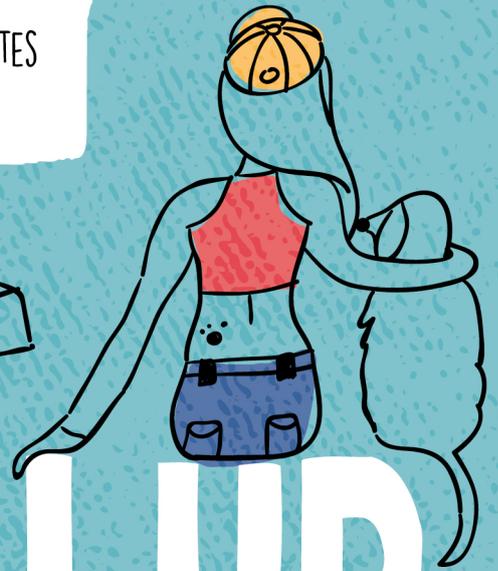


ESTUDIO SOBRE LOS
EFECTOS EN LA SALUD
MENTAL DE NIÑOS,
NIÑAS Y ADOLESCENTES
POR COVID-19

No salir

DESINFECTAR

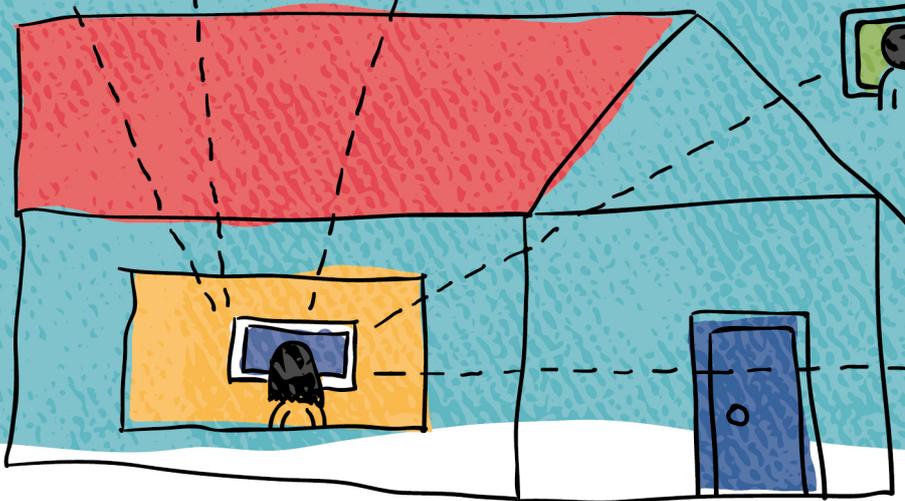


SALUD MENTAL

en tiempos de
coronavirus



quedarse en casa



LIMPIAR



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 Augsburger.

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.

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 Unidas para la Infancia, UNICEF, Octubre 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

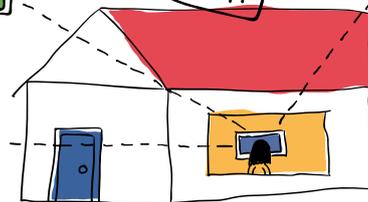
Gaspar, 9 años, Comodoro

Lisbeth, 11 años, AMBA

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

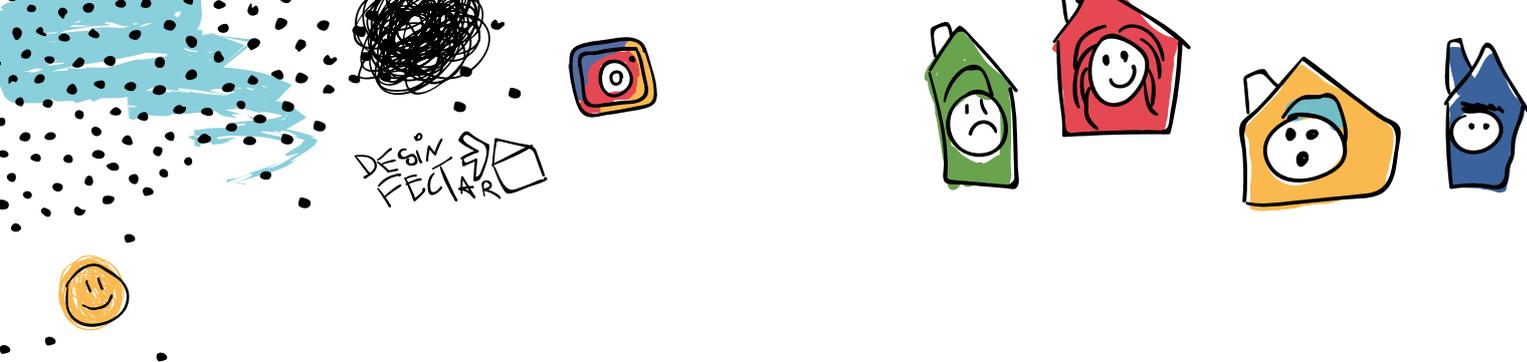
buenosaires@unicef.org

www.unicef.org.ar

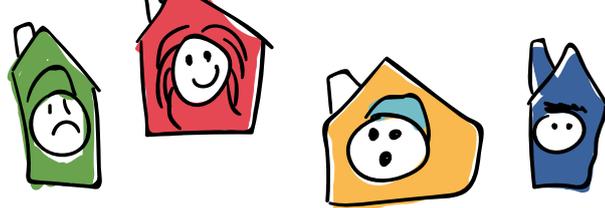


INDICE

A. Introducción	8
B. Objetivos	10
C. La propuesta de Estudio	11
D. Preguntas que guiaron la investigación	12
E. Marco Conceptual	12
F. Diseño Metodológico	15
Método	15
Composición de la muestra	18
Caracterización socioeconómica de la muestra	20
Instrumentos de recolección de datos	21
Ingreso al campo y accesibilidad a la población	26
Contingencias en la implementación del trabajo de campo	28
Fortalezas y limitaciones del diseño en tres mediciones	28
Análisis de datos	29
Aspectos Éticos.....	30
G. Mensajes Claves	32
H. Principales Resultados Obtenidos	34
a. ¿Cómo percibieron, sintieron y significaron niñas, niños y adolescentes la presencia de la pandemia y las medidas adoptadas?	34
• ¿Qué percepciones construyeron?	34
• ¿Qué emociones experimentaron?	37
• ¿Qué significaciones construyeron sobre el virus y la pandemia, y cómo las elaboraron?	43
• ¿Cómo imaginan el futuro?	46



b. ¿Cómo fueron las experiencias y vivencias de niñas, niños y adolescentes estando todo el tiempo en sus casas?	51
c. ¿Cómo fueron las experiencias escolares de niñas, niños y adolescentes durante la pandemia?	57
• La suspensión de clases presenciales y la escuela virtual y las emociones y afectaciones subjetivas	57
• Actividades de re vinculación y vuelta a la presencialidad escolar	59
• La brecha educativa	61
d. Cómo cuidan de sí, y cómo cuidan de los otros las niñas, niños y adolescentes?	65
I. Conclusiones	69
a. Percepciones sobre la pandemia y formas elaborativas para enfrentarla	69
b. Emociones y efectos en la salud mental consecuencia de la pandemia	71
c. Percepciones de futuro	72
d. Vínculos y dinámicas familiares y sociales	73
e. Continuidad pedagógica y revinculación escolar	74
f. Ética de Cuidado	75
g. Determinantes que producen sufrimiento psicosocial y factores protectores de la salud mental	76
J. Recomendaciones Propuestas	79
Bibliografía	84



PRÓLOGO

A más de treinta años de la Convención sobre 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

A. INTRODUCCIÓN



La pandemia provocada por la 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 perturbaron de diferentes maneras el desarrollo de la vida cotidiana de la población y de los hogares en nuestro país.** El impacto en la subjetividad de las personas fue intenso, ya que la llegada de la pandemia fue imprevista y abrupta, y promovió cambios en la vida de todas y todos, y, especialmente en niñas, niños, y 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 cotidianeidad 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.

Organizaciones nacionales e internacionales atienden con preocupación la conmoción y las consecuencias que esta situación genera en el tiempo presente, así como en el mediano y largo plazo. Si bien la alteración de las modalidades habituales de la vida social está afectando a la sociedad en su conjunto, aflige de manera particular a las personas y los grupos más vulnerables (UNICEF 2020; OMS, 2020; OPS-OMS 2020). Las **niñas y los niños constituyen un grupo particularmente sensible por su posición de desventaja en relación a su autonomía y al ejercicio efectivo de sus derechos**, de manera que se hallan más expuestos en esta situación de crisis social. Otras experiencias previas de crisis económicas, bélicas o sanitarias han mostrado que por su vulnerabilidad necesitan atención de manera preferencial. Las desigualdades socio económicas, la violencia familiar y social, y la exposición a las enfermedades constituyen amenazas concretas que los afectan.

El hecho de que los efectos biológicos de la pandemia no sean tan relevantes en este grupo (ECDC 2021), no implica que no se constituya en un importante determinante en el ámbito de la salud mental.

La pandemia impacta sobre el cotidiano de niñas, niños, adolescentes, sus lazos sociales, la presencialidad escolar, las posibilidades de esparcimiento y salidas, su desarrollo y su progresiva conquista de autonomía. De esta manera, involucra considerar que aun cuando la pandemia no se traduzca en patologías severas, impacta en sus emociones y sentimientos, en el

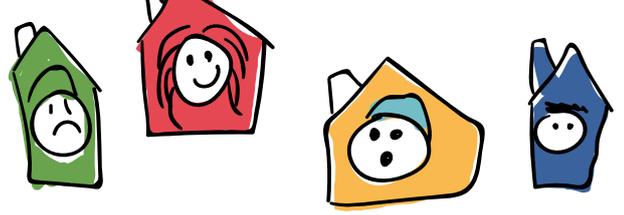


desarrollo y la capacidad de jugar, en las posibilidades de aprendizaje, las percepciones sobre el futuro, y los vínculos con la familia, los pares y otros adultos. Todo esto, en un contexto donde una amplia mayoría de las familias y adultos responsables se hallan también perjudicados en el trabajo, la economía del hogar y la preocupación por la salud. De este modo, **resulta esencial que se contemple la salud mental y los cuidados que niñas, niños y adolescentes necesitan.**

Desde una perspectiva integral de la salud mental es necesario tener en cuenta al conjunto de experiencias, la sensibilidad y la memoria, así como las dimensiones conflictivas de las condiciones sociales que pueden generar sufrimiento (Galende, 2015). En nuestro país se reconoce que se trata de un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Ley Nacional de Salud Mental 26.657/2010; Decreto Reglamentario 603/2013).

Al momento de este informe, abril de 2021, el período de pandemia y las consecuentes medidas de prevención y afrontamiento lleva más de un año de duración, la situación pasó a ser parte del escenario de la vida cotidiana para la población en general, y para las niñas, los niños, las y los adolescentes en particular. Sin embargo, a lo largo de la investigación se produjeron cambios importantes. En la primera medición, realizada entre el 20 de septiembre y 12 de octubre de 2020, el país se encontraba bajo las medidas de aislamiento preventivo y obligatorio (ASPO); en la segunda consulta, del 23 de noviembre al 6 de diciembre de 2020, el distanciamiento social preventivo y obligatorio (DISPO) era hegemónico en el territorio nacional por lo que, si bien se mantenían restricciones, se habilitó la posibilidad de las reuniones sociales y familiares, la concurrencia a los lugares de trabajo, el acceso a los medios de transporte urbanos y de larga distancia, entre otras medidas, lo que permitió que las niñas, los niños, las y los adolescentes pudieran volver a ver a sus familiares no convivientes y encontrarse con amigas y amigos en los espacios públicos, en un ámbito de diversión, juego y placer. Es de destacar que en este período transcurrieron las fiestas de fin de año. En la etapa final de la investigación, en la toma de datos realizada entre el 8 y el 28 de febrero de 2021, se instalaba como dominante el debate y la previsión de la vuelta a la escolaridad presencial, lo que significó una mayor flexibilización de las medidas de prevención para toda la población y, sobre todo, las expectativas de niñas, niños y adolescentes a volver a una normalidad prepandémica. Es importante destacar que entre la segunda y la tercera medición transcurrieron las vacaciones y el verano, situaciones que *per se* relajaron las medidas restrictivas de protección. Por otro lado, también durante este período comenzó el proceso de vacunación en grupos seleccionados (que no incluyen a niñas o niños ni adolescentes), pero que integran a las y los referentes afectivos que se evidenciaron como fuente de preocupación y malestar para este grupo etario.

En este contexto, 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 que transitan este momento, las afectaciones y los cambios en sus percepciones y su comportamiento a la luz de un contexto imprevisto y desconocido. 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 atemperen los efectos de la pandemia y aseguren y protejan sus derechos.



B. OBJETIVOS

El objetivo general del estudio fue desarrollar evidencia sobre los efectos que la pandemia genera en la salud mental y en el comportamiento de niños, niñas y adolescentes, y presentar recomendaciones que orienten las acciones del Gobierno y las contrapartes interesadas, en la fase de recuperación de la emergencia.

Los objetivos específicos fueron:

- Conocer y describir las percepciones y representaciones subjetivas de niños, niñas, y adolescentes frente al brote de COVID-19.
- Producir evidencia acerca del impacto psicosocial del COVID-19 en la población mencionada, y contribuir al diseño de estrategias de apoyo.
- Proporcionar información a los decisores y autoridades nacionales sobre posibles reacciones e indicadores de estrés detectados en las niñas, los niños, las y los adolescentes, como resultado de la situación de aislamiento preventivo obligatorio.

C. LA PROPUESTA DEL ESTUDIO



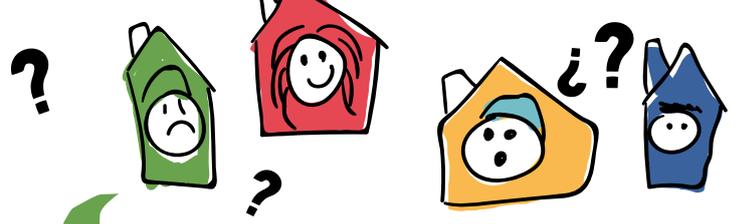
Enmarcado en una metodología respetuosa de los principios de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN), el estudio se propuso a partir de la realización de tres relevamientos sucesivos realizados en seis aglomerados urbanos de Argentina conocer las percepciones y representaciones de niñas, niños y adolescentes frente a la pandemia del COVID19 y los efectos psicosociales de la misma. 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.

A los efectos de adecuar la estrategia metodológica a los principios enunciados, el estudio prioriza escuchar y comprender las voces de niñas, niños y adolescentes, y favorecer su participación activa en el proceso de investigación a través de la expresión de sus pensamientos, opiniones, sentimientos, percepciones de acuerdo a su edad, género y etnia, así como el lugar y las condiciones de vida en las que habitan.

Nos propusimos pensar en sus testimonios como mapas de experiencias y a sus familias, casas, escuelas y vínculos como escenarios donde 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 que saturan de sentido lo que niñas, niños y adolescentes perciben y sienten.

