

Salud mental de niños, niñas y adolescentes argentinos, y pandemia por COVID-19: factores de riesgo y lecciones aprendidas

Mariana Beatriz López¹ y Leandro Drivet²

RESUMEN

Objetivos. En el contexto general de la pandemia por COVID-19, este estudio tuvo como objetivos realizar un tamizaje de trastornos de salud mental en población de niños, niñas y adolescentes argentinos, y analizar los condicionantes socio-ambientales del desarrollo de estos problemas. *Método.* Se evaluaron 498 niños, niñas y adolescentes (NNyA) a través de informe colateral de sus padres o adultos a cargo. Para el tamizaje de trastornos de salud mental se utilizó la Strength and Difficulties Scale (SDQ). Se evaluaron las situaciones familiares, sociales y educativas de los NNyA durante la pandemia por COVID-19 y se analizó su efecto en el desarrollo de trastornos de salud mental a través de un modelo de regresión lineal múltiple. *Resultados.* El 22.3% de los NNyA evaluados obtuvo puntuaciones anormales (> P 90) en la escala global de Dificultades del SDQ. Los síntomas emocionales fueron los más prevalentes. El impacto de la pandemia en la vida familiar, la cantidad de amigos íntimos que tenían los NNyA y su desempeño escolar explicaron el 28.4% de la varianza en la escala global de Dificultades. *Conclusiones.* Los problemas de salud mental infanto-juveniles adquieren centralidad en el contexto de pandemia y post-pandemia. Para su abordaje parece fundamental brindar a las familias más afectadas herramientas de contención social y económica que les permitan reorganizarse, reducir al mínimo las situaciones de aislamiento de los NNyA, y volver la mirada sobre la calidad educativa.

Palabras clave: salud mental, niño, adolescente, factores de riesgo, pandemias, prevención

Mental health of Argentine children and adolescents and the COVID-19 pandemic: risk factors and lessons learned

ABSTRACT

Objective. In the context of the COVID-19 pandemic, this study aimed to screen mental health disorders in Argentine children and adolescents, and analyze the socio-environmental risk factors for developing them. *Method.* Four hundred ninety-eight (498) children and adolescents were assessed through parents' collateral reports. For the screening of mental health disorders, the Strength and Difficulties Scale (SDQ) was used. Children and adolescents' social and educational conditions during the COVID-19 pandemic were assessed, and their impact on the development of mental health disorders was analyzed through a multiple linear regression model. *Results.* 22.3% of children and adolescents had abnormal scores (>P90) in the global Difficulties scale of the SDQ. Emotional symptoms were the most prevalent. The impact of the pandemic on family life,

¹ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) / Centro Interdisciplinario de Investigación en Ciencias de la Salud y del Comportamiento (CIICSAC) – Universidad Adventista del Plata (UAP), Argentina; nanablopez@gmail.com;  <http://orcid.org/0000-0002-6061-7710>

² Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) / Centro de Investigación en Filosofía Política y Epistemología (CIFPE), Facultad de Ciencias de la Educación (FCedu), Universidad Nacional de Entre Ríos (UNER), Argentina; leandrodrivet@gmail.com;  <http://orcid.org/0000-0002-7247-2627>

the number of close friends of children and adolescents, and their school performance, explained 28.4% of the variance in Difficulties scale. *Conclusions.* Mental health problems in children and adolescents take center stage in the pandemic and post-pandemic context. For its approach, it seems essential to provide the most affected families with social and economic support that allow them to reorganize, reduce situations of social isolation of children and adolescents to a minimum, and focus on educational quality.

Keywords: mental health, child, adolescent, risk factors, pandemics, prevention.

El 11 de marzo de 2020, tras registrarse más de cuatro mil muertes a nivel global y una transmisión sostenida de la enfermedad en seis continentes y en un total de 114 países, la Organización Mundial de la Salud declaró que el brote de COVID-19 se había convertido en pandemia.

Al constituir una amenaza para la vida, inicialmente se hizo foco de modo casi exclusivo en las consecuencias físicas de la infección por COVID-19. Sin embargo, la situación de pandemia, declarada hace ya más de dos años, representó una amenaza a la salud desde un punto de vista integral, incluso para todos aquellos que no atravesaron la enfermedad (Hossain et al., 2020; Rozo-Sánchez et al., 2021).

En lo que refiere específicamente a la salud mental, la situación de pandemia acarreó un sinnúmero de estresores vinculados tanto a la amenaza concreta que representa el virus, como a las medidas tomadas por los gobiernos para intentar contenerla (Brooks et al., 2020; Rozo-Sánchez et al., 2021). Entre estos estresores, pueden mencionarse la muerte de seres queridos; el temor a la muerte propia y ajena; las dificultades para elaborar duelos en un contexto en el que los rituales de despedida se vieron interrumpidos; la incertidumbre general respecto del futuro; la recesión económica, que implicó para muchas personas pérdida de empleo y problemas vinculados a la consecución de los medios básicos de subsistencia; la separación respecto de familiares y amigos, y el aislamiento social; la alteración de las rutinas, la dificultad para desarrollarse en diferentes áreas y contextos; y el descuido de la salud comprendida de un modo integral (no limitada a la protección frente al COVID), como la desatención de patologías físicas y psíquicas preexistentes, y el sedentarismo (i.e. Brooks et al., 2020; Rozo-Sánchez et al., 2021).

En este marco, los niños, niñas y adolescentes (NNyA) han sido señalados como una de las poblaciones más vulnerables al desarrollo de trastornos de salud mental (Buitrago Ramírez et al., 2021; Hossain et al., 2020). Los estresores mencionados adquirieron características distintivas en esta población: aparecieron los miedos vinculados a la muerte, pero particularmente a la muerte de seres queridos. Entre los adolescentes, que comenzaban a fantasear un proyecto de vida personal, la incertidumbre general respecto del futuro generó profunda angustia. El estrés al interior de las familias aumentó los niveles de violencia y negligencia respecto de los NNyA. El aislamiento social respecto de otros adultos significativos aumentó la vulnerabilidad de NNyA a la violencia en los contextos familiar y barrial, al aumentar la dificultad para denunciarla y recibir ayuda. El sedentarismo, el aislamiento respecto de grupos de pares y la limitación del juego con otros, los privó del contexto natural de su desarrollo físico y mental (Arantes de Araújo et al., 2021; Drivet et al., 2021; United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF] Argentina, 2021).

Durante la pandemia por COVID-19, los centros educativos y guarderías de gran cantidad de NNyA permanecieron cerrados. Muchos de esos NNyA no tuvieron los medios para acceder tampoco a educación virtual. De acuerdo con los informes de UNICEF y UNESCO, en marzo de 2021 las escuelas de más de 150 millones de NNyA del mundo llevaban casi un año cerradas por completo debido a las medidas sanitarias. De los 14 países del mundo en los que las escuelas permanecieron cerradas completa o casi completamente desde marzo del 2020 hasta febrero del 2021, dos terceras partes (9 países) se encuentran en América Latina y el Caribe. Otras regiones particularmente afectadas por esta medida fueron Asia Oriental Meridional y el norte de África (United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 2021; United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO], 2021a).

El cierre de los establecimientos educativos se vincula con todos los estresores mencionados. La escuela es un contexto en el que los NNyA pueden ordenar vivencias y elaborar situaciones estresantes a través de la instrucción, la interacción y el juego. En ella, están en contacto con otros adultos significativos y con pares, situación que los protege de las consecuencias del aislamiento social y los dota de recursos para enfrentar la crisis presente y las futuras. En este sentido, de acuerdo con la evidencia existente, tanto el soporte social como la educación en sí misma, constituyen factores protectores para el desarrollo de trastornos mentales (Araya et al., 2003; Harandi et al., 2017). Una revisión sistemática señaló a comienzos de este año la relación entre el cierre de escuelas en la primera ola de COVID y problemas de salud mental en NNyA (Viner et al., 2022). Los NNyA que no recibieron educación presencial podrían tener mayor riesgo de problemas de salud mental y física, y podrían requerir soporte adicional para mitigar los efectos de la pandemia por COVID (Verlenden et al., 2021).

