

ESTUDIO SOBRE LOS  
EFECTOS EN LA SALUD  
MENTAL DE NIÑOS,  
NIÑAS Y ADOLESCENTES  
POR COVID-19



No salir

# SALUD MENTAL

en tiempos de  
coronavirus

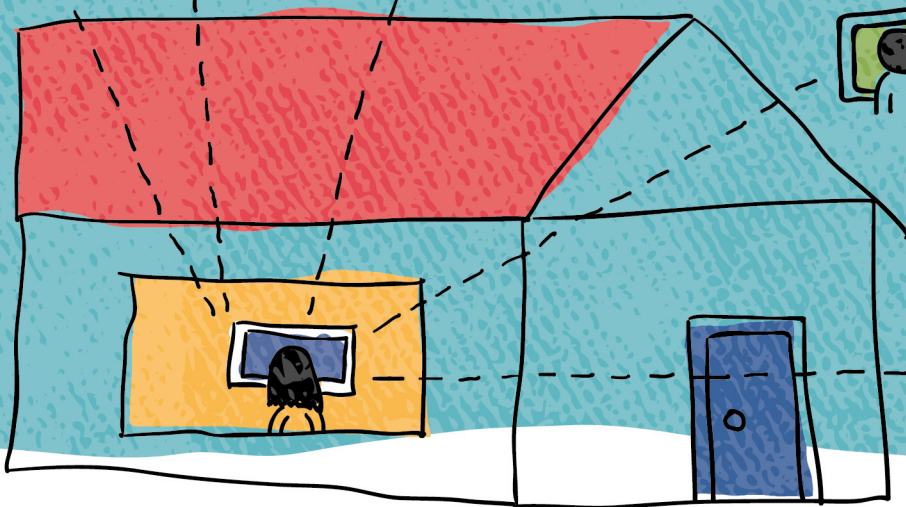
RESUMEN EJECUTIVO

LIMPIAR



quedarse en casa

DESINFECTAR



# Autoridades UNICEF

## **Representante**

Luisa Brumana

## **Representante adjunta**

Olga Isaza

## **Dirección editorial**

Fernando Zingman, Especialista de Salud

## **Coordinación de contenidos**

Luciana Lirman, Oficial de Salud

## **Revisión y supervisión de contenidos**

Silvia Bentolila, Consultora UNICEF; Ana Inés Kukurutz, Consultora UNICEF

## **Directora de investigación**

Alejandra Barcala

## **Investigadoras e investigadores principales**

Alejandro Wilner, Jorgelina Di Iorio, Flavia Torricelli, Cecilia Augsburguer

## **Investigadora e investigadores locales**

Matías Hoffman (AMBA), Facundo Nahuel Titta (Comodoro Rivadavia), Celeste Lorenzini (Jujuy), María Sol Couto (Mendoza), María Luisa García Martel (Resistencia), Sofía Preatoni (Rosario), Amalia Peralta (asistencia técnica)

## **Comunicación**

María Soledad Casasola, Natalia Fernandez Baez.

## **Gestores territoriales**

**AMBA:** Virginia Galán, Pablo Leboeuf, Asociación Civil La Poderosa

**Comodoro Rivadavia:** Cecilia Nieto, Espacio comunitario "Carlos Mujica", Sabrina Tejada, Luciana Mariel Robledo, Angela Dalila Tejada Brizuela, Juntos por un Corazoncito Feliz Asociación Civil, "Instituto Martín Rivadavia.

**Rosario:** Oriana Roldán, Guillermo Ruiz, Tomás Eder, Alicia Angélica García, Sandra Gianni, Carmen Sánchez, Arturo Gimelli, María Freytas, Fernanda Ferrer, Bianca Sentinelli.

**Resistencia:** Karina Berni, Helena Montenegro, María Burgos, Natalia Forti, Delia González, Eliana Ignacio, , Francisca Martínez, Nora Vitorello, Beatriz Vazquez, Bruno Claudiani, Marisel Almirón Febe, Flavia Vallejos, Claudia Moreno, Laura Oviedo, Melina Salinas, Gisela Cantero Avalos.

**San Salvador de Jujuy:** Carina Alvarado, Ángel Valdiviezo, Marcela Choque, Susana Sánchez, Nazarena Vacaflor, Alfonsina Sayuod, Romina Herrera, Mónica Yuste García.

**Mendoza:** Alicia Corvalán, Joselina Bittar, Sofía Muñoz Benzaquen, Vanesa Lineros, Camila Peterle, Ana Laura Encinas, Dana Encinas, María Constanza Ramírez, Elisa Vaquer, Valentina Venturella Caffarelli, Ana Mercau, Vanesa Benegas, Agustin Romero Encinas, María Luz Gomez Gropa.

#### **Instituciones ejecutantes**

Intercambios Asociación Civil  
Universidad Nacional de Lanús (UNLa)

---

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

Se recomienda citar de la siguiente manera: Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19, Fondo de las Naciones Unida para la Infancia, UNICEF, Mayo 2021, Buenos Aires, Argentina.

**Diseño y diagramación:** Florencia Zamorano

Las ilustraciones que acompañan esta publicación fueron una adaptación de las producciones realizadas en el marco de la investigación por:

Ianella, 11 años, Resistencia

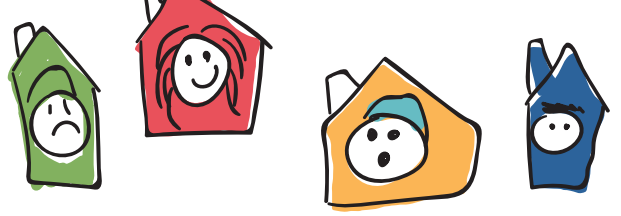
Gaspar, 9 años, Comodoro

Lisbeth, 11 años, AMBA

**Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)**

[buenosaires@unicef.org](mailto:buenosaires@unicef.org)

[www.unicef.org.ar](http://www.unicef.org.ar)



## PRÓLOGO

A más de treinta años de la Convención de los Derechos del Niño, el escenario actual de pandemia ha provocado retrocesos importantes en las condiciones de vida de las familias, y en particular de los niños, niñas y adolescentes. El Comité de Derechos del Niño ha expresado su preocupación por la situación de las y los niños, particularmente la de aquellos que viven en condiciones de vulnerabilidad, debido a los efectos que la pandemia de COVID-19 está teniendo y tendrá.

Frente a la situación epidemiológica y a las medidas dispuestas para contener la propagación del virus las niñas y niños se enfrentaron a diferentes situaciones, entre ellas: la interrupción de los vínculos físicos con seres queridos, la pérdida de autonomía y de espacios de socialización, la incertidumbre sobre el avance de la enfermedad y sobre las afectaciones que este causaría a las personas más cercanas. Frente a estas situaciones era esperable que emergieran algunas respuestas emocionales como temor, ansiedad, angustia, irritabilidad, enojo, falta de concentración y problemas en el sueño. En ocasiones, estas respuestas adaptativas dejan de serlo y se convierten en efectos adversos sobre la salud mental de niñas, niños y adolescentes.

Por esta razón, desde UNICEF buscamos rescatar la voz de las niñas, niños y adolescentes para conocer en primera persona sus experiencias, emociones, miedos y expectativas y, desde esta perspectiva, garantizar y promover su participación y la protección de su bienestar emocional.

La investigación que realizamos se propuso como eje central conocer e indagar sobre las principales necesidades emocionales y los cambios en los comportamientos de niños, niñas y adolescentes que surgieron durante el primer año de pandemia. Se buscó documentar sus vivencias para entender mejor a partir de ellos y ellas cómo priorizar y mejorar sus cuidados.

Con el propósito de dar la palabra a niños, niñas y adolescentes provenientes de realidades diversas y singulares se consultaron 780 niños, niñas y adolescentes a través de una metodología cualitativa y cuantitativa que articuló la recolección de información y producción de datos, junto a propuestas lúdicas que constituyeron, en sí mismas, actividades y prácticas que les permitieron elaborar la realidad y el contexto que estaban viviendo durante la pandemia.

Se realizó una indagación pormenorizada sobre sus actividades, sus emociones y preocupaciones, centrada en sus experiencias a través de sus propios relatos y producciones, y se buscó evitar el análisis desde una perspectiva adulto-céntrica sobre sus percepciones. El análisis toma, a su vez, la diversidad de situaciones familiares y las distintas condiciones de vida de niños, niñas y adolescentes del país. Esta perspectiva de análisis permitió conocer los efectos en la salud mental en base a las diferencias de género, edad, lugar de residencia y contexto social y familiar.

Algunas de las dimensiones analizadas en este estudio habían sido abordadas previamente por las encuestas que UNICEF llevó adelante en 2020, en las que se encontraron indicios sobre las posibles alteraciones que manifestaban las y los chicos. La propuesta de esta investigación permitió escuchar sus voces, complementando aquellos resultados iniciales, favoreciendo su participación activa en el proceso de investigación y de esta manera dar profundidad de sentido a dicha información.



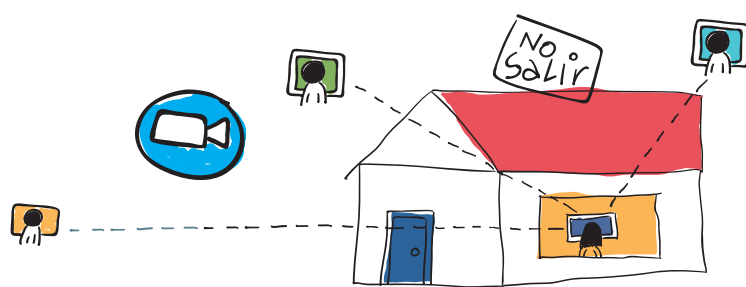
Los hallazgos y aprendizajes producidos a lo largo las tres mediciones realizadas entre los meses de septiembre 2020 y febrero 2021, interpelan a distintos actores de la sociedad – organismos públicos, organizaciones comunitarias, medios de comunicación, y también las familias – a realizar acciones concretas para atender el cuidado psico-emocional de chicas y chicos en un contexto tan excepcional.