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 proceso de trabajo de campo del estudio. Esperamos, en el marco del proceso de investigación, haber configurado un entorno propicio para promover la reflexión 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 auto-percepción étnica, el lugar de residencia y distintos contextos de vulnerabilidad social, y formular recomendaciones para el diseño de intervenciones para su contención y acompañamiento.



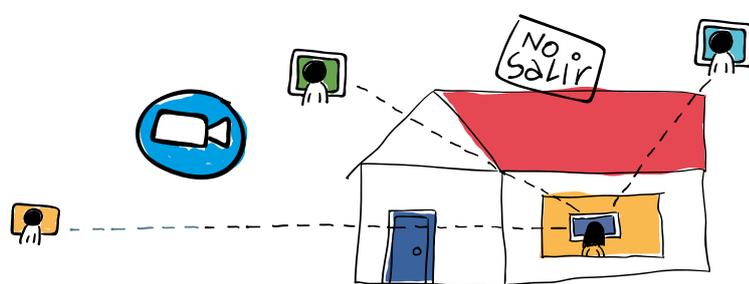
D. PREGUNTAS QUE GUIARON LA INVESTIGACIÓN

- ¿De qué forma las medidas adoptadas frente a la pandemia del COVID-19 producen efectos sobre la salud mental de niñas, niños y adolescentes?
- ¿Qué emociones experimentan en la convivencia familiar y en la escuela?
- ¿Por qué se sienten de ese modo? Construcciones de sentido y percepciones elaboradas sobre lo vivido.
- ¿Cuáles son las principales estrategias que despliegan frente a lo que está ocurriendo?

E. MARCO CONCEPTUAL

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 y ratificada en la Constitución Nacional (Ley 23.849/1990; Decreto Reglamentario 415/2006), así como también en la Ley de Protección Integral de Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (Ley 26.061/2005) inauguran un nuevo paradigma que reconoce a las niñas y los niños como sujetos de derechos, es decir como ciudadanos, portadores de saberes, sentimientos, deseos. En línea con estas normativas, en la Argentina, la Ley Nacional de Salud Mental (26.657/2010; Decreto Reglamentario 603/2013), en tanto ley de derechos humanos, garantiza el derecho a la salud mental de todas las personas, incluyendo niños, niñas y adolescentes, y establece responsabilidades políticas y sociales que promueven el efectivo acceso al ejercicio de los derechos. Por lo tanto, impulsa la transformación de las prácticas y los modelos de intervención destinados al cuidado de la salud mental.

Desde esta perspectiva, la salud mental es definida como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. En consonancia con ello, para UNICEF (2019) la salud mental implica conjugar simultáneamente **aspectos físicos, psicológicos, cognitivos,**



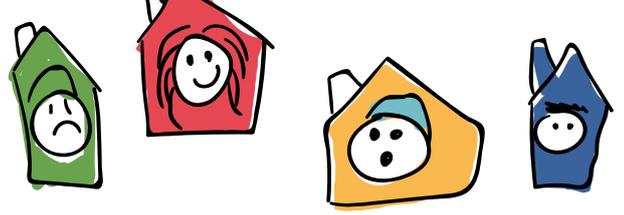
emocionales, sociohistóricos, económicos, culturales y espirituales que influyen e impregnan la capacidad que niñas, niños y adolescentes tienen para aprender, socializar y desarrollar todo su potencial. Y los sentimientos de bienestar que pueden surgir se apoyan en las dimensiones personales (emociones adecuadas), interpersonales (ligadas a la riqueza que brinda el lazo social, al acercamiento con el otro, al cuidado, al sentido de pertenencia), y de habilidades y conocimientos (vinculada a los aprendizajes, las decisiones, y la posibilidad de expresarse).

La **vida cotidiana de niñas, niños y adolescentes** es un espacio en permanente construcción donde se dan hechos y procesos dinámicos, y en el que confluyen vínculos intersubjetivos que provienen de condiciones sociales, económicas, políticas y culturales gestados en un tiempo determinado, donde habitan una pluralidad de sentidos que van conformando subjetividades. Diversas instituciones que atraviesan las infancias (familia, escuela, sociedad, los medios, la política) son agentes socializadores, que generan y transmiten valores, actitudes, costumbres, códigos y mantienen tradiciones que elaboran modos de vida. Su exploración resulta vital para la **comprensión de los procesos de configuración de la salud mental en las infancias y adolescencias** (Heller, 1972, 1998).

Desde una perspectiva de salud mental comunitaria, **escuchar y comprender a cada niña, niño y adolescente** en su vida cotidiana y en su singularidad situada, así como la efectivización de sus derechos, son condiciones fundamentales para su cuidado. En el mismo sentido, propiciar un diálogo que incluya diferentes lenguajes, estéticas y manifestaciones culturales, que incorpore sus emociones, sufrimientos, expresiones y silencios da lugar a la construcción de procesos subjetivantes y de ciudadanía. Estos procesos favorecen la dignidad y garantizan el bien común de niños, niñas y adolescentes, y ubican en el centro de las acciones el interés superior de estas y estos. En ese sentido, **la posibilidad de expresión lúdica y artística**, sea a través de juegos o de otras actividades recreativas, constituye el modo privilegiado de cuidar las infancias y adolescencias. Les permite **metabolizar, producir y crear nuevos significados, transformando la realidad** que cada niña, niño y adolescente vive (Winnicott, 2011; Aulagnier, 1977).

Varios organismos nacionales e internacionales han destacado que entre los **factores protectores de la salud mental** se encuentran: factores **personales** (iniciativa de búsqueda de ayuda, habilidades, toma de decisiones basadas en buenas experiencias, receptividad hacia las experiencias y soluciones de otras personas; receptividad hacia conocimientos nuevos), **factores familiares** (apoyo y sostén) y **factores sociales y culturales** (integración escolar, social, participación en redes de diverso alcance, comunitarias, barriales, culturales, deportivas, religiosas, políticas, y otras; lazos con compañeros y compañeras). En especial estos últimos, junto con un medio contenedor, **favorecen procesos que posibilitan hacer frente a la adversidad** propia de situaciones de emergencias o de hechos disruptivos como ha evidenciado ser la pandemia. Estos factores protectores constituyen una "envoltura" o **barrera protectora**, se instituyen como un ambiente cuidador adecuado para el empoderamiento de la persona en eventos estresantes, reduciendo así su impacto (MSAL, 2020; IASC, 2007; OIM, 2018).

El campo de problemas de las infancias se instala como un espacio complejo que articula múltiples dimensiones. La **pobreza multidimensional identifica múltiples carencias** concebidas en términos de **derechos sociales y económicos vulnerados en distintos ámbitos de la vida**



(alimentación y salud, vivienda digna, servicios básicos, acceso educativo, empleo y seguridad social, medioambiente) (Salvia y Bonfiglio, 2019) A su vez, las situaciones de discriminación, estigmatización, restricción o privación de vínculos afectivos familiares o extrafamiliares, desvinculación comunitaria o deserción escolar, entre otras, **profundizan sentimientos de desamparo que producen sufrimiento psicosocial en las infancias y adolescencias.**

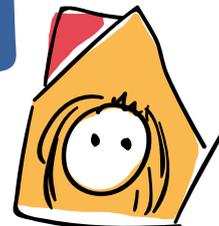
La idea de sufrimiento psicosocial introduce al mismo tiempo la particularidad de incorporar la dimensión singular del sufrimiento (la propia historia), a la vez que aparece enlazada al contexto social, cultural e histórico. Si las reacciones afectivas y emocionales que ocasionan sufrimiento son tomadas en clave psicopatológica, se favorecen respuestas exclusivamente medicalizantes (Galende, 1997; Stolkiner, 2003; Augsburg, 2004, LNSM, 2010; Barcala, 2013, Faraone 2018). De esta manera, es necesario enfatizar que no siempre los conflictos que se despliegan en la vida cotidiana y en el tejido social se traducen en términos de patologías, pero registran una dimensión subjetiva de intensa afectación o padecimiento personal.

La infancia y la adolescencia constituyen momentos centrales para la constitución subjetiva (Bleichmar; 2005), 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 cercanos, y con otras niñas y otros niños contribuyen a su crecimiento, desarrollo, y a su construcción identitaria. Estos intercambios permiten identificar lo propio y lo del otro, y a la vez instalar una preocupación por ese otro cercano, constituyéndose así la base de la construcción ética (Bleichmar 2001).

Pensar la salud mental en las infancias y adolescencias en tiempos de pandemia se contextualiza en el marco de una propuesta de **salud mental comunitaria**. Es decir, como el nivel alcanzado de bienestar psicosocial de una población, su capacidad de organización y participación en la vida social-comunitaria, enmarcados en un contexto de democracia, solidaridad y convivencia armónica, que permita un desarrollo autónomo, potenciador de las capacidades individuales y colectivas, preparado para sostener y aceptar las diferencias individuales y colectivas, realizando actividades que garanticen el bien común para las actuales y las futuras generaciones (Lodieu, 2012).



F. DISEÑO METODOLÓGICO



Método

Se trata de un estudio de carácter cualitativo y cuantitativo con enfoque epidemiológico en salud mental (De Souza Minayo, 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 investigadoras y los investigadores principales con los responsables por cada aglomerado urbano que, en función de la distribución territorial por regiones, garantizó el acceso a las 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 enfoque fue **flexible**, es decir, abierto a la posibilidad de modificaciones en algunos de sus elementos en cada una de las mediciones. Esto permitió evidenciar aspectos relevantes de la realidad analizada y las situaciones nuevas o inesperadas vinculadas con la temática bajo estudio (Mendizábal, 2006).

El diseño incorporó también elementos de **investigación-acción-participativa** (Sirvent, 2018), que asume a la realidad como dinámica y compleja y promueve un carácter activo y participativo, poniendo así el eje en la acción para una transformación social. Se propone, además, 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 abordaje desde la investigación-acción-participativa determinó interesantes efectos del propio proceso de investigación; así, generó un espacio deseado y esperado por las y los adolescentes que lo visualizaban habilitado para hablar de sus pensamientos y sentimientos. Impulsó la conformación de un grupo de adolescentes que apoyó a las personas gestantes de este grupo de edad que notaban aisladas en tiempos de pandemia. También generó expectativas en las niñas y los niños respecto de la difusión y publicación de sus producciones audiovisuales. Fue habitual encontrar en las y los participantes de la investigación referencias a que esperaban las nuevas ondas de la investigación.



El **estudio fue longitudinal** y, como se adelantó, se desarrolló en **tres mediciones**, realizadas entre agosto de 2020 y febrero de 2021 (Tabla N°1). 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, los niños y las y los adolescentes.



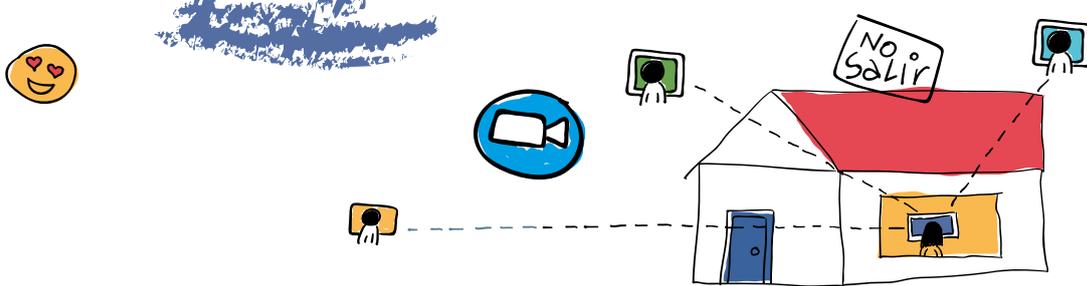
TABLA N° 1

Situación de medidas preventivas y de escolaridad según aglomerado urbano y momento de la medición del estudio

	Primera medición		Segunda medición		Tercera medición	
	Medida preventiva	Escolaridad	Medida preventiva	Escolaridad	Medida preventiva	Escolaridad
Ciudad Autónoma de Buenos Aires*	ASPO	Modalidad virtual	DISPO	Modalidad virtual. Actividades de re-vinculación escolar	DISPO	Receso escolar. Se prevé el inicio de clases con modalidad bimodal aunque con presencialidad diaria
Gran Buenos Aires	ASPO	Modalidad virtual	DISPO	Modalidad virtual	DISPO	Receso escolar. Se prevé el inicio de clases con modalidad bimodal.
Comodoro Rivadavia	ASPO	Modalidad virtual	DISPO	Modalidad virtual	DISPO	Receso escolar. Se prevé el inicio de clases con modalidad bimodal.
Jujuy	ASPO	Modalidad virtual	DISPO	Modalidad virtual. Actividades de re-vinculación escolar	DISPO	Receso escolar. Se prevé el inicio de clases con modalidad bimodal.
Mendoza	ASPO	Modalidad virtual	DISPO	Modalidad virtual	DISPO	Receso escolar. Se prevé el inicio de clases con modalidad bimodal.
Resistencia	ASPO	Modalidad virtual	DISPO	Modalidad virtual	DISPO	Receso escolar. Se prevé el inicio de clases con modalidad bimodal.
Rosario	DISPO	Modalidad virtual	DISPO	Modalidad virtual	DISPO	Receso escolar. Se prevé el inicio de clases con modalidad bimodal.

* Se realizó un tratamiento separado de CABA y Gran Buenos Aires en razón de que cada jurisdicción tomó decisiones diferentes respecto de las condiciones de escolaridad se durante el período de la investigación.

Fuente: Elaboración propia.



Composición de la muestra

Sobre el universo de población 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 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**, según criterios previamente establecidos en función de los cuales se aseguró la heterogeneidad en cada uno de los aglomerados y las proporcionalidades de género, edad y características socio-demográficas, lo que permitió establecer comparación entre la población estudiada y la general. **Este tipo de muestreo no tuvo como finalidad la generalización de los hallazgos, sino la comprensión profunda del impacto emocional del COVID-19 en infancias y adolescencias.**

Con el objetivo de reducir la brecha de voces y pensar en una infancia situada, en la composición muestral se 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, los niños, las y los adolescentes que viven en barrios populares de los aglomerados urbanos, 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 (Tabla N°2).

En la totalidad de los relevamientos se sostuvo la cantidad de niñas, niños y adolescentes involucradas e involucrados en el estudio. Se priorizó la participación de 130 niñas, niños y adolescentes por aglomerado; cada grupo se distribuyó según la siguiente previsión de grupos de edad: 40 niñas y niños de 3 a 5 años, 45 niñas y niños de 6 a 12 años, y 45 adolescentes de 13 a 18 años.

Si bien hubo ligeras variaciones en la distribución entre los aglomerados urbanos motivadas por diferentes situaciones vinculadas 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 de manera de mantener la heterogeneidad social de la muestra (Tabla N°2).

