

# Salud mental en niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID en Argentina

**Alejandra Barcala**

Psicóloga, Magister en Salud Pública, Doctora en psicología (UBA). Postdoctora en Ciencias Sociales, Niñez y Juventudes (CINDE-CLACSO). Directora del Doctorado en Salud Mental Comunitaria (UNLa).

*alejandrabarcala@gmail.com*

**Alejandro Wilner**

Médico. Especialista en Pediatría (SAP) y en Planificación y Gerenciamiento en Salud (FiOCRUZ, Brasil). Director de la Especialización en Salud Mental Comunitaria (UNLa). Coordinador del Centro de Salud Mental Comunitaria "Mauricio Goldenberg" (UNLa).

*alejandro.wilner@gmail.com*

**Jorgelina Di Iorio**

Psicóloga (UBA). Dra. en Psicología (UBA). Investigadora CONICET. Docente de la Facultad de Psicología (UBA) y de posgrados en Salud Mental Comunitaria (UNLa). Integrante de Intercambios Asociación civil.

*diiorio.jorgelina@gmail.com*

**Flavia Torricelli**

Psicóloga. Doctora en Psicología (Facultad de Psicología, UBA). Docente e Investigadora: Facultad de Ciencias Sociales y Facultad de Psicología (UBA), Centro de Salud Mental Comunitaria "Mauricio Goldenberg" (UNLa).

*flvtorri@gmail.com*

**Ana Cecilia Augsburger**

Psicóloga (UNR). Magister en Salud Pública (CEI/UNR). Investigadora y docente de la Facultad de Psicología (UNR) y de las Carreras de posgrado en Salud Mental Comunitaria (UNLa).

*augsburgera@yahoo.com.ar*

### Resumen

El artículo presenta una síntesis del trabajo de investigación “Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19”, realizado por el equipo de investigación (1) autor del presente artículo. Fue financiado por UNICEF Argentina, avalado por el Ministerio de Salud de la Nación e implementado por Intercambios Asociación Civil y la Universidad Nacional de Lanús (2). Su objetivo general fue el de desarrollar evidencias sobre los efectos que la pandemia y las medidas de aislamiento social obligatorio tuvieron sobre la salud mental de niños, niñas, adolescentes, además de presentar recomendaciones que orientaran las acciones estatales y de las contrapartes interesadas para contribuir al diseño de estrategias de apoyo.

Para conocer estos efectos se indagó sobre las percepciones y representaciones subjetivas de niñas, niños y adolescentes en los diversos momentos de la pandemia (ASPO, DISPO, retorno a la escolaridad presencial), sus emociones y sentimientos, los cambios en su actividad social, los vínculos familiares, la escolaridad y las percepciones de futuro. Esto, a la vez, permitió analizar las principales estrategias que ellas y ellos desplegaron frente a lo que estaba ocurriendo.

### Con la mirada en las niñas, niños y adolescentes

Enmarcado en una metodología respetuosa de los principios de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, el estudio se propuso escuchar y comprender las voces de las niñas, los niños, las y los adolescentes a la vez que promover su activa participación en el proceso a través de la expresión de sus pensamientos, opiniones, sentimientos y percepciones. Estas manifestaciones frente a la pandemia se contextualizaron de acuerdo con la edad, el género, la etnia, así como el lugar y las condiciones de vida en las que habitaban. Sus relatos constituyeron mapas de experiencias, desde los que se comprendieron los efectos generados por el incierto, prolongado y difícil contexto de la pandemia del COVID-19. De esta manera se intentó superar interpretaciones desde miradas adultocéntricas que saturan de sentido lo que niñas, niños y adolescentes viven, perciben y sienten.

Con esta finalidad se promovieron espacios lúdicos, a través de dibujos, fotos, audios, videos, escritos/narraciones y grupos de conversación, en los que ellas y ellos manifestaron sus inquietudes, miedos y vivencias. Sus decires, considerados desde una perspectiva en primera persona, amplificaron su voz y sus pensamientos a la vez que estimularon la participación, el protagonismo y las potencialidades, y favorecieron un proceso de construcción de ciudadanía durante el proceso de investigación.