La evidencia generada plantea la importancia de que las políticas destinadas a niños, niñas y adolescentes sean acompañadas por mensajes y propuestas que los convoquen y los haga partícipes. Es por esto que esperamos que este estudio contribuya propositivamente a las decisiones necesarias para que el momento que atravesamos conlleve el menor sufrimiento posible para niños, niñas y adolescentes. Confiamos, así mismo en que darle mayor visibilización a las necesidades que los propios chicos y chicas expresan podrá contribuir a promover su mayor bienestar y desarrollo.

Finalmente, queremos agradecer al equipo de investigación conformado por integrantes del Grupo de trabajo e investigación en Niñez, Derechos Humanos y Salud Mental de la Universidad Nacional de Lanús y de Intercambios Asociación Civil por el compromiso para que las voces de los niños, niñas y adolescentes sean atendidas, brindando protagonismo a sus narrativas y reconociendo su capacidad de agencia.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luisa Brumana', located below the main text.

**Luisa Brumana**  
Representante - UNICEF Argentina



## INTRODUCCIÓN

La pandemia provocada por el COVID-19 ha generado una crisis económica, social y sanitaria sin precedentes en América Latina y el Caribe. Desde su inicio a nivel internacional en diciembre de 2019, y su emergencia en Argentina en marzo de 2020, **la transmisión de la enfermedad, y las medidas preventivas impulsadas para disminuir el contagio del virus incidieron de diferentes maneras el desarrollo de la vida cotidiana de los hogares en nuestro país.** El impacto en la subjetividad de las personas fue intenso, su llegada fue imprevista, abrupta, y promovió cambios en la vida de todas y todos, y, especialmente en la de las niñas, niños, adolescentes.

Esta situación expuso los determinantes del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado visibilizando la aparición de malestares /afectaciones y preocupaciones que tienen efectos sobre las condiciones de vida de las familias y, consecuentemente, en la salud mental de la población.

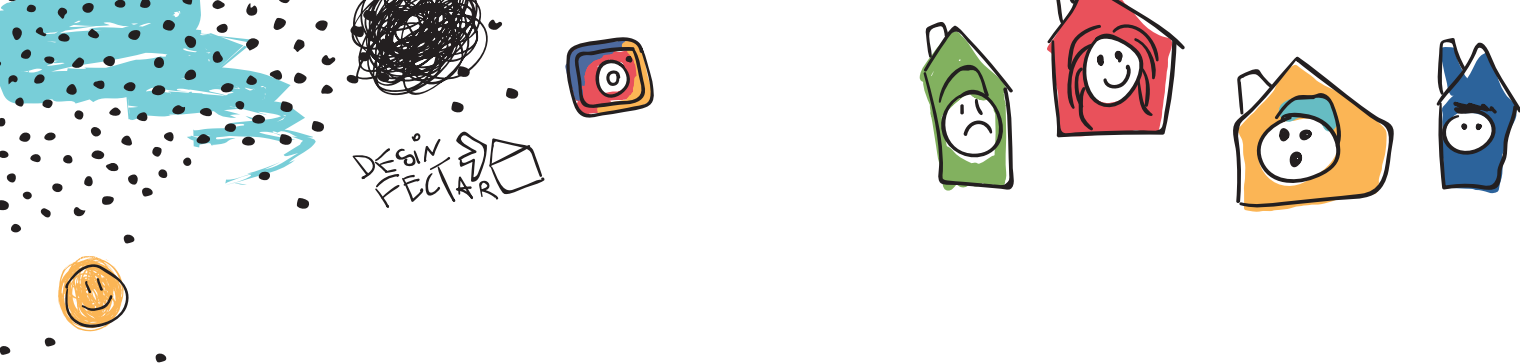
Las transformaciones de la cotidianidad de las niñas, los niños, las y los adolescentes impactaron sobre sus lazos sociales (vínculos con la familia, los pares y otros adultos), las posibilidades de esparcimiento y salidas, la escolaridad, así como su desarrollo y su progresiva conquista de autonomía. Todo sucedió, además, en un marco de incertidumbre donde una amplia mayoría de las familias y los agentes socializadores responsables se hallaban también afectados por la pandemia.

De este modo, resulta esencial contemplar no sólo los aspectos biológicos sino, a su vez, los cuidados y acompañamientos que niñas, niños y adolescentes necesitan en materia de salud mental.

La infancia y la adolescencia constituyen momentos centrales para la constitución subjetiva, donde las condiciones histórico-sociales particulares tienen un rol central. Son tiempos donde los vínculos intersubjetivos con las primeras personas encargadas de la crianza y luego con los demás adultos y adultos cercanos, y con otras niñas y otros niños contribuyen a su crecimiento, desarrollo, y a su construcción identitaria (Bleichmar; 2005).

Resulta claro que la salud mental está determinada 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 todas las personas (Ley Nacional de Salud Mental 26.657/2010; Decreto Reglamentario 603/2013)

En este contexto tan particular, garantizar el derecho a la salud y en especial a la salud mental de niñas, niños y adolescentes, exige generar evidencia científica que permita describir y comprender los modos como ellas y ellos perciben, significan y transitan este momento, qué emociones experimentaron, cómo imaginan el futuro, cómo fueron las experiencias y vivencias de niñas, niños y adolescentes en el transcurso de la pandemia. **A partir del reconocimiento y la visibilidad de la situación de la salud mental de niñas, niños, y en especial adolescentes, pueden formularse recomendaciones y medidas que orienten políticas públicas que contemplen los efectos de la pandemia y aseguren y protejan sus derechos.**



Enmarcado en una metodología respetuosa de los principios de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN), el estudio se propuso conocer las percepciones y representaciones de niñas, niños y adolescentes frente a la pandemia del COVID19 y los efectos psicosociales de la misma, para contribuir al diseño de estrategias de apoyo a partir de tres relevamientos sucesivos realizados en seis aglomerados urbanos de Argentina. Este seguimiento permitió indagar también sobre los cambios generados por los diversos momentos de la pandemia y sus consecuencias en términos de actividad social, vínculos familiares, posibilidades de concurrencia escolar, emociones y sentimientos, cambios, y percepciones de futuro.



# LOS PRINCIPIOS DEL ESTUDIO

**El estudio priorizó escuchar y comprender las voces de las y los niños y adolescentes, y favorecer su participación activa** en el proceso de investigación a través de la expresión de sus pensamientos, opiniones, sentimientos, percepciones.

Nos propusimos pensar en sus testimonios como mapas de experiencias y a sus familias y escuelas, como escenarios donde ellas y ellos se desarrollan emocionalmente. De esta manera, intentamos estudiar los modos de afectación de las infancias y adolescencias en este incierto y difícil contexto de la pandemia del COVID-19 **superando una interpretación desde miradas adultocéntricas**.

Les proporcionamos un espacio lúdico en donde pudieran compartir, a través de dibujos, fotos, audios, videos y grupos de conversación, lo que ellas y ellos quisieran manifestar sobre sus inquietudes, miedos y vivencias. De esta manera sus decires, considerados desde una perspectiva en primera persona, amplifican su voz y sus pensamientos a la vez que promueven su participación, protagonismo y potencialidades, y favorecen el proceso de construcción de ciudadanía durante el trabajo de campo del estudio. Esperamos, en el marco del proceso de investigación, haber configurado un entorno propicio para reflexionar acerca de qué les sucede, qué emociones o sentimientos experimentan, cómo son sus vínculos familiares, educativos, sanitarios y comunitarios, cuáles son las estrategias que utilizan para sobrellevar las medidas de distanciamiento físico que trajo aparejada la pandemia, entre otros factores a considerar.

Desde esta perspectiva, **el estudio nos permitió conocer las percepciones y emociones de niñas, niños y adolescentes, así como las diferencias que se presentan según la edad, el género, la autopercepción étnica, el lugar de residencia y distintos contextos de vulnerabilidad social, y formular recomendaciones para el diseño de intervenciones para su contención y acompañamiento**.



# METODOLOGÍA



Se trata de un estudio de carácter cualitativo y cuantitativo con enfoque epidemiológico en salud mental (Minayo, MCS, 2003; Vasilachis de Gialdino, 2007). Su desarrollo incluyó la utilización de herramientas cuantitativas (cuestionarios estructurados) y cualitativas (propuestas lúdicas, audios, dibujos, fotos, grupos focales o de conversación, historias en video). Debido a la situación de pandemia se privilegió el uso de soportes tecnológicos no presenciales.

Se elaboró un **diseño de investigación en red** a partir del trabajo conjunto entre las y los investigadores principales con las y los responsables por cada uno de los aglomerados urbanos que garantizó el **acceso a múltiples y diversas infancias**, privilegiando la inclusión en la muestra de población en condiciones de vulnerabilidad social. La red se completó a través de la conformación de un equipo local de gestores socio-sanitario-educativos que garantizó el acceso a niñas, niños, adolescentes y sus referentes familiares a partir de una **estrategia de cercanía territorial**.

El diseño incorporó también elementos de **investigación-acción-participativa**, que asume a la realidad como dinámica y compleja y promueve un carácter activo, participativo y una articulación entre teoría y realidad, y la coproducción y articulación del saber científico con el saber popular (Montero, 2006), en este caso, el de las infancias y adolescencias.

El **estudio presentó un esquema longitudinal**. Se desarrolló en **tres mediciones**, realizadas entre agosto de 2020 y febrero de 2021. Este proceso permitió indagar sobre los cambios generados en los diversos momentos de la pandemia y sus efectos sobre la salud mental, en términos de vínculos familiares, escolaridad, emociones y sentimientos, así como percepciones de futuro de las niñas, niños y adolescentes.

