en contextos similares a los de La Vega, pero también con mucho de lo expuesto en relación a la experiencia familiar por los autores que han reportado registros en escenarios de pobreza y exclusión social (Rodríguez, 2006 y Peñalba y Llorens, 2005).

A través de lo descrito anteriormente y en conjunto con los resultados obtenidos durante esta investigación, se puede decir que la ansiedad y depresión de estos niños se localiza alrededor los vínculos poco estrechos con sus figuras cercanas, la pobre comunicación con otros miembros de la familia, el distanciamiento, la inadecuación tanto propia como de otras figuras; rivalidad, ira o agresividad hacia ciertos miembros de la familia, rechazo o aislamiento hacia figuras que considera amenazantes en su núcleo, e incluso, presencia de comportamientos inadecuados de sus figuras familiares.

Por último, sí se obtuvo significancia estadística en la distinción entre sectores en cuanto a la ansiedad y la depresión, la cual se relaciona con el nivel educativo de los niños de la parte alta de La Vega, en otras palabras, los niños de primer grado tienden a presentar mayores niveles de ansiedad y depresión en este sector.

Esta diferencia encontrada puede volverse a pensar desde lo propuesto por investigadores como Moreno (2006); Oropeza y Vera (2016) y Rodríguez (2006), en donde el contexto sí influye significativamente y se diferencia en cuanto a factores riesgo, condiciones de vida, distribución de recursos, acceso a bienes, servicios básicos, transporte, niveles de violencia y cercanía con otras comunidades, pero que quizás, con estos resultados, es posible identificarlo en las edades más tempranas. El escenario que ofrece la parte alta de La Vega coloca a los niños más pequeños en una situación de mayor vulnerabilidad ante las diferentes problemáticas que originan la ansiedad y la depresión. Sin embargo, esto no cierra la discusión, sino que la reanima en torno a las observaciones contextuales como las descritas anteriormente por Antillano (2017).

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

En medio de un escenario como el Venezolano, cruzado por múltiples problemáticas a nivel social, político, económico, donde aspectos tan sensibles y básicos como la alimentación también se han visto afectados en el día a día general, pero muy especialmente para la cotidianidad de comunidades populares; levantar una investigación con una variable novedosa para el contexto, como lo es la inseguridad alimentaria, resultó un tarea retadora y compleja.

La inseguridad alimentaria como se dio a entender en el marco teórico, comparte elementos de ámbito nutricional y psicológico. Su localización y precisión conceptual no fue sencilla, a veces generaba ciertas confusiones en términos de su vinculación con conceptos como el hambre o su lugar con respecto a los contextos de pobreza y exclusión social, sin embargo luego de numerosas revisiones se pudo lograr un diseño operativo que levantara datos sobre la temática, no sin que eso borrara plenamente la dudas que genera el campo. Por ejemplo, en medio de la crispación política y pública, e incluso, ubicada en los espacios más próximos y personales, que genera el acceso a la alimentación, la lectura de cifras con respecto a la situación siempre requirió cuidados, pues se cruzan informaciones de estudios científicos e institucionales con registros periodísticos que si bien pueden ser señalados de ser menos rigurosos en la presentación de los datos, intentan mantener en el conocimiento público una información que ha sido explícitamente censurada desde hace varios años por el Estado Venezolano en cuanto a la trasmisión de cifras oficiales, tal y como lo indica el informe de Raffalli (citado en Provea, 2018). Es por ello que ordenar información en torno a un área como esta tiene la limitante o el reto, de requerir reiteradas revisiones de los datos y la consideración, con los cuidados pertinentes, de fuentes que tradicionalmente no se usan con tanta frecuencia en el terreno de la investigación científica tradicional.

Por otro lado el proceso acelerado de cambio producto de la situación de crisis en el país, donde la alimentación ocupa un lugar sensible, no hace sencillo el lograr un corte evaluativo de la situación. Por ejemplo, es posible que la variable inseguridad alimentaria puede presentar cambios abruptos en cuestión de semanas, lo que lleva a inferir que, este pudo haber sido uno de los aspectos que afectó en la no diferenciación entre sectores de la variable. Argumentaciones como las de Antillano (2017), expuestas en el marco teórico, dan explicaciones para este posible dinamismo. Se recomienda entonces, realizar las pruebas pertinentes en un mismo momento de tiempo para ambos estratos, ya que incluso, espaciar unas semanas la ejecución de las mismas puede generar cambios repentinos en el comportamiento de esta variable. La administración del instrumento se hizo progresivamente, primero en la parte alta y luego en la baja de La Vega, siguiendo una forma de trabajo convencional y esperada para este tipo de estudios en el marco de una tesis de grado, donde además todo la administración recae sobre una sola investigadora, sin embargo en un escenario como el venezolano en la actualidad, cuidar este aspecto puede llegar a ser determinante.

Otra observación en cuanto a este estudio y según los hallazgos encontrados en la investigación, versa sobre las implicaciones contextuales que tienen la ansiedad y la depresión en los niños de la parroquia La Vega. Es por esto, que se recomienda para futuras investigaciones cuantitativas el uso de un modelo de ruta, en el cual se puedan introducir variables mediadoras contextuales tales como violencia familiar, violencia social, redes de apoyo, acceso y funcionamiento de servicios, con el fin de probar si, alguna de estas variables media en la relación entre inseguridad alimentaria y ansiedad y depresión en niños. Como ya se indicó en la discusión y las conclusiones, el contexto invita a la utilización de una instrumentalización más detallada y versátil para el estudio y análisis de la problemática.

Por último, esta investigación fue de corte netamente cuantitativo, sin embargo, durante la ejecución de pruebas, los niños fueron capaces de relatar por voluntad propia y detalladamente cada una de las experiencias asociadas con inseguridad alimentaria que generaban en ellos cierto grado de malestar, angustia y tristeza y no se vieron reflejadas en la prueba gráfica utilizada para el estudio. Es por esto que se recomienda la realización de una investigación de corte mixto, en donde se puedan tomar en consideración, aspectos cuantitativos de la inseguridad alimentaria (como factores nutricionales), como cualitativos, los cuales enlazan este fenómeno a sentimientos disfóricos y significaciones personales que pueden verse mejor reflejados a través del relato de los niños.

REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2017). *Clinical Psychology*. Obtenido de American Psychological Association: <http://www.apa.org/topics/anxiety/index.aspx>
- Antillano, A. (2017). Distribuir con la izquierda, castigar con la derecha. Las paradojas del punitivismo en la Venezuela posneoliberal. *IdeAs Idées d'Amériques*, 10, 1-8.
- Aragón, L. (2011). Consideraciones Éticas en la Evaluación Psicológica. En L. Aragón, *Evaluación Psicológica. Historia, fundamentos teórico-conceptuales y psicometría* (págs. 62-70). Ciudad de México: Manual Moderno.
- Ayalew, M. (2001). *What is Food Security and Famine and Hunger?* Obtenido de Disaster Management and Food Security: <http://web.archive.org/web/20070927035757/http://www.bradford.ac.uk/research/ijas/ijasno2/ayalew.html>
- Beamonte, E., Casino, A., y Veres, E. (2013). Medición del hambre: el índice global categorizado. *Revista de Economía Mundial*, 33, pp. 129- 151.
- Bernal, J. (2010). Inseguridad Alimentaria Y Hambre En Niños: Diseño Y Validación De Instrumento Para Su Estudio. *Universidad Simón Bolívar*.
- Bernal, J., Frongillo, E., y Jaffe, K. (2016). Food Insecurity of Children and Shame of Others Knowing They Are Without Food. *Journal of Hunger & Environmental Nutrition*, 1-15.
- Bernal, J., Frongillo, E., Herrera, H., y Rivera, J. (2012). Children Live, Feel, and Respond to Experiences of Food Insecurity That Compromise Their Development and Weight Status in Peri-Urban Venezuela. *The Journal of Nutrition*, 1343–1349.