Al intentar cuidar la salud de los NNyA, el impacto de la pandemia y de las medidas adoptadas para su contención sobre la salud mental no pueden retirarse de la perspectiva general, como si fuera posible escindir el cuidado de la salud física y psíquica. Ni siquiera es posible realizar esta escisión al enfocarnos específicamente en la protección frente a una potencial infección respiratoria como el COVID-19. Es ya un conocimiento establecido el hecho de que los estados emocionales modifican la respuesta inmunológica (Slavich, 2020). Específicamente, se ha estudiado el efecto deletéreo del estrés en la función pulmonar, hallando que los estresores aumentan la respuesta del sistema nervioso simpático (SNS), los niveles de cortisol, las respuestas inflamatorias y la broncoconstricción (Plourde et al., 2017; Ritz & Kullowatz, 2005). Sobre la base de estos conocimientos, es indispensable conservar una perspectiva de salud integral a la hora de tomar decisiones sanitarias.

En esta misma dirección, ya en el 2020 comenzaron a reportarse suicidios vinculados a la pandemia por Covid-19 (i.e., Hossain et al., 2020; Lathabhavan & Griffiths, 2020; Mamun & Griffiths, 2020). De acuerdo con lo reportado hasta el momento, el riesgo de desarrollar síntomas severos, y una enfermedad grave –potencialmente mortal– por COVID-19, es bajo en NNyA (Crimmins, 2020). En cambio, el suicidio constituía, ya mucho antes de la pandemia, la segunda causa de muerte en población adolescente a nivel global (Gore et al., 2011). La planificación de las medidas sanitarias para población infantil y adolescente debería contemplar estas particularidades.

La situación de especial vulnerabilidad de NNyA frente a los problemas de salud mental, en el contexto general de la pandemia y post-pandemia, nos obliga

a asumir un rol de mayor protección con esta población. Considerando el hecho de que la crisis sanitaria, económica y social va a prolongarse, particularmente en países con economías dependientes, es indispensable realizar, en primer lugar, un diagnóstico adecuado. Este diagnóstico permitirá delinear estrategias de abordaje sostenibles para el cuidado de la salud integral de NNyA en los diversos contextos que los alojan: familiar, escolar y comunitario.

Aunque diversas revisiones y meta-análisis dan cuenta ya de la relevancia de los problemas de salud mental en el marco de la pandemia por COVID-19 (Hossain et al., 2020; Nochaiwong et al., 2021; Wu et al., 2021;), los estudios de corte epidemiológico sobre el impacto de la pandemia y las medidas adoptadas para su control en la salud mental realizados con escalas globales de psicopatología (que indagan en síntomas de diversos trastornos) se han llevado a cabo casi exclusivamente en población de adultos y en contextos socio-económicos y culturales diferentes al de la Argentina. En cuanto a la población infantil y adolescente, un estudio realizado en China, en la provincia de Shaanxi, en una muestra de alrededor de 300 NNyA de entre 3 y 18 años, reportó apego excesivo, dificultades atencionales e irritabilidad como los síntomas más prevalentes (Jiao et al., 2020). Se hallaron otros estudios con un recorte etario más estrecho o limitados a la indagación de algunos síntomas particulares, principalmente síntomas de ansiedad y depresión (Marques de Miranda et al., 2020). La mayor parte de los estudios sobre salud mental en población infantil y adolescente durante la pandemia se han focalizado en síntomas emocionales como ansiedad y depresión, informando tasas de prevalencia muy elevadas (Marques de Miranda et al., 2020; Racine et al., 2021).

Algunos estudios más, orientados a indagar en la salud mental de población infanto-juvenil, se han desarrollado con metodologías cualitativas, buscando explorar de modo más general en los sentidos, las representaciones, las angustias y los miedos vinculados a la situación de pandemia, independientemente del desarrollo de síntomas o trastornos psicopatológicos. En la Argentina, un estudio de UNICEF Argentina exploró las necesidades emocionales y los cambios en los comportamientos de NNyA que surgieron durante el primer año de pandemia y documentó sus vivencias (UNICEF Argentina, 2021). Otro trabajo realizado en este país presentó resultados preliminares del análisis de relatos –sueños e historias inventadas- y dibujos de niños y niñas realizados durante la pandemia (Drivet et al., 2021). Este tipo de estudios resultan útiles para explorar los condicionantes de los síntomas psicopatológicos y pueden dar cuenta de una afectación psico-social independiente del desarrollo de cuadros específicos. Los estudios de corte epidemiológico son útiles para completar esta perspectiva, brindando una visión más sistemática del problema que puede constituir la base para el desarrollo y la instrumentación de estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria en relación con las características particulares y la magnitud que el mismo adopte en diferentes territorios.

El contexto general descripto señala, entonces, la relevancia de los problemas de salud mental en el marco de la pandemia y post-pandemia, y lo escasa que es la información de corte epidemiológico sobre trastornos de salud mental en población infantil y adolescente a nivel global –a nivel local inexistente. Sobre la base de este panorama, en el presente estudio nos propusimos realizar un tamizaje de trastornos de salud mental en población de NNyA argentinos. Además, teniendo en cuenta los condicionantes socio-ambientales del desarrollo de este tipo de problemas, analizamos la relación de

los estados de salud mental de NNyA con las diversas situaciones familiares, sociales y educativas que ellos atravesaron durante el periodo de pandemia.

MÉTODO

Participantes

Se llevó a cabo un muestreo intencional dirigido a evaluar a NNyA argentinos. Teniendo en cuenta los condicionantes socio-económicos del desarrollo de trastornos de salud mental, en este estudio se hizo foco, a través de la estrategia de muestreo, en una población particular: NNyA de clase media de los principales centros urbanos país.

Participaron del estudio las madres (90.2%), los padres (7.2%) y/o los adultos a cargo (2.6%) de NNyA de 16 provincias argentinas, quienes completaron la entrevista a modo de informe colateral. Se completaron un total de 498 entrevistas, la mayoría correspondientes a NNyA de la provincia de Buenos Aires y de Capital Federal (35,1%), que en conjunto constituyen el mayor aglomerado poblacional del país, y de las provincias de Mendoza (23.5%), Santa Fe (19.5%) y Córdoba (10.2%), las tres provincias más pobladas luego de la provincia de Buenos Aires (Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina [INDEC], 2010). Los niños sobre los que se respondió tenían entre 4 y 17 años ($M = 9.7$; $SD = 3.7$; $Me = 9$; $Mo = 8$). El 49.4% eran mujeres; el 50.2% eran varones; 0.4% se reportó no binario.

El nivel educativo de los adultos a cargo de los NNyA que participaron del estudio fue medio-alto. El 61% de las madres que respondieron a la entrevista habían concluido el nivel universitario (35.5%), o tenían estudios de postgrado (25.5%). El nivel educativo de los padres que respondieron a la entrevista fue algo menor (el 40% había concluido el nivel universitario o un nivel de estudios superior) pero, de acuerdo con lo descripto anteriormente, éstos representaron una proporción mucho menor de los participantes (7.2% de padres vs. 90.2% de madres).