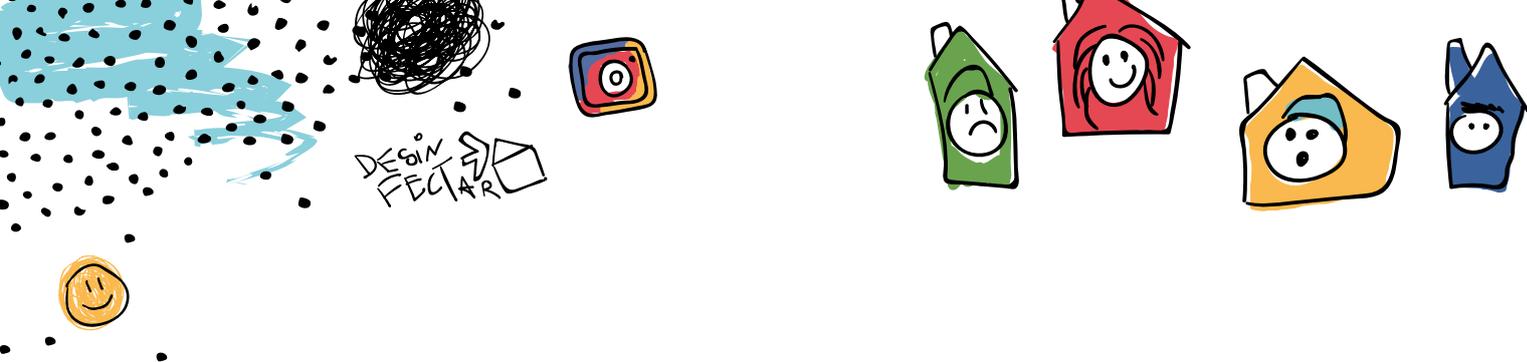
TABLA N° 2

Distribución de niñas, niños y adolescentes según el total de la muestra por grupo etario y aglomerado urbano, según onda de medición

Medición	Aglomerado urbano																		Total
	AMBA			Resistencia			Comodoro Rivadavia			S.S. de Jujuy			Mendoza			Rosario			
	3 a 5	6 a 12	13 a 18	3 a 5	6 a 12	13 a 18	3 a 5	6 a 12	13 a 18	3 a 5	6 a 12	13 a 18	3 a 5	6 a 12	13 a 18	3 a 5	6 a 12	13 a 18	
Primera	38	45	46	42	44	46	38	45	41	40	46	46	39	45	45	42	45	47	780
Segunda	37	47	53	39	47	46	32	47	38	41	47	46	39	47	44	41	45	44	780
Tercera	42	45	43	47	47	43	32	50	33	42	39	41	44	52	54	39	44	43	780
Total	117	137	142	128	138	135	102	142	112	123	132	133	122	144	143	122	134	134	2340

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la distribución de **participantes por género**, el 56% se autoidentificó con el género femenino, el 43% con el masculino; dos participantes se autopercebieron como no binarios, uno como persona trans y uno no supo o no contestó.



Caracterización socioeconómica de la muestra

Los principales indicadores socioeconómicos se mantuvieron constantes durante las tres mediciones (Tablas N°3 y N°4).

TABLA N°3

Indicadores socioeconómicos de los hogares en los que viven niñas, niños y adolescentes en las tres mediciones

	Primera medición	Segunda medición	Tercera medición
Hogares con déficit habitacional*	41%	41%	40%
Máximo nivel educativo alcanzado (hasta secundario incompleto)	38%	32%	34%
Hogares en que los ingresos disminuyeron desde que empezó la pandemia	58%	53%	51%
Hogares en los que ningún miembro del hogar tiene un ingreso formal	41%	35%	32%
Hogares de familias pertenecientes a comunidades originarias**	11%	12%	11%

*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.

**Casi en su totalidad pertenecen a la comunidad Qom. La mayoría de estos casos se distribuyeron geográficamente en los aglomerados urbanos de Rosario (30%) y Resistencia (26%).

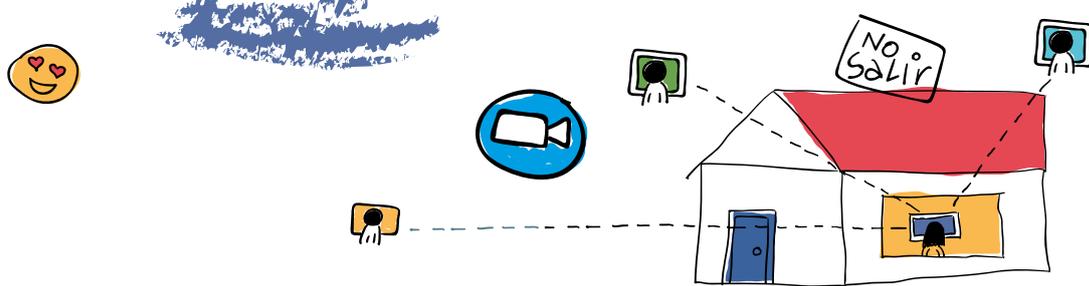
Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 4

Cobertura de salud en niñas, niños y adolescentes, en las tres mediciones

	Subsector público	Seguridad social	Privado (seguros prepagos)
Cobertura	43%	36%	20%

Fuente: elaboración propia



La **unidad de análisis** estuvo compuesta por cada una de las niñas, los niños, y adolescentes. Respetando sus singularidades etarias, en distintos momentos del proceso de socialización y en diversos momentos de su constitución subjetiva, este grupo será segmentado en tres franjas etarias: 3 a 5 años, 6 a 12 años y 13 a 18 años.

La **unidad de información** fue variable en cada grupo etario. Para las niñas y los niños de 3 a 5 años y de 6 a 12 años el informante del cuestionario estructurado (dimensión cuantitativa) fue la adulta o el adulto responsable, las madres en un 84 al 87%, mientras que para las herramientas lúdicas (dimensión cualitativa) respondió la niña o el niño. Para el grupo de 13 a 18 años se solicitó a la y el adolescente que respondiera los instrumentos cuantitativos y cualitativos, y pidiera ayuda en caso de requerirla para los formularios estructurados.

Instrumentos de recolección de datos

La totalidad de los datos se obtuvo **de fuentes primarias** en cada una de las mediciones. Los instrumentos se implementaron a partir de plataformas de comunicación audiovisual y de formularios en base digital, ya que estos métodos permitieron relevar la información de manera remota y segura en el contexto del distanciamiento físico establecido en el país.

Para comprender el contexto de producción de sentidos de manera integral, se incluyeron en las tres tomas diversas estrategias que se complementaban entre sí.

Los **instrumentos cuantitativos** fueron:

- **Cuestionarios estructurados:** diseñados para ser autoadministrados y respondidos a través de la plataforma de Google Form®. En el caso de las niñas y los niños de 3 a 12 años por parte de las adultas y los adultos, y en el de las y los adolescentes por ellas y ellos. Las dimensiones indagadas fueron las siguientes:
 - Datos personales (fecha de nacimiento, edad, género, vinculación familiar con adulta y adulto responsable).
 - Datos de las condiciones del hogar y la familia.
 - Datos sociodemográficos (aglomerado urbano, provincia, edad, autopercepción étnica, nivel socio- económico).
 - Acceso a los servicios de salud (general y específicamente de salud mental).
 - Escolarización y acceso a la conectividad.
 - Apoyo escolar intrafamiliar.



En la primera medición se agregaron **dos preguntas abiertas** referidas a cambios en el comportamiento y emociones, afectaciones y preocupaciones producto del ASPO o DISPO, así como a juegos y actividades desarrolladas. En la segunda y la tercera medición se incluyeron preguntas en formato de **escalas Likert¹**, que indagaron sobre reacciones, actitudes y comportamientos de niñas, niños y adolescentes. La formulación de las preguntas se fundamentó en los resultados obtenidos en las preguntas abiertas realizadas en la primera medición, y se focalizaron en la vuelta a la presencialidad y en los efectos de esta situación en la vida cotidiana; adicionalmente se incluyeron preguntas específicas sobre situaciones de violencia y de consumos problemáticos.

Los **instrumentos cualitativos** consistieron en la **participación en actividades lúdicas y grupos focales**: se instrumentaron 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.

La narración de historias, así como las producciones audiovisuales, habilitaron mediaciones con las niñas, los niños, las y los adolescentes para comprender su cultura, así como el reconocimiento de esas apropiaciones e interacciones (Carbajal Arregui *et al.*, 2019). Estas se diseñaron con diferentes niveles de complejidad en función de la edad, capacidad y autonomía, y se implementaron a través de diversos soportes. Estuvieron destinadas, a **garantizar la participación** activa de las infancias y adolescencias, y a **evitar que sus voces y perspectivas estuvieran mediatizadas por la visión de adultos** responsables de su cuidado. Con las y los adolescentes también se realizaron grupos focales, a través de plataformas de comunicación audiovisual (Tabla N°6).

La primera medición tuvo un carácter exploratorio que nutrió de aprendizajes las subsiguientes. En las mediciones 2 y 3 se incorporó la posibilidad de elegir diversas opciones dentro de las propuestas lúdicas, e incluso se alentó a que propusieran sus propias formas de expresión. En todo momento se promovió que gestores territoriales minimizaran la influencia de las y los adultos en las respuestas producidas, en particular durante la recolección de datos con adolescentes. Con ellas y ellos se promovió la participación para el ajuste de la dinámica de los grupos focales y se incorporaron sus aportes para un mejor relevamiento de emociones, experiencias, sentimientos, sistemas de representación, creencias, valores y diferentes modos de representar la realidad generada por el brote de COVID 19, indagando en cómo viven, sienten y construyen sentido, así como las estrategias que despliegan para afrontar esta situación.

Se diseñó un protocolo operativo de campo para cada nodo territorial con soporte tecnológico no presencial para la aplicación de los instrumentos y otro tipo de soporte impreso para aquellos casos sin disponibilidad habitual de tecnología o sin conexión a Internet.

1. Escalas de medición utilizada para la comprensión de las opiniones y actitudes. Estas escalas permiten determinar el nivel de acuerdo o desacuerdo de las personas encuestadas.

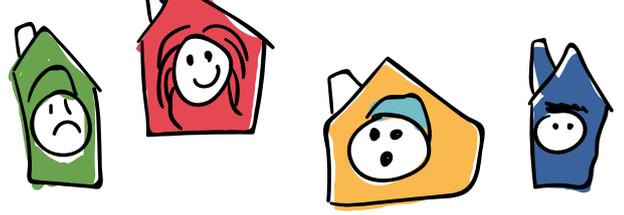


TABLA N°6

Instrumentos de relevamiento de datos según grupo etario y medición

PRIMERA MEDICIÓN	
3 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario estructurado para adultas o adultos responsables. • Primera actividad. Juego veo-veo: a partir de audios con preguntas formuladas por voces infantiles, se invitó a otras niñas y niños a compartir sus percepciones acerca de la pandemia, el ASPO y el DISPO. <ul style="list-style-type: none"> <i>Hola, ¿viste que estamos mucho en casa? Bueno, te voy a invitar a jugar al Veo veo, yo te digo veo-veo y vos me contestas</i> - Veo veo que estamos mucho tiempo en casa, ¿qué está pasando?, - Veo veo cosas a las que juego todo el día, - Veo veo algo que no me gusta de este tiempo, - Veo veo algo que sí me gusta de este momento, - Veo veo algo que me da miedo, - Veo veo ¿qué le contaría a una amiga o un amigo? • Segunda actividad. Dibujo con descripción en audio: las y los invitamos a realizar un dibujo a partir de la pregunta "¿Cómo es un día en tu casa?", acompañado de un audio describiendo que habían dibujado.
6 a 12 años	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario estructurado para adultas o adultos responsables. • Primera actividad. Reportaje: las y los invitamos a realizar un reportaje para un programa de televisión titulado: "Un virus anda suelto". A partir de audios preguntamos sobre sus percepciones acerca de la pandemia, el ASPO y el DISPO. <ul style="list-style-type: none"> <i>Bienvenidas y bienvenidos al programa de TV "un virus anda suelto". Vamos a invitar a invitadas e invitados para que nos ayuden a responder algunas preguntas:</i> - ¿Qué es lo que menos te gusta hacer en este tiempo que estás en tu casa? - ¿Hacés cosas que antes no hacías? -¿Qué es lo que más extrañas de la escuela? -¿Qué les preocupa a tu mamá y a tu papá en estos días? -¿Qué te gustaría decirle a tu mamá y/o a tu papá? - Ahora el periodista sos vos ¿Qué le preguntarías a otros chicos o chicas? • Segunda actividad. Dibujo con descripción de audio: les propusimos que realicen un dibujo a partir de la pregunta "¿cómo es un día en la escuela?", acompañado de un audio describiendo que habían dibujado.
13 a 18 años	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario estructurado para la o el adolescente (con apoyo adulto en caso de necesidad). • Grupo focal: espacio de conversación colectivo con modalidad lúdico-dialogada, coordinado por el investigador local y gestor territorial. Se realizó una trivia basada en la modalidad de ruleta de temas con las categorías de indagación traducidas en clave de adolescencias, sobre las que fue organizando la conversación. • Filminuto: las y los invitamos a que graben un video en el que cuenten cómo llevan los días de aislamiento.



SEGUNDA MEDICIÓN

3 a 5 años

- **Cuestionario estructurado para adultas y adultos responsables.**

- **Primera actividad. Dibujo o foto:** propusimos que dibujen o se tomen una foto a partir del siguiente audio:

Hola, me pueden contar qué están haciendo en este tiempo difícil. Pueden mostrarlo por mensaje, por video, por foto y dibujo. ¿Podés contarme cuál es tu juguete o entretenimiento favorito? ¿Con quiénes te gusta jugar? ¿Dónde lo hacés?"

- **Segunda actividad. Descripción en audio:** la propuesta fue que ese dibujo o foto estuviera acompañado de la grabación de un audio en el cual expliquen que habían dibujado y de qué juguete se trataba.

6 a 12 años

- **Cuestionario estructurado para adultas o adultos responsables.**

- **Primera actividad. Dibujo o foto:** propusimos que dibujen o se tomen una foto a partir de la consigna:

Me gustaría que me cuentes a qué estás jugando o qué hacés este tiempo. ¿Podés hacer un dibujo o sacarte una foto mostrándome?

- **Segunda actividad. Descripción en audio:** la propuesta fue que este dibujo o foto estuviera acompañado de la grabación de un audio en el cual expliquen a qué jugaban, dónde y con quienes lo hacían, de qué juguete se trataba.

13 a 18 años

- **Cuestionario estructurado para la o el adolescente.**

- **Grupo focal:** espacio de conversación colectivo, coordinado por la investigadora o el investigador local y la gestora o el gestor territorial. Para llevarlo adelante se estableció la lista de temas prioritarios (salud sexual y reproductiva, violencias, la recreación y los consumos) a partir de las categorías emergentes de la primera medición. Para cada uno de los temas se utilizaron como disparadores materiales de video.