- Bne-Saad, M. (2013). *The Global Hunger Crisis : Tackling Food Insecurity in Developing Countries*. Londres: Pluto Press.
- Buela-Casal, G., Carretero-Dios, H., y De los Santos Roig, M. (2001). Relación Entre La Depresión Infantil Y El Estilo De Respuesta Reflexivo-Impulsivo. *Revista de Salud Mental*, 17-23.
- Burns, R., y Kaufman, H. (1972). *Actions, Style and Symbols in Kinetic Family Drawings (K-F-D)*. New York: Taylor and Francis Group, LLC.
- Canet, E. (2001). Pobreza y exclusión social. Madrid: CCS. Recuperado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=48432>
- Carver, C., y Scheier, . (2007). *Perspectives on Personality*. New York City: Pearson.
- Casero Cañas, A., y Trueba Jainaga, I. (2005). ESTUDIO HAMBRE-POBREZA-HAMBRE. *La Pobreza Y La Seguridad Alimentaria Sostenible En Burundi: IX Congreso Internacional de Ingeniería de Proyectos* (pp. 23-26). Málaga: Universidad Politécnica de Madrid.
- Coates, J., Swindale, A., y Bilinsky, P. (2007). *Escala del Componente de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS) para la Medición del Acceso a los Alimentos en el Hogar: Guía de Indicadores*. Northwest: Food and Nutrition Technical Assistance.
- Connell, C., Lofton , K., Yadrick, K., y Rehner , T. (2005). Children's Experiences of Food Insecurity Can Assist in Understanding Its Effect on Their Well-Being. *The Journal of Nutrition*, 135 (7), 1683-1690.
- Corredor, M. (17 de Noviembre de 2017). Test proyectivos relacionados con la ansiedad y la depresión. (M. Martinez, Entrevistador)

- Costello, J., Compton, S., Keeler, G., y Angold, A. (2003). Relationship between poverty and psychopathology. *American Medical Association*.
- Cruwys, T., Haslam, A., Dingle, G., Haslam, C., y Jetten, J. (2014). Depression and Social Identity: An Integrative Review. *Personality and Social Psychology Review*, 215-238.
- Efecto Cocuyo (2018, junio 13). En 2017 se profundizó el uso de la comida como herramienta de control político. Efecto cocuyo. Recuperado en <http://efectococuyo.com/principales/susana-rafalli-en-2017-se-profundizo-el-uso-de-la-comida-como-herramienta-de-control-politico/>
- Elliot, A., y Maier, M. (2014). Color Psychology: Effects of Perceiving Color on Psychological Functioning in Humans. *The Annual Review of Psychology*, 1-26.
- Fernández, M. Á. (21 de Junio de 2015). *Test de la Familia Kinética*. Obtenido de Depsicología: <http://depsicologia.com/test-de-la-familia-kinetica/>
- Fernández, N. (2018, Febrero 25). *Padres venezolanos dejan de comer para alimentar a sus hijos*. Registrado por Agencia EFE: <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/padres-venezolanos-dejan-de-comer-para-alimentar-a-sus-hijos/20000013-3534851>
- Ginsburg, G., Siqueland, L., Masia-Warner, C., y Hedtke, K. (2004). Anxiety Disorders in Children: Family Matters. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(1), 28-43.
- Godoy, L., y Zambrano, I. (2003). Sistematización y Evaluación del Proyecto: "La Vega: Un barrio movlizado en torno a su propio proyecto educativo y cultural". *Fundación Apoyo a la Familia y a la Infancia*.

- Gómez, M., Peña-Torbay, G., y Robles, J. (2002). *Contribuciones a la deontología de la investigación en psicología (1era ed.)*. Caracas: Publicaciones UCAB.
- Hadley, C., y Patil, C. (2006). Food insecurity in Rural Tanzania is associated with Maternal Anxiety and Depression. *American Journal of Human Biology* , 359-368.
- Hadley, C., y Patil, C. (2008). Seasonal Changes in Household Food Insecurity and Symptoms of Anxiety and Depression. *American Journal Of Physical Anthropology*, 225-232.
- Hadley, Tegegn, Tessema, Cowan, Asefa , y Galea. (2008). Food insecurity, stressful life events and symptoms of anxiety and depression in east Africa: evidence from the Gilgel Gibe growth and development study. *Research report*, 980-986.
- Harrington, R., Rutter, M., y Fombonne, E. (1996). Developmental pathways in depression: Multiple meanings, antecedents, and endpoints. *Cambridge University Press*, 601-616.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Houston, A. C., McLoyd, V. C. y Coll, C. G. (1994). Children and poverty: Issues in contemporary research. *Childdevelopment*, 65(2), 275-282.
- Johnson Askew, W., McDowell, M., y Fisher, R. (2011). Hunger and Its Impact on Children: Where Do We Go From Here? *Journal of Hunger & Environmental Nutrition*, 6 (4), 383-397.
- Kapornai, K., y Vetró, Á. (2008). Depression in children. *Current Opinion in Psychiatry*, 1-7.

- Kerlinger, F., y Lee, H. (2002). *Investigación del Comportamiento: Métodos de investigación de Ciencias Sociales*. México: McGraw-Hill.
- Kessler, R., y Bromet, E. (2013). The Epidemiology of Depression Across Cultures. *The Annual Review of Public Health*, 34, 119-138.
- Kleinman, A. (2004). Culture and Depression. *N ENGL J MED*.
- Kyung Kim, J., y Hyun Suh, J. (2013). Children's kinetic family drawings and their internalizing problem behaviors. *The Arts in Psychotherapy*, 206-215.
- Landaeta-Jiménez, M., Herrera Cuenca, M., Vásquez, M., & Ramírez, G. (2016). La alimentación de los venezolanos, según la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2015. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 29(1),18-30.
- León de Vitoria, C. (1995). *Las Secuencias del Desarrollo Infantil Integral*. Caracas : Universidad Católica Andrés Bello.
- León, O., y Montero, I. (1993). *Diseño de investigaciones: inducción a la lógica de la investigación en psicología y educación*. España: McGraw-Hill.
- Lilienfeld, S., Wood, J., y Garb, H. (2000). The Scientific Status of Projective Techniques. *Emory University, Atlanta*, 27-66.
- Llorens, M. (2013). Arte, adolescencia e identidad. En X. Jiménez, M. Llorens , N. Mora, & E. Oteyza , *La Belleza Propia: arte adolescencia e identidad* (pp. 28-39). Caracas: Fundación Empresas Polar.
- Llorent Bedmar, V. (2004): Libre Elección de Educación Obligatoria en el Ámbito de la Unión Europea. El Cheque Escolar y la Escuela en Casa. *Revista de Educación*, 335, 247-272.