Procedimiento

Se elaboró una entrevista informatizada, y se invitó a los adultos a cargo de NNyA a colaborar con la investigación a través de sistemas de mensajería (WhatsApp y Emails) y redes sociales (Instagram y Facebook), respondiendo a la entrevista en una plataforma en línea.

El acceso a la entrevista se realizaba a través de un link o de un código QR, que conducían en primer lugar a un consentimiento informado, con información respecto de los objetivos del estudio y sobre el tratamiento que se daría a los datos –confidencialidad y abordaje exclusivamente estadístico. El consentimiento informado contenía también datos de contacto de la investigadora a cargo del estudio, para permitir a los adultos participantes comunicarse ante cualquier inquietud referida a la evaluación y/o al estudio en general. Para iniciar la entrevista, debía pincharse un botón que aparecía al final de la página con la leyenda “Acepto participar” –se incluyó un botón alternativo que decía “Salir de la entrevista”. Las entrevistas tuvieron lugar entre mediados de octubre y mediados de diciembre del 2021.

Este estudio contó con la aprobación del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Adventista del Plata (UAP).

Medidas

Cuestionario desarrollado ad-hoc

Se utilizó para relevar información respecto de las condiciones sociales, económicas y educativas de los NNyA durante la pandemia por COVID-19.

The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997)

Se empleó su versión adaptada al español (Youth in Mind, 2016) para relevar información sobre síntomas de trastornos de salud mental. Este cuestionario, ampliamente utilizado en investigación clínica y epidemiológica a nivel global, es útil para identificar casuística psiquiátrica y necesidades de atención (Goodman, 1999). Se trata una escala conductual breve, de 25 ítems, que se puntúan en una escala tipo Likert de tres puntos. Los ítems corresponden a cinco sub-escalas compuestas cada una por cinco ítems, que evalúan: Problemas conductuales, Problemas atencionales –Hiperactividad–, Síntomas Emocionales, Problemas con pares y Conducta prosocial. Los puntajes de las cuatro primeras escalas se suman para conformar una puntuación global de Dificultades, mientras que la última escala evalúa Fortalezas. El cuestionario puede ser respondido por padres y maestros para evaluar NNyA de 4 a 17 años a través de informe colateral (Goodman, 1997). En este estudio se utilizó el informe colateral de padres o adultos a cargo. La brevedad de este instrumento lo hace fácilmente aceptable por parte de padres y colaboradores para estudios en población no clínica o comunitaria. La versión extendida del cuestionario, que se utilizó en el presente estudio, incluye un suplemento de “impacto” que evalúa si quien responde piensa que el niño, niña o adolescente (NNoA) tiene un problema. Si es así, consulta sobre la cronicidad, el estrés y las dificultades sociales asociadas (dificultades para el NNoA y para los demás; Goodman, 1999). El SDQ ha mostrado validez convergente al comparar sus puntuaciones con las de otros instrumentos de tamizaje de trastornos de salud mental en población infanto-juvenil, como el cuestionario de Rutter, y validez predictiva en su capacidad de distinguir entre población clínica y población general en diferentes contextos culturales (i.e., Goodman, 1997). Además, la consistencia interna y la estabilidad test re-test del instrumento han resultado adecuadas (Muris et al., 2003).

Análisis de datos

Se utilizaron estadísticos descriptivos para reportar la prevalencia de síntomas psicopatológicos de diferentes tipos, y se compararon los puntajes de las escalas particulares (Problemas conductuales, Problemas atencionales –Hiperactividad–, Síntomas Emocionales, Problemas con pares y Conducta prosocial), y los puntajes generales de las escalas de Fortalezas y Dificultades, con los datos normativos para la evaluación del test en español a través de informe colateral de padres (Youth in Mind, 2016). Estos datos pueden consultarse en <https://www.sdqinfo.org> y corresponden a una muestra británica representativa, que incluyó a 10.438 individuos, entrevistados en una amplia encuesta nacional sobre salud mental infanto-juvenil llevada a cabo por la *Office for National Statistics and funded by the British Department of Health* (Goodman et al., 2003; Youth in Mind, 2016). Se describieron también los resultados del suplemento de impacto del test (no hay datos normativos para este suplemento). Se utilizaron estadísticos descriptivos para reportar las condiciones familiares y sociales de los NNyA, y sus trayectorias educativas

durante la pandemia por COVID-19. Se utilizaron correlaciones de Pearson, de Spearman y Biserial puntual para analizar las relaciones entre las condiciones familiares, sociales y educativas de los NNyA durante la pandemia por COVID-19 y el desarrollo de Fortalezas y Dificultades vinculadas a la salud mental (escalas individuales y globales del SDQ). Se realizaron correlaciones de Spearman con las variables ordinales Clases virtuales 2020, Clases presenciales 2021, Convivencia con hermanos e Impacto de la pandemia. Se realizaron correlaciones de Pearson con las variables cuantitativas Desempeño escolar, Cantidad de amigos íntimos, y Frecuencia semanal de encuentro con amigos. Con la variable dicotómica Actividades deportivas se utilizó correlación Biserial puntual. A continuación, se realizó una regresión lineal múltiple con aquellas variables que mostraron una relación significativa con el puntaje global de la escala de dificultades del SDQ, para analizar su valor predictivo sobre el desarrollo de problemas de salud mental. El método de introducción de variables en el modelo fue Intro (*Enter*). En el caso de que dos variables independientes mostraran colinealidad en los análisis de correlación, se seleccionó solo una de ellas para introducirla en el modelo global. Para la gestión y análisis de datos se utilizó el programa SPSS, en su versión 17.

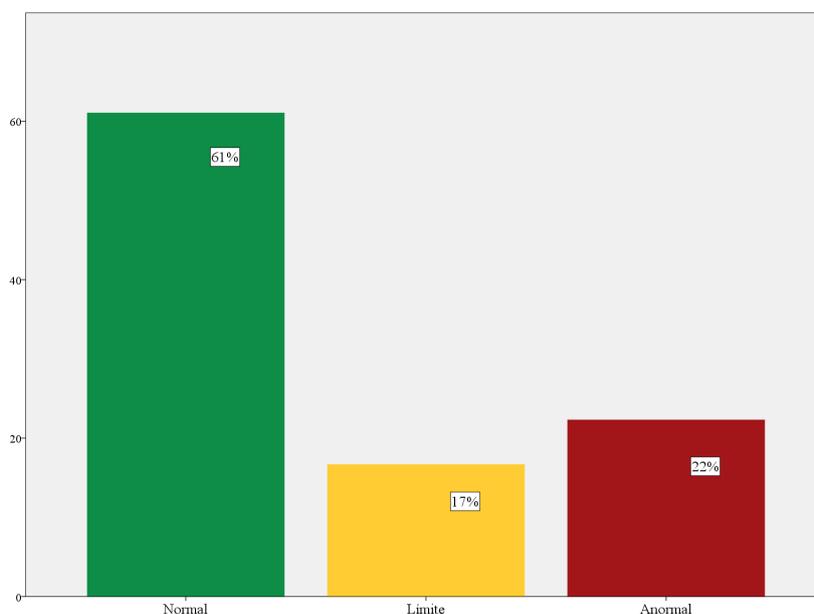
RESULTADOS

Prevalencia de trastornos de salud mental

SDQ

El 16,7% de los NNyA presentó valores límites en la Escala global de Dificultades ($> P 80$ y $< P 90$), mientras que el 22.3% presentó valores anormales ($> P 90$) (ver Figura 1). Las subescalas de Síntomas emocionales y Problemas de conducta fueron las que mostraron mayor proporción de valores límites y anormales.