Se compuso una muestra por conveniencia constituida en cada medición por **780 niñas, niños y adolescentes** de 3 a 18 años, residentes en seis conglomerados urbanos pertenecientes a las seis regiones del país: San Salvador de Jujuy (Noroeste), Resistencia (Noreste), Mendoza (Cuyo), Rosario (Centro) Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Área Metropolitana de Buenos Aires), Gran Buenos Aires (Área Metropolitana de Buenos Aires) y Comodoro Rivadavia (Patagonia).



El **muestreo fue no probabilístico e intencional**. La composición muestral tomó en cuenta la diversidad cultural y de género, así como la condición socioeconómica, territorial e identitaria. Se puso especial atención en evitar la subrepresentación de las niñas, niños, y adolescentes que viven en barrios populares, que pertenecen a minorías étnicas, o que no disponen de tecnología y acceso digital facilitado, con la finalidad de producir evidencias sobre las formas en que estos grupos transitan la pandemia. Si bien hubo ligeras variaciones en la distribución entre los aglomerados asociadas con la evolución de la pandemia, se sostuvo el número global recurriendo a sustituciones y compensaciones entre localidades preservando los criterios de la selección por conveniencia.

Los instrumentos se implementaron a partir de plataformas de comunicación audiovisual y de formularios en base digital y en algunas situaciones y áreas con dificultades tecnológicas y de conectividad en soporte impreso. Para los datos cuantitativos se implementaron cuestionarios estructurados, autoadministrados. En el caso de las niñas y los niños de 3 a 12 años respondidos por parte de las adultas y los adultos, y en el de las y los adolescentes por ellas y ellos.

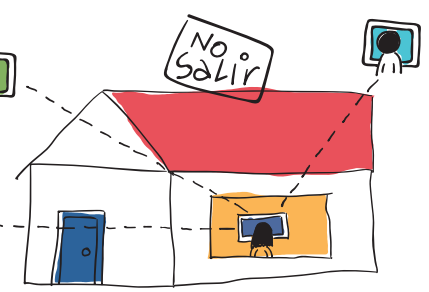
Los instrumentos cualitativos consistieron en participar de actividades lúdicas y grupos focales: se acercaron diferentes propuestas lúdicas a partir de recursos disparadores tales como audios, elaboración de dibujos y narraciones explicativas, remisión de fotos, de material audiovisual, filminutos, entre otros.

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**. A su vez, el 40% pertenecía a hogares con déficit habitacional<sup>1</sup> y un 11 % a hogares pertenecientes a comunidades originarias.

**El análisis de los datos cualitativos se realizó siguiendo los enfoques procedimentales** (Rodríguez Gómez *et al.*, 1996; Huberman y Miles, 1994), los que incluyen tres momentos en cada una de las mediciones. El primero comprendió la descripción y profundización de las narrativas de niñas, niños, y adolescentes a partir de las percepciones, vivencias y sentimientos emergentes en el contexto de la pandemia del COVID19. En el segundo momento se sistematizaron y codificaron las diferentes producciones (audios, dibujos, fotos, filminutos, videos y narraciones) correspondientes a cada niña, niño y adolescente, así como los grupos focales de estos últimos. Finalmente, en un tercer momento, de carácter analítico, se interpretó la información obtenida a partir de las dimensiones seleccionadas. Se realizó un análisis de contenido (Bardin, 1986), y se categorizaron las percepciones, significaciones, valoraciones y construcciones de sentidos de los niños, niñas y adolescentes de sus contextos.

Las **dimensiones que se analizaron** a partir de las producciones de las niñas, niños y adolescentes fueron las siguientes:

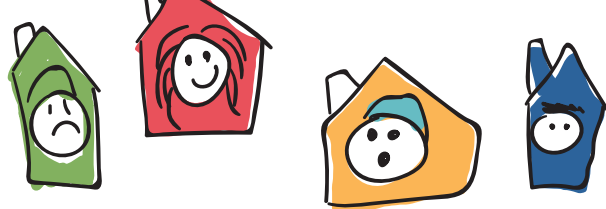
**1** Se consideran hogares con déficit habitacional aquellos que se encuentran en condiciones de hacinamiento, cuya vivienda no tiene acceso al agua potable por conexión de red, cuya vivienda no tiene inodoro en el interior o tiene pozo ciego sin cámara séptica, y/o cuyo barrio no tiene un trazado urbano con veredas y desagües.



- **Ámbito familiar:** interrelaciones al interior de la familia, efectos de la extensión del tiempo de convivencia, ausencias y presencias de personas significativas, el clima familiar, conflictos entre miembros de la familia, las violencias y las actividades de organización del espacio doméstico que se realizaron en el contexto del distanciamiento físico.
- **Ámbito educativo:** continuidad y discontinuidad de las actividades escolares, vínculo con docentes, percepción de necesidades, acompañamiento y ayuda familiar, colaboración entre hermanos y hermanas, posibilidades de acceso a Internet según condiciones socioeconómicas, y satisfacción con las tareas remotas y el uso de las tecnologías digitales.
- **Autonomía y heteronomía:** avances y retrocesos en las capacidades de niños, niñas y adolescentes para conducirse de manera independiente de adultos responsables del cuidado. También, hábitos alimentarios, de higiene y de sueño; el juego y las capacidades de expresión.
- **Sociabilidad entre pares:** vínculos con amigas y amigos, frecuencia de los encuentros, la modalidad en que se realizan estos contactos, el bienestar o malestar que genera la discontinuidad de las presencias y ausencias. Las prácticas de cuidado de sí y de las otras y los otros.
- **Proyección de futuro:** cómo se percibe el tiempo, cuáles son los modos en que se problematiza la temporalidad, cuáles las vivencias respecto del futuro, cuáles son los efectos sobre la subjetividad de niños, niñas y adolescentes.
- En el caso de las y los **adolescentes**, en la segunda y la tercera toma se profundizó en algunas dimensiones emergentes, como el **consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, las salidas con amigas y amigos, la vuelta a clases, las expectativas de futuro, las relaciones intrafamiliares y vínculos sexo-afectivos.**

La **estrategia cuantitativa** permitió identificar y caracterizar las condiciones específicas de cada grupo etario en que se segmentó la población (3 a 5 años, 6 a 12 años y 13 a 18 años), conforme a las **dimensiones socio demográficas y familiares** (edad, género, autopercepción étnica, condiciones socioeconómicas), así como las dimensiones mencionadas en el párrafo previo, evaluadas con la metodología de **escalas Likert**<sup>2</sup>.

El diseño incluyó también **estrategias de integración metodológica** (Bericat, 1998), es decir, procedimientos de combinación y de complementación entre los datos obtenidos de las técnicas cualitativas y cuantitativas.



# RESULTADOS

La dinámica de la pandemia y las medidas gubernamentales adoptadas para paliar sus efectos provocaron cambios y alteraciones en la vida cotidiana tanto de niñas, niños, y adolescentes como de sus familias, y produjeron diferentes reacomodamientos según las trayectorias familiares y las situaciones preexistentes. Todo esto impactó de diferente manera en cada niña, niño y adolescente, y en su salud mental, **en función de las oportunidades y recursos disponibles según su edad, género, etnia y situación socioeconómica de su familia.**

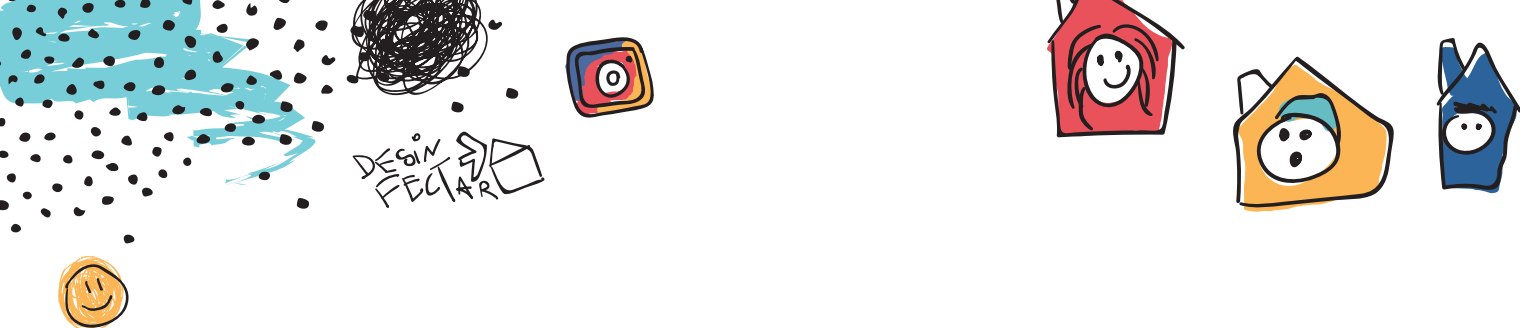
## **A** Percepciones sobre la pandemia y formas para enfrentarla

**Las niñas y los niños de entre 3 y 12 años** desplegaron una **gran capacidad lúdica y creativa**. Los diversos juegos les posibilitaron construir escenas, situaciones y encontrar formas de expresión y de comunicación que les permitieron hacer frente al distanciamiento físico de sus vínculos afectivos. De esta manera, más **allá de las desigualdades multidimensionales, la capacidad de jugar les permitió elaborar y simbolizar lo incierto y potencialmente traumático de la pandemia**, como formas de protección de la salud mental.

Si bien es esperable la producción de impactos en la salud mental de este grupo etario producto del aislamiento físico, **son destacables los recursos, capacidades y agencias** que demostraron poseer, aún en circunstancias adversas, para afrontar esta difícil e incierta situación. La segunda y tercera medición mostraron que las **niñas y los niños sostuvieron su capacidad de jugar modificando, recreando y transformando sus espacios sociales** de pertenencia, conforme a sus edades, su género y condiciones materiales de vida. Al jugar, las niñas y los niños se apropiaron de la realidad, la comprenden y le confieren nuevos sentidos.