- López, A. y Martínez, H. (2002). ¿Qué es el hambre? Una aproximación conceptual y una propuesta experimental. *Investigación en Salud*, 4(1).
- Magnusson, D. (2009). *Teoría de los Test*. Mexico: Trillas.
- Martins , A. (2017). La inseguridad alimentaria como determinante del estrés postraumático y factor de riesgo en la salud mental de jóvenes en Caracas. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica Argentina*, 13(25), 23-43.
- McLaughlin, K., Greif Green, J., Alegría, M., Costello, J., Gruber, M., Sampson, N., y Kessler, R. (2012). Food Insecurity and Mental Disorders in a National Sample of U.S. Adolescents. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 51 (12), 1294-1302.
- Mohd Shariff, Z., y Lin Khor, G. (2008). Household food insecurity and coping strategies in a poor rural community in Malaysia. *The Korean Nutrition Society and the Korean Society of Community Nutrition*, 26-34.
- Moreno, A. (2006). Superar la exclusión, conquistar la equidad: Reformas, políticas y capacidades en el ámbito social. *Revista Venezolana de Psicología Clínica Comunitaria*, 6, 13-29.
- Moreno , J., Escobar, A., Vera, A., Calderon , T., y Villamizar, L. (2009). Asociación entre depresión y rendimiento académico en un grupo de niños de la localidad de Usaquén. *Psychologia: avances de la disciplina*, 3 (1), 131-156.
- Moreno-Black, G., y Guerrón-Montero, C. (2006). Speaking of Hunger and Coping with Food Insecurity: Experiences in the Afro-Ecuadorian Highlands. *Ecology of Food and Nutrition*, 44 (5), 391-420.

- Naciones Unidas. (2010). Definiciones, características esenciales y usos de los censos de población. En *Principios y recomendaciones para los censos de población y habitación* (pp. 12-13). New York: Naciones Unidas.
- Najman , J., Hayatbakhsh, M., Clavarino, A., Bor , W., O'Callaghan, M., y Williams, G. (2010). Family poverty over the early life course and recurrent adolescent and young adult anxiety and depression: a longitudinal study. *American Journal of Public Health*, 100 (9), 1719-1723.
- Negrón Cermeño, O. (22 de marzo de 2017). Test proyectivos relacionados con la Inseguridad Alimentaria. (M. Martínez, Entrevistador)
- Newman , M., Llera , S., Erickson, T., Przeworski, A., y Castonguay, L. (2013). Worry and Generalized anxiety disorder: a review and theoretical synthesis of evidence of nature, etiology, mechanisms and treatment. *The annual review of clinical psychology*, 275-297.
- Oropeza, C., y Vera, Y. (2016). Factores de resiliencia en adolescentes: Influencia de la dificultad económica percibida, la exposición a la violencia comunitaria, el sector de resiliencia en La Vega y el sexo. *Trabajo de Grado no publicado*. Caracas, Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello.
- Osorio Ovalle, C. (2009). El dibujo de La Familia y las carencias afectivas en familias trabajadoras. *UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA*.
- OVCS, O. V. (2018). *Conflictividad social en Venezuela en el primer trimestre de 2018*. Caracas: OVCS.

- Páez, V., y Rojas, C. (Julio de 2007). Test del Dibujo de la Familia Kinética, Test del Dibujo de la Figura Humana y Variables Sociodemográficas como Predictoras del Maltrato Físico y/o Abuso Sexual en Niños. Caracas, Distrito Capital: Documento No Publicado.
- Papalia, D., Feldman, R., y Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. México: McGrawHill.
- Parra, M., Ponce, M. G., Herrera, M., Freitez, A., Marotta, D., González, M., y Briceño León, R. (2018). Encuesta sobre Condiciones de Vida en Venezuela. *Resultados ENCOVI 2017: Radiografía de la crisis venezolana* (pp. 1-18). Caracas: UCAB, UCV y USB.
- Peñalba, V., y Llorens, M. (2005). Estudio de Casos de las características de las familias de bajos recursos donde ocurrió abuso sexual intrafamiliar. *Revista venezolana de Psicología Clínica Comunitaria*, 5, 107-135.
- Planchart, E. (2008). *Historias de La Vega*. Caracas: Cultura Chacao.
- Provea. (2018). *Publicación anual del Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos*. Caracas: Provea.
- Purdam, K., Garratt, E., y Esmail, A. (2015). Hungry? Food insecurity, Social Stigma and Embarrassment in the UK. *University of Manchester*, 1-17.
- Pyor, L., Lioret, S., Van der Waerden, J., Fombonne, É., Falissard, B., y Melchior, M. (2016). Food insecurity and mental health problems among a community sample of young adults. *Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 1073-1081.
- Rabin, A. (1966). Los Métodos Proyectivos y la Proyección en los Niños. En M. Haworth, & A. Rabin, *Técnicas Proyectivas para Niños* (pp. 21-26). Buenos Aires: Editorial Paidós.

- Reiss, S. (1997). Trait anxiety: it's not what you think it is . *Journal of Anxiety disorders* , 201-214.
- Rocher, K. (2009). Capítulo III: Los Colores. En K. Rocher, *Casa, Árbol, Persona* (pp. 47-51). Argentina: Kaicron.
- Rodriguez, P. (2003). Apuntes para una definición tentativa de la psicología clínica comunitaria . *Revista Venezolana de Psicología Clínica Comunitaria* , 3, 195-211.
- Rodríguez, P. (2006). La intervención clínica en contextos de pobreza y exclusión: algunas perspectivas. *Revista Venezolana de Psicología Clínica Comunitaria*, 6, 31-68.
- Rodríguez-Sacristán, J. (1998). La Ansiedad en la Infancia. La Experiencia de la Angustia En Los Niños. En J. Rodríguez-Sacristán, *Psicopatología del Niño y del Adolescente* (pp. 521-550). Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Rovira Toda, F. M., y Dalmau Montalà, M. (2011). El test proyectivo de la familia en un caso de peritaje. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 22, 59-71.
- Rovira Toda, F., y Dalmau Montalà , M. (2009). El test de la familia en los trastornos infantiles. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 24, 52-61.
- Sánchez Arcones, J. (26 de marzo de 2015). Asociación entre Inseguridad alimentaria, consumo de frutas y hortalizas y estado nutricional en escolares. Caracas, Distrito Capital, Venezuela: Universidad Simón Bolívar.