Figura 1
Escala Global de Dificultades



En cuanto a las Fortalezas (escala de Prosocialidad), los NNyA presentaron valores algo mejores que la norma, con proporciones de valores límite y anormales inferiores al 10% (6.8% y 7.6% respectivamente). En la Tabla 1 se presentan los datos descriptivos completos.

Tabla 1
Estadísticos Descriptivos de Síntomas Psicopatológicos (SDQ)

	Síntomas Emocionales	Problemas de Conducta	Hiperactividad	Problemas Sociales	Prosocialidad	Total de Dificultades
Media	3.20	2.35	4.10	2.17	7.66	11.82
Desviación estándar	2.54	1.69	2.57	2.03	1.95	6.39
Mínimo	0	0	0	0	1	0
Máximo	10	9	10	10	10	31
Percentiles (P)						
10	0	0	1	0	5	4
20	1	1	2	0	6	6
30	1	1	3	1	7	8
40	2	2	3	1	7	10
50	3	2	4	2	8	11
60	4	3	5	2	9	13
70	4	3	5	3	9	15
80	5	4	6	4	9	17
90	7	5	8	5	10	20
Normal ^c	58.4%	56.8%	72.5%	63.3%	85.5%	61.0%
Límite	13.5%	21.3%	8.2%	12.9%	6.8%	16.7%
Anormal	28.1%	21.9%	19.3%	23.9%	7.6%	22.3%

^aN = 498, ^bLos percentiles se han coloreado en función de los datos normativos (fuente: <https://www.sdqinfo.org>). En verde aparecen valores normales, en amarillo aparecen valores límites y en rojo aparecen valores anormales de cada escala. ^cLas categorías y sus respectivos puntos de corte se tomaron del sistema de corrección propuesto por los autores de la escala (fuente: <https://www.sdqinfo.org>): Límite >P80; Anormal >P90.

Suplemento de impacto del SDQ

Desde la perspectiva de los adultos a cargo, el 19.1% de los NNyA entrevistados tenían dificultades claras o severas en alguna de las áreas del funcionamiento personal en las que indaga el test (emociones, concentración, conducta y capacidad para relacionarse), y el 51.8% tenía pequeñas dificultades en alguna de dichas áreas, mientras que el 29.1% no presentaba dificultades.

El área más afectada fue la de las emociones. De acuerdo con los adultos a cargo, el 42.2% del total de los entrevistados tenía dificultades emocionales vinculadas con la ansiedad (nervios, preocupaciones o miedos excesivos) y el 27.3% tenía dificultades emocionales vinculadas a la depresión (tristeza, distimia/desgano extremo). Además, el 33% manifestó que los NNyA a su cargo tenían problemas de concentración, el 16.9% que tenían dificultades para relacionarse con pares, y el 14.3% que tenían problemas de conducta – dificultades con las normas o en las relaciones con figuras de autoridad.

Entre el 67.7% que juzgó que los NNyA a su cargo tenían algún tipo de dificultad ($n = 337$), solo el 15.7% reportó que estas dificultades se habían iniciado antes de la pandemia. El 28.8% reportó que se habían iniciado durante el último año, y el 55.5% reportó que se habían iniciado más de un año antes de la evaluación, pero durante la pandemia. Además, el 41.5% reportó que estas dificultades preocupaban bastante (31.7%) o mucho (9.8%) al NNyA a su cargo, y el 27.7% consideró que éstas constituían una carga importante para ellos o sus familias. En cuanto a las áreas del funcionamiento personal o familiar afectadas, de acuerdo con los entrevistados, en la mayoría de los casos las dificultades interferían o entorpecían la vida en casa (43.2%), los aprendizajes escolares (29.7%) y las amistades (22.7%).

Condiciones familiares, sociales y educativas de los NNyA durante la pandemia por COVID-19

Impacto de la situación de pandemia en la vida familiar

Un 19% de los entrevistados juzgó que la pandemia no había influido en la vida familiar (3.4%) o había tenido un bajo impacto (16.3%), mientras que el 81% restante juzgó que la pandemia había tenido un impacto medio (44.2%) o fuerte (36.1%) en la vida familiar.

Entre las situaciones que tuvieron que atravesar los grupos familiares entrevistados, y que influyeron de manera relevante y negativa en la vida de sus miembros, las más prevalentes fueron: separación prolongada respecto de personas muy significativas para la vida familiar (44.4%), trabajo excesivo de los padres o adultos a cargo (33.1%), muerte de familiares (19.3%) y amigos (8.8%), violencia verbal (11.2%) o física (0.6%), pérdida de trabajo (9.2%) y dificultad para conseguir alimentos (1.2%).

Discapacidad, trastornos del desarrollo y trastornos psicopatológicos pre-diagnosticados

El 22.5% de los NNyA sobre los que se respondió había recibido asistencia psicológica o psiquiátrica durante el último año. El 5.6% manifestó que había recibido un diagnóstico psicológico o psiquiátrico durante el último año. Los trastornos pre-diagnosticados más prevalentes fueron los trastornos emocionales (trastornos de ansiedad, depresivos, o ambos, 4.2%) y los trastornos del aprendizaje vinculados al desarrollo del lenguaje oral y escrito (1.8%). Además, el 6.4% manifestó que los NNyA a su cargo tenían una discapacidad o un problema del desarrollo por el que recibía asistencia psicopedagógica, psicológica o psiquiátrica de modo habitual. En la Tabla 2 se han categorizado las respuestas a las preguntas sobre discapacidad, trastornos del desarrollo y trastornos de salud mental pre-diagnosticados.

Tabla 2

Discapacidad, trastornos del desarrollo y trastornos psicopatológicos pre-diagnosticados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Trastornos motrices y senso-perceptivos			
Problemas motrices	6	1.2	1.2
Problemas visuales/auditivos/sensoriales	3	0.6	1.8
Trastornos del neuro-desarrollo:			
Discapacidad intelectual (de origen cromosómico: Síndrome de Down)	4	0.8	0.8
TEA ¹ (Autismo, Asperger y TGD-NE ²)	6	1.2	2
Dislexia y otras dificultades del lenguaje	9	1.8	3.8
TDA ³ /TDAH ⁴	7	1.4	5.2
Trastornos emocionales			
Trastornos de ansiedad	10	2	2
Trastornos depresivos	7	1.4	3.4
Trastornos de ansiedad y trastornos depresivos	4	0.8	4.2
Trastornos disruptivos o del control de los impulsos			
Trastorno negativista desafiante	1	0.2	0.2
Trastornos de la personalidad			
Trastorno antisocial de la personalidad/ Psicopatía	1	0.2	0.2
Trastorno límite de la personalidad	1	0.2	0.4

¹ Trastornos del Espectro Autista, ² Trastornos Generalizado del Desarrollo no especificado, ³ Trastornos por Déficit de Atención, ⁴ Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad

Relaciones sociales de NNyA durante la pandemia

El 28% de los niños no tenía hermanos/as ni convivía con otro/s NNyA, el 51.6% tenía un hermano/a o convivía con otro/a NNyA y el 20.3% tenía más de un hermano/a o convivía con más de un NNyA.

En cuanto a las relaciones extrafamiliares con otros NNyA, el 11% reportó que el NNyA a su cargo no tenía ningún amigo, el 8% reportó que tenía un amigo, el 48.4% reportó que tenía dos o tres amigos, y el 32.5% que tenía 4 o más amigos. Entre quienes tenían amigos ($n = 443$), la mayoría los veía menos de una vez por semana fuera del horario escolar (46.9%), mientras que un porcentaje algo menor los veía una o dos veces por semana (34.1%) o tres o más veces por semana (19%).