TERCERA MEDICIÓN	
3 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario estructurado para adultas y adultos responsables. • Primera actividad. Descripción en audio: se les mostraron dibujos de niñas y niños que expresaban diferentes emociones y se les solicitó que envíen un audio explicando qué cara o caras eligieron y por qué. <i>Mirá estas caras y elegí la que mejor muestre cómo te sentiste estos días. Contame por qué elegiste esas caras".</i> • Segunda actividad. Dibujo: se les propuso que hagan un dibujo sobre que les gustaría hacer en los próximos días a partir de la consigna <i>"¿Qué te gustaría hacer en los próximos días?. Contame que dibujaste.</i>
6 a 12 años	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario estructurado para adultas o adultos responsables. • Actividad. Cuento o audio: se les mostraron dibujos de niñas y niños realizando diferentes actividades. Se les solicitó que envíen un audio en el que relataran un cuento o escriban la historia en papel y nos envíen el material. La consigna fue: <i>¡Hola! ¿Cómo estás? Te voy a mostrar algunas imágenes. Te propongo que elijas la que más te guste para armar un cuento sobre la pandemia. Contame el título que se te ocurrió para el cuento.</i>
13 a 18 años	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario estructurado para la o el adolescente. • Grupo focal: generación de espacios de conversación en que participaron grupos de adolescentes, coordinados por la investigadora o el investigador local y la gestora o el gestor territorial. En estos la propuesta fue abordar diversas temáticas. Se plantearon los siguientes elementos disparadores: <ul style="list-style-type: none"> - Situaciones problemáticas: se propuso el trabajo con algunas situaciones temáticas disparadoras a partir de los resultados de la segunda medición. Estos relatos trataban temas como la vuelta a la escuela, las relaciones familiares, las salidas con amigas y amigos, y los consumos. Se promovió la discusión colectiva sobre ideas, emociones y valoraciones que se desprendieran de la toma de decisiones en las situaciones hipotéticas planteadas. - Imágenes disparadoras: fue otra herramienta para promover la discusión. Se seleccionaron algunos estímulos visuales que permitieran adentrar el debate en temas como el consumo problemático y las relaciones sexoafectivas.

Fuente: Elaboración propia.

Todos los audios de consignas y propuestas lúdicas para niñas y niños fueron grabados en diferentes versiones para adaptarlos a los tiempos y tonadas de las distintas localizaciones de la investigación. Por otro lado, una vez finalizadas las tres mediciones, se enviaron audios de agradecimiento por la participación durante el proceso de la investigación, expresado también desde voces infantiles.

El conjunto de narrativas, dibujos, fotos, audios y videos de niñas, niños y adolescentes muestran y revelan detalles de lo cotidiano de sus vidas en pandemia; la producción del archivo espera contribuir al registro y la memoria de las formas de significar y elaborar una situación de excepción social y sanitaria como la que produce la epidemia del COVID19.



Ingreso al campo y accesibilidad a la población

Se adoptó una modalidad de gestión centralizada-descentralizada-centralizada, bajo la coordinación general del investigador principal, y se conformaron seis equipos locales para la realización del trabajo de campo en cada aglomerado urbano. Cada equipo local contó con gestores territoriales coordinados por un asistente de investigación, que a su vez estuvieron coordinados y supervisados por los investigadores formados. Es decir, el equipo de investigación está conformado por:

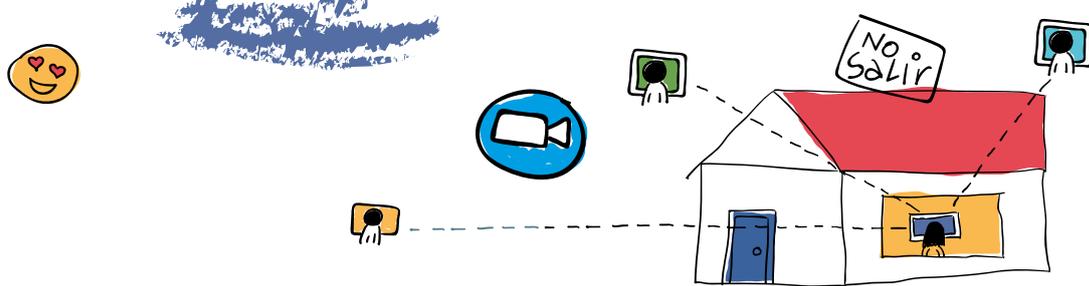
Equipo central

- **Investigadora principal:** su función fue la coordinación general del proyecto, supervisión y orientación en el diseño de protocolo final de investigación, análisis de los datos cualitativos y cuantitativos, elaboración de informes preliminares, de avance y final, y enlace entre instituciones que llevan adelante el proyecto.
- **Cuatro investigadores formados:** sus tareas fueron supervisión del trabajo de recolección de datos, supervisión del trabajo de campo, análisis de los datos cualitativos, supervisión de análisis estadísticos, co-coordinación de grupos focales, elaboración de informes preliminares, de avance y final, y enlace con equipos locales por región.

Equipos por aglomerado urbano

- **Seis asistentes de investigación:** responsables de la organización de la estrategia de recolección de datos, supervisión local del trabajo de campo, gestión de participantes para la realización de grupos focales, trabajo en coordinación con el equipo de investigación formado, y selección de gestores territoriales para garantizar la administración de los instrumentos de recolección de datos.
- **Gestores territoriales:** referentes comunitarios y de diferentes sectores responsables de la implementación del trabajo de campo y del enlace con las y los participantes.

Esta modalidad de gestión viabilizó una implementación que permitió reducir sesgos vinculados con el acceso tecnológico determinado por condición socio-económica, ubicación geográfica, etnicidad, entre otros.



Adicionalmente el equipo contó con la participación de un **asesor estadístico**, cuya función fue el diseño de la base de datos en SPSS®, el control y carga de datos, el análisis estadístico descriptivo y los análisis multivariados así como la discusión de resultados preliminares. También participó una **comunicadora social** que asesoró en la producción de formatos para la divulgación de los datos obtenidos en lenguaje audiovisual para fortalecer estrategias de llegada a las diferentes comunidades a la vez que colaboró para que los resultados de la investigación se convirtieran en segmentos de interfase entre el conocimiento académico y la generación de líneas de intervención práctica.

Momentos del estudio

Se pueden establecer tres diferentes momentos que hicieron al desarrollo del estudio.

Selección de investigadoras e investigadores locales, y referentes territoriales. El equipo central seleccionó asistentes de investigación y vinculación con actores en los aglomerados urbanos, quienes tomaron bajo su responsabilidad la implementación del trabajo de campo en su territorio. También seleccionaron un grupo de personas que cumplieron la función de gestores locales, responsables de la implementación en cada aglomerado del trabajo de campo de la investigación con acceso y cercanía a niñas, niños, adolescentes de diferentes niveles socioeconómicos y grupos étnicos. A cada una y uno se le asignó una cuota de la muestra conforme las características y posibilidades de inserción que presentaban.

Capacitación de investigadoras e investigadores locales y referentes territoriales. Conocer los instrumentos para lograr la estandarización así como la homogeneización de las diferentes modalidades de recolección de información. Este proceso disminuyó los sesgos en la implementación de los instrumentos cuantitativos y cualitativos, a la vez que enfatizó el respeto de la heterogeneidad sociocultural de la población en estudio

Aplicación de los instrumentos on-line y off-line a los referentes. En la aplicación de los instrumentos se tuvieron en cuenta las contingencias vinculadas con las características y adaptación de los instrumentos como con las dificultades en su administración, dado la diversidad de los aglomerados urbanos seleccionados en el país y las diversas poblaciones infantiles implicadas. A partir del pilotaje de los instrumentos, fue necesario adecuar los audios de voces de niñas y niños invitando a jugar y así participar de la investigación. Se procuró dar lugar a los tonos de voz, las cadencias y los ritmos sonoros y del lenguaje de los diferentes aglomerados urbanos, incluyendo los modismos o las palabras de uso habitual en cada grupo social. Las características particulares de los pueblos originarios que se incluyeron en la muestra requirieron esfuerzos adicionales ya que los tiempos tienen una significación diferente en estas etnias, así como también las palabras y los silencios.



Contingencias en la implementación del trabajo de campo

Entre las contingencias fue necesario contactar y convenir la tarea con mayor cantidad de gestores territoriales que los previstos inicialmente, debido a que algunas y algunos **se vieron afectados por contagio o aislamiento por COVID 19**. Idéntica situación se presentó con las niñas, los niños, y adolescentes que fueron reemplazados por otras y otros con las mismas características muestrales. En todo momento la nueva selección de gestores territoriales **respetó la pertenencia al mismo aglomerado urbano y vinculación con la población incluida en la investigación**.

Otra de las contingencias se relacionó con la disponibilidad de dispositivos tecnológicos y el acceso a la conectividad de niñas, niños, y adolescentes en las tres mediciones asociado a las inequidades en las condiciones materiales de la vida de los participantes. En los grupos de poblaciones socialmente vulnerables, sin acceso a computadora, Internet o "datos" en los teléfonos celulares, se implementaron los instrumentos cuantitativos en forma impresa.

También la realización de grupos focales con adolescentes en sectores populares presentó dificultades ligadas a la disponibilidad de tecnología, el acceso a Internet o a la escasa familiaridad con las plataformas propuestas. En esos casos, en el marco del DISPO, se decidió realizar estos eventos en forma presencial, en ámbitos comunitarios, manteniendo todos los cuidados previstos en los protocolos vigentes e involucrando una menor cantidad de asistentes. En esos casos se procedió a la impresión de las herramientas de relevamiento y al uso de muros y situaciones reales en lugar de las virtuales originalmente previstas.

Fortalezas y limitaciones del diseño en tres mediciones

El vínculo establecido con las y los gestores territoriales desde la primera toma influyeron positivamente en el proceso de investigación, ya que se estableció una comunicación continua y fluida que favoreció la construcción conjunta de las herramientas e instrumentos utilizados, así como su aplicación adecuada en cada contexto particular. También habilitó situaciones compartidas entre investigadoras e investigadores locales con las niñas, los niños, y los adolescentes que enriquecieron el estudio.

Por otro lado, las niñas, niños, y adolescentes demostraron **entusiasmo para encarar las propuestas y una genuina alegría en los juegos e instancias participativas**. Muchas de ellas y ellos, una vez terminado el relevamiento hicieron saber a sus referentes lo mucho que disfrutaron de las actividades realizadas y del espacio creado para su expresión y reflexión.



Sin embargo, las **diferencias entre los tiempos impuestos por la investigación y los de la comunidad** fue un factor que complicó el proceso de investigación; el corto periodo entre una medición y otra dificultó la construcción de un mayor diálogo intersaberes y una mejor resolución de los obstáculos derivados de inequidades en las condiciones materiales de la vida de los colectivos participantes del estudio.

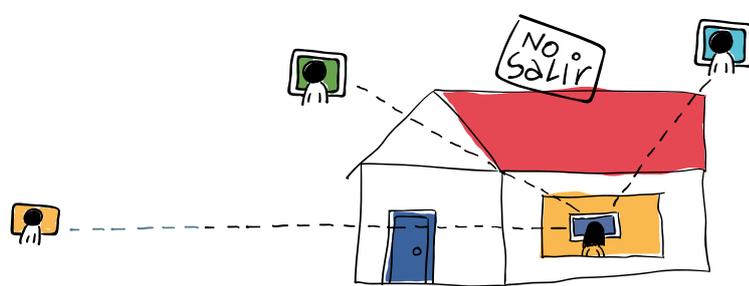
De todas maneras, a pesar de las restricciones ligadas al ASPO y al DISPO así como las limitaciones y desafíos detallados anteriormente, se alcanzaron los niveles de información esperados para todos los grupos etarios.

Análisis de datos

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 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 correspondientes a cada niña o niño y adolescente, así como los grupos focales de este último. 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** partir de los audios, videos, dibujos, narraciones y grupos focales fueron las siguientes:

- **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.



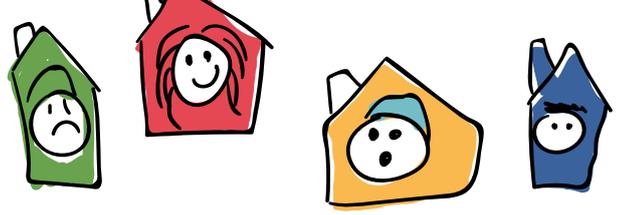
- **Autonomía y heteronomía:** avances y retrocesos en las capacidades de niños, niñas y adolescentes para conducirse de manera independiente de adultos responsables del cuidado. También, hábitos alimentarios, de higiene y de sueño; el juego y las capacidades de expresión.
- **Sociabilidad entre pares:** 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 los atributos o condiciones específicas de cada uno de los grupos etarios en que se segmentó la población, conforme a las **dimensiones socio demográficas y familiares**, así como las dimensiones, evaluadas con la metodología de **escalas Likert**.

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.

Aspectos éticos

El estudio siguió los lineamientos sobre investigación con niñas y niños diseñados por UNICEF (2015), así como los elaborados por la Organización Mundial de la Salud (2003), la Agencia de la Organización de Naciones Unidas para los Refugiados (ASC, 2014) de acuerdo a los principios de buenas prácticas para la investigación y evaluación. Se respetaron los principios fundamentales de toda investigación: no dañar, promover los derechos humanos y la igualdad empleando enfoques participativos que buscaron fortalecer los recursos y las capacidades existentes en niños, niñas y adolescentes y sus comunidades. El proyecto fue presentado y aprobado en el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Nacional de Lanús.

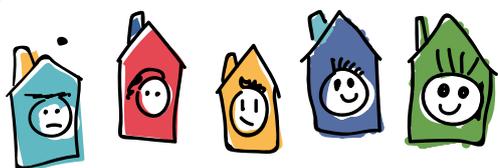


El trabajo de campo del estudio garantizó los reaseguros éticos necesarios de anonimato, privacidad, confidencialidad, participación informada y voluntaria, haciendo prevalecer siempre el interés superior de las niñas, los niños, las y los adolescentes entrevistadas y entrevistados. Los datos nominalizados sólo fueron conocidos por los miembros del equipo central quienes implementaron, como paso previo al procesamiento de la información, un sistema de codificación que aseguró el anonimato de todas las personas participantes. Los datos físicos se almacenaron por separado y de manera encriptada estableciendo previamente cuáles fueron los miembros del equipo que tuvieron acceso exclusivo a ellos.

Se implementó un **consentimiento informado digital** que aseguró la voluntad de las y los referentes afectivos de niñas, niños y adolescentes, así como las condiciones y la finalidad de su participación. En el caso de las niñas y los niños se les solicitó un asentimiento que acompañó el consentimiento informado referido. A su vez se requirió una autorización de uso de la imagen y testimonios orales y escritos de las y los participantes.