En los juegos recrean las características del virus SARS CoV -2 con las cualidades de los seres vivos y con atributos humanos como un modo de construir significaciones que les permiten, en tanto sujetos sociales, **no vivir pasivamente los acontecimientos que les toca transitar, sino elaborarlos de modo singular y colectivo.**

Al expresar **temor al contagio, en especial con el regreso al ámbito educativo**, y a partir de percepciones de peligrosidad e indefensión, valoran y muestran una alta aceptación respecto de las medidas de prevención y cuidado. Entre ellas sobresale el uso de barbijo como objeto metonímico que brinda protección y a su vez da cuenta del riesgo de la enfermedad. Ellas y

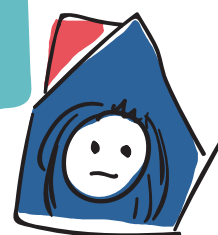


ellos construyen sus percepciones acerca de **la vida cotidiana sobre la dupla posibilidad-restricción**, configurando una oportunidad para compartir mayor tiempo con la familia, junto a las limitaciones de movimiento y salida (visitas familiares, jardín y escuela, parques).

La aprehensión activa de la realidad, con sus acontecimientos sociales y sanitarios, y la **representación del cuidado del otro**, se vislumbran a través de dibujos, juegos y narrativas que las y los colocan en **posición activa para resolver los problemas**. Ser doctor o doctora, perseguir al virus zombie o buscar científicos que creen vacunas, representan modos en que niñas y niños juegan y se involucran como agentes del mundo social que los rodea. Además, **historizan lo acontecido a través de narraciones**, lo que constituye un valioso recurso para la elaboración de sus emociones.

En esta franja etaria **la presencia de adultos responsables en los juegos cobra especial significación**, ya que cumplen una función vital para afrontar las afectaciones que desencadena la pandemia. A su vez, la **construcción de espacios propios e íntimos** (casitas, carpas) **permite conquistar la intimidad y autonomía dentro del hogar que se fue perdiendo en el marco del ASPO**. El déficit habitacional, en tanto determinante social, también se manifiesta en relación con la carencia de espacios para jugar dentro del hogar: **un 39% de los hogares** de las y los niños encuestados **no tenía espacios diferenciados para que pudieran jugar en sus casas**.

"ME GUSTARÍA DECIRLES QUE TODOS NOS QUEDEMOS EN CASA Y QUE JUEGUEN MÁS CONMIGO, QUE TENGAN MÁS TIEMPO PARA ESTAR. ESTAMOS TODO EL DÍA EN LA CASA, PERO MAMÁ TRABAJA TODO EL DÍA Y PAPÁ TAMBIÉN". ARIANA, 10 AÑOS, RESISTENCIA



**Entre las y los adolescentes** las percepciones respecto de la irrupción de la pandemia y las consecuentes medidas de distanciamiento social fueron siempre negativas y **estuvieron anudadas a las restricciones en el contacto y los vínculos sociales, impedimentos de actividades y duelos por ciclos y proyectos inconclusos**. En la primera medición, el 75% señaló que les había afectado no poder concurrir a espacios recreativos y deportivos. En las tres mediciones un promedio del 47% mencionó el **uso de pantallas y redes sociales como forma privilegiada para socializar con pares**, aunque también manifestaron que eso no reemplaza el anhelo de lo presencial.

De acuerdo con las percepciones y representaciones sobre el coronavirus, **el binomio encierro-libertad configura un núcleo explicativo para comprender la situación que impone la pandemia**, así como para ordenar las actividades de la vida cotidiana: lo que se puede y lo que no se puede hacer.



"UNA FEA PALABRA. PORQUE ES UN VIRUS QUE MATA PERSONAS INOCENTES. TODO EL MUNDO LO ESTAMOS SUFRIENDO Y NO DA GUSTO ESTAR ASÍ". PABLO, 12, AMBA

"ES UN VIRUS QUE ESTÁ EN EL AIRE... EN TODA LA CIUDAD Y NOS CONTAGIA A UN CHICO Y DESPUÉS ESE CHICO LE CONTAGIA A OTRO Y ESE CHICO LE CONTAGIA A OTRA GENTE Y ESA GENTE LE CONTAGIA"

CIARA, 5, RESISTENCIA

"CUIDARNOS ENTRE TODOS, NO SALIR TODOS LOS DÍAS, EN EL BARRIO NO HAY QUE JUNTARSE MUCHO CON AMIGOS, AMIGAS, NO COMPARTIR MATE, TERERÉ, HABLAR DE LEJOS"

GRUPO FOCAL, MUJER, 14, RESISTENCIA

Atraviesan esta situación con extrañeza e incertidumbre, a la vez que comienzan a naturalizarla. Esperan la recuperación y vuelta de hábitos, actividades y formas de organización del espacio y el tiempo que precedieron a la pandemia, aunque al percibir que habrá condiciones particulares para esa "nueva normalidad" lo elaboran con sentidos contradictorios y ambivalentes. Manifestaron sentirse afligidos por los límites que imponen las restricciones que rigen sobre los encuentros escolares y sociales y **valoraron positivamente el pasaje del ASPO al DISPO, en tanto lo vinculan con una mayor posibilidad de encuentros, construcción de lazos sociales, y participación, aspectos protectores de la salud mental.** La apertura a otros escenarios de socialización impactó en las posibilidades efectivas de transformar y elaborar, de manera colectiva y creadora, los miedos y las pérdidas que produjo la pandemia y profundizaron las vivencias de bienestar subjetivo.

Las y los adolescentes valoran, como **forma de recuperar la intimidad y autonomía,** la posibilidad del **encuentro presencial con las amigas y los amigos,** así como la oportunidad de incluir actividades deportivas o que les permitan **despliegue de actividad física.** Las **formas de utilización de los espacios públicos fueron diferentes según el género y la situación socioeconómica.** En varias regiones fue muy marcada la diferencia entre las actividades que realizan los varones de sectores populares para el encuentro entre pares (en general al aire libre, en las plazas o jugar al fútbol), y los de los sectores medios (mayormente redes sociales y juegos virtuales on-line). Más de la mitad mencionó entre las actividades más recurrentes que realizaban alguna forma de uso del celular o la computadora para el uso de las redes sociales, los videos en diferentes plataformas o los juegos en línea. Este uso de la pantalla debe ser comprendido también dentro de la búsqueda de nuevas formas de sociabilidad, frente a la pérdida de los encuentros cara a cara y los sentimientos de malestar subjetivo que eso genera. El acceso a la tecnología y a Internet mostró importantes brechas de acceso entre grupos sociales.



## **B** Emociones y efectos en la salud mental vividas a consecuencia de la pandemia

Tanto niñas, niños y adolescentes dan cuenta de una **diversidad de emociones con las que conviven, y expresan la ambivalencia afectiva que genera la pandemia**. En todas y todos se registra la **implementación de estrategias de elaboración y simbolización** de los malestares y afectaciones. Con la prolongación de la pandemia se notó un **creciente agotamiento de esta capacidad de adaptación** y aparecieron dificultades para procesar simbólicamente lo que ocurrió. **Para esta elaboración y tramitación es vital la mediación de las y los adultos**.

La disponibilidad afectiva para compartir tareas domésticas, escolares, actividades lúdicas, fue un factor de protección de la salud mental, ya que favorece la contención, el intercambio y el diálogo para compartir preocupaciones, miedos y angustias.

**Entre las niñas y los niños de 3 a 12 años** se observan expresiones de malestares subjetivos que no constituyen patologías en sí misma ni trastornos en salud mental. Tampoco impactaban sobre la continuidad de las actividades cotidianas, sino que responden a reacciones defensivas y adaptativas esperables frente a la incertidumbre y preocupación que produjo y produce la pandemia. Las y los referentes manifestaron que se encuentran más irritables, de mal humor, enojados, fastidiosos, y más intolerantes. Un bajo porcentaje dijo sentir miedos y temores vinculados a la preocupación por el contagio de sus padres, en la primer medición que se incrementó con el paso del tiempo.

"LA PALABRA  
CORONAVIRUS  
ME DA BRONCA".

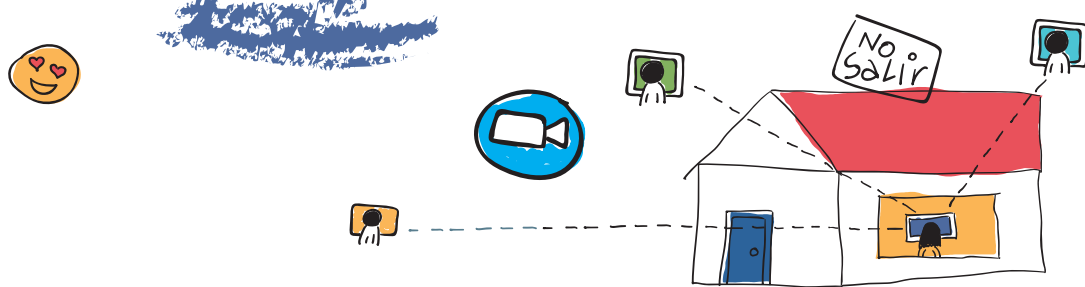
BAUTISTA, 6 AÑOS  
COMODORO RIVADAVIA



"ES TRISTE PORQUE  
NO PUEDO VER A MI  
ABUELO POR ESO".