Trayectorias escolares y actividades extraescolares de NNyA durante la pandemia

En cuanto a las actividades escolares, aunque las escuelas permanecieron cerradas, la mayoría de los NNyA tuvieron clases virtuales en algún momento del año 2020 (93.2%). La frecuencia de clases virtuales fue dispar, oscilando entre algunos días al mes (15.9%) y de lunes a viernes (41.4%). Durante el primer cuatrimestre del año 2021, el 86.9% tuvieron clases presenciales en algún momento. La frecuencia de clases presenciales osciló también desde algunas veces al mes (24.5%) hasta todas las semanas, de lunes a viernes (31.5%). En la Tabla 3 se muestran los datos completos. Al momento de la entrevista, el 97.8% de los NNyA sobre los que se respondió tenían educación presencial plena (de lunes a viernes, al menos una jornada básica de 3.5 horas).

Tabla 3

Trayectorias escolares durante la pandemia

	Clases virtuales durante el 2020		Clases presenciales durante el 2021 ^a	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No, nunca	34	6.8	65	13.1
Sí, algunos días al mes	79	15.9	122	24.5
Sí, algunos días a la semana	179	35.9	154	30.9
Sí, de lunes a viernes	206	41.4	157	31.5
Total	498	100.	498	100

^a Durante el primer trimestre

En cuanto al desempeño escolar, la mayoría de los adultos juzgaron que los NNyA a su cargo tenía un desempeño “similar al de sus compañeros” en las áreas curriculares básicas (Lenguaje, Matemáticas, Ciencias sociales, Ciencias naturales, Educación física, Educación artística y Tecnologías o TICs), aunque un 75% señaló que el NNyA a su cargo se destacaba en alguna de esas áreas, con un desempeño “mejor que el de sus compañeros”. Solo el 1% ($n = 5$) de los NNyA había repetido algún año escolar.

En cuanto a las actividades extra-escolares, el 72.7% manifestó que el/la NNyA a su cargo realizaba alguna actividad deportiva actualmente, o la había realizado en algún momento desde el inicio del 2020, el 86.1% manifestó que tenía un pasatiempo o hobby (jugar videojuegos fue el más prevalente, otros mencionados fueron leer, hacer manualidades, escuchar música, etc.) y el 65.5% que realizaba algún tipo de tarea en el hogar (hacer la cama, poner la mesa, lavar los platos, ordenar su cuarto, etc.).

La mayor parte de los NNyA suspendieron sus actividades deportivas durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) que tuvo lugar en la Argentina desde marzo a octubre de 2020 y el Distanciamiento Social

Preventivo y Obligatorio (DISPO) que tuvo lugar desde noviembre de 2020 a marzo de 2021. De acuerdo con los adultos a cargo, solo un 6.6% de los NNyA continuaron realizando actividades deportivas durante el ASPO, y un 27.1% realizó actividades deportivas durante el DISPO. Aunque la proporción de NNyA que realizaba actividades deportivas fue en aumento durante el 2021, nunca alcanzó el nivel previo a la pandemia. Entre agosto y noviembre de 2021, el 49.7% de los NNyA realizaban actividades deportivas, mientras que el 60.2% realizaba actividades deportivas antes de la declaración de pandemia.

Relaciones entre trastornos de salud mental y condiciones familiares, sociales y educativas de los NNyA durante la pandemia por COVID-19

De acuerdo con el análisis de correlaciones, el impacto diferencial de la pandemia en la vida de las familias, los vínculos de amistad de los NNyA y sus trayectorias educativas mostraron relación significativa con la prevalencia de trastornos de salud mental. El impacto de la pandemia en la vida familiar mostró una relación positiva con la escala de Dificultades ($r = .32$), y particularmente con la sub-escala de Síntomas emocionales ($r = .35$), mientras que la cantidad de amigos íntimos, la frecuencia de reuniones con amigos y el desempeño escolar de los NNyA mostraron una relación negativa con la escala de Dificultades ($r = -.31$, $r = -.31$ y $r = -.35$, respectivamente). La Tabla 4 muestra los datos completos.

Tabla 4

Relaciones entre trastornos de salud mental y condiciones familiares, sociales y educativas de los NNyA durante la pandemia por COVID-19.

	Clases virtuales 2020 ²	Clases presenciales 2021 ²	Convivencia con hermanos ³	Impacto de la pandemia ⁴	Cantidad de amigos íntimos	Nº de enc. semanales con amigos	Desempeño escolar	Actividad deportiva
Escala de Dificultades ¹	-.18**	-.09*	.01	.32**	-.31**	-.31*	-.35**	-.10*
Escala de Síntomas Emocionales	.02	-.10*	.05	.35**	-.13**	-.17**	-.21**	-.08
Escala de Problemas Conductuales	-.15**	.00	-.01	.18**	-.17**	-.17**	-.29**	-.02
Escala de Hiperactividad	-.22**	-.05	-.01	.16**	-.16**	-.15**	-.35**	-.03
Escala de Problemas Sociales	-.11*	-.10*	-.06	.20**	-.47**	-.42*	-.17**	-.16**
Escala de Prosocialidad	.08	.00	-.07	-.08	.22**	.18**	.21**	.06
Clases virtuales 2020 ²		.21**	.04	-.06				
Clases presenciales 2021 ²			-.02	-.07				
Convivencia con hermanos ³				.01				
Cantidad de amigos íntimos						.59**	.08	.14**
Nº de encuentros semanales con amigos							.07	.22**

Se realizaron correlaciones de Spearman con las variables ordinales Clases virtuales 2020, Clases presenciales 2021, Convivencia con hermanos e Impacto de la pandemia. Se realizaron correlaciones de Pearson con las variables cuantitativas Desempeño escolar, Cantidad de amigos íntimos y Número de encuentros semanales con amigos. Se realizó correlación biserial puntual con la variable dicotómica Actividad deportiva. $n = 489$. ** $p < .01$, * $p < .05$ ¹Puntaje total de la Escala de dificultades del SDQ, resultante de sumar los puntajes de las subescalas: Problemas sociales, Hiperactividad, Problemas de conducta y Problemas emocionales. ²Frecuencia de clases virtuales en el 2020 y de clases presenciales en el primer cuatrimestre de 2021, desde 0 = Nunca hasta 3=Todos los días. ³¿Convive el NNyA con uno o más hermanos/as o con otro/s NNyA? (1= No; 2= Con un hermano/a u otro NNyA; 3= Con más de un hermano/a u otros NNyA). ⁴¿Qué tan fuertemente cree usted que ha impactado la situación de pandemia en su grupo familiar?, desde 1=No ha influido en la vida familiar hasta 4=Ha tenido un fuerte impacto.

Se calculó un modelo de regresión lineal múltiple en el que se introdujeron las variables con método *Enter*: Desempeño escolar, Actividad deportiva, Clases virtuales 2020, Clases presenciales 2021, Cantidad de amigos íntimos, e Impacto de la pandemia, para analizar su potencia predictiva sobre el puntaje de la escala global de Dificultades (SDQ). La ecuación de regresión fue estadísticamente significativa, $F(6,435) = 29.29$, $p < .001$. El *R cuadrado* del modelo fue 2.88, indicando que el 28.8% de la varianza de la escala de Dificultades podría ser explicada por el modelo. La ecuación de la regresión fue de $\beta = 24.93 + 2.24$ (Impacto de la pandemia) $- 1.8$ (Cantidad de amigos) $- 0.7$ (Desempeño escolar) $- 0.67$ (Actividad deportiva) $- 0.28$ (Clases virtuales 2020) $- 0.18$ (clases presenciales 2021).