- Shomstein, H., y Derr, J. (1977). The Many Applications of Kinetic Family Drawings in Child Abuse. *Child Abuse and Neglect*, 297-300.
- Siefert, K., Heflin, C., Corcoran, M., y Williams, D. (2001). Food Insufficiency and the Physical and Mental Health of Low-Income Women. *Research Center on Poverty, Risk, and Mental Health, The University of Michigan*, 159-177.
- Sierras, C. (2015). *Programa de intervención para familias en riesgo de exclusión social* (Trabajo de Grado de fin de grado en psicología). Universidad Miguel Hernández, Valencia, España. Recuperado en http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2610/1/Sierras%20Candela_Nuria
- Silva, E., Caradonna, V., Galavis, O. y Sacchini, M. (2015). CABA: Cartografía de los barrios de Caracas. Caracas: Fundación Espacio.
- Sloven, N., Fitzmaurice, G., Williams, D., y Gilman, S. (2010). Poverty, Food Insecurity, and the Behavior for Childhood Internalizing and Externalizing Disorders. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 444-452.
- Sneiderman, S. (2006). Las técnicas proyectiva. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 296 a 331.
- Tharinger, D., y Stark, K. (1990). A qualitative versus quantitative approach to evaluating the Draw-A-Person and kinetic family drawing: a study of mood- and anxiety-disorder children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 365-375.
- Whitaker, R., Phillips, S., y Orzol, S. (2006). Food insecurity and the risk of depression and anxiety in Mothers and behavior problems in their Preschool-age children. *Mathematica Policy Research, Inc.*

- Wicks-Nelson, R., y Israel, A. (2012). *Psicopatología del niño y del adolescente*. New York: My Search Lab.
- Wright, A. (2017). *Psychological Properties Of Colours*. Obtenido de Colour Affects: <http://www.colour-affects.co.uk/psychological-properties-of-colours>
- Wu, Z. y Schimmele, C. (2005). Food Insufficiency And Depression. *Sociological Perspectives*, 14 (21), 481-504.
- Wunderlich, G. S. y Norwood, J. L. (2006). *Food Insecurity and Hunger in the United States: An Assessment of the Measure*. Washington, D.C.: The National Academies Press.
- Zambrano, R., Colina, J., Valero , Y., Herrera, H., y Valero , J. (2013). Evaluación de hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Caracas, Venezuela. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 26 (2), 86-94.
- Zubillaga, V., y Hanson, R. (2018). Del matanza El avance punitivismo de sistemática: los operativos carcelario militarizados a la en la era post-Chávez. *Revista M*, 3(5), 32-52.

ANEXOS

ANEXO A

Escala del Componente de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS) (Martins, 2017)

Pregunta	Nunca	Casi nunca	Casi Siempre	Siempre
1. En las últimas 4 semanas, ¿te has preocupado porque tú y los miembros que habitan en tu hogar no tengan suficiente comida?				
2. En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar no pudieron comer el tipo de comida que prefieren por falta de recursos?				
3. En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar tuvieron que ingerir una variedad limitada de alimentos debido a falta de recursos?				
4. En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar, tuvieron que comer algunos alimentos que no querían debido a falta de recursos para obtener otro tipo de comida?				
5. En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar tuvieron que comer porciones más pequeñas de las que creen que necesitan debido a que no hay suficiente comida?				
6. En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar ingirieron menos comidas al día debido a que no hay suficiente comida?				
7. En las últimas 4 semanas no hubo comida de ninguna clase en su hogar debido a la falta de recursos para obtener los alimentos				
8. En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar se fue a dormir hambriento porque no había suficiente comida?				

ANEXO B

Definición Cuantitativa de los Indicadores de Ansiedad y Depresión para el Test de la Familia Kinética

(Páez y Rojas, 2007) (Lüscher, 1947)

**Lista de indicadores de Ansiedad y Depresión en el Test de la Familia
Kinética Cromática**

(Páez y Rojas, 2007) (Lüscher, 1947)

- 1. Falta de proximidad física:** distanciamiento de 5 cm o más entre la figura del niño y el resto de las figuras presentes en el dibujo
- 2. Barreras entre figuras:** objetos, que no sean líneas, entre el niño y alguna de las figuras.
- 3. Tamaño de la autofigura:** tamaño de la autofigura que se encuentre por debajo de los 5 cm o por encima de los 23 cm.
- 4. Tamaño de las otras figuras:** tamaño de otras figuras que se encuentren por debajo de los 5 cm o por encima de los 23 cm.
- 5. Campos de fuerza de pelotas, fuego, aparatos electrónicos o accesorios:** barreras de dichos objetos entre cualquiera de las figuras.
- 6. Borraduras de lápiz:** manchones o borrones producto de dificultades o perfeccionismo, para dibujar alguna figura u objeto en particular.
- 7. Brazos extendidos de cualquier figura:** figura con los brazos abiertos con una separación del torso mayor al ángulo de 45°
- 8. Descripción de sentimientos diferentes a lo expresado en el dibujo:** sentimientos análogos durante la entrevista, análogos a lo dibujado por el niño.
- 9. Posición de las figuras:** lugar donde el niño posiciona a las figuras dentro del plano gráfico de la hoja.
- 10. Omisión de alguna parte del cuerpo esencial:** no dibujar o dibujar de forma irregular o simplificada con respecto al resto de la figura, alguna parte importante del cuerpo

- 11. Comportamiento de las figuras:** actitud de la figura según lo que el niño señala que esta está realizando.
- 12. Subrayado de una figura:** líneas irregulares por encima de la figura no pertenecientes a la misma.
- 13. Línea tope:** línea dibujada por encima de los personajes de la familia.
- 14. Línea en la parte de abajo o suelo:** línea dibujada por debajo de los personajes de la familia.
- 15. Encapsulamiento:** conjunto de líneas u objetos que aíslen a la autofigura u otras figuras del resto de los integrantes.
- 16. Transparencias:** superposición de una parte de la figura con otra, dejando ver los trazos de una parte dentro de la otra, como si estuviera por debajo.
- 17. Sombreado o rayas transversales (excepto cabello):** líneas o difuminado oscuro encima de algún área particular de la figura.
- 18. Figuras dibujadas en el borde de la hoja:** figura pegada 5 cm o menos de alguno de los cuatro bordes de la figura.
- 19. Asimetría grosera de las extremidades:** extremidades o partes del cuerpo mucho más grande que el resto de la figura, al menos 2 veces más.
- 20. Dientes y dedos de las manos y pies afilados:** dibujo de dientes y/o dedos con ángulos marcadamente cerrados, en 35° o menos.
- 21. Figuras bizarras:** dibujo de la autofigura como algún personaje distinto como un robot o figuras en el dibujo que sean inexistentes o dibujadas de forma particular y negativa.
- 22. Aislamiento:** figura o autofigura aislada de forma significativa del resto, por 5 cm o más.

23. Anclaje: dibujo de todas las figuras dentro de una pulgada de un solo borde de la hoja.

24. Uso excesivo de colores oscuros (marrón y negro), morado y amarillo/naranja: uso exagerado de estos colores sin implicaciones normativas (sol es amarillo, tronco es marrón) sino opcionales (color de ropa) o con objetos normativos de gran tamaño (> 23 cm) y por ende una gran cantidad del color indicado, lo cual podía implicar (Lüscher, 1947):

- **Marrón:** necesidad en aumento de bienestar físico, necesidad de librarse de alguna situación que lleva consigo alguna incomodidad, inseguridad, atmosfera conflictiva o vida colmada de problemas que se siente incapaz de resolver.
- **Negro:** sentimiento de que nada es como debería ser (en general o en algún aspecto particular), por ende existe una necesidad de renunciar a todo como una protesta a la estructura actual.
- **Morado:** inseguridad sentimental, inadecuación dentro de los impulsos eróticos e íntimos, puede indicar algún la presencia de algún tipo de abuso o agresión sexual y violencia.
- **Amarillo/naranja:** expansividad excesiva, angustia de liberación debido a alguna opresión, conducta compensatoria hipomaniaca referente a un estado de tristeza profunda, conflicto de algún tipo del cual desea liberarse.