DELFINA, 6 AÑOS,  
COMODORO RIVADAVIA

En la segunda medición se observó una **profundización de diversos malestares subjetivos: aproximadamente la mitad de las niñas y los niños se angustiaban fácilmente o lloraban mucho, se enojaban más que antes, estaban irritables, ansiosas o ansiosos y/o tenían altibajos emocionales. También, algunas y algunos manifestaban cambios o trastornos en la alimentación y/o el sueño**. Estas emociones y comportamientos se acentuaron entre la primera y la segunda medición (**1 de cada 2 niñas y niños estaban más angustiados, más irritables,**



**más ansiosas y ansiosos, y presentaban más altibajos emocionales)** y **disminuyeron** entre la segunda y la tercera por la expectativa del encuentro con amigas y amigos, las vacaciones y la vuelta a las aulas. Sin embargo, coincidentemente con la expectativa del retorno escolar, en todos los grupos etarios se expresaron con mayor intensidad **los miedos a enfermarse y la preocupación por convertirse en vectores de contagio** de sus familiares, en particular de quienes son parte de los grupos de riesgo

**Entre las y los adolescentes se observó una expresión mayor de malestar subjetivo que en las niñas y los niños.** La exclusividad tiempo-espacio privado en términos de convivencia familiar implicó la **reorganización de las rutinas**. Algunos de estos cambios fueron señalados con una connotación negativa mientras que otros fueron matizados y expuestos de manera reflexiva y positiva, y emergen como **resultado de sus propios procesos de búsqueda y adaptación a este momento histórico.**

**La reducción significativa de los intercambios con pares y otros referentes adultos no convivientes se expresa en altibajos emocionales, desgano, enojo, irritabilidad, angustia y resignación.** También algunas y algunos mencionaron atravesar emociones **de soledad, tristeza, ansiedad, miedo y presentar una mayor sensibilidad.** Estas emociones, en especial en quienes están cercanos a la finalización del ciclo secundario, aparecen ligadas a la incertidumbre respecto a las posibilidades de concreción de sus proyectos futuros. Aunque en la tercera medición se observó una disminución en la tristeza, **1 de cada 2 adolescentes refirió sentirse triste y un tercio manifestó sentimientos de soledad** durante todo el período.

En adolescentes de sectores populares **la angustia se puede vincular también con las privaciones materiales que sufren y que se profundizaron con la pandemia.**

En las últimas mediciones se observaron, aunque en un porcentaje muy bajo, afectaciones subjetivas más profundas, que **implicaron problemas de salud mental.**

El **10% de niños, niñas y adolescentes realizó una consulta por un problema de salud mental**, pero ese valor se reduce al 5% entre las niñas y los niños de 3 a 5 años, y al 8% entre las y los de 6 a 12 años, mientras que **se eleva al 18% entre las y los adolescentes.** El 57% hizo su consulta a una médica o un médico generalista o pediatra, el 56% a una psicóloga o un psicólogo y el 21% a una enfermera o enfermero.

Cabe destacar que el 6% de las y los adolescentes, y de las y los responsables de las niñas y niños, considera que **necesitaron realizar una consulta de salud mental y no pudieron hacerla.** Ese valor se eleva **al 14% entre las y los adolescentes, desciende al 3% para el grupo de 6 a 12 años y al 1% para el de 3 a 5 años.**





## C Percepciones de futuro

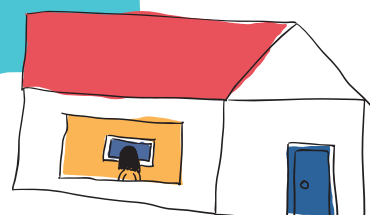
Esta dimensión interpela a la totalidad de niñas, niños, y adolescentes en relación a la incertidumbre y la imprevisibilidad de la situación generada por la irrupción de la pandemia. **Para todos ellos es fundamental para su construcción identitaria la posibilidad de soñar con un futuro que abra posibilidades a sus deseos, expectativas y proyectos.** En esta, las y los adolescentes **expresan una mirada épica de la situación en donde serán reconocidos como la generación que sobrevivió a la pandemia.**

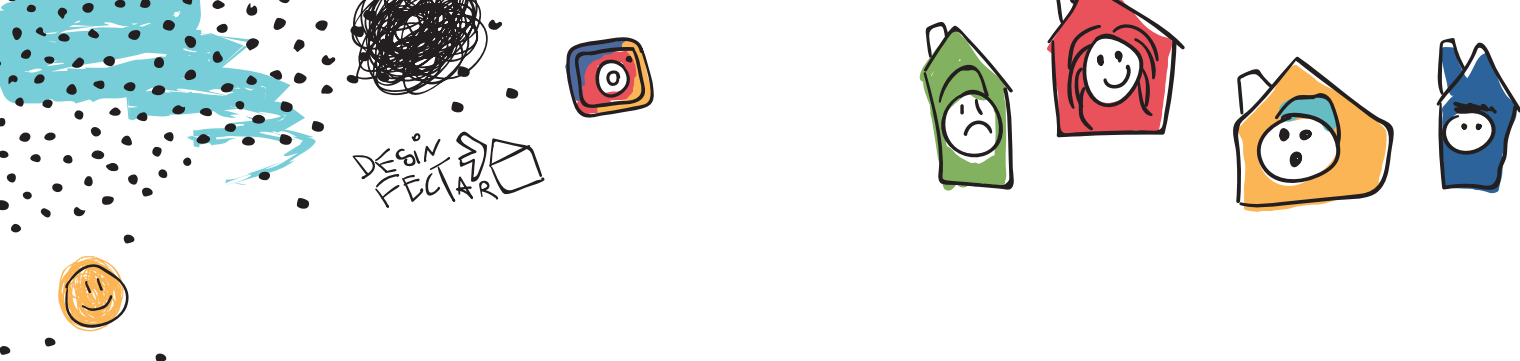
**Para las y los niños de 3 a 12 años** la vuelta a **la presencialidad escolar era la expectativa de futuro más importante en ASPO. También anhelaban volver a los espacios públicos, e irse de vacaciones o viaje para ver a sus familiares.** A partir del DISPO comenzaron a proyectar una vuelta a una "nueva normalidad", con deseos de volver a situaciones que, esperaban, fuera como la pre-pandemia. Asimismo, **manifestaban preocupación sobre la posibilidad de que la pandemia sea eterna** o que en el futuro el Sars-CoV-2 fuera reemplazado por otro virus. Frente a esto **construyen narrativas con finales felices** que les permiten avizorar un futuro más alentador.

**Para las y los adolescentes,** las restricciones que impuso la pandemia están ligadas desde un inicio a **las pérdidas de proyectos futuros,** en especial en aquellas y aquellos que finalizan la etapa de educación secundaria. La perspectiva **de continuidad de la pandemia** condiciona la construcción de estos proyectos en un marco de vivencia de **resignación frente a la incertidumbre,** que determina la postergación y el desinterés.

"(...) PERO LO PEOR DE TODO, YO CREO QUE ES LA INCERTIDUMBRE QUE TENEMOS. EL NO SABER QUÉ ES LO QUE VA A PASAR NI EN ESTE MOMENTO NI EN EL FUTURO. PERO BUENO, ME DI CUENTA DE QUE SON MUCHÍSIMAS COSAS...".

ITATÍ, 17 AÑOS, ROSARIO





Esta imposibilidad de proyectarse compromete seriamente el desarrollo afectivo en las y los adolescentes, sin embargo, las percepciones y representaciones subjetivas son diversas. Para otros, los proyectos para el año 2021 son simples y las expectativas muy concretas. **No perdieron su capacidad de proyectarse en el futuro y adecúan sus planes a la actual situación, aprenden a moverse en el marco de incertezas y, a pesar de las frustraciones, expresan y se proponen nuevos objetivos y actividades para los próximos años. La vacuna aparece como un horizonte alentador y expresan optimismo y esperanza al respecto.** Sin embargo, mientras algunos esperan que sea la resolución de la pandemia, otros temen que la efectividad sea baja y hasta pueda provocar daños y muertes.

## **D** Vínculos y dinámicas familiares y sociales

En las niñas y los niños de 3 a 12 años, la **valoración positiva durante el ASPO se vinculó** a la sensación de protección, lo que evidencia la necesidad de sentirse cuidados por adultos referentes. En DISPO, las mayores **posibilidades de encuentros en espacios públicos favorecieron sentimientos y expresiones de alegría y entusiasmo**, a la vez que enriquecieron su capacidad creativa, incrementaron su autonomía, potenciaron la sociabilidad y produjeron bienestar.

Sin embargo, se evidencian importantes desigualdades **entre quienes pertenecen a sectores populares y quienes tienen mayores recursos materiales. A medida que pasa el tiempo cobra relevancia la presencia de personas adultas confiables como parte del bienestar emocional**, así como también ciertos déficits en esa provisión de bienestar en muchos hogares (niñas y niños preocupados por la situación económica familiar, por la pérdida de trabajo de sus padres). Se advierte mayor **preocupación por el estado de ánimo del grupo familiar conviviente**, intentando hacerles de sostén como estrategia para garantizar sus propios cuidados.

El **lugar de la madre sigue siendo el central en el proceso de cuidado** y sigue expresándose la **sobrecarga de las tareas domésticas sobre las mujeres**.

En todo el período, **el grupo familiar, así como los grupos de pares, aparecen como garantes de apoyo emocional y sostén**.

**Las y los adolescentes** reconocen que la pandemia trasladó al espacio familiar experiencias que se resolvían en espacios públicos, lo que provocó un **aumento de conflictos intergeneracionales y la pérdida de intimidad**. Durante el ASPO, **la falta de espacios de intimidad en el ámbito familiar generó un aumento de vivencias de malestar y creó dificultades en el proceso de construcción de autonomía**.



"LA CONVIVENCIA 24X7 HACE QUE  
CHOQUEMOS MÁS CON LOS ADULTOS.  
LO PASO EN MI CUARTO TODO EL DÍA".  
GRUPO FOCAL ADOLESCENTES, JUJUY

Por el contrario, la ampliación del espacio cotidiano en contexto del DISPO generó vivencias de bienestar subjetivo. **Un 54%** de las y los adolescentes refirió que persisten desde el inicio de la pandemia **vivencias de pérdida de intimidad y autonomía**.

Las condiciones de la vivienda y la cantidad de personas convivientes en el mismo espacio, sumado a la prohibición de encontrarse con sus pares, aumentaron los conflictos intergeneracionales, en comparación a lo que pasaba previo a la pandemia.

En este grupo etario, las y los adolescentes reconocen que el **clima familiar convivencial es más conflictivo**. Por otra parte, se registró un **aumento de las preocupaciones por la economía familiar**, lo que se traduce en mayor tensión y conflictos, relacionado con determinantes socio-estructurales de la salud mental. Esto se manifiesta en insultos, malos tratos, agresiones físicas, acoso por redes sociales, entre otras representaciones, muchas veces naturalizadas.