La perspectiva de salud mental que orientó el estudio se enmarca en la Ley Nacional de Salud Mental 26.657/2010, que la define como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Esto implica tener en cuenta el conjunto de experiencias, la sensibilidad y la memoria, así como las dimensiones conflictivas de las condiciones sociales que pueden generar sufrimiento (Galende, 2015).

### **Propuesta metodológica**

Se trató de un estudio de carácter cualitativo y cuantitativo con un enfoque flexible y epidemiológico en salud mental (De Souza Minayo, 2003; Vasilachis de Gialdino, 2007). El diseño incorporó también elementos de investigación-acción-participativa. El trabajo de campo se desarrolló en tres momentos: el primero entre el 20 de septiembre y el 12 de octubre de 2020; el segundo entre el 23 de noviembre y el 6 de diciembre de 2020, y el tercero entre el 8 y el 28 de febrero de 2021. De cada momento participaron 780 niñas, niños y adolescentes de 3 a 18 años, distribuidos entre seis aglomerados urbanos pertenecientes a las seis regiones del país: AMBA, Comodoro Rivadavia (Patagonia),

Mendoza (Cuyo), Rosario (Centro), Resistencia (Noroeste) y San Salvador de Jujuy (Noroeste).

La implementación del diseño se realizó en red, a través de la conformación de un equipo local de gestores socio-sanitario-educativos para cada uno de los aglomerados urbanos seleccionados, lo que permitió el acceso a niñas, niños, adolescentes y sus referentes familiares a partir de una estrategia de cercanía territorial. De este modo se garantizó el acceso a múltiples y diversas infancias y adolescencias, privilegiando la inclusión en la muestra de población en condiciones de vulnerabilidad social.

En cuanto a la distribución de participantes por género, el 56% se auto identificó con el género femenino, el 43% con el masculino; dos participantes se auto percibieron como no binarios, uno como persona trans y uno no supo o no contestó. Se incluyeron 130 niñas, niños y adolescentes por aglomerado, distribuidos por edad –40 niñas y niños de 3 a 5 años, 45 niñas y niños de 6 a 12 años, y 45 adolescentes de 13 a 18 años– y por grupo socioeconómicos. El 40% del total de las y los participantes pertenecía a sectores socialmente vulnerables y un 11% a comunidades originarias. El estudio preservó en todo momento los resguardos éticos necesarios tanto para brindar un entorno seguro como para garantizar el anonimato, la privacidad, la confidencialidad, la participación informada y volun-

taria, haciendo prevalecer siempre el interés superior del niño, niña y adolescente. Se instrumentó un protocolo específico de cuidado y resguardo ante la eventual detección de situaciones de maltrato, violencia o abuso sexual en el niño, la niña o la/el adolescente.

### Principales hallazgos

Las respuestas de las niñas, los niños, las y los adolescentes mostraron diferencias según el grupo etario y también a lo largo de los seis meses de pandemia que transcurrieron entre las tres consultas. No obstante, es posible agruparlas en distintos aspectos. En relación con las percepciones y emociones:

- La irrupción de la pandemia generó múltiples y singulares afectaciones emocionales (mayor angustia, ansiedad, irritabilidad y/o más desgano) y comportamentales (cambios en los hábitos de sueño y/o en la alimentación) que tuvieron diversa intensidad, según el momento de la pandemia y la edad. Estos efectos no expresaron en su mayoría patologías en salud mental sino que respondieron a reacciones defensivas y adaptativas esperables, frente a la incertidumbre y preocupación que produjo el acontecimiento. Solo un 10% de las niñas, niños y adolescentes necesitó una consulta por razones de salud mental.

- Más allá de las desigualdades multidimensionales, las niñas y los niños desplegaron una gran capacidad lúdica para construir sentidos y narrativas de forma creativa, plástica y sensible, lo que les permitió adaptarse a la realidad y hacer frente al malestar subjetivo (tristeza, enojo, desgano, angustia); es decir, pudieron elaborar lo incierto y potencialmente traumático de la pandemia, así como también implementar estrategias de elaboración y simbolización de lo que les producía diversos malestares subjetivos y afectaciones.