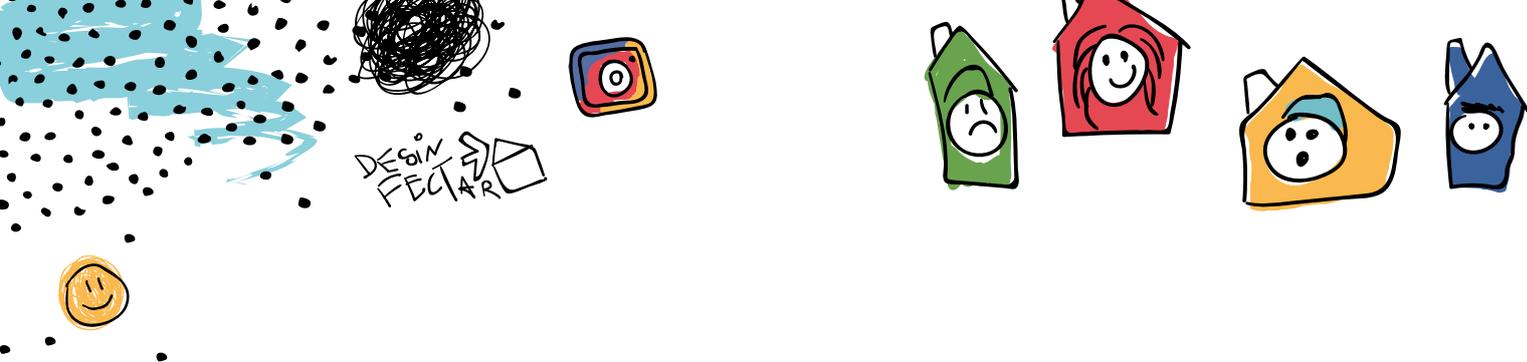
Todas y todos los participantes contaron con información precisa sobre el estudio, los datos de contacto de las y los investigadores, las instituciones involucradas, la institución financiadora, el tema explorado, los objetivos, la metodología utilizada, las medidas y los recaudos éticos considerados.

Adicionalmente, se diseñó e implementó un **protocolo específico para detección de situaciones de maltrato, violencia o abuso sexual** en el niño, la niña, la o el adolescente entrevistada o entrevistado durante el proceso de investigación.



G. MENSAJES CLAVES

- La irrupción de la pandemia determinó efectos emocionales (mayor angustia, ansiedad, irritabilidad y/o más desgano), efectos comportamentales (cambios en los hábitos de sueño y/o en la alimentación) y efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes, que tuvieron diversa intensidad según el momento de la pandemia y la edad. Estos efectos **no expresan patologías ni trastornos en salud mental**, tampoco impactaron sobre la continuidad de las actividades cotidianas, sino que responden a reacciones defensivas y adaptativas esperables frente a la incertidumbre y preocupación que produce la pandemia.
- El **juego** en las infancias, la **participación social**, la recreación y la pertenencia a grupos de pares en la adolescencia fueron **factores protectores** de salud mental.
- **Las niñas y los niños** desplegaron **capacidad para jugar** y construir sentidos y narrativas de forma creativa para adaptarse a la realidad y hacer frente al malestar (tristeza, enojo, desgano, angustia) provocado por la incertidumbre y la pérdida de contacto con familia ampliada y grupo de pares.
- Las y los **adolescentes fue el grupo más afectado** por la pérdida de espacios de intimidad y autonomía en un escenario familiar con hiper - presencia adulta y limitados encuentros con pares. A las propias complejidades de su momento vital se sumaron dificultades para construir proyectos futuros en un contexto incierto. Las limitaciones en la participación incidieron en sus capacidades para la elaboración del malestar.
- Los determinantes sociales impactaron en la salud mental en las infancias y las adolescencias. A **mayores desigualdades sociales** (carencias entendidas como no acceso a derechos sociales y económicos), **fueron mayores las afectaciones** en salud mental.
- Niñas, niños y adolescentes incorporaron diversas prácticas de cuidado y los integraron naturalmente a sus rutinas. Fueron **protagonistas del cuidado** de sí mismos y de los demás.
- La capacidad de las niñas, niños y adolescentes para **construir y conservar lazos afectivos**, tanto familiares como extrafamiliares, con pares y adultos funcionaron como **factores protectores de salud mental**. De igual modo participar en distintas instancias como la escuela y actividades deportivas, culturales o artísticas, ayudó a producir y crear nuevos sentidos a lo que se vive con preocupación, incertidumbre, disrupción y/o miedo, y poder así transformarlo.



- La recuperación de encuentros socio-afectivos a partir de la vigencia del DISPO promovió el bienestar subjetivo, las posibilidades de contención y sostén, a la vez que redujo las tensiones y conflictos intergeneracionales e intrafamiliares que habían aumentado durante el ASPO.
- 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. Las preocupaciones familiares restaban disponibilidad de tiempo adulto para la crianza.
- Las **expectativas positivas por la “vuelta a las aulas”** aparecieron como un **factor protector** afectivo psicosocial a la hora de disminuir la brecha educativa, de detectar malestares y violencias, y de construir un proyecto de futuro.

El rol de la maestra fue destacado por las y los niños, como una figura adulta que además de enseñar, aloja, comprende y cuida.

- La presencia de **adultos disponibles afectivamente** para compartir tareas domésticas, escolares y actividades lúdicas fue un **factor de protección de la salud mental**, ya que favorece la contención, el intercambio de saberes y el diálogo para compartir preocupaciones, miedos y angustias.

Las respuestas de niñas, niños y adolescentes mostraron diferencias según el grupo etario y también a lo largo de los meses de pandemia que transcurrieron entre las tres mediciones.

H. PRINCIPALES RESULTADOS OBTENIDOS



a ¿Cómo percibieron, sintieron y significaron niñas, niños y adolescentes la presencia de la pandemia y las medidas adoptadas?

¿Qué percepciones construyeron?

En cada momento del estudio niñas, niños y adolescentes interpretaron de diferentes maneras, según el grupo etario y el contexto socioeconómico, el virus SARS-CoV-2, los riesgos sanitarios que implicaba y las medidas de prevención establecidas.

Niñas y niños de 3 a 12 años

Con la presencia del virus percibieron con nitidez las modificaciones en la cotidianidad que desarrollaban previamente, e hicieron notables esfuerzos por introducir nuevas rutinas. Durante el ASPO, la convivencia con el virus se expresó como **vivencia subjetiva de encierro y pérdida** debido a las restricciones para encontrarse con otras personas (abuelos y abuelas, primos y primas, amigos y amigas de la escuela).



No me gusta que el jardín esté cerrado, ¿qué más? No ver a mis amigos y a mi familia (Carol, 3, Rosario).

Lo que antes no hacía es, por ejemplo, usar barbijo, estar mucho tiempo frente a la computadora, ir a caminar, estar y estar tiempo con mi familia. Y hacer actividad física virtualmente (Jeremías, 12, Rosario).



A través del recurso de la **personificación**, atribuyeron al virus cualidades de ser vivo –es un bicho, un monstruo, tiene cara con ojos y boca–, como forma de comprender esa situación novedosa y desconocida que impuso la pandemia. Sobre esas percepciones elaboraron estrategias y relataron acciones para vencerlo, que incluyeron matarlo o romperlo, tanto como alejarse, ponerse barbijo o no salir de casa.



También se me ocurre que el coronavirus tiene ojos y boca y no tiene patas (Simón, 5, Rosario).

Cuando lo vea frente a cara voy a agarrar un martillo y lo voy a matar en dos pedazos hasta que se le salga el corazón (Camila, 5, AMBA).

En la segunda medición, elaboraron una cierta habitualidad de convivencia con el virus, y de las condiciones y restricciones que ello impuso. Al ampliarse los espacios de sociabilidad y de encuentro, percibieron mayor bienestar por **"recuperar la libertad" que contrastó con la percepción de encierro previa**, que pudieron disfrutar de actividades al aire libre y disponer de algunos paseos en espacios públicos, o de visitas a otros hogares o familiares.



Andar en bicicleta es lo que no pude hacer en esta cuarentena, que lo estuve esperando mucho tiempo y la verdad me pone muy feliz, me siento libre (Tomás, 11, Rosario).

Jugué con mi amigo Camilo. Es mi vecino, sólo que se mudó a Funes, pero de vez en cuando viene y lo invito a jugar un poquito (Elis, 7, Rosario).

En la tercera medición se expresó con mayor fuerza la adopción de medidas concretas de cuidado, como el lavado de manos, el uso de alcohol en gel o el barbijo cuando se está con otras personas.



Elegí el barbijo porque siempre hay que estar tapada con barbijo y me aburre y blablaba. Si no usas barbijo te podés encoronar y podés ir al doctor. Pero si usás barbijo podés estar protegido y listo (Amira, 6, AMBA)

Adolescentes de 13 a 18 años

Para este grupo, la interrupción de las rutinas escolares, familiares y otras formas de sociabilidad, adquirió desde la primera medición una **connotación francamente negativa, vinculada a las pérdidas o duelos** de acontecimientos esperados.



COVID es encierro, no hago más que estar encerrado, enfermedad [...] Dentro de todo lo que está pasando una de las cosas que más triste me pone, a mí y a mis amigos, es que nos estamos perdiendo nuestro último año de la secundaria y todos los momentos que venían con él (Itatí, 17, Rosario).

En la segunda medición, con la relativa apertura que generaba el DISPO, disminuyeron las percepciones negativas, y se recuperó una sensación de disfrute asociada a la **"libertad"** que permiten las salidas, la concurrencia a espacios públicos o los encuentros restringidos y pautados con amigas y amigos.

Yo creo que sí, que la gente le ha perdido el miedo (Constantino, 16, Comodoro Rivadavia).

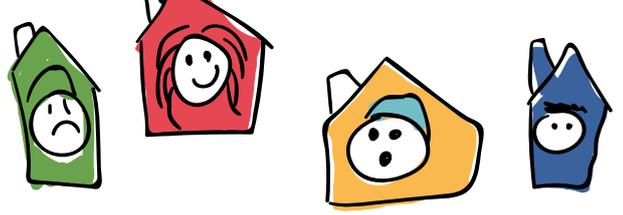


Pasa, al menos donde yo vivo, es como que estamos muy divididos. Están todas estas gentes que sí se cuida, que lo respeta más a rajatabla quizá con algunas flexibilizaciones por, bueno, estar en noviembre y necesitar socializar. Hacen cosas que no están del todo bien, pero con los recaudos de este distanciamiento, alcohol en gel, barbijo, aire libre. Pero sí hay gente que desde que arrancó la cuarentena le chupa todo un huevo y que hace cualquiera, o sea como que no creen que exista la pandemia (Juana, 17, AMBA).

En la tercera medición, pese a la habitualidad construida sobre "la nueva normalidad", **continúan significando a la pandemia de forma perjudicial y como impedimento.**



Fue algo muy negativo en mi caso porque primero porque no me fui de vacaciones a ningún lado. La cosa estaba fea como para irse de vacaciones, porque tenías que hacer trámites, no sé qué declaración jurada, la frontera estaba cerrada, era imposible. La única forma era por avión y es imposible. Después, lo había comentado, lo de la licencia que no la puede sacar. tenía que sacar la licencia este año. la materia previa que no podía hacer previas por parciales como en su momento. Fue casi todo negativo, no le vi nada positivo a la pandemia. (Oscar, 15, AMBA)



¿Qué emociones experimentaron?

Niñas y niños de 3 a 12 años

En la primera medición, durante el ASPO, la novedad de "estar más tiempo en casa" generó en algunas y algunos **sentimientos de satisfacción y alegría** asociados a compartir más actividades entre el grupo familiar y menos exigencias ligadas a las rutinas horarias cotidianas. Aunque también reclaman por la falta de atención de las adultas, los adultos y acompañantes.



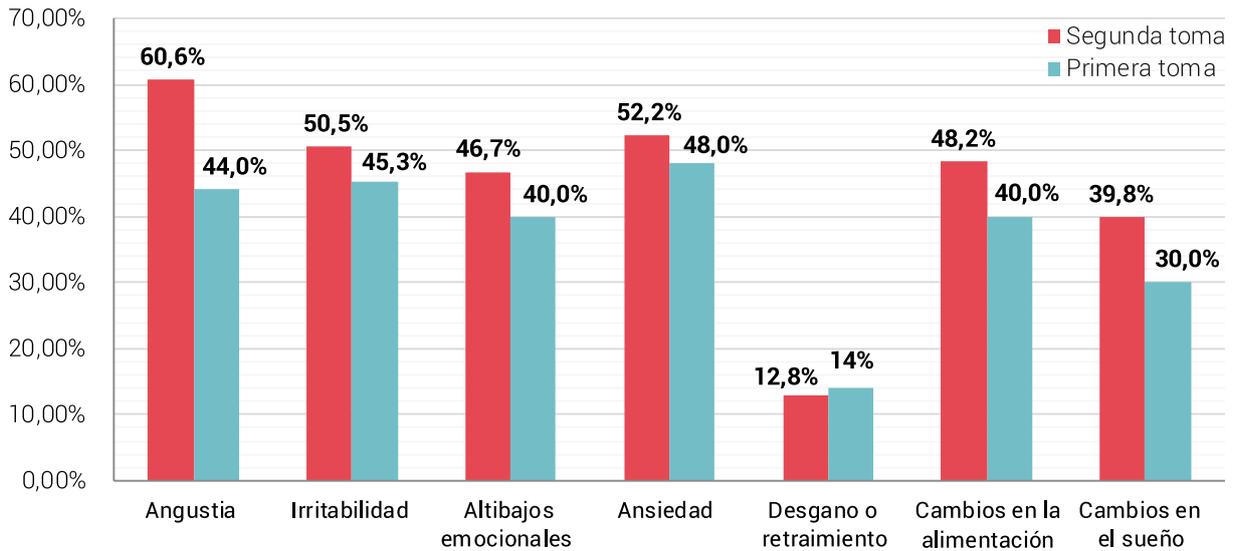
Me sentía feliz porque podía ver a mi familia. Mi mamá o mi papá cuando había coronavirus se podían escapar y después vuelven, van a comprar algo y no se demoraban porque no se podía salir. Con mi familia nos acostamos a ver tele un ratito así. Jugábamos a la oficina, a la veterinaria, cocinamos palmeritas, cocinamos pochoclo, cocinamos pan y jugamos juegos de mesa y todo eso hacía que me sienta feliz (Mateo, 5, Jujuy).

En la primera medición las y los referentes de las niñas y los niños manifestaron que notaban **tristeza, sentimiento de soledad, agobio y aburrimiento**. También, **cambios en el sueño y la alimentación**. 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 ansiosos, y presentaban más altibajos emocionales) y entre la segunda y la tercera disminuyeron por la expectativa de la vuelta a las aulas. Igualmente, un importante porcentaje registraba un **incremento del desgano y retraimiento**, constituyendo éste un indicador importante de afectación subjetiva en la infancia (Gráficos 1 y 2).