En relación con el espacio público, en todas las jurisdicciones, resulta significativa la persistencia de **relatos de violencia institucional por parte de las fuerzas de seguridad hacia adolescentes de sectores vulnerables y comunidades originarias**, la cual aumentó durante la pandemia. A su vez la mayor violencia estuvo **expresada en situaciones de discriminación y prejuicio**.

## **E** Continuidad pedagógica virtual y revinculación escolar

Para las niñas, niños, y adolescentes de todos los sectores sociales, **la suspensión de las clases presenciales tuvo un impacto emocional**. El vínculo educativo, se vio afectado especialmente por el **distanciamiento con las y los docentes, así como con sus pares**. **La valoración de la figura de la o el docente evidencia** la importancia de la mediación adulta para el aprendizaje, el



crecimiento y desarrollo y la construcción identitaria, en especial en las infancias en situación de mayor nivel de vulnerabilidad social.

A pesar de la continuidad pedagógica virtual, **las niñas y los niños de 3 a 12 años, extrañan las posibilidades de afectividad propias de las manifestaciones corporales con sus pares**, que la escuela virtual no permite. A esto se agregó la dificultad que presenta la virtualidad en la experiencia escolar, motivo de valoraciones negativas por parte ellos: se **sienten agobiados por la cantidad de tareas que no comprenden o no pueden realizar solas y solos**.



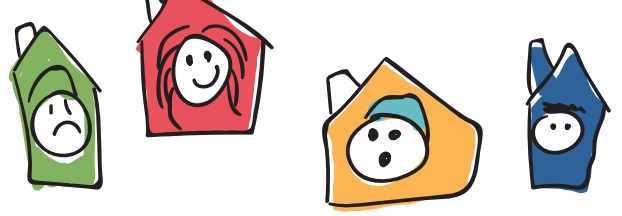
"NO ME GUSTA LA CUARENTENA Y NO PUEDO IR A LA ESCUELA CON MIS AMIGOS".  
MÁXIMO, 4 AÑOS, ROSARIO.

El proceso de aprendizaje se dificultó en contextos de vulnerabilidad social, donde los hogares cuentan con menor acceso a recursos económicos, dispositivos tecnológicos, conectividad y déficit habitacional, lo que generó vivencias de aislamiento y desamparo y, por consiguiente, afectación de la salud mental. Las preocupaciones familiares por las exigencias de la economía doméstica, a su vez, restaban disponibilidad de tiempo adulto para la crianza.

Se registraron diferencias al respecto entre los hogares con déficit habitacional y los que no lo tenían. El tamaño de las casas, la existencia o no de espacios propios además de los comunes permitió visualizar **las relaciones entre las condiciones habitacionales y la salud mental**. **Mientras que el 61% de las niñas y los niños en hogares con déficit habitacional no contaban en el hogar con un espacio para estudiar tranquilos, este porcentaje desciende al 39% en hogares sin déficit habitacional.**

La importancia del acceso a Internet en el hogar se hace evidente cuando se constata que las plataformas virtuales fueron uno de los medios de contacto más importantes de los estudiantes con la escuela durante el año 2020.

En especial **entre las y los adolescentes de sectores populares se profundizaron brechas y desigualdades** que condicionaron el acceso, la permanencia y la finalización del ciclo escolar, lo que impacta en su constitución subjetiva y en su construcción identitaria, y compromete sus posibilidades futuras. Como contrapartida de estos diversos recorridos, el poder de los **vínculos con pares y adultos receptivos resulta siempre fundamental para sortear las restricciones inherentes a la pandemia** y para poder **construir con otras y otros** horizontes y proyectos futuros.



El anuncio de la vuelta a las aulas se convirtió en todos los casos en un acontecimiento de vital importancia para el desarrollo socioafectivo, en tanto permitiría recuperar y reconstruir las tramas vinculares, y posibilitar procesos de autonomía y construcción de ciudadanía. Pero junto con el deseo al reencuentro surgieron intensas manifestaciones sobre el **miedo a contagiarse o contagiar a sus seres queridos**, especialmente a las abuelas y los abuelos. Estas emociones, junto a **la posibilidad de un rebrote que conlleve nuevamente el cierre de las escuelas**, expresan **sentimientos ambivalentes frente a la presencialidad**. Este temor se asienta especialmente en la **dificultad que implica la discontinuidad en la cotidianeidad de vínculos afectivos una vez que se establecen** y que constituyen un sostén emocional, y un trabajo de duelo por lo que no es posible conservar.

Todas y todos saben que la presencialidad es diferente a la pre-pandémica, porque se tendrán que sostener los cuidados, pero manifiestan que **la información resulta fragmentada y confusa y dudan si las instalaciones edilicias de las escuelas puedan garantizar el mantenimiento de las pautas de cuidado**.

"(...) VA A SER UN POQUITO FORZADO, EN EL SENTIDO DE QUE POR EJEMPLO NO SABEMOS SI VAMOS A TENER RECREO, Y SI HAY, VAMOS A TENER QUE MANTERNOS ALEJADOS, HABRÁ QUE TENER MUCHO CUIDADO Y CAPAZ LOS BANCOS DONDE NOSOTROS NOS SENTAMOS A HACER LA TAREA EN LA ESCUELA...VAN A ESTAR SEPARADOS Y ASÍ".

VARÓN, 14 AÑOS, GRUPO FOCAL RESISTENCIA



Entre las y los estudiantes que terminaban en 2020 una etapa escolar, primaria o secundaria, se observó **el fuerte impacto subjetivo que producen los ciclos que no cuentan con su correspondiente rito de despedida**. Similar necesidad la presentan las **ceremonias de inicio, en este caso en el 2021**, ya que posibilitan sentirse incluidos y recibidos por la institución educativa, comprender y anticipar las formas que adquiere en este contexto el proceso de enseñanza aprendizaje.

En todos los grupos etarios aparecen **temores a potenciales escenas de violencia en el aula, como peleas, burlas o exclusiones**.



## **F** Ética del cuidado

**En las niñas y niños de 6 a 12 años** se observó entre sus prioridades el **cuidar a sus madres, padres, familiares, amigas, amigos, vecinos y vecinas, y manifestaron la necesidad de sentirse cuidados. Conocen las medidas de cuidado y promueven su implementación incluso cuando eso implique postergar o resignar salidas.** Expresan la importancia en el cuidado de sus mascotas, lo que implica también la asunción de una responsabilidad. Aceptan la implementación de las **prácticas de cuidados** para la vuelta a la presencialidad escolar.

**Las y los adolescentes expresan disgusto y el malestar por ser considerados como responsables del abandono de los cuidados y propagadores de los contagios.** Se reivindican como un grupo que conoce e implementa las medidas de protección y que se propone y desarrolla una ética, ya que cuidan de las poblaciones con mayor riesgo. Destacan el valor y la incorporación de **pautas de cuidado.** Desarrollan un pensamiento crítico que incluye sus propias contradicciones en función de los cuidados. Perciben una flexibilización en las medidas de cuidado, entienden que existe una perspectiva de fin de la pandemia, y muestran mayor preocupación que las niñas y los niños respecto a las posibilidades de contagio y muerte de sus familiares cercanos. **Sienten que no son escuchados, que no tienen ni voz ni voto y reclaman mayor participación y protagonismo en los protocolos de cuidados escolares.**

**La estigmatización,** junto a la percepción de no ser tenidos en cuenta como sujetos con capacidad de agencia para transformar y colaborar a mejorar las condiciones de vida y de su entorno, constituyen elementos que **promueven identidades desacreditadas que no favorecen la construcción de ciudadanía**

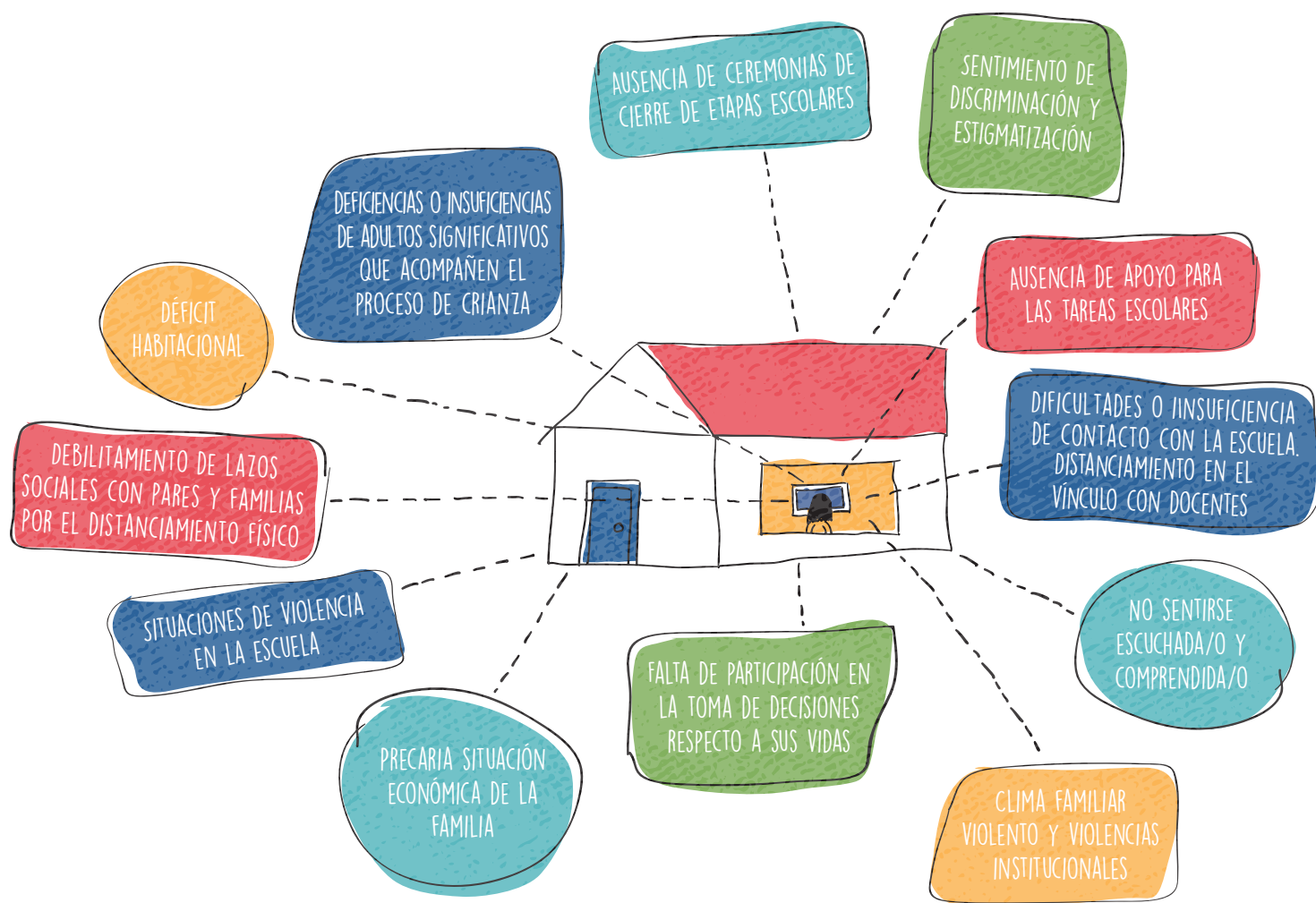
Cabe destacar que, en referencia a la implementación de tareas de cuidado en el ámbito doméstico, se reproducen los estereotipos de género que hacen recaer estas tareas principalmente sobre las mujeres.