- Las niñas y los niños vincularon sus afectaciones a la sensación de incertidumbre y la pérdida de contacto con la familia ampliada y sus grupos de pares.

- Las y los adolescentes fueron el grupo más afectado; perdieron espacios de intimidad y autonomía en un escenario familiar con hiper presencia adulta, a la vez que se limitaron los encuentros con pares. A las exigencias propias de este momento evolutivo vital (duelo por el cuerpo de la infancia, construcción identitaria, salida exogámica), el contexto incierto hizo que se sumaran y amplificaran dificultades para sostener y desplegar proyectos en curso. Por otro lado, la limitación de la participación social en sus ámbitos de pertenencia, así como de la inclusión de sus voces en las decisiones escolares, como, por ejemplo, en los protocolos, incidió negativamente en sus capacidades para la elaboración del malestar. Ellas y ellos refirieron sensaciones de so-

ledad, tristeza, enojo, irritabilidad, angustia, altibajos emocionales, aburrimiento, desgano y resignación.

- Fueron factores protectores de la salud mental el juego y la participación social en las infancias, así como la pertenencia a grupos de pares y la recreación en la adolescencia.

- Las condiciones de vida (ingresos en el hogar, espacio físico disponible, acceso a la conectividad) afectaron de modo diferencial la reorganización de rutinas y dinámicas socio-familiares, el desarrollo emocional y las estrategias desplegadas para hacer frente a los efectos de la pandemia. A mayores desigualdades sociales (carencias entendidas como falta de acceso a derechos sociales y económicos), fueron mayores las afectaciones en salud mental.

- La recuperación de encuentros socio-afectivos a partir de la vigencia del DISPO promovió el bienestar subjetivo, las posibilidades de contención y sostén, a la vez que redujo las tensiones y conflictos intergeneracionales e intrafamiliares que habían aumentado en el ASPO.

### **En relación con la escuela:**

- En el caso de las niñas y los niños, la escuela fue vivenciada como un escenario de sociabilidad relevante para el crecimiento socioafectivo, y la figura de la maestra fue puesta de relieve como la persona adulta

que aloja, comprende y cuida, además de la tarea específica de enseñar.

- El proceso de aprendizaje fue más difícil en contextos de vulnerabilidad social, donde los hogares contaban con menor acceso a recursos económicos, dispositivos tecnológicos, conectividad y donde presentaban déficit habitacional así como bajo nivel educativo formal de las y los adultos de referencia para apuntalar la modalidad virtual. Esto generó mayores vivencias de aislamiento y desamparo.

- Las preocupaciones familiares por las exigencias de la economía doméstica, a su vez, restaban disponibilidad de tiempo adulto para la crianza.

- Vivenciaron como algo “inconcluso” la finalización del ciclo escolar, dada la ausencia de ritos de pasaje, como ceremonias de cierre o de inicio de ciclos, que permiten la transición entre diferentes etapas y promueven la preparación para esos cambios. La escolaridad virtual no los incluyó, lo que generó malestar en niñas, niños y adolescentes, en especial en quienes finalizaban los ciclos, que se sintieron poco acompañados.

- Los y las adolescentes manifestaron sentir que no fueron escuchadas y escuchados, que su opinión no fue tenida en cuenta y que no se habló de lo que les pasaba.

- Las expectativas positivas por la vuelta a la presencialidad escolar aparecieron como un factor pro-

lector afectivo psicosocial a la hora de disminuir la brecha educativa, de detectar malestares y violencias, y de construir un proyecto futuro.

**En relación con los vínculos familiares y sociales:**

- El aislamiento, que llevó a la falta de privacidad y la pérdida de intimidad en el espacio familiar afectó a las y los adolescentes en la necesaria construcción de autonomía lo que les generó sentimientos de malestar.

- Las y los adolescentes expresaron un aumento de los conflictos intrafamiliares e intergeneracionales. Por su parte, como resultado de sus procesos de búsqueda y adaptación, algunas niñas y algunos niños reorganizaron sus rutinas.

- Tanto las niñas y los niños, como las y los adolescentes, incorporaron diversas prácticas de cuidado y las integraron con naturalidad a sus rutinas, demostrando una plasticidad significativa. Fueron protagonistas del cuidado de sí mismos y de los demás. Esta empatía y preocupación puso en evidencia la dimensión ético-política de consideración del semejante en las infancias y las adolescencias.