25. Poco uso de azul, verde, amarillo/naranja y rojo: uso pobre de estos colores sin implicaciones normativas (sol es amarillo, tronco es marrón, etc.) sino opcionales (color de ropa, accesorios, etc.) o con objetos normativos de tamaño pequeño (< 5cm) y por ende un poco uso del color indicado, lo cual podía implicar (Lüscher, 1947):

- **Azul:** necesidad no satisfecha de ecuanimidad y confianza, ansiedad, rechazo de afectos y relaciones interpersonales. El azul tiene una

importancia especial si no se encuentra lo suficientemente presente, ya que su ausencia expresa un estado de intranquilidad, falta de armonía y felicidad.

- **Verde:** falta de reconocimiento, tensiones y angustias producto de continuos fracasos, disminución de la habilidad para hacer valer sus derechos, lo que llevan a considerarse un fracaso, culpabiliza a otros de esto y adopta una actitud despectiva hacia los demás.
- **Amarillo/naranja:** ideales desvanecidos, aislamiento y vacío existencial, dificultad de reflexión y tristeza.
- **Rojo:** hostilidad, falta de vitalidad, irritabilidad, búsqueda de protección.

26. Uso de pocos colores: monotonía en el uso de colores en todo el dibujo.

27. Línea gruesa: línea marcadamente gruesa con lápiz afincado

28. Excesiva atención a detalles: detenerse a corregir o estar por mucho tiempo en algún elemento particular del dibujo.

ANEXO C

Definición Cualitativa de los Indicadores de Ansiedad y Depresión para el Test de la Familia Kinética

(Páez y Rojas, 2007) (Lüscher, 1947)

Lista cualitativa de indicadores de Ansiedad y Depresión en el Test de la Familia Kinética Cromática

(Páez y Rojas, 2007) (Lüscher, 1947)

1. Falta de proximidad física: vínculos poco estrechos entre las figuras, pobre comunicación o relación con otras figuras.

2. Barreras entre figuras: distanciamiento del otro, dificultad de contacto.

3. Tamaño de la autofigura:

- **5cm:** inseguridad, retraimiento, depresión, sentimientos de inadecuación, un yo inhibido y preocupación por las relaciones con el ambiente.
- **23cm:** expansividad, madurez, controles internos deficientes, inadecuación e inseguridad encubierta.

4. Tamaño de las otras figuras:

- **5cm:** percepción de inseguridad, retraimiento, depresión, sentimientos de inadecuación, un yo inhibido y preocupación por las relaciones con el ambiente en el otro.
- **23cm:** percepción de expansividad, madurez, controles internos deficientes, inadecuación e inseguridad encubierta en el otro.

5. Campos de fuerza de pelotas, fuego, aparatos electrónicos o accesorios: rivalidad, ira y agresividad hacia la figura que aleja, posible conflicto y defensa.

6. Borraduras de lápiz: ansiedad inadecuadamente controlada, niños inseguros y dubitativos.

7. Brazos extendidos de cualquier figura:

- **En otra figura:** rechazo y/o amenaza individual.

- **En la autofigura:** rechazo de otros individuos y necesidad o deseo de aislamiento o retraimiento

8. Descripción de sentimientos diferentes a lo expresado en el dibujo:

sentimientos de insatisfacción sobre aquello que expresa, impotencia, necesidad de reparar y culpabilidad.

9. Posición de las figuras:

- **Parte inferior:** apegados a la realidad, depresivos y apáticos
- **Parte izquierda:** tendencias regresivas dentro de la dinámica familiar
- **Parte derecha:** independencia, iniciativa y sensación de avance.

10. Omisión de alguna parte del cuerpo esencial:

- **Omisión de ojos:** negadores de problemas, rechazo al enfrentarse al mundo, refugio en la fantasía y aislamiento.
- **Omisión de la nariz:** timidez, retraimiento, ausencia de agresividad manifiesta, escaso interés social, inmovilidad, indefensión e incapacidad de progresar.
- **Omisión de la boca:** sentimientos de angustia, inseguridad, retraimiento, resistencia pasiva y rechazo de comunicarse con los demás.
- **Omisión del cuerpo:** perturbación emocional con aguda ansiedad corporal.
- **Omisión de los brazos:** ansiedad y culpa por conductas que no son socialmente aceptables o culpa por hostilidad, además implica depresión, y retracción de la gente y del mundo de los objetos.
- **Omisión de piernas:** intensa angustia e inseguridad.
- **Omisión de pies:** inseguridad de base.

11. Comportamiento de las figuras: sentimientos y percepciones del niño sobre las figuras o la autofigura.

12. Subrayado de una figura: algún disturbio emocional, si es en otra figura implica sentimientos de angustia y miedo hacia ella, si es en la autofigura implica sentimientos de angustia e inadecuación propia.

13. Línea tope: presencia de ansiedad aguda o preocupación difusa, necesidad de contención por parte del ambiente.

14. Línea en la parte de abajo o suelo: necesidad de tener un fuerte fundamento o sensación de estabilidad.

15. Encapsulamiento: necesidad de aislar o quitar a personas amenazantes, sentimiento de rechazo o temor por parte de un miembro, incapacidad para comunicarse abiertamente y negación por expresar sentimientos significativos.

16. Transparencias: inmadurez, impulsividad, conductas actuadoras y agresividad.

17. Sombreado o rayas transversales (excepto cabello): manifestación de angustia, y el grado se estima que está relacionado con la intensidad de la angustia que experimenta el niño.

18. Figuras dibujadas en el borde de la hoja: Intensa ansiedad encubierta, necesidad de buscar apoyo en factores externos

19. Asimetría grosera de las extremidades: impulsividad, sentimiento del niño de no estar bien coordinado y sin un equilibrio adecuado.

20. Dientes y dedos de las manos y pies afilados: Ira, agresión y tendencias acting out. Si aparece en otros, implica miedo hacia la figura representada. Si aparece en la autofigura, indica un temor hacia los propios impulsos, pensamientos y emociones.

21. Figuras bizarras: sentimiento muy intenso de inadecuación y un pobre concepto de sí mismo.

22. Aislamiento: construcción emocional, depresión, pérdida de autoaceptación, rechazo por parte de otros, pobres destrezas interpersonales. Si es en la autofigura, el niño percibe que no forma parte del grupo familiar, puede implicar un deseo de apartarse, sin embargo no lo logra en la vida real.

23. Anclaje: constricción emocional, dependencia ambiental y búsqueda de estructura

24. Uso excesivo de colores oscuros (marrón y negro), morado y amarillo/naranja:

- **Marrón:** necesidad en aumento de bienestar físico, necesidad de librarse de alguna situación que lleva consigo alguna incomodidad, inseguridad, atmosfera conflictiva o vida colmada de problemas que se siente incapaz de resolver.
- **Negro:** sentimiento de que nada es como debería ser (en general o en algún aspecto particular), por ende existe una necesidad de renunciar a todo como una protesta a la estructura actual.
- **Morado:** inseguridad sentimental, inadecuación dentro de los impulsos eróticos e íntimos, puede indicar algún la presencia de algún tipo de abuso o agresión sexual y violencia.
- **Amarillo/naranja:** expansividad excesiva, angustia de liberación debido a alguna opresión, conducta compensatoria hipomaniaca referente a un estado de tristeza profunda, conflicto de algún tipo del cual desea liberarse.