GRÁFICO 1

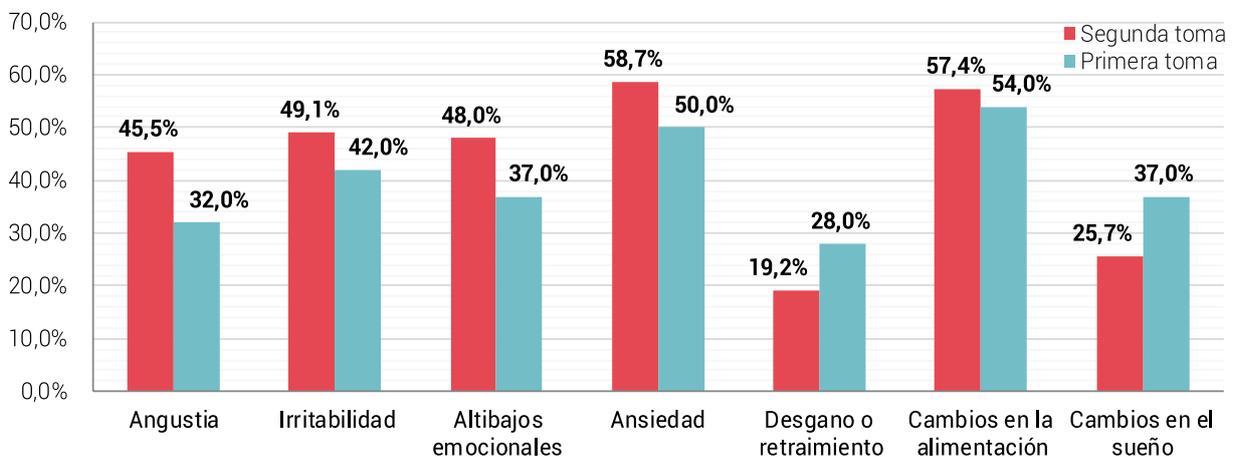
Comparación de emociones identificadas en niñas y niños de 3 a 5 años entre la segunda y tercera medición, según percepción de adultos referentes



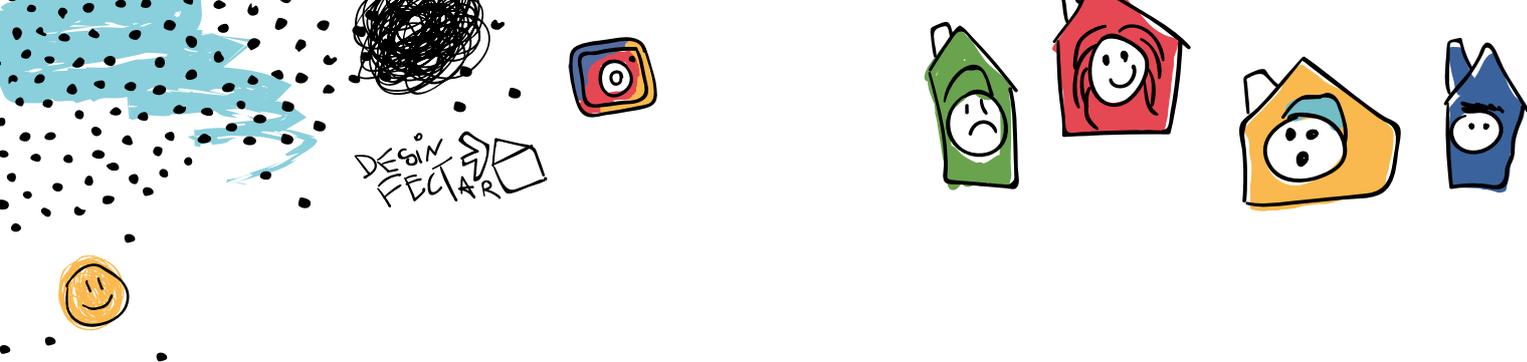
Fuente: elaboración propia

GRÁFICO 2

Comparación de emociones identificadas en niñas y niños de 6 a 12 años entre la segunda y tercera medición, según percepción de adultos referentes



Fuente: elaboración propia



Como "un mar de emociones" definió una niña a las diversas e intensas afectaciones que experimentaba, lo cual es reflejo de los sentimientos contradictorios que a ellas y ellos los atraviesan.

A veces estoy enojado, a veces estoy triste. A veces estoy feliz (Leonel, 3, AMBA).



A veces nos ponemos a llorar porque extrañamos a alguien. Esto nos puede pasar muy muy seguido. Ya sé, vos te sentás en algún lugar mirando la ventana para ver si alguien pasa y acordarte de tus familiares. Eso es porque la cuarentena te ha dado mucho para pensar. Cuando te divertías con tus familiares y hacías cosas muy divertidas no te aburrías, pero ahora te estás aburriendo mucho en la cuarentena y estás muy indeciso por hacerlo. Pero pronto vas a descubrir que hay muchas cosas por hacer en esta cuarentena (Nina, 6, AMBA).



"Relato los niños pensadores": Había un niño que lloraba, una niña que lloraba, y un niño que se enojó. El niño lloraba porque quería ir a la casa de los amigos, pero no podía. Se enojaba. La niña pensaba en el balcón cuándo va a parar esta pandemia y el niño se enojó porque quería ir rápido a lo de sus amigos. Y la niña pensando en el balcón y viendo cómo los niños estaban tristes (Natalí, 8, Resistencia).

La apertura que impuso la vuelta a la escuela presencial generó un **aumento de la sensación de miedo** por la posibilidad de enfermarse y de contagiar a familiares de riesgos. Este sentimiento no había sido tan acentuado durante las dos primeras mediciones (Gráfico 3).



Me gustaría ir al jardín... me da miedo el coronavirus, pero me gusta estar con mis compañeritos, y me gustaría darle un abrazo y un beso a la seño (Lucía, 4, Resistencia).

Me gustaría ir a la escuela y a la vez no. Porque yo puedo ir enferma o alguien puede ir enfermo y puede contagiar. Y tengo miedo de contagiar a mis compañeros o que alguien vaya enfermo y contagie a mis compañeros. Por el otro, porque extraño a mis compañeros (Priscila, 9, Comodoro Rivadavia).

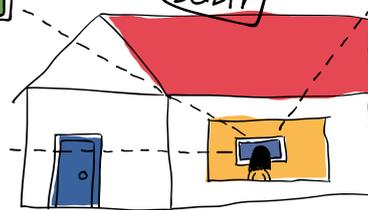
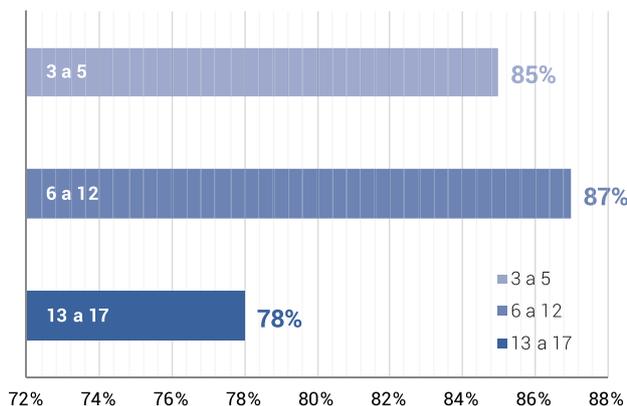


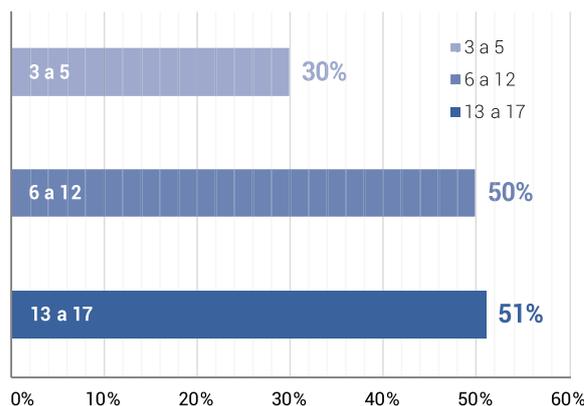
GRÁFICO 3

Vuelta a la presencialidad y miedo al contagio en niñas, niños y adolescentes

Deseo de volver a la presencialidad escolar



Sensación de miedo al contagio con la vuelta a las aulas



Fuente: elaboración propia

Adolescentes de 13 a 18 años

Desde el inicio de las restricciones en la circulación y la suspensión de asistencia a la escuela, las y los jóvenes expresaron **enojo y angustia**, así como **desgano y aburrimiento**, emoción esta última que fue expresada con más frecuencia. Buscan refugio en alguna actividad, como estudio, música, lectura, familia o videojuegos. En los sectores socioeconómicos medios esto parece haber constituido una forma de introspección y ocio, mientras que en los populares surgieron expresiones ambivalentes, acontecimientos que ponen en evidencia deseos de desarrollo de potencialidades y también situaciones de tránsitos negativos por el tedio.

Aunque la flexibilización del DISPO y la vuelta al espacio público les **permitió mayores niveles de socialización** y una reconfiguración de las tramas que entretejen su entorno cotidiano, **lo que les devolvió cierta vitalidad y buen humor**, entre la primera y segunda medición aumentaron la angustia, los altibajos emocionales, la tristeza, la irritabilidad y la sensación de soledad, y disminuyeron, aunque persistiendo, durante la tercera medición (Gráfico 4).

Desde el minuto uno que me quedé en casa lo odié, y luego fueron pasando los meses y lo seguí odiando (Luciana, 17, Rosario).



Sí, yo creo que si fue así, al principio era como nuevo, nadie en su día a día estaba las 24 horas en su casa sin salir a hacer ningún tipo de actividad, parecía como algo divertido, pero después pasó el tiempo y se volvió como una rutina, como que siempre estar en el mismo ambiente y eso lo volvió aburrido (Joaquina, 17, Resistencia).

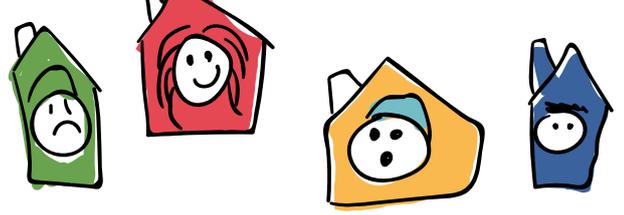
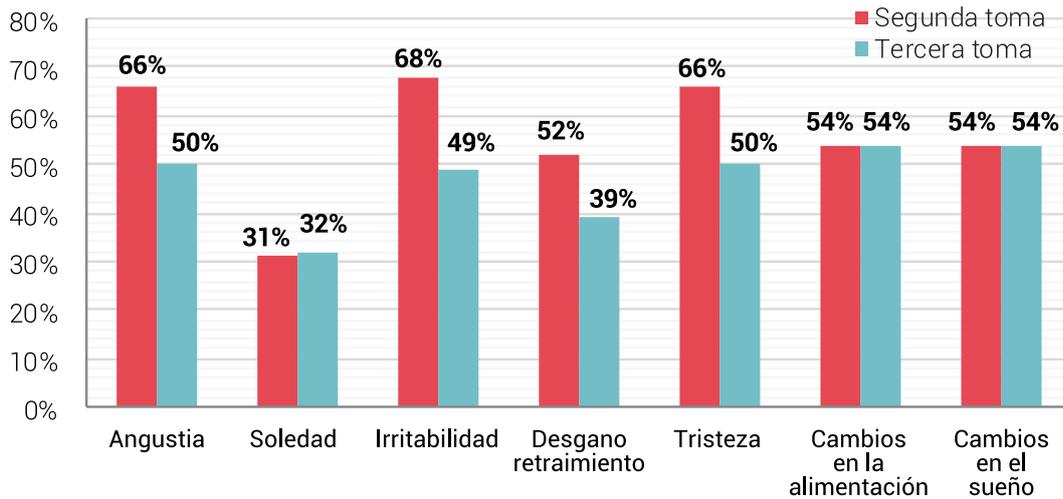


GRÁFICO 4

Comparación de emociones identificadas en adolescentes entre la segunda y la tercera medición



Fuente: elaboración propia

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. También registraron que sus amigos estaban más desganados. Estas emociones constituyen afectaciones a las que debe prestarse especial atención. Al indagar sobre el grado de acuerdo con la afirmación **“me sentí muy triste”**, tanto en la segunda como en la tercera medición, **hubo mayor frecuencia en las mujeres que en los varones**. Asimismo, en los grupos focales, las adolescentes mujeres se sintieron más habilitadas para hablar de sus sentimientos (Gráfico 5).



No salir

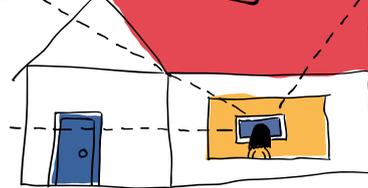
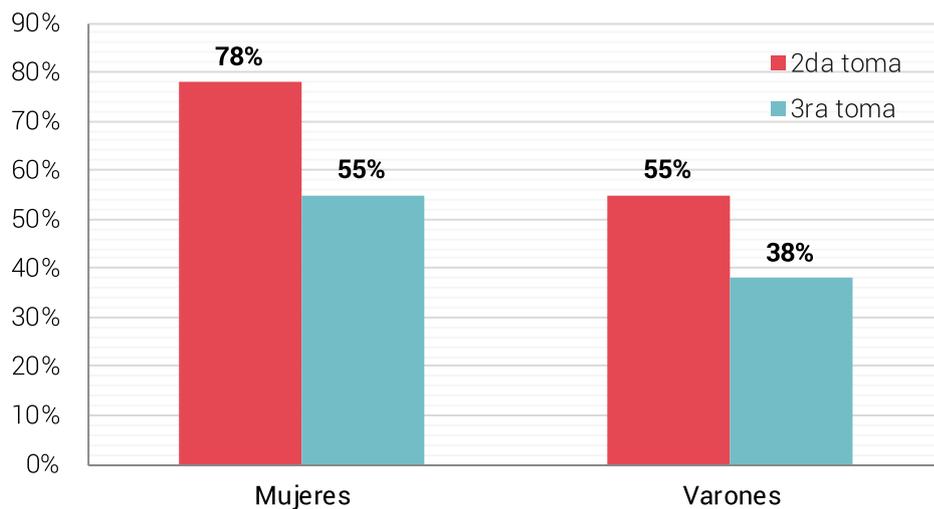


GRÁFICO 5

Porcentaje de adolescentes que expresaron sentirse tristes en la segunda y tercera medición, diferenciados por género



Fuente: elaboración propia

El **miedo** y la **preocupación por contagiar a familiares** y que éstos pudieran enfermar y/o morir se mantuvo constante desde el ASPO.

Y hay gente que le dio negativo y se junta con gente que le dio positivo. Y eso es lo que a mí me está dando mucho miedo, porque yo tengo miedo que yo muera o que alguno de mi familia se contagie y pueda morir (Ihara, 13, Comodoro Rivadavia – 1era medición).



Con respecto a que los jóvenes no nos contagiamos y no nos importa, yo creo que no es así. Porque está bien que no nos contagiemos o no nos afecte, pero nos afecta de otra manera. Si le llega a pasar algo a nuestra familia lo sufrimos igual (Carola, 13, AMBA – 2da medición).

Como se observó en el gráfico 3, en la tercera medición los temores aumentan con las expectativas sobre la vuelta a la escuela presencial.

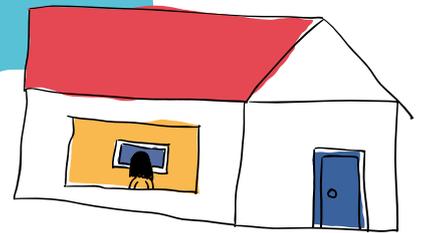
La verdad lo que me da miedo no sé... el contagiarme y después venir y contagiar a mi familia y que después estemos todos mal (Mailen, 15, AMBA).