Teniendo en cuenta que el efecto de las variables Actividad deportiva, Clases virtuales 2020 y Clases presenciales 2021 no fue significativo en este modelo global ($p < .05$), se calculó un segundo modelo con método de entrada *Enter* para predecir el efecto de las variables Desempeño escolar, Cantidad de amigos íntimos e Impacto de la pandemia sobre el puntaje de la escala global de Dificultades (SDQ). La ecuación de regresión fue estadísticamente significativa, $F(3,438) = 57.8$, $p < .001$. El *R cuadrado* del modelo fue 2.84, indicando que el 28.4% de la varianza de la escala de Dificultades podía ser explicada por el modelo. Con una varianza explicada muy similar, este modelo resultó más parsimonioso. La ecuación de la regresión fue de $\beta = 23.90 + 2.3$ (Impacto de la pandemia) $- 1.89$ (Cantidad de amigos) $- 0.71$ (Desempeño escolar).

DISCUSIÓN

En el contexto general de la pandemia por COVID-19, y a más de un año de su inicio, este estudio tuvo como objetivos realizar un tamizaje de trastornos de salud mental en población de NNyA argentinos, y analizar los condicionantes socioambientales del desarrollo de este tipo de problemas.

La prevalencia de problemas de salud mental en la población en estudio fue aproximadamente el doble de la esperada de acuerdo con los datos normativos (Goodman et al., 2003; Youth in Mind, 2016). El 39% de los NNyA evaluados obtuvo puntuaciones límites ($> P 80$) en la escala de Dificultades del test SDQ, y el 22.3% obtuvo puntuaciones anormales ($> P 90$), en esta escala global.

En cuanto a las diferentes dimensiones del funcionamiento individual en las que indaga el test, la escala de Síntomas emocionales, que evalúa problemas de ansiedad y depresión, fue la que mostró datos más alejados de la norma, con un 28.1% de los NNyA con puntajes anormales ($> P 90$), seguida por la escala de Problemas sociales, que evalúa dificultades en las relaciones con pares (23.9% $> P 90$). En coherencia con estos resultados, los síntomas de ansiedad y depresión han sido los más informados en estudios de salud mental infantil y adolescente durante la pandemia por COVID-19, informándose tasas que duplican su prevalencia habitual (Racine et al., 2021).

La proporción de puntuaciones anormales en la escalas de Problemas conductuales, que evalúa dificultades en las relaciones con figuras de autoridad, y en la escala de Hiperactividad del test, fue solo ligeramente menor (21.9% y 19.3% $> P 90$, respectivamente), y en ambos casos duplicó la de la población normativa.

La perspectiva de los adultos a cargo respecto de las dificultades de NNyA, evaluada con el suplemento de impacto del SDQ, fue coincidente con estos resultados. De acuerdo con ella, el 19.1% de los NNyA entrevistados tenían dificultades claras o severas en alguna de las áreas del funcionamiento personal en las que indaga el test, principalmente en el área emocional (42.2% mostraban síntomas de ansiedad y 27.7% mostraban síntomas depresivos). De modo coherente también, el 22.5% de los NNyA sobre los que se respondió había recibido asistencia psicológica o psiquiátrica durante el último año, y el 5.6% había recibido un diagnóstico psicológico o psiquiátrico durante el último año. Los trastornos prediagnosticados más prevalentes fueron los emocionales (trastornos de ansiedad, depresivos, o ambos). De acuerdo con los adultos a cargo, entre los NNyA que tenían algún tipo de dificultad, solo el 15.7% había comenzado a experimentarla antes de la pandemia.

Se observó, entonces, una prevalencia muy elevada de diferentes tipos de problemas de salud mental en los NNyA evaluados, con cierta preponderancia de síntomas internalizantes –subescalas de síntomas emocionales y problemas con pares– frente a los síntomas externalizantes –subescalas de problemas con pares e hiperactividad (Goodman et al., 2010). En conjunto, los datos presentados reflejan de modo evidente la presencia de estresores ambientales vinculados al contexto y a la situación específica de estos NNyA, que discutiremos a continuación.

Como se ha expuesto previamente, la pandemia y las medidas adoptadas por los gobiernos para intentar contenerla produjeron cambios rotundos en la vida de las personas, enfrentándolas a situaciones tan estresantes como el peligro inminente de muerte o el temor a la muerte de seres queridos y el aislamiento social. Al indagar en el impacto que la situación de pandemia había tenido en la vida de cada familia, la mayoría de los adultos que participaron en este estudio juzgaron que había tenido un impacto significativo o fuerte (81%). Entre las condiciones estresantes más reportadas se contaron la separación prolongada respecto de personas muy significativas para la vida familiar (44.4%), el trabajo excesivo de los padres o adultos a cargo (33.1%) y la muerte de familiares o amigos (28.1%).

Parece claro que estas situaciones afectan a todos los miembros de las familias, incluidos los NNyA. La vida cotidiana de NNyA se vio afectada por la repentina y, para muchos, brutal irrupción de la idea de muerte, por la modificación de la vida laboral de la mayoría de los adultos (trabajo remoto, trabajo excesivo en el caso de los llamados trabajadores esenciales o en el de quienes necesitaron contrarrestar las consecuencias de la crisis económica con trabajo extra, pérdida de trabajo, etc.), y por la pérdida de contacto con personas e instituciones externas a la familia. Respecto de este último punto, durante largos meses muchos NNyA perdieron contacto con todo adulto o niño fuera de su núcleo familiar básico. El ASPO se prolongó hasta octubre del 2020. Dos semanas después del inicio del ciclo lectivo de 2020, todas las escuelas argentinas cerraron, y la educación presencial permaneció suspendida hasta fin del año. La mayor parte de los NNyA cambiaron sus hábitos deportivos por una vida sedentaria: el porcentaje de NNyA que realizaban actividad deportiva pasó del 70% al 6.6%, y aumentó dramáticamente el uso de pantallas no solo con fines educativos, sino como medio de afrontar el tedio y escapar del agobiante contexto inmediato.

Al analizar las relaciones entre los trastornos de salud mental y las condiciones familiares, sociales y educativas de los NNyA descriptas hasta aquí

se observó, en principio, una relación significativa entre la prevalencia de Dificultades y el impacto que la pandemia y las medidas adoptadas para su contención habían tenido en la vida familiar, la frecuencia de clases virtuales que los NNyA habían tenido durante el 2020 y la frecuencia de clases presenciales durante el 2021, el desempeño escolar de los NNyA, la realización de actividades deportivas, la cantidad de amigos íntimos de los NNyA y la frecuencia con la que se encontraban con ellos. Sin embargo, al analizar el valor predictivo de estas variables en un modelo global, solo algunas de ellas continuaron mostrando una influencia significativa sobre la salud mental. En concreto, la influencia de la pandemia y las medidas adoptadas para su contención en la vida familiar, la cantidad de amigos íntimos de los NNyA y el desempeño escolar explicaron 28.4% de los problemas de salud mental evaluados con el SDQ.

Estos resultados subrayan, en primer lugar, la relevancia del contexto familiar en el desarrollo de problemas de salud mental en la infancia y la adolescencia. Aunque realmente fueron pocas las familias que afirmaron que la pandemia no había influido en la vida familiar (3.4%), no todos los núcleos familiares se vieron sometidos a las mismas presiones internas y externas, ni contaban con los mismos recursos materiales e intangibles para hacer frente a la tensión y a las pérdidas, amortiguando o exacerbando su efecto. De acuerdo con nuestros resultados, entonces, pertenecer a familias en las que la situación de pandemia tuvo un impacto más fuerte se relacionó con mayores problemas de salud mental. De modo convergente, ha sido señalado en trabajos anteriores que los entornos familiares más estables, ordenados y predecibles en el contexto de la crisis sanitaria por COVID-19 tenían una función protectora sobre la salud mental de niños y niñas (Glynn et al., 2021).