25. Poco uso de azul, verde, amarillo/naranja y rojo:

- **Azul:** necesidad no satisfecha de ecuanimidad y confianza, ansiedad, rechazo de afectos y relaciones interpersonales. El azul tiene una importancia especial si no se encuentra lo suficientemente presente, ya que su ausencia expresa un estado de intranquilidad, falta de armonía y felicidad.

- **Verde:** falta de reconocimiento, tensiones y angustias producto de continuos fracasos, disminución de la habilidad para hacer valer sus derechos, lo que llevan a considerarse un fracaso, culpabiliza a otros de esto y adopta una actitud despectiva hacia los demás.
- **Amarillo/naranja:** ideales desvanecidos, aislamiento y vacío existencial, dificultad de reflexión y tristeza.
- **Rojo:** hostilidad, falta de vitalidad, irritabilidad, búsqueda de protección.

26. Uso de pocos colores: monotonía en el uso de colores en todo el dibujo.

27. Línea gruesa: Impulsividad y agresividad. Por lo general se ve en niños con conductas acting out.

28. Excesiva atención a detalles: conflicto que genera un alto monto de angustia entre el niño y su familia, necesidad de perfección.

ANEXO D

**Instrumento Definitivo de la Lista de Chequeo para Ansiedad
y Depresión del Test de la Familia Kinética Cromática**

(Páez y Rojas, 2007) (Lüscher, 1947)

Indicador	Puntuación
Falta de proximidad física entre los miembros del dibujo	
Barreras entre figuras	
Tamaño de la autofigura	
Tamaño de las otras figuras	
Campos de fuerza de pelotas, fuego, aparatos electrónicos o accesorios	
Borraduras de lápiz	
Brazos extendidos de cualquier figura	
Descripción de sentimientos diferentes a lo expresado en el dibujo	
Posición de las figuras	
Omisión de alguna parte del cuerpo esencial	
Comportamiento de las figuras	
Subrayado de una figura	
Línea tope	
Línea en la parte de abajo o suelo	
Encapsulamiento	
Transparencias	
Sombreado o rayas transversales (excepto cabello)	
Figuras dibujadas en el borde de la hoja	
Asimetría grosera de las extremidades	
Dientes y dedos de las manos y pies afilados	
Figuras bizarras	
Aislamiento	
Anclaje	
Uso excesivo de:	
Colores oscuros (marrón y negro)	
Morado	
Amarillo/Naranja	
Poco uso de los colores:	
Azul	
Verde	
Amarillo/naranja	
Rojo	
Uso de pocos colores	
Línea gruesa	
Excesiva atención a detalles	
Contenido referido a la comida	
Total:	

ANEXO E

**Cartas de solicitud de permiso a las instituciones y de
consentimiento informado**

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

ESTUDIOS DE PREGRADO DE PSICOLOGÍA

**SOLICITUD DE COLABORACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE
INVESTIGACIÓN EN LA INSTITUCION**

Nombre del Investigador: Ma. Fernanda Martínez

Teléfono: 0424-2796843

Correo Electrónico: fernanda.martinez.bustos@gmail.com

Nombre del profesor tutor: John Souto Rey

Tipo de Investigación: Trabajo de grado como requisito para la obtención del título de Licenciado en Psicología

Título de la Investigación: **Inseguridad Alimentaria y Sector de Residencia como variables predictoras de la Ansiedad y Depresión en Niños Estudiantes de Educación Básica de la Parroquia La Vega.**

Objetivo: Determinar si la inseguridad alimentaria y el sector de residencia predicen la ansiedad y la depresión en niños de edades comprendidas entre seis y nueve años, estudiantes de educación básica de la Parroquia La Vega.

Justificación: en Venezuela, los estudios acerca de inseguridad alimentaria son pocos y limitados, es necesario realizar el mismo en comunidades que posiblemente se vean más afectada por este fenómeno, además de observar las consecuencias que acarrearán, especialmente en niños ya que son los miembros más vulnerables dentro del hogar.

ACTIVIDADES PROPUESTAS

1. Se garantiza mantener la confidencialidad de los sujetos debido a que la información obtenida se utilizará exclusivamente para fines de esta investigación. De igual forma, se garantiza que la participación de los

mismos en la investigación se hará con previo consentimiento informado por parte del padre, representante y de la institución en la cual se trabaja.

2. Se espera que la institución facilite el acceso a los niños que sean necesarios para esta investigación y a sus representantes.
3. La selección de la muestra será según la decisión de los niños que la maestra de cada grado desee que participe en la investigación y según la conveniencia de los representantes más involucrados con el colegio del niño.
4. El número de niño será aproximadamente 20 por colegio escogido, y dentro del colegio se escogerán alrededor de 6 a 7 niños por salón (1ero, 2do y 3er grado).
5. Se aplicará a los niños el test del dibujo de la familia kinética en su versión cromática y luego se realizará la Escala del Componente de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS), la cual será leída para aquellos niños con dificultades en la lectura.
6. Por último, si la institución lo solicita, se realizará la devolución de los resultados arrojados en la investigación.

Agradeciendo de antemano toda su colaboración

Ma. Fernanda Martínez

John Souto Rey
Profesor Tutor

UNIVERSIDA CATÓLICA ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
ESTUDIOS DE PRE GRADO
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) Sr. (a):

Con el objetivo de realizar el trabajo especial de grado, nos dirigimos a usted para obtener su consentimiento para participar en esta investigación referida al estudio de la inseguridad alimentaria en niños. Para esta investigación es necesaria la colaboración de niños para la realización de una prueba y pruebas de dibujo proyectivas. La información obtenida será absolutamente confidencial y los nombres de los niños no serán mencionados en esta investigación.

Atentamente,

Ma. Fernanda Martínez

ANEXO F

**Confiabilidad Ítem-Escala del Instrumento del Componente de
Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS)
(Mártins, 2017)**

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
En las últimas 4 semanas, ¿te has preocupado porque tú y los miembros que habitan en tu hogar no tengan suficiente comida?	16,62	14,995	,304	,166	,604
En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar no pudieron comer el tipo de comida que prefieren por falta de recursos?	16,46	16,049	,168	,104	,638
En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar tuvieron que ingerir una variedad limitada de alimentos debido a falta de recursos?	16,12	14,675	,325	,150	,598
En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar, tuvieron que comer algunos alimentos que no querían debido a falta de recursos para obtener otro tipo de comida?	16,52	15,294	,255	,210	,617
En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar tuvieron que comer porciones más pequeñas de las que creen que necesitan debido a que no hay suficiente comida?	16,74	13,487	,432	,269	,565
En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar ingirieron menos comidas al día debido a que no hay suficiente comida?	16,78	13,801	,393	,217	,578
En las últimas 4 semanas no hubo comida de ninguna clase en su hogar debido a la falta de recursos para obtener los alimentos	17,38	14,421	,411	,198	,576
En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar se fue a dormir hambriento porque no había suficiente comida?	17,09	15,025	,307	,165	,603

ANEXO G

**Confiabilidad Ítem-Escala de la Lista de Chequeo para
Ansiedad y Depresión del Test de la Familia Kinética
Cromática (Páez y Rojas, 2007) (Lüscher, 1947)**