- Las capacidades para construir y fortalecer lazos afectivos, tanto familiares como extra familiares, con pares y con adultos, fueron factores protectores de

la salud mental. También lo fue la participación en diversas redes de deportes, cultura, arte o lúdicos, ya que las y los ayudó a producir nuevos sentidos a lo que se vivía con preocupación, incertidumbre, disrupción y/o miedo, para así transformar y procesar la experiencia.

- Las y los adolescentes refirieron un aumento de violencias de género y violencia simbólica. Un 22% mencionó que durante los meses de receso escolar y/o vacaciones la policía los molestó, tanto estando solos como en grupos de amigas o amigos. En adolescentes de sectores populares y comunidades originarias se registraron situaciones de discriminación.

- Una importante afectación se vinculó con la incertidumbre por las dificultades de la concreción así como el condicionamiento en la construcción de proyectos futuros, motivando su postergación, modificación y hasta supresión. La difusión de las vacunas abrió en las niñas y los niños un horizonte de optimismo y esperanza, y ambivalencias en las y los adolescentes.

- La mediatización adulta, con disponibilidad afectiva para escuchar y acompañar y compartir tareas domésticas, escolares y juegos, fue un factor de protección de la salud mental; ya que favoreció la contención, el intercambio de saberes y el diálogo para elaborar preocupaciones, miedos y angustias. Las mujeres fueron mayoritariamente las productoras de cuidados.

### **Aportes para la elaboración de estrategias de apoyo a partir de los hallazgos de la investigación**

Como se adelantó, uno de los objetivos del estudio fue presentar recomendaciones que orienten las acciones estatales hacia políticas integrales, aunque con especial atención a las realidades y condiciones disímiles de la amplia diversidad cultural de las regiones del país, y, a la vez, evitar considerar a las infancias y adolescencias como colectivos homogéneos. Asimismo, que se generaran y fortalecieran ámbitos de escucha y de amplificación de las voces de niñas y niños, espacios de producción de cuidados y de construcción conjunta de conocimientos, que aportaran a instituir y consolidar prácticas de protección de la salud mental en el contexto de pandemia que atravesaba el país.

#### **Para el sector salud:**

- Fortalecer e implementar dispositivos interdisciplinarios territoriales de abordaje psicosocial, que colaboren en elaborar y simbolizar lo potencialmente traumático que implican los efectos de la pandemia, alojando las afectaciones y malestares de niñas, niños y adolescentes.
- Promover y fortalecer la articulación entre las escuelas, los servicios de salud, los servicios comunita-

rios y de desarrollo social, para detectar y abordar integralmente las violencias y/o el sufrimiento psíquico intenso. Acompañar a las familias en la búsqueda de sostén psicosocial para evitar la patologización de situaciones sociales.

- Fortalecer abordajes, en especial entre las y los adolescentes, que incorporen modelos de educación entre pares, asentados en el reconocimiento de la capacidad de agencia para indagar, problematizar y gestionar situaciones concretas.
- Garantizar la oferta y el acceso a centros de salud, centros comunitarios y/o barriales que brinden atención integral a niñas y niños que presentan problemas de salud mental severos o de consumo problemático y que requieran de atención.

#### **Para el sistema educativo:**

- Promover la participación y protagonismo de niñas, niños y adolescentes en las decisiones referentes a sus vidas.
- Promover encuentros intergeneracionales entre adolescentes con niñas y niños más pequeños para transmitirles pautas de cuidado, a partir de sus voces y códigos particulares. Consensuar colectivamente pautas de cuidado que promuevan la solidaridad y la construcción de ciudadanía.

- Implementar ceremonias de inicio y finalización de las clases y ciclos, para elaborar cierres y facilitar inicios de nuevas etapas.
- Promover el sostenimiento del vínculo docente-estudiante en actividades sincrónicas virtuales cuando no sea posible la escuela presencial, dada la importancia de la dimensión socio-afectiva de los procesos de enseñanza y aprendizaje.
- Fortalecer mecanismos que aseguren la inclusión de las y los adolescentes dentro de la escuela secundaria a través de programas de acompañamiento, y asignación de referentes para el apoyo escolar y seguimiento de casos que estuvieran en peligro o en situación de deserción.
- Fortalecer programas de provisión de dispositivos informáticos y de disponibilidad de Internet en los barrios socialmente vulnerables con el objeto de disminuir la brecha digital.