En segundo lugar, al analizar los resultados, es interesante el hecho de que el valor predictivo de las variables vinculadas a la frecuencia de clases virtuales y presenciales y a la realización de deportes, desapareció al incluirlas en el modelo global de regresión. Al parecer, su relación con el desarrollo de trastornos de salud mental se explica, al menos en parte, a través de otras variables del modelo que permanecen significativas. En este caso, se subrayan la cantidad de amigos íntimos de los NNyA y el desempeño escolar. La escuela es un lugar fundamental para la construcción de lazos de amistad con pares. Este tipo de vínculos surgen espontáneamente de la interacción en el aula y en los recreos, y muchas veces se desarrollan luego fuera de estos espacios. Algo similar ocurre con la práctica de actividades deportivas. Este encuentro con otros que propician la escuela y los deportes parece fundamental en su papel salugénico, señalando así un límite más de la educación virtual, que se caracteriza más claramente por la verticalidad de la relación con un docente, y da un lugar tangencial a las relaciones entre pares. Por otro lado, los resultados de la educación que se plasman en el concepto de desempeño escolar parecen ser responsables también de parte de la función protectora de la educación escolar.

Aunque el ASPO y el cierre de escuelas limitaron en todos los casos las relaciones de los NNyA con pares, muchos de ellos conservaron estas relaciones y pudieron, por distintas razones, continuar desarrollándolas. En el caso de los niños y niñas más pequeños, las condiciones de los barrios en los que algunos residían facilitaron que los encuentros continuaran. Esto fue frecuente, más allá de las primeras semanas posteriores a la declaración de pandemia, no solo en barrios cerrados, sino también en barrios residenciales alejados del centro

de las ciudades y en las localidades pequeñas. En el caso de los adolescentes, a estas situaciones debe sumarse su capacidad de sostener vínculos a distancia a través de las redes sociales.

La importancia fundamental de las relaciones de amistad durante la infancia y la adolescencia para la salud mental ha sido señalada ya en numerosos trabajos. Se ha reportado que las amistades mejoran la resiliencia frente a factores estresantes como traumas, pérdidas, maltrato y problemas del desarrollo al mitigar las reacciones al estrés (i.e., King et al., 2016; Roach, 2018). El efecto profiláctico de las amistades, que se extiende también a la salud física, podría derivar del apoyo emocional, pero también tangible e incluso informativo que proporcionan las relaciones estrechas (King et al., 2016).

Por último, los resultados de este estudio señalan el valor del desempeño escolar como factor protector para el desarrollo de trastornos de salud mental en NNyA. Los NNyA que, de acuerdo con los adultos a cargo, tenían un desempeño promedio superior al de sus compañeros en las áreas curriculares básicas (Lenguaje, Matemáticas, Ciencias sociales, Ciencias naturales, Educación física, Educación artística, y Tecnología), mostraban menos problemas de salud mental. En el contexto general de crisis educativa y de desconfianza respecto del valor de la tarea de evaluación de los aprendizajes, resulta poco intuitiva esta relación observada entre el desempeño escolar y la salud mental de NNyA.

Ha sido señalado que los problemas emocionales y, en general, los trastornos de salud mental, pueden influir negativamente en el desempeño escolar (Barmola, 2013; Shankar & Park, 2016), pero la relación también puede analizarse en sentido inverso. Como variable independiente, el buen desempeño escolar podría ser un factor protector contra problemas de salud mental porque genera la experiencia de un buen ajuste o adaptación al contexto, impactando positivamente en los sentimientos de autoeficacia del NNyA y en las expectativas de padres y maestros en relación con ellos, las cuales de modo recursivo vuelven a impactar sobre el desempeño (Edel Navarro, 2003).

Aunque en el análisis de los condicionantes del desempeño escolar no pueden dejarse de lado las características de los propios estudiantes, sus capacidades, su disposición y su esfuerzo, tampoco pueden descuidarse las condiciones familiares, sociales y escolares que favorecen su desarrollo (Edel Navarro, 2003; Fajardo Bullón et al., 2017). El ambiente y las oportunidades educativas que ofrecen el hogar y la escuela pueden constituir un factor clave para intervenir. Por un lado, un entorno ordenado y emocionalmente estable es más adecuado para el estudio y el aprendizaje. En las familias más fuertemente impactadas por la pandemia, los adultos podrían haber estado menos disponibles para acompañar y promover los procesos educativos. Por otro lado, si bien en el contexto de la pandemia se observó una pérdida de aprendizaje en la mayoría de los estudiantes, aquellos en condiciones socioeconómicas más vulnerables experimentaron las mayores pérdidas, y la proporción de NNyA que se desvincularon de las instituciones educativas fue el doble en los estratos económicamente vulnerables (UNICEF, 2021b). En este sentido es claro que la suspensión de la presencialidad escolar, sumada a las desiguales condiciones de las familias, las escuelas y los estudiantes para sostener la continuidad pedagógica de manera remota, supuso un riesgo adicional para algunos NNyA (UNICEF, 2021b).

Finalmente, este trabajo presenta algunas limitaciones que deben señalarse. En primer lugar, el muestreo intencional limita la posibilidad de

generalizar sus resultados. El tipo de muestreo, en combinación con la estrategia de muestreo, resultaron adecuados para alcanzar a la población objetivo, NNyA de clase media y media-alta de las principales aglomeraciones urbanas del país, pero debe considerarse que tanto la prevalencia como los factores predictores de trastornos de salud mental en NNyA de clases bajas y socioeconómicamente más vulnerables podrían ser muy diferentes. En este sentido, se sugiere realizar estudios similares en dicha población, con estrategias de muestreo que permitan alcanzar a personas que no tienen dispositivos electrónicos y/o no utilizan habitualmente redes sociales. En segundo lugar, todas las variables de este estudio se evaluaron a través de informe colateral de madres, padres y/o adultos a cargo, por lo que se sugiere realizar estudios similares que combinen esta estrategia de evaluación con medidas objetivas de las variables en estudio.

A pesar de estas limitaciones, el presente trabajo aporta información relevante para la toma de decisiones públicas, y pone de relieve la centralidad de la problemática de la salud mental infanto-juvenil en el contexto de pandemia. Los problemas de salud mental en la infancia y en la adolescencia son comunes y tratables. Abordados de modo precoz, son en general de fácil remisión. Un diagnóstico atinado de la situación global de los NNyA de nuestro contexto es, entonces, la base para el desarrollo de medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria pertinentes.

En relación con los resultados de este estudio, parece fundamental para este abordaje brindar a las familias más afectadas por la pandemia herramientas de contención social y económica para reorganizar su funcionamiento. Más allá de las pérdidas irremediables que constituyen las muertes de familiares y amigos durante este período, debe tenerse presente que la separación respecto de personas muy significativas para la vida familiar y el exceso de trabajo de los adultos fueron señalados como los estresores fundamentales por los adultos entrevistados, lo que pone de relieve la importancia de los vínculos familiares y de sostén social más amplios. El valor protector de las relaciones de amistad de los NNyA, en la misma dirección, subraya la importancia de reducir al mínimo las situaciones de aislamiento respecto de pares externos al núcleo familiar. Por último, el valor del desempeño escolar como factor predictor del desarrollo de problemas de salud mental en la infancia y adolescencia vuelve la mirada, desde otra arista, sobre un problema largamente postergado en nuestro país, y nos lleva a preguntarnos por los resultados de la educación, remitiéndonos a la calidad educativa en declive y fuertemente cuestionada en tiempos recientes y en el contexto local (UNESCO, 2021b).