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Falta de proximidad física	12,17	24,678	,326	,759
Barreras entre figuras	12,13	24,772	,313	,760
Tamaño de la autofigura	12,05	24,451	,412	,755
Tamaño de las otras figuras	12,17	24,700	,320	,760
Campos de fuerza de pelotas, fuego, aparatos electrónicos o accesorios	12,22	24,944	,265	,763
Borraduras de lápiz	12,59	25,487	,236	,764
Brazos extendidos de cualquier figura	12,21	24,973	,260	,763
Descripción de sentimientos diferentes a lo expresado en el dibujo	12,19	23,820	,505	,750
Posición de las figuras	12,32	24,538	,351	,758
Omisión de alguna parte del cuerpo esencial	12,24	25,176	,217	,765
Comportamiento de las figuras	12,19	23,955	,476	,751
Subrayado de una figura	12,26	24,815	,291	,761
Línea tope	12,51	25,479	,194	,766
Línea en la parte de abajo o suelo	11,96	26,746	-,093	,777
Encapsulamiento	12,50	25,176	,261	,763
Transparencias	12,68	26,319	,049	,770
Sombreado o rayas transversales (excepto cabello)	12,42	24,749	,326	,759
Figuras dibujadas en el borde de la hoja	12,27	25,209	,210	,765
Asimetría grosera	12,29	24,864	,281	,762
Dientes y dedos de las manos y pies afilados	12,64	25,560	,263	,763
Figuras bizarras	12,62	25,614	,229	,764
Aislamiento	12,41	24,092	,448	,753
Anclaje	12,57	26,096	,066	,771
Uso excesivo de colores oscuros (marrón y negro)	12,56	25,139	,303	,761
Uso excesivo del color morado	12,37	25,178	,226	,765
Uso excesivo del color amarillo/naranja	12,42	25,625	,140	,769
Poco uso de azul	12,39	25,047	,256	,763
Poco uso de verde	12,40	24,881	,293	,761
Poco uso de amarillo/naranja	12,52	25,495	,197	,766
Poco uso de rojo	12,36	24,955	,269	,762
Uso de pocos colores	12,53	25,343	,237	,764
Línea gruesa	12,38	24,843	,297	,761
Excesiva atención a detalles	12,70	26,195	,112	,768

ANEXO H

**Matriz de Componente para la Validez de Constructo de la
Escala del Componente de Acceso de la Inseguridad
Alimentaria en el Hogar (HFIAS) (Mártins, 2017)**

	Componente
	1
En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar tuvieron que comer porciones más pequeñas de las que creen que necesitan debido a que no hay suficiente comida?	,679
En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar ingirieron menos comidas al día debido a que no hay suficiente comida?	,631
En las últimas 4 semanas no hubo comida de ninguna clase en su hogar debido a la falta de recursos para obtener los alimentos	,630
En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar se fue a dormir hambriento porque no había suficiente comida?	,501
En las últimas 4 semanas, ¿te has preocupado porque tú y los miembros que habitan en tu hogar no tengan suficiente comida?	,500
En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar tuvieron que ingerir una variedad limitada de alimentos debido a falta de recursos?	,493
En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar, tuvieron que comer algunos alimentos que no querían debido a falta de recursos para obtener otro tipo de comida?	,446
En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar no pudieron comer el tipo de comida que prefieren por falta de recursos?	,281

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. 1 componentes extraídos.

ANEXO I

**Indicadores de Validez de Constructo de la Lista de Chequeo
para Ansiedad y Depresión del Test de la Familia Kinética
Cromática (Páez y Rojas, 2007) (Lüscher, 1947)**

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	4,340	13,151	13,151	4,340	13,151	13,151	2,987	9,051	9,051
2	2,958	8,962	22,114	2,958	8,962	22,114	2,743	8,314	17,364
3	2,754	8,345	30,459	2,754	8,345	30,459	2,549	7,724	25,088
4	1,926	5,837	36,296	1,926	5,837	36,296	2,544	7,709	32,798
5	1,734	5,254	41,550	1,734	5,254	41,550	2,066	6,261	39,059
6	1,564	4,739	46,290	1,564	4,739	46,290	2,054	6,226	45,285
7	1,527	4,628	50,918	1,527	4,628	50,918	1,859	5,633	50,918
8	1,377	4,174	55,092						
9	1,315	3,985	59,077						
10	1,218	3,692	62,770						
11	1,099	3,332	66,101						
12	1,067	3,234	69,335						
13	,948	2,872	72,207						
14	,920	2,787	74,994						
15	,845	2,561	77,555						
16	,756	2,291	79,846						
17	,739	2,241	82,087						
18	,701	2,125	84,212						
19	,654	1,981	86,193						
20	,561	1,701	87,894						
21	,531	1,610	89,504						
22	,503	1,525	91,028						
23	,452	1,371	92,399						
24	,391	1,186	93,585						
25	,360	1,090	94,675						
26	,319	,965	95,640						
27	,292	,885	96,525						
28	,273	,826	97,351						
29	,263	,798	98,149						
30	,202	,612	98,762						
31	,172	,522	99,284						
32	,152	,459	99,744						
33	,085	,256	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Matriz de componente^a

	Componente						
	1	2	3	4	5	6	7
Descripción de sentimientos diferentes a lo expresado en el dibujo	,669		-,280		-,222		
Comportamiento de las figuras	,641		-,361		-,282		
Aislamiento	,551	-,439					
Tamaño de la autofigura	,548				-,365	-,339	-,294
Posición de las figuras	,457			,223			
Tamaño de las otras figuras	,447	,330		,244	-,422		-,201
Línea gruesa	,418						,362
Sombreado o rayas transversales (excepto cabello)	,418	-,249		,211	,252	-,235	
Encapsulamiento	,389	-,387			,251		
Omisión de alguna parte del cuerpo esencial	,329		-,310				-,286
Borraduras de lápiz	,324			,213			,250
Falta de proximidad física	,441	-,549	,406				
Poco uso de rojo	,278	,523	,383				
Asimetría grosera	,323	,381				,296	
Brazos extendidos de cualquier figura	,294	,314					,208
Campos de fuerza de pelotas, fuego, aparatos electrónicos o accesorios	,308	-,436	,679	-,209			
Barreras entre figuras	,379	-,511	,577	-,260			
Poco uso de azul	,254	,367	,495			-,272	
Transparencias		-,226	-,466		,397		
Uso excesivo del color morado	,241	,294	,387	,212			-,266
Figuras dibujadas en el borde de la hoja	,276			-,478			
Subrayado de una figura	,322			,472	,346		,239
Anclaje			-,261	-,434		-,415	
Uso de pocos colores	,278	,412		-,426	,394		
Línea en la parte de abajo o suelo			,243	,404			,372
Línea tope	,302	-,363	-,361		,371		-,238
Dientes y dedos de las manos y pies afilados	,296	,278			,361		
Poco uso de verde	,302	,257	,260		,335		
Excesiva atención a detalles	,202	,214	-,264	-,376		,522	
Figuras bizarras	,320		-,267			,504	
Poco uso de amarillo/naranja	,260	,307		-,422			,484
Uso excesivo de colores oscuros (marrón y negro)	,362	,383					,454
Uso excesivo del color amarillo/naranja		,263	,290		,307	,363	-,432

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. 7 componentes extraídos.