## **G** Determinantes que producen sufrimiento psicosocial y factores protectores de salud mental

En el marco de la pandemia del COVID 19 y a lo largo de la investigación se pudo constatar la existencia de diversos determinantes que producen y/o profundizan el sufrimiento psíquico y social de niñas, niños y adolescentes. Del mismo modo, se pudo relevar cuáles son las estrategias que se implementan para elaborar y simbolizar esta situación incierta, que constituyen factores protectores de salud mental.

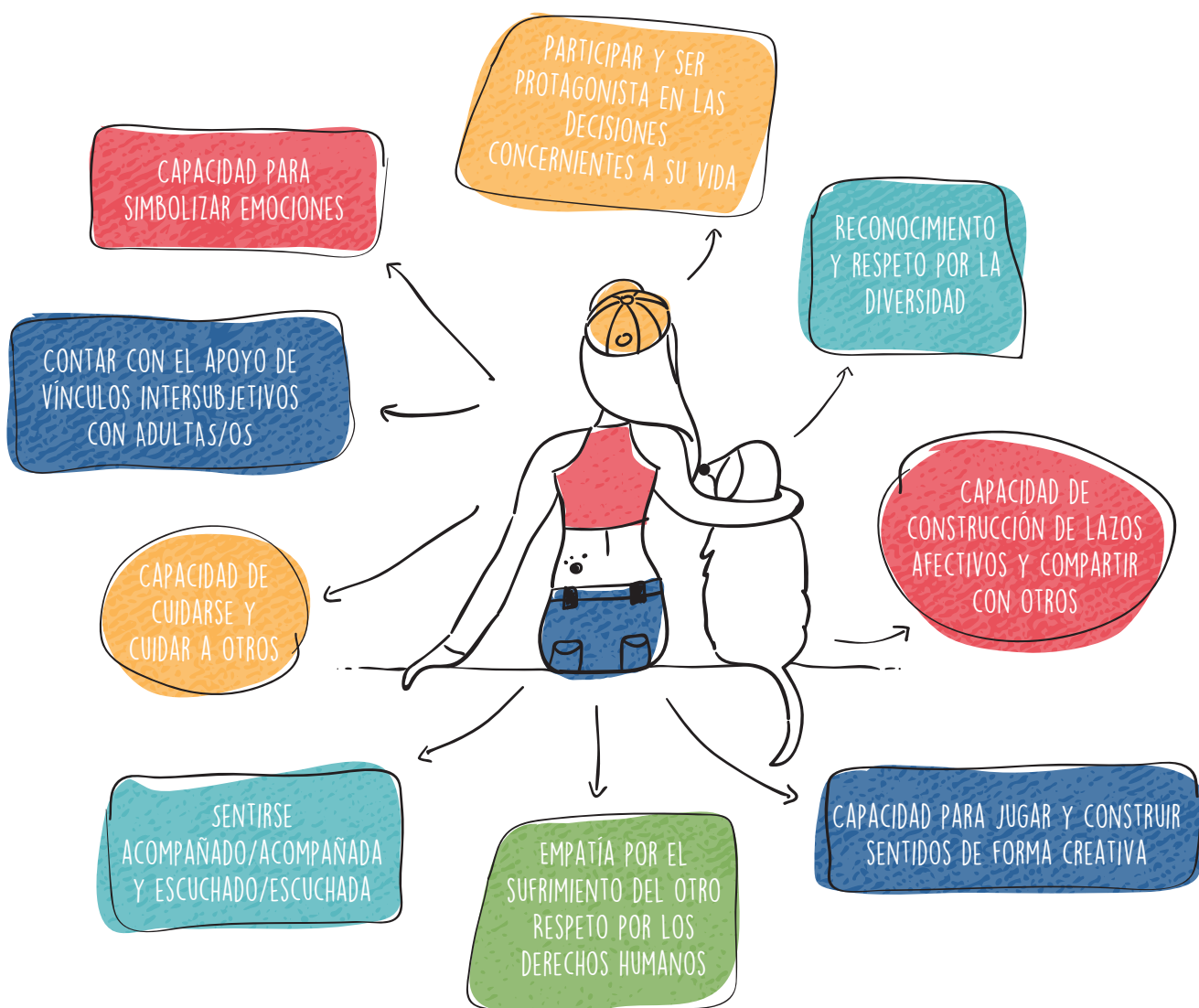


## Determinantes que producen sufrimiento psicosocial

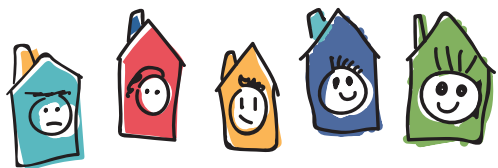




## Factores protectores de salud mental durante la pandemia





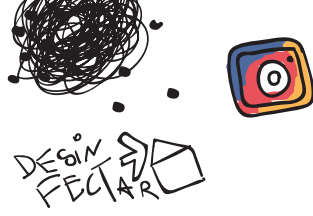


# RECOMENDACIONES

La dimensión de investigación acción participativa permitió generar un ámbito de escucha y de amplificación de las voces de las infancias y adolescencias. Así se instituyó como un espacio de producción de cuidados y a la vez como campo de producción de conocimientos conjuntos para la elaboración de recomendaciones sobre acciones necesarias en el contexto de pandemia que atraviesa nuestro país.

## Recomendaciones para el sector salud

- Fortalecer e implementar dispositivos interdisciplinarios territoriales de abordaje psicosocial que ayuden a elaborar y simbolizar lo potencialmente traumático que podrían implicar los efectos de la pandemia, específicamente la implementación de talleres de escucha y acompañamiento para adolescentes.
- Desarrollar estrategias en el primer nivel de atención de salud para fortalecer el rol de las familias en el cuidado de las y los niños durante las distintas fases de la pandemia del COVID-19 respetando las diversidades culturales.
- Promover la articulación entre los servicios de salud con las escuelas, los servicios comunitarios y de desarrollo social para detectar y abordar integralmente las violencias y/o el sufrimiento psíquico intenso, de manera de acompañar a las familias en la búsqueda de respuestas de sostén psicosocial, para evitar la patologización de situaciones sociales.
- Garantizar la oferta y el acceso a dispositivos clínicos comunitarios –en centros de salud, centros comunitarios y/o barriales– que brinden atención integral a niñas, niños y adolescentes con problemas severos de salud mental, intentos de suicidio o de consumos problemáticos.
- Fortalecer la articulación entre salud y educación para garantizar el acceso de niñas y niños a información y pautas de prevención fiables y sencillas, que las y los familiarice con el cuidado de sí mismos.
- Fortalecer abordajes que incorporen las relaciones riesgos-cuidados-beneficios desde modelos de educación entre pares, que se asientan en la capacidad de agencia de las y los adolescentes para reconocer y problematizar situaciones concretas, poniéndose en primera persona en la gestión de esas situaciones.