REFERENCIAS

- Arantes de Araújo, L., Veloso, C. F., de Campos Souza, M., Coelho de Azevedo, J. M., & Tarro, G. (2021). The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *Jornal de Pediatria*, 97(4), 369-377. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2020.08.008>
- Araya, R., Lewis, G., Rojas, G., & Fritsch, R. (2003). Education and income: which is more important for mental health? *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(7), 501-505.
- Barmola, K. C. (2013). Family environment, mental health and academic performance of adolescents. *Sociology*, 2(12), 531-533. <https://doi.org/10.15373/22778179/DEC2013/169>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M. d C., & Tizón García, J. L. (2021). Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general. Reflexiones y propuestas. *Atención primaria*, 53(7), 102-143. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102143>

- Crimmins, E. M. (2020). Age-related vulnerability to coronavirus disease 2019 (COVID-19): biological, contextual, and policy-related factors. *Public Policy & Aging Report*, 30(4), 142-146. <https://doi.org/10.1093/ppar/praa023>
- Drivet, L., López, M. B., Schauler, M. L., & Hetzer, J. P. (2021). Sueños de niños, niñas y adolescentes durante el ASPO. Incertidumbre, angustia por el aislamiento y violencia de género. *Cuadernos del CIPeCo*, 1(2), 194-211.
- Edel Navarro, R. (2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 1(2), 0.
- Fajardo Bullón, F., Maestre Campos, M., Felipe Castaño, E., León del Barco, B., & Polo del Río, M. I. (2017). Análisis del rendimiento académico de los alumnos de educación secundaria obligatoria según las variables familiares. *Educación XXI: revista de la Facultad de Educación*, 20(1), 209-232. <https://doi.org/10.5944/educxx1.17509>
- Glynn, L. M., Davis, E. P., Luby, J. L., Baram, T. Z., & Sandman, C. A. (2021). A predictable home environment may protect child mental health during the COVID-19 pandemic. *Neurobiology of Stress*, 14, 100291.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, 38(5), 581-586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Goodman, R. (1999). The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(5), 791-799. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00494>
- Goodman, A., Lamping, D. L., & Ploubidis, G. B. (2010). When to use broader internalising and externalising subscales instead of the hypothesised five subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): data from British parents, teachers and children. *Journal of abnormal child psychology*, 38(8), 1179-1191. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9434-x>
- Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R., & Meltzer, H. (2003). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *International Review of Psychiatry*, 15(1-2), 166-172. <https://doi.org/10.1080/0954026021000046128>
- Gore, F. M., Bloem, P. J., Patton, G. C., Ferguson, J., Joseph, V., Coffey, C., Sawyer, S. M., & Mathers, C. D. (2011). Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis. *The Lancet*, 377(9783), 2093-2102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60512-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60512-6)
- Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., & Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic physician*, 9(9), 5212-5222.
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Research*, 9, 636. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina INDEC (2010). *Censo 2010*. <http://www.censo2010.indec.gov.ar>
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The journal of Pediatrics*, 221, 264-266. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
- King, A. R., Russell, T. D., & Veith, A. C. (2016). Friendship and mental health functioning. *The psychology of friendship*, 249. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780190222024.003.0015>
- Lathabhavan, R., & Griffiths, M. (2020). First case of student suicide in India due to the COVID-19 education crisis: A brief report and preventive measures. *Asian journal of psychiatry*, 53, 102202.
- Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102073.
- Marques de Miranda, D., da Silva Athanasio, B., Sena Oliveira, A. C., & Simoes-E-Silva, A. C. (2020). How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 51, 101845. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101845>.
- Muris, P., Meesters, C., & van den Berg, F. (2003). The strengths and difficulties questionnaire (SDQ). *European child & adolescent psychiatry*, 12(1), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s00787-003-0298-2>
- Nochaiwong, S., Ruengorn, C., Thavorn, K., Hutton, B., Awiphan, R., Phosuya, C., Ruanta, Y., Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2021). Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 11(1), 1-18. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-89700-8>
- Plourde, A., Lavoie, K. L., Raddatz, C., & Bacon, S. L. (2017). Effects of acute psychological stress induced in laboratory on physiological responses in asthma populations: A systematic review. *Respiratory Medicine*, 127, 21-32. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2017.03.024>
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 175(11), 1142-1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- Ritz, T., & Kullowatz, A. (2005). Effects of emotion and stress on lung function in health and asthma. *Current Respiratory Medicine Reviews*, 1(2), 209-218. <https://doi.org/10.2174/1573398054022993>
- Roach, A. (2018). Supportive peer relationships and mental health in adolescence: An integrative review. *Issues in mental health nursing*, 39(9), 723-737. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1496498>
- Rozo-Sánchez, A., Rivera-Porras, D., Pérez-Reyes, G., Cabrera-Gómez, C. C., & López-Jaimes, R. J. (2021). Mental health in times of pandemic: A literature review. *Gaceta Médica de Caracas*, 129(Supl 1), S261-S271. <https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.s1.28>
- Shankar, N. L., & Park, C. L. (2016). Effects of stress on students' physical and mental health and academic success. *International Journal of School & Educational Psychology*, 4(1), 5-9.

- <https://doi.org/10.1080/21683603.2016.1130532>
- Slavich, G. M. (2020). Psychoneuroimmunology of stress and mental health. En K. Harkness & E. P. Hayden (Eds.), *The Oxford handbook of stress and mental health* (pp. 519-546). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190681777.013.24>
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (2021). *Global monitoring of school closures caused by COVID-19*. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization UNESCO (2021b). *Estudio Regional Comparativo y Explicativo (ERCE 2019)*. Recuperado de <https://es.unesco.org/fieldoffice/santiago/llece/ERCE2019>
- United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF] (2021). *Covid-19 and school closures one year of education disruption*. <https://data.unicef.org/resources/one-year-of-covid-19-and-school-closures/>
- United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF] (2021b). Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia en la educación de niñas, niños y adolescentes. Cuarta Ronda. Informe Sectorial Educación. Junio 2021. <https://www.unicef.org/argentina/publicaciones-y-datos/Encuesta-Rapida-4-Ronda-educacion>
- United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF] Argentina (2021). Estudio sobre los efectos en la salud mental de niños, niñas y adolescentes por Covid-19. <https://www.unicef.org/argentina/publicaciones-y-datos/Efectos-salud-mental-ninias-ninos-adolescentes-COVID19>
- Verlenden, J. V., Pampati, S., Rasberry, C. N., Liddon, N., Hertz, M., Kilmer, G., Heim Viox, M., Lee, S., Cramer, N. K., Barrios, L. C., & Ethier, K. A. (2021). Association of children's mode of school instruction with child and parent experiences and well-being during the COVID-19 pandemic—COVID Experiences Survey, United States, October 8–November 13, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(11), 369-376. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7011a1>
- Viner, R., Russell, S., Saulle, R., Croker, H., Stansfield, C., Packer, J., Nicholls, D., Goddings, A. L., Bonell, C., Hudson, L., Hope, S., Ward, J., Schwalbe, N., Morgan, A. & Minozzi, S. (2022). School closures during social lockdown and mental health, health behaviors, and well-being among children and adolescents during the first COVID-19 wave: a systematic review. *JAMA pediatrics*, 176(4), 400-409. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.5840>
- Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J., & Wang, X. (2021). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 281, 91-98. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.117>
- Youth in Mind (2016). Information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaires. <https://www.sdqinfo.org/>

Recibido 25-07-2022 | Aceptado 24-11-2022



Este trabajo se encuentra bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que se dé el crédito pertinente a los autores y a *Psicodebate*