En mi opinión es que sigan las clases virtuales por el hecho de que todos en nuestras casas tenemos algún mayor que pueden contraer el COVID. Sí me emociona. Sí me entusiasma volver a la escuela, pero también me da miedo y me preocupa (Griselda, 16, Rosario).

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, descendiendo al 3% para el grupo de 6 a 12 años y al 1% para el de 3 a 5 años.



¿Qué significaciones construyeron sobre el virus y la pandemia, y cómo las elaboraron?

Durante las tres mediciones niñas, niños y adolescentes mostraron recursos y habilidades que les posibilitaron construir sentidos y producir narrativas de forma creativa, plástica y sensible para adaptarse y elaborar la realidad. El despliegue de actividades lúdicas y recreativas, con diferencias según el grupo etario, constituyó una forma de elaborar las afectaciones producidas por la irrupción de la pandemia.

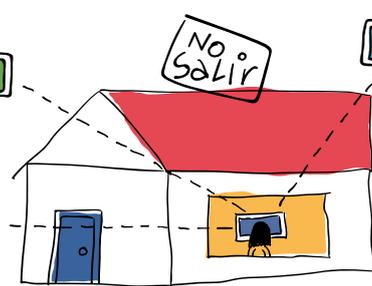
Niñas y niños de 3 a 12 años

La capacidad de jugar no se vio interrumpida en ningún momento, y el desarrollo de la invención y de la fantasía se mostraron como herramientas potentes para tramitar y aprehender de manera singular los elementos negativos y/o traumáticos de la pandemia. Durante las tres tomas las niñas y los niños más pequeños exhibieron el juego libre y espontáneo como reelaboración creativa de la realidad. Entre niñas y niños de 6 a 12 años prevalecieron las actividades de juegos reglados, virtuales o artísticos, como dibujar y pintar.

Juego a las escondidas y ando en bicicleta. Me gusta ver televisión, hablar con los abuelos, mirar televisión y bailar sola, acá en casa (Renata, 5, Jujuy).



Juego al Kung Fu Panda, al escondite, al veo veo, al manejero y al Uno... También juego a disfrazarme, a tocar la batería, a ser malabarista, tocar la guitarra, rock. Andar en bicicleta, monopatín, con mi moto... (Guadalupe, 4, Mendoza)



¡Antes no jugaba tanto, o sea, jugaba con mis amigas que venían a mi casa o yo iba a las de ellas, pero ahora, por ejemplo, ¡Juego, dibujo! ¡Juego con la computadora y de vez en cuando con las muñecas! (Leonela, 8, Jujuy).

Sólo un número menor relató actividades de lectura o escritura entre las preferidas para el uso del tiempo recreativo. Durante los meses iniciales, las actividades lúdicas se concentran en espacios cerrados, pero con la DISPO, al poder utilizar espacios abiertos, incorporaron juegos que permiten la actividad física. Entre las y los más pequeños, donde se evidencia la importancia de la comunicación física no verbal, la proximidad y el contacto corporal, fue mínima la referencia a diversidad de juegos, la presencia o utilización de pantallas, celulares o computadoras. En el grupo de 6 a 12 años las pantallas fueron una forma de entretenimiento, describieron juegos online y la utilización de redes sociales.



Me dibujé jugando a la play y es un juego que podemos disfrutarlo cada uno desde la casa, juntos (Gaspar, 9, Comodoro Rivadavia).

Mi juego favorito en cuarentena, sólo en cuarentena porque si no me gusta el fútbol, es la play. Y bueno, en la play puedo jugar a juegos online con mis amigos y hablar con mis amigos (Manuel, 11, Rosario).

En esta dimensión se distinguieron desigualdades entre los grupos sociales, ya que los dispositivos electrónicos y el uso de las tecnologías de la comunicación fueron muy poco mencionados entre niñas y niños con vulnerabilidad social, o entre aquellos que pertenecían a las minorías étnicas. Las desigualdades también se evidenciaron en relación a las condiciones habitacionales: un 39% de los hogares de las niñas y los niños encuestados **no tenía espacios diferenciados para que pudieran jugar en sus casas.**

Adolescentes de 13 a 18 años

En las y los adolescentes la **prohibición para salir y la falta de lugares para recreación con pares** impactaron negativamente y con mucha mayor fuerza que en los grupos de menor edad. En la primera medición, el 75% de señaló que le había afectado no poder concurrir a espacios recreativos y deportivos, y muy pocos describieron la lectura o la escritura como alternativa placentera o creativa. 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.



Lo que uso el whatsapp es tremendo, de repente tengo un montón de grupos y sí, es rarísimo, como socializar por whatsapp. Yo hago mucha videollamada, como la contracara. Hago todas las noches, antes veía una serie con mis amigas tipo todas las noches digamos una serie por Discord... ahora jugamos al Among Us todo el día, todas las noches. Y eso me re ayuda. O sea, los primeros tres meses no,



DESIN
FECLAR



y se me complicaba un poco, pero después cuando dijimos esto viene para largo encontramos como la manera de darnos con whatsapp, Discord y zooms, y bueno. Yo la verdad es que me ayuda un montón, pero nada, lo de whatsapp es tremendo (Grupo focal, Milena, 16, AMBA).

Con amigos obviamente nos juntamos por zoom. Algunos sábados nos juntamos y ponemos música como que estamos en una fiesta de quintos. Por videollamada nos contactamos (Grupo focal, varón, 17, Resistencia).

En este sentido, la falta de dispositivos propios o compartidos con más personas en el hogar, así como la falta de acceso a conectividad se traduce en pérdida de la red vincular escolar y mayores afectaciones subjetivas.



Cuando estás encerrado siempre pensás en algo, te preocupás por algo y no podés hacer nada. Estás todo el día tirado sin absolutamente nada, mirando el celular. Entonces, cuando estás con amigos capaz estás en un lugar al aire libre te empezás a reír, te despreocupás de todo y te olvidás de todo lo que pasó y como que te sentís en otro mundo, ya no existe el coronavirus, estás libre de cualquier contagio. Ya está, felicidad (Simona, 16, AMBA).

No tenía celular y andamos sin plata... Mi papá tampoco podía trabajar y no podíamos conectarnos con la escuela (Melania Aylén, 17, Rosario).

Con el pasaje del ASPO al DISPO este grupo pudo incorporar nuevos escenarios de permanencia e intercambios sociales, como la posibilidad de estar en contacto con otros en encuentros en sus hogares o al aire libre, lo que generó mejoras en el estado anímico.

Ya podemos juntarnos más. Hacer deportes. Juntarnos por ahí estamos más tranqui, además sin tareas. Si alguien tiene pileta se repone eso también (Mia, 15, Resistencia).



Y la pandemia y vacaciones es algo que se siente, esa relajación, esa libertad de, bueno, me relajo y ya no tengo que conectarme a un zoom a las nueve de la mañana para no aprender nada, pero a la vez está esa libertad de estoy de vacaciones podemos salir a hacer esto, podemos salir a andar en bici (Mile, 17, AMBA).

Me junté con mis amigas, fui a la pileta, pero después así de salir de perico ponele que hasta Jujuy o Palpala iba, y más de eso no. Pero más allá de eso me cuidaba con el distanciamiento con el alcohol en gel y siempre en familia (Majo, 16, Jujuy).

Como reacción a la limitación de lugares para salidas nocturnas, también vigente en la DISPO, aparecieron "las clandes" como espacios de encuentro entre pares.



Sí, a veces pasa también que preguntan dónde... tipo, sale una historia diciendo ¿alguien sabe de una clandestina que somos tres? Y si la gente pregunta es porque hay... yo sé por mi hermana que ella sale más, ya ha salido a varias y sabe quién organiza. Igual eso de publicar no da mucho porque son ilegales ahora (Constantino, 16, Mendoza).



Tuvieron que cancelar las fiestas mis amigos. En una parte se iban y se armaba alta fiesta. No hay conciencia. No se cuidaban (Kati, 16, Resistencia).

Hubo jóvenes ejemplares que respetaron al pie de la letra la cuarentena, hubo jóvenes que se fueron a una fiesta clandestina de cien personas (Brian, 14, AMBA).

En ASPO y DISPO se registraron cambios en la relación entre recreación, consumos de sustancias psicoactivas y adolescencias. Por un lado, ellas y ellos atribuyeron a la disminución de las salidas y de la falta de lugares para ello, un menor consumo de alcohol. El **81% afirma que consumió menos alcohol** que antes del ASPO:



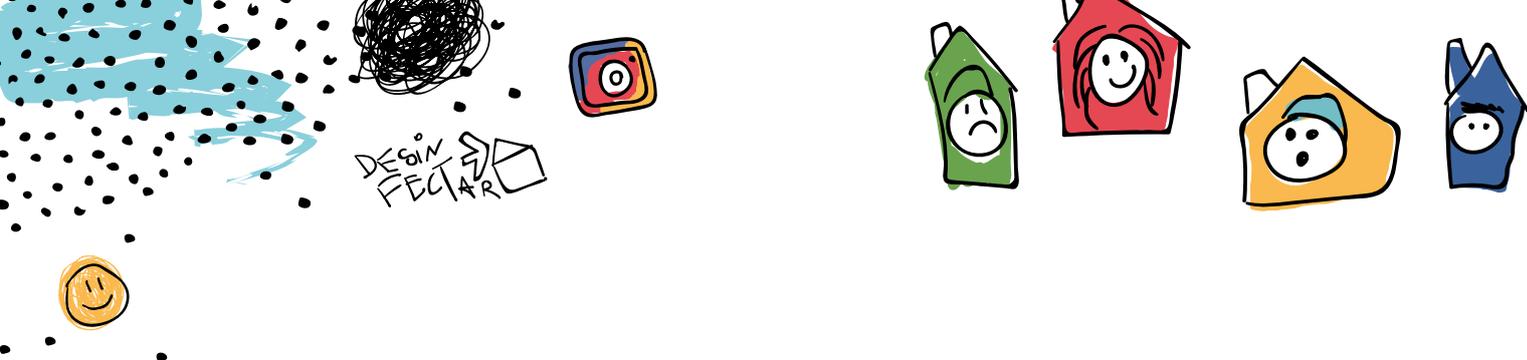
Yo menos que antes, tomé muy pocas veces, cuando nos juntamos con amigas o si salimos a comer o al cumpleaños de alguna, pero normal, menos que antes (Isabella, 13, Rosario).

Fuman y toman cuando están con los amigos y cuando está solo no se puede divertir (Ruth, 13, Resistencia).

Un 11,7% de las y los adolescentes afirmó haber consumido más alcohol durante ese período y un **5% mencionó otro tipo de sustancias psicoactivas**. Además, el 38% refirió conocer alguna amiga o algún amigo que experimentó por primera vez con alcohol u otras drogas durante la pandemia.

¿Cómo imaginan el futuro?

Durante el período de la investigación, las **percepciones acerca del futuro** estuvieron condicionadas por la pandemia y por las medidas que se implementaron para hacerle frente. Si bien los diferentes grupos de edad explicitaron diversas percepciones respecto de esta dimensión, una característica común encontrada en niñas, niños y adolescentes fue **la incertidumbre en torno al futuro**. A su vez, se puede advertir una limitación en las expectativas que se refieren al corto plazo en las y los más pequeños, y más de largo plazo en las y los más grandes.



Niñas y niños de 3 a 12 años

Durante el ASPO la percepción era que la pandemia era un **estado permanente**, niñas y niños manifestaban no poder ver el horizonte de su finalización y los consecuentes cambios en las relaciones sociales. Así expresaban la sensación de vivir un **presente continuo** en donde tenían que estar encerrados, sin poder compartir tiempo con sus afectos fuera del grupo familiar conviviente ni con sus amigas y amigos.



Yo digo que el bichito nunca se va (Delfina. 5, Mendoza).

Ellas y ellos expresaron **ansiedad** por **retornar a situaciones pre-pandémicas** en que se podían compartir espacios con amigas y amigos así como familiares, en que se podía concurrir a lugares añorados como la playa o la pileta en situación de vacaciones.

Lo que más me gustaría cuando termine es ir al colegio y abrazar a la maestra y a mis amiguitos (Cata. 7, AMBA).



Pescar con mi papá, nadar, andar en lancha, abrazar a mi abuela, a mis sobrinos, jugar con mis amigos (Santino, 9, Resistencia).

Lo que me gustaría hacer cuando pase esta pandemia es ir al club, pasar tiempo con mis amigos, ir a la pileta y festejar mi cumpleaños (Tomás. 11, Rosario).

Voy a hacer cuatro cosas: 1 es ir a ver una película con toda mi familia; 2 va a ser irme en avión porque nunca fui; 3 voy a pedir que haya salud en todo el planeta; 4 que no haya más cuarentena, con esta fue suficiente (Emilia. 9, Resistencia).

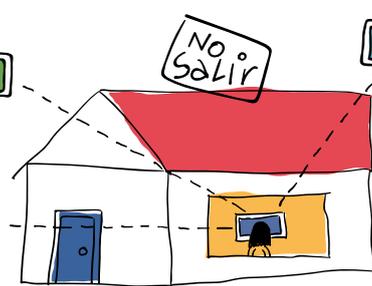
Esto fue cambiando durante el DISPO, contexto en el cual progresivamente pudieron efectivamente volver a vivir ciertas situaciones y encuentros con sus amigas, amigos y familiares.



Andar en bicicleta es lo que no pude hacer en esta cuarentena, que lo estuve esperando mucho tiempo y la verdad me pone muy feliz, me siento libre (Tomás, 11, Rosario).

Me puse triste cuando ya no se podía salir por la pandemia, pero ahora me puse feliz que tenemos derechos para salir todos (Valentino, 9, Resistencia).

Las niñas y los niños de 6 a 12 años al pasar al DISPO y, sobre todo, al plantearse la vuelta a la presencialidad escolar, avizoran una **"nueva normalidad"** que se esperaba que fuera como la cotidianeidad previa a la pandemia, aunque manteniendo los cuidados aprendidos. Sin embargo, **la incertidumbre no desapareció en esta etapa**, ya que expresaban **temor** por un eventual **rebrote** que pudiera determinar una nueva cuarentena así como la aparición de nuevos virus y futuras pandemias.



Con la vuelta a las aulas el deseo y la ansiedad se concentran en compartir el espacio escolar con sus compañeras y compañeros. Aparece la sensación de fin de la pandemia y la vacuna constituye la esperanza de que ello ocurra.



Cuando los adultos se vacunen, me gustaría ir a Rosario a la casa de mis abuelos porque yo los vi una vez en una videollamada pero a mí me gusta estar en su casa más, entonces me gustaría que este dibujo sea de que los adultos se vacunen. Chau chau (Emma, 4, Mendoza).

Si bien en las mediciones anteriores expresaban la necesidad de abrazarse y besarse con sus afectos, en la tercera expresaron **aceptar que, en el futuro inmediato, las relaciones afectivas debían preservar los cuidados aprendidos y, por lo tanto, se resignaban a la ausencia de contacto físico**. Es de destacar que habían ya ensayado ese tipo de vínculo cuando en la segunda medición narraban la vuelta a los espacios públicos. Desde el inicio de la investigación las niñas y los niños narraban un futuro próximo sin pandemia ni cuarentena; en la tercera medición, en sus relatos narran un futuro donde la pandemia tuvo un final feliz.