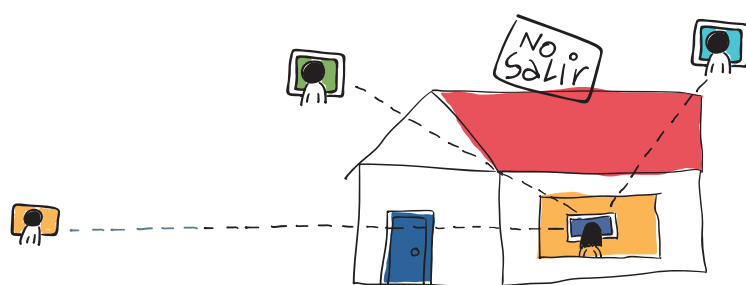
## Recomendaciones para el sistema educativo

- Garantizar espacios para alojar la necesidad de niños, niñas y adolescentes de ser escuchados y comprendidos en los procesos del regreso a las aulas.
- Reconocer a niños, niñas y adolescentes como agentes activos de cuidados y procesos de aprendizaje.
- Implementar estrategias que les ayuden a simbolizar la situación de la pandemia a través de espacios lúdicos y de historización, así como también utilizar y estimular la lectura la lectura como recurso elaborativo.
- Generar espacios de intercambios en un lenguaje amigable y accesible de acuerdo con su momento evolutivo, acerca de las condiciones en que debe transcurrir la escuela presencial, manteniendo los cuidados preventivos vigentes.
- Anticipar las modificaciones que se pueden presentar frente a eventuales suspensiones de la presencialidad en la escolaridad de acuerdo con el desarrollo de la pandemia.
- Promover la participación y protagonismo de niñas, niños y adolescentes en las decisiones referentes a sus vidas en el ámbito escolar.
- Promover la organización de centros de estudiantes y consejos de adolescentes para consensuar colectivamente pautas de cuidado y consolidar la construcción de ciudadanía.
- Promover encuentros intergeneracionales entre niñas y niños de mayor edad o adolescentes con niñas y niños más pequeños para transmitirles pautas de cuidado, jerarquizando así las propias voces y códigos particulares.
- Realizar ceremonias y actos de finalización e inicio de las clases que permitan elaborar un pasaje entre ciclos. Diseñarlas junto a las niñas, los niños, las y los adolescentes en el marco de las condiciones que posibilitan las medidas asumidas a partir de la pandemia.
- Transmitir la valorización que las y los niños tienen de la función docente y la importancia del vínculo en el desarrollo emocional, en especial cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad social.
- Promover el sostenimiento de la dimensión socio-afectiva de los procesos de enseñanza en actividades sincrónicas virtuales cuando no sea posible la escuela presencial.
- Fortalecer mecanismos que aseguren la inclusión de adolescentes en la escuela secundaria a través de programas de acompañamiento y asignación de referentes para el apoyo y acompañamiento escolar en casos de potencial deserción.



## Recomendaciones para acciones públicas referidas al ámbito familiar

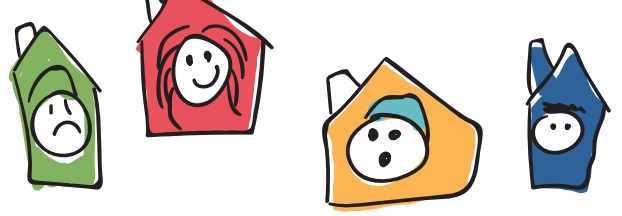
- Favorecer la expresión de los pensamientos y las opiniones de niñas, niños y adolescentes y hacerlos partícipes, de acuerdo con la autonomía progresiva, en las decisiones referentes a su vida cotidiana.
- Escuchar las preocupaciones y malestares que tanto niñas, niños como adolescentes pueden tener ante la pandemia. Respetar sus opiniones y emociones, incluso aunque puedan ser diferentes de la que las y los adultos tienen sobre los mismos temas, sin desacreditarlos ni censurarlos. Tomar en cuenta sus opiniones al momento de la toma de decisiones que las y los involucren.
- Promover y favorecer espacios lúdicos o artísticos donde las niñas, niños y adolescentes tengan posibilidades de expresar y elaborar las emociones que puedan experimentar frente a la incertidumbre que conlleva la pandemia.
- Crear condiciones para que las y los adolescentes puedan hablar de lo que les pasa. Fomentar espacios de encuentro y diálogo que generen confianza en el intercambio verbal.
- Comprender que muchas de las emociones y afectaciones que expresan las y los niños, y los adolescentes son manifestaciones esperables que requieren del acompañamiento respetuoso y contenedor de adultos referentes y no constituyen patologías en sí mismas.
- Acompañar los sentimientos, emociones y malestares que emergen y a la vez habilitar momentos a solas o espacios de privacidad para poder elaborar cada nueva instancia que vayan viviendo.
- Anticipar situaciones que puedan desencadenar y provocar angustia construyendo una narrativa que dé sentido a los temores de niñas y niños con una perspectiva de futuro confortante y tranquilizador pero realista, evitando de este modo estallidos emocionales intensos.
- Anticipar las nuevas modalidades que puede adquirir la escolaridad y promover espacios de diálogo al regreso de la escuela acerca de lo emocionalmente vivido.
- Reconocer que cada niña, niño o adolescente es afectado por las circunstancias de modo singular vinculado al momento por el que estén transitando y a las condiciones contextuales.
- Reconocer que la pandemia no constituye necesariamente un evento traumático. Los apoyos familiares y comunitarios son imprescindibles para la elaboración y simbolización de las situaciones vividas.
- Reconocer que el repliegue sobre sí mismos, la pérdida de vínculos sociales, el desganado y la apatía intensos constituyen indicadores de afectación en la salud mental de niñas, niños y adolescentes y que, consiguientemente, requieren de la consulta en los servicios de salud.



- Historizar los distintos momentos que atravesaron familiarmente desde el inicio de la pandemia construyendo una línea de tiempo que incluya tanto los acontecimientos agradables como los de irritabilidad, enojo y sufrimientos por los que hayan transitado. Recordar y relacionar las pautas de cuidado de acuerdo con las diferentes fases.
- Promover, desde el entorno familiar, la continuidad de los vínculos con familiares y amigas y amigos (respetando las medidas de cuidado de cada fase) para evitar el repliegue, la retracción o la ruptura o pérdida de lazos sociales.
- Reconocer la necesidad de los abrazos, del contacto físico, del compartir; buscar formas lúdicas para transmitir la necesidad de suspenderlos por un tiempo y de la implementación de las medidas de protección.
- Acompañar a las niñas y niños a transitar la ansiedad de muerte que está socialmente instalada y transitar y elaborar las pérdidas aun cuando en ocasiones no se pueda despedir a los seres significativos.
- Asegurar condiciones de protección y seguridad que faciliten espacios para el juego y la privacidad, dentro de las condiciones existentes.

## Recomendaciones para la difusión de información

- Promover la difusión de fuentes de información seguras y confiables sobre las condiciones de la pandemia y las medidas de prevención y cuidado de manera de evitar la infodemia.
- Brindar información para que las niñas, niños, y adolescentes comprendan lo que sucede y participen en las decisiones que en el marco de la pandemia afecten a sus vidas.
- Transmitir información confiable y conversar de modo amigable sobre las medidas de prevención frente al COVID-19. Incluirlo como parte de las nuevas rutinas y hablar sin dramatizar hacen más efectivos los mensajes de cuidado.
- Acompañar los tiempos singulares de cada niña o niño hasta que esté en condiciones de procesar la información. Un exceso en cantidad o en temporalidad puede ser traumático ya que deben contar con las herramientas simbólicas para elaborar lo que están viviendo.
- Expresar claramente que la pandemia va a terminar y que no siempre va a ser de este modo. Diferenciar qué cosas son necesarias hacer para cuidarse, qué cosas sí se pueden hacer y cuáles no. Construir un horizonte de proyectos pospandemia cuyo énfasis esté puesto en un futuro alentador.
- 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.



- Explicitar que el espacio público y el afuera no son peligrosos si se mantienen los cuidados necesarios de manera tal de disminuir el temor, el estrés y angustia con la que muchas niñas y niños viven las salidas y la presencialidad escolar.
- Generar y poner a disposición información para aumentar cuidados y disminuir riesgos asociados a las salidas recreativas entre adolescentes con centralidad en la dimensión colectiva del cuidado de la salud.

## Recomendaciones para el desarrollo local e instituciones socio-comunitarias

- Favorecer la creación de espacios de encuentro en ámbitos públicos para el despliegue de actividades lúdico-creativas que promuevan lazos afectivos y la elaboración de situaciones conflictivas, angustias o malestares que hayan podido emerger con la pandemia.
- Desarrollar espacios cuidados y seguros donde brindar apoyo a la escolaridad de niñas, niños y adolescentes (ludotecas, centros comunitarios o barriales).
- Promover espacios cuidados y seguros de encuentro y escucha para adolescentes que permitan la elaboración de los efectos potencialmente traumáticos de la pandemia.
- Fortalecer programas de provisión de dispositivos informáticos y de disponibilidad de Internet con el objeto de disminuir la brecha digital.
- Garantizar espacios periódicos de salida al espacio público y encuentro con pares, ante eventuales medidas de confinamiento, respetando las medidas adoptadas por el Estado en cada jurisdicción.
- Favorecer y reforzar políticas e intervenciones que promuevan un clima familiar de protección, buen trato y diálogo entre niñas, niños, adolescentes y adultos, fundamental para el desarrollo psicosocial saludable en los primeros años de vida.
- Promover una distribución de género más equitativa en las tareas domésticas, de cuidado y ayuda escolar, promoviendo un ámbito de menor tensión y sobrecarga de las mujeres en el hogar.
- Fortalecer las capacidades de las fuerzas de seguridad en un marco de respeto por los derechos de las niñas, niños y adolescentes, sobre todo en territorios con condiciones de vulnerabilidad social.
- Garantizar, políticas integrales con especial atención a las realidades y condiciones diversas de niñas, niños y adolescentes de etnias minoritarias, identificando y reconociendo la amplia diversidad cultural de las regiones del país, y evitando considerar a las infancias y adolescencias como colectivos homogéneos.



## BIBLIOGRAFÍA

Bardín, L. (1986). *Análisis de contenido*. Madrid: Ediciones Akal.

Bericat, E. (1998). *La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social. Significado y medida*. Barcelona: Ariel.

Bleichmar, S. (2005). *La subjetividad en riesgo*. Buenos Aires: Topía Editorial.

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

Galende E. (2015) *Conocimiento prácticas de Salud Mental*. 1° ed. CABA. Lugar Editorial

Huberman, A. y Miles, M. (1994). "Data management and analysis methods", en N. Denzin e Y. Lincoln. *Handbook of qualitative research*. London: Sage.

Montero, M. (2006). *Hacer para transformar*. Buenos Aires: Paidós.

Rodríguez Gómez, G.; Gil Flores, J.; García Jiménez, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.

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

## Leyes y normativas

Ley 26.657/2010, de Salud Mental. Decreto Reglamentario 603/2013.

Ley 23.84/1990, de Aprobación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño. Decreto Reglamentario 415/2006.

Ley 26.061/2005, de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.