ANEXO J

**Frecuencia y Porcentaje de los Ítems de la Escala del
Componente de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el
Hogar (HFIAS) (Martins, 2017)**

11. En las últimas 4 semanas, ¿te has preocupado porque tú y los miembros que habitan en tu hogar no tengan suficiente comida?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	30	25,0	25,0	25,0
	Casi nunca	14	11,7	11,7	36,7
	Casi siempre	64	53,3	53,3	90,0
	Siempre	12	10,0	10,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

12. En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar no pudieron comer el tipo de comida que prefieren por falta de recursos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	20	16,7	16,7	16,7
	Casi nunca	24	20,0	20,0	36,7
	Casi siempre	55	45,8	45,8	82,5
	Siempre	21	17,5	17,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

13. En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar tuvieron que ingerir una variedad limitada de alimentos debido a falta de recursos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	17	14,2	14,2	14,2
	Casi nunca	12	10,0	10,0	24,2
	Casi siempre	47	39,2	39,2	63,3
	Siempre	44	36,7	36,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

14. En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar, tuvieron que comer algunos alimentos que no querían debido a falta de recursos para obtener otro tipo de comida?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	22	18,3	18,3	18,3
	Casi nunca	28	23,3	23,3	41,7
	Casi siempre	48	40,0	40,0	81,7
	Siempre	22	18,3	18,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

15. En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar tuvieron que comer porciones más pequeñas de las que creen que necesitan debido a que no hay suficiente comida?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	39	32,5	32,5	32,5
	Casi nunca	20	16,7	16,7	49,2
	Casi siempre	40	33,3	33,3	82,5
	Siempre	21	17,5	17,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

16. En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar ingirieron menos comidas al día debido a que no hay suficiente comida?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	41	34,2	34,2	34,2
	Casi nunca	19	15,8	15,8	50,0
	Casi siempre	41	34,2	34,2	84,2
	Siempre	19	15,8	15,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

17. En las últimas 4 semanas no hubo comida de ninguna clase en su hogar debido a la falta de recursos para obtener los alimentos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	68	56,7	56,7	56,7
	Casi nunca	23	19,2	19,2	75,8
	Casi siempre	23	19,2	19,2	95,0
	Siempre	6	5,0	5,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

18. En las últimas 4 semanas, ¿tú o cualquiera de los miembros que habitan en tu hogar se fue a dormir hambriento porque no había suficiente comida?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	51	42,5	42,5	42,5
	Casi nunca	21	17,5	17,5	60,0
	Casi siempre	44	36,7	36,7	96,7
	Siempre	4	3,3	3,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

ANEXO K

**Frecuencia y Porcentaje de los Ítems de la Lista de Chequeo
para Ansiedad y Depresión del Test de la Familia Kinética
Cromática (Páez y Rojas, 2007) (Lüscher, 1947)**

Falta de proximidad física

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	49	40,8	40,8	40,8
	Presencia	71	59,2	59,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Barreras entre figuras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	45	37,5	37,5	37,5
	Presencia	75	62,5	62,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Tamaño de la autofigura

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	35	29,2	29,2	29,2
	Presencia	85	70,8	70,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Tamaño de las otras figuras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	50	41,7	41,7	41,7
	Presencia	70	58,3	58,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Campos de fuerza de pelotas, fuego, aparatos electrónicos o accesorios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	55	45,8	45,8	45,8
	Presencia	65	54,2	54,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Borraduras de lápiz

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	100	83,3	83,3	83,3
	Presencia	20	16,7	16,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Brazos extendidos de cualquier figura

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	54	45,0	45,0	45,0
	Presencia	66	55,0	55,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Descripción de sentimientos diferentes a lo expresado en el dibujo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	52	43,3	43,3	43,3
	Presencia	68	56,7	56,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Posición de las figuras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	67	55,8	55,8	55,8
	Presencia	53	44,2	44,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Omisión de alguna parte del cuerpo esencial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	58	48,3	48,3	48,3
	Presencia	62	51,7	51,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Comportamiento de las figuras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	52	43,3	43,3	43,3
	Presencia	68	56,7	56,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Subrayado de una figura

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	60	50,0	50,0	50,0
	Presencia	60	50,0	50,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Línea tope

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	90	75,0	75,0	75,0
	Presencia	30	25,0	25,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Línea en la parte de abajo o suelo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	24	20,0	20,0	20,0
	Presencia	96	80,0	80,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Encapsulamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	89	74,2	74,2	74,2
	Presencia	31	25,8	25,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Transparencias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	111	92,5	92,5	92,5
	Presencia	9	7,5	7,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Sombreado o rayas transversales (excepto cabello)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	79	65,8	65,8	65,8
	Presencia	41	34,2	34,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Figuras dibujadas en el borde de la hoja

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	62	51,7	51,7	51,7
	Presencia	58	48,3	48,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Asimetría grosera

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	64	53,3	53,3	53,3
	Presencia	56	46,7	46,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Dientes y dedos de las manos y pies afilados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	106	88,3	88,3	88,3
	Presencia	14	11,7	11,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Figuras bizarras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	104	86,7	86,7	86,7
	Presencia	16	13,3	13,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Aislamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	79	65,8	65,8	65,8
	Presencia	41	34,2	34,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Anclaje

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	97	80,8	80,8	80,8
	Presencia	23	19,2	19,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Uso excesivo de colores oscuros (marrón y negro)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	96	80,0	80,0	80,0
	Presencia	24	20,0	20,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Uso excesivo del color morado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	74	61,7	61,7	61,7
	Presencia	46	38,3	38,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Uso excesivo del color amarillo/naranja

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	80	66,7	66,7	66,7
	Presencia	40	33,3	33,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Poco uso de azul

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	76	63,3	63,3	63,3
	Presencia	44	36,7	36,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Poco uso de verde

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	77	64,2	64,2	64,2
	Presencia	43	35,8	35,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Poco uso de amarillo/naranja

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	92	76,7	76,7	76,7
	Presencia	28	23,3	23,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Poco uso de rojo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	72	60,0	60,0	60,0
	Presencia	48	40,0	40,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Uso de pocos colores

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	93	77,5	77,5	77,5
	Presencia	27	22,5	22,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Línea gruesa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	75	62,5	62,5	62,5
	Presencia	45	37,5	37,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Excesiva atención a detalles

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	113	94,2	94,2	94,2
	Presencia	7	5,8	5,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

ANEXO L

Ejemplos de Dibujos del Test de la Familia Kinética Cromática

Seguando en la tablet

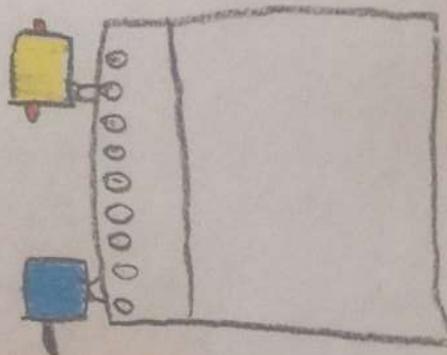
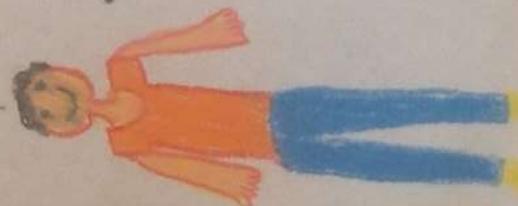


Cocinando la cena

Mamá 29



Papá 33





(5)