#### **Para el ámbito familiar:**

- Crear condiciones que favorezcan las expresiones de los pensamientos, opiniones y emociones; es decir, escucharlos sin desacreditar ni censurar, respetar sus opiniones y hacerlos partícipes, de acuerdo con una autonomía progresiva, de las decisiones referentes a su vida cotidiana.

- Promover, desde el entorno familiar, espacios lúdicos donde las niñas, los niños, las y los adolescentes tengan posibilidades de expresar, comunicar, exteriorizar y elaborar sus emociones, y evitar el repliegue, la retracción o la ruptura o pérdida de lazos sociales.
- Historizar los distintos momentos que atravesaron las familias desde el inicio de la pandemia. Anticipar situaciones que puedan desencadenar y provocar angustia, construyendo una narrativa que aporte sentido a los temores de niñas y niños con una perspectiva de futuro, tranquilizadora pero realista, evitando de este modo estallidos emocionales intensos.
- Sensibilizar para una distribución más equitativa en las tareas domésticas, de cuidado y ayuda escolar con perspectiva de género, promoviendo un ámbito de menor tensión y sobrecarga materna en el hogar.

#### **Para el desarrollo local e instituciones socio-comunitarias y la difusión de información:**

- Favorecer la creación de espacios de encuentro en espacios públicos para el despliegue de actividades lúdico-creativas entre adolescentes y de juego en niñas y niños, que promuevan y fortalezcan lazos afectivos y la metabolización de situaciones conflictivas, angustias o malestares.

- Brindar información para que las niñas y los niños comprendan lo que sucede y participen en las decisiones que en el marco de la pandemia afecten a sus vidas. Todo tiempo-espacio se convierte en una oportunidad para hablar sobre cuidados y elaboración simbólica de lo que están viviendo.

- Implementar campañas de difusión de acciones preventivas y de cuidado, en lenguaje amigable para niñas y niños, de manera que se instituyan como promotores de salud a nivel familiar y comunitario.

- Favorecer y reforzar políticas e intervenciones de desarrollo social que promuevan un clima familiar de protección, buen trato y diálogo entre niñas, niños con adultas y adultos, fundamental para el desarrollo psicosocial saludable en los primeros años de vida.

- Promover capacitaciones sobre los derechos de la infancia y la adolescencia, para evitar situaciones de violencia generadas por agentes y funcionarios de las fuerzas de seguridad y padecidas por niñas, niños y adolescentes.

### Bibliografía

**De Souza Minayo, M. C. (2003).** “Ciencia, técnica y arte: el desafío de la investigación social”. En: de Souza Minayo, M. C. (org.). *La investigación social: teoría, método y creatividad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

**Galende, E. (2015).** *Conocimiento y prácticas en salud mental*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

**Vasilachis de Gialdino, I. (dir.) (2007).** *Estrategias de investigación cualitativa*. Buenos Aires: Gedisa.

### Notas

1) El equipo de investigación contó también con la participación de investigadores locales en cada uno de los espacios territoriales. La nómina completa de estos participantes es la siguiente: Matías Hoffman (AMBA), Facundo Nahuel Titta (Comodoro Rivadavia), Celeste Lorenzini (Jujuy), María Sol Couto (Mendoza), María Luísa García Martel (Resistencia), Sofía Preatoni (Rosario), Amalia Peralta (asistencia técnica).

2) El informe completo se encuentra disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/publicaciones-y-datos/Efectos-salud-mental-ninios-ninias-adolescnetes-covid-completo>. Informe ejecutivo: [www.unicef.org/argentina/publicaciones-y-datos/Efectos-salud-mental-ninias-ninios-adolescentes-COVID19](http://www.unicef.org/argentina/publicaciones-y-datos/Efectos-salud-mental-ninias-ninios-adolescentes-COVID19)