Allá por febrero de 2020... hasta ahí todos estuvimos felices... Vida normal, escuela, clases... hasta que una turista chaqueña trajo de Europa el virus... [...] Hasta que por fin los científicos, después de tanto trabajo encontraron la vacuna... Recuperamos la libertad y lo que fue antes (Santino, 9, Resistencia).

Mi cuento es "Bautiman lucha contra COVID" y mi poder es la vacunación. Cuando estén todos vacunados el mundo va a ser feliz otra vez (Bautista, 6, Comodoro Rivadavia).

Adolescentes de 13 a 18 años

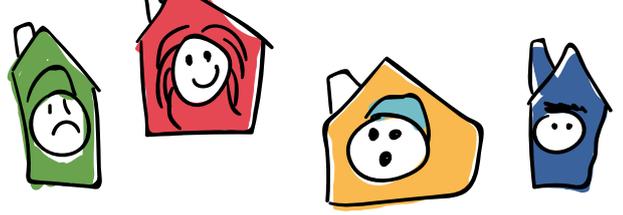
En ASPO, la imprevisibilidad y la incertidumbre que genera la **pandemia les impidió proyectarse y pensar planes a mediano plazo**.

Como que sentís que nunca se termina y sentís que la vida normal que todos teníamos no va a volver nunca porque parece eso (Melany, 16, Rosario).



Siento que la cuarentena es interminable, no sé, como que yo soy medio pesimista en el sentido yo siento que la cuarentena va a terminar el año que viene, pero no sé... Me gusta pensar a futuro pensar que el año que viene voy a estar en el colegio con mis amigos y que se yo, pero me tiro muy abajo en ese sentido (Grupo focal, Chiara, 16, AMBA).

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 (Itatí, 17, Rosario).



Con respecto a las proyecciones a largo plazo, algunas y algunos plantearon que no tenía sentido planificar porque la pandemia continuaría, pero en otros casos manifestaban esperanza con que la situación mejorara con la aplicación de las vacunas y los cambios en los comportamientos sociales. Sin embargo, **persistió la incertidumbre sobre cómo sería la nueva normalidad.**



Yo escuché el otro día, capaz es humo, que ¿puede ser Ginés? dijo que iban a arrancar con el plan de vacunación en enero, la primera quincena, y eso me la subió bastante y me dio bastantes expectativas para el año que viene, pero desde otro lado, no desde un lado manija. Porque yo el año que viene paso a quinto si todo sale bien por el colegio y si paso no voy a vivir un quinto convencional, probablemente no sea como el quinto que cuentan les pibes pero no creo que sea lo que se espera de un quinto año. Pero aunque sea tengo esperanza de que, bueno, voy a cursar o voy a estar con mis amigos o voy a poder aunque sea ranchar en las plazas o en la puerta del colegio, no sé la verdad. Tengo expectativas de que aunque sea un mes, o lo que fuera, voy a cursar y voy a poder tener un cierre pero también falta un montón y también es un montón de incertidumbre y no sé, yo prefiero más que nada concentrarme en el ahora, por lo menos en decir "bueno por ahora esta es la situación", adaptarme (Grupo focal, Milena, 16, AMBA).

Las y los adolescentes son el grupo de edad en que las medidas de aislamiento y distanciamiento más impacto tuvieron en lo que refiere a sus expectativas de futuro. Al igual que los demás grupos de edad manifestaron una **fuerte incertidumbre** durante el ASPO, pero a diferencia de los más pequeños este sentimiento **persistió** al momento de la vuelta a las aulas, sobre todo **en forma de tensión** entre las esperanzas de cambios y mejoras en la situación, y posible continuidad de la pandemia de forma indeterminada.



Bueno todos los días despertándonos y diciendo bueno loco, un poquito más, un poquito más. Le pongo onda un día más y así día a día. Van pasando los meses y en algún momento va a terminar y cuando termine va a ser un alivio. Pero también siento que vamos a estar un poco transformades y evolucionades, va a estar re piola (Grupo focal, Milena, 16, AMBA).

En la DISPO se concretan parte de sus expectativas al compartir espacios públicos con amigas y amigos. Indicaron que los encuentros eran en casas y, en menor medida, en fiestas. Manifestaron expectativas de que el futuro será mejor, a la vez que expresaron estar acostumbrándose a la incertidumbre. Durante la DISPO preveían que el 2021 sería igual al 2020, lo que condicionaba sus posibilidades de proyectarse a largo plazo. Con la vuelta a las aulas algunas y algunos explicitaban que **el futuro sería mejor porque ya sabían cómo cuidarse, mientras que otras y otros expresaban resignación y decidían adecuarse al contexto sin proyectar demasiado.**



Postergarlo y no saber cuándo lo vas a poder llevar a cabo. Porque vos decís "bueno este año no lo hice y por ahí lo puedo hacer el año que viene" pero la realidad es que no sabemos cómo va a ser el año o a partir de qué momento, donde o en qué



etapa del año vamos a poder hacer las cosas de la manera que las queremos hacer. También es eso, la incertidumbre de no saber cuándo lo vamos a poder hacer (Grupo focal, Malena, 17, Comodoro Rivadavia).



Yo al principio de la cuarentena tenía mucha incertidumbre de cuánto iba a durar esto, qué va a pasar, si iba a terminar el año virtualmente o no, entre otras cosas, lo cual me generó mucha ansiedad. Pero ahora me siento como más relajado, o sea ya me estoy como haciendo la cabeza de que 2021 va a ser lamentablemente algo parecido a esto, o sea que no va a cambiar mucho, a menos que haya algún suceso especial que cambie todo esto pero no creo. Así que no, como ahora estoy más relajado en ese sentido (Grupo focal, Lucio, 17, AMBA).

El hastío fue una marca clara en todo momento de la investigación y empeoró con el tiempo. En la tercera medición hablaban de un lento tránsito a una nueva normalidad, paradójicamente imaginada como la situación previa a la pandemia, y en esto adjudicaban importancia a la vacunación.

La verdad es que si todos recibimos la vacuna van a cambiar un montón de cosas, vamos a ser libres, vamos a poder juntar con amigos, conocidos, tíos, hermanos, yo creo que si todos llegáramos a recibir esa vacuna todo va a ser como antes. Yo creo que sí, que algún día esta pandemia horrible que me está matando... (Lizandro, 17, Resistencia).



Y, supuestamente, la vacuna es un paso más cerca a lo que vendría a ser la normalidad. O sea que si tienes la vacuna y te agarrás la enfermedad se supone que no te pegaría tan fuerte y es una ayuda a tu salud y a tu cuerpo a combatir la enfermedad, entonces... o sea y si se aprobó hasta fase no sé cuánto y hay un montón de gente que se la dio, como que ya... (Sathia, 14, AMBA).

Al mismo tiempo, algunas y algunos **consideraban que la vacuna era potencialmente dañina**, que incluso podía producir la muerte de las inoculadas y los inoculados. Y sabiendo que ellas y ellos no serían vacunadas y vacunados, expresaban preocupación por las y los familiares y la población en general. En la última toma, luego del período de vacaciones estivales, narraron que había sido intensa la vuelta a los espacios públicos y los encuentros con las amigas y los amigos, aunque por sus dichos se percibió que había una importante **flexibilización de las medidas de cuidados**. Sobre la presencialidad escolar, las y los adolescentes expresaron **alegría y ansiedad, pero también malestar frente a algunas de las medidas protocolares impuestas**.

La **expectativa inicial respecto de la posibilidad de una transformación**, una evolución positiva, como producto del tránsito por la situación de pandemia y de las medidas de protección observada se ratificó a lo largo del tiempo. Asumieron los cambios subjetivos que experimentaron como aprendizajes que aportaron a su experiencia y les permitieron avanzar en procesos de mayor autonomía personal. A medida que avanzaban los meses y la pandemia empezaba a



dejar espacio a cierta proyección a futuro, no sólo retomaron sus vínculos sociales sino ciertas responsabilidades que se habían visto interrumpidas.

Se hizo presente una **gran empatía y un compromiso con su entorno**. Las preocupaciones económicas familiares fueron un elemento recurrente en el discurso de algunas y algunos.



Pero yo sí desde ya estoy empezando con mí salud sobre todo, tengo un turno para febrero. Desde ya estoy teniendo planes que eran para este año y lamentablemente tendrá que ser para el año que viene... y los estudios y todo eso, uno quiere conseguir trabajo para ayudar a los padres económicamente y por el tema de la pandemia, de la cuarentena, no se puede (Grupo focal, Carla, 16, Mendoza).

En la tercera medición, algunas y algunos plantearon una dimensión épica del proceso indicando que serían reconocidas y reconocidos como la generación que superó la pandemia.



Yo creo que si funciona [la vacuna] no sé si volvería todo a la normalidad, como era antes, pero creo que también será mejor cuando termine el COVID, cuando la vacuna funcione. Mejor porque tendrías más experiencia actual de cómo sería vivir... sobrevivir a una pandemia (Francisco, 13, Comodoro Rivadavia).

b ¿Cómo fueron las experiencias y vivencias de niñas, niños y adolescentes estando todo el tiempo en sus casas?

Las dinámicas familiares se vieron modificadas por las medidas adoptadas frente a la pandemia. Tanto en ASPO, DISPO como con el retorno a las aulas, niñas, niños y adolescentes tuvieron que **adaptarse a nuevas rutinas** y a la **mayor presencia-ausencia adulta** en las casas.

Niñas y niños de 3 a 12 años

Según refieren las adultas y los adultos, en general las niñas y los niños de esta edad perciben un clima familiar de protección frente a la amenaza exterior del coronavirus, aunque también se observó algunas preocupaciones por la economía familiar. Por esto, al **inicio de la pandemia se observó una valoración positiva** por estar más tiempo en casa. Manifestaron **sentimientos de bienestar** por la posibilidad del **tiempo compartido en familia**, pero también de **añoranza de quienes no se podían visitar**, como abuelas y abuelos.



Hola a todos, elegí la contenta porque estuve con mi mamá y mi papá y la familia y me gustó mucho (Bautista, 3, Mendoza).



Es una niña que estaba en la cuarentena y no sabía qué hacer y entonces como sus padres trabajaban tanto no le podían prestar atención. No trabajaban afuera, pero tenían mucho teletrabajo. Hasta que un día se esmeró y empezó a hacer manualidades [...] su mamá se copó y empezó a hacer con ella. Hicieron cajitas, vieron videos, jugaron y la pasaron bien [...] estaba terminando el año, todos estaban felices. Y luego básicamente la pasaron bien, se divertieron y terminó el año (Ema, 9, Rosario).

El juego y las actividades recreativas permitieron el desarrollo o fortalecimiento de vínculos afectivos con los adultos con quienes convivían. Niñas y niños valorizaron durante todo el tiempo del estudio la posibilidad de jugar con los adultos, en particular con la madre o el padre, así como con hermanas y hermanos.



Me sentía feliz porque podía ver a mi familia. Mi mamá o mi papá cuando había coronavirus se podían escapar y después vuelven, van a comprar algo y no se demoraban porque no se podía salir. Con mi familia nos acostamos a ver tele un ratito así. Jugábamos a la oficina, a la veterinaria, cocinamos palmeritas, cocinamos pochoclo, cocinamos pan y jugamos juegos de mesa y todo eso hacía que me sienta feliz (Mateo, 5, Jujuy).

"Lo bueno de la cuarentena es estar en familia": Había una vez una familia que estaba todo el día trabajando. Cuando empezó la cuarentena aprendieron a estar juntos, a compartir y a trabajar en equipo, en familia (Francisco, 7, Resistencia).

Fue muy feo, pero jugué con mis hermanos en la casa. Me gusta jugar en familia, ayudar a mi mamá, mirar la tele y dormir hasta tarde (Rodrigo, 12, AMBA).

En la segunda medición se registró un aumento de malestares **por la falta de intimidad** que genera la convivencia familiar en pandemia, algo que **los afecta en su autonomía**. Como estrategia frente al malestar, recurrieron a diversas acciones para "**hacerse un lugar**" privado dentro del espacio común. En este punto es importante destacar que las condiciones de la vivienda afectaron el desarrollo emocional en pandemia.



Estoy en mi casa, con mi primita Sofi, y amo a mi oso. Me gusta jugar bajo de la mesa porque ahí pongo una sábana y una almohada y pongo todos los juguetes que me gusta jugar con ellos (Ciara, 5, Resistencia).

Lo hago en mi cuarto, juego con la perra, a veces veo la televisión y me pongo con el teléfono. Me hago una casita con sábanas y un acolchado abajo (Lara, 10, Mendoza).



Adolescentes de 13 a 18 años

Con menor intensidad que las niñas y los niños, las y los adolescentes valorizaron el lugar de sus familias como fuente de contención y ayuda para elaborar los malestares que les generó la pandemia.

Cuando se fue habilitando poco a poco, empecé a aprovechar, fuimos con mi familia a Potrerillos. [...] Lógicamente al principio en la pandemia, eso era muy intenso, era estar 24 horas del día conviviendo toda mi familia, al principio intentamos pelear lo menos posible, son cosas que pasan normales, lo manejamos mejor, sacamos lo positivo, yo aprendí de ellos y ellos de mí, pude conocerlos más, estar más agradecida, apreciar más los momentos en familia, antes tenía muchas actividades y como que no estaba en mi casa, creo que todos bajamos un cambio con la cuarentena, dejamos de estar acelerados, empecé a apreciar cosas que veía pasajeras (Abril, 15, Mendoza).



En mi casa, por ejemplo, somos muchos, entonces por ahí, si hay conflictos no tenemos esa posibilidad de no vernos más, entonces como que tendemos a resolverlos y creo que es por eso que evolucionó la relación, porque no nos queda mucha opción (Ana, 17, Comodoro Rivadavia).

Se identificó que las restricciones en los escenarios de socialización, la pérdida de intimidad y el aumento de conflictos y de un clima familiar de tensión dio lugar a las diversas afectaciones.

Al principio de la cuarentena no éramos así, estábamos todos felices porque compartíamos más tiempo con la familia. Pero después de tantos meses juntos, conviviendo sólo con tu familia como que te aburrís y te ponés a pelear. Y uno está en zoom y el otro está en zoom. Se escuchan todas las voces, se escuchan los gritos y es muy difícil entenderse con toda tu familia. Y cuantas más personas son, peor, porque no sabés cómo manejarte, no podés estar veinticuatro horas del día pegado a tu familia, a tus hermanos y a tu papá (Carola, 13, AMBA).



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 grupos de pares, generó **un aumento de los conflictos intergeneracionales**, en comparación a lo que pasaba previo a la pandemia.



Los primeros dos meses era como, bueno, no te banco más, por favor andate de la casa. Pero bueno, como que en ningún momento había algún momento que estuvieras completamente sola en la casa (Matilde, 13, Rosario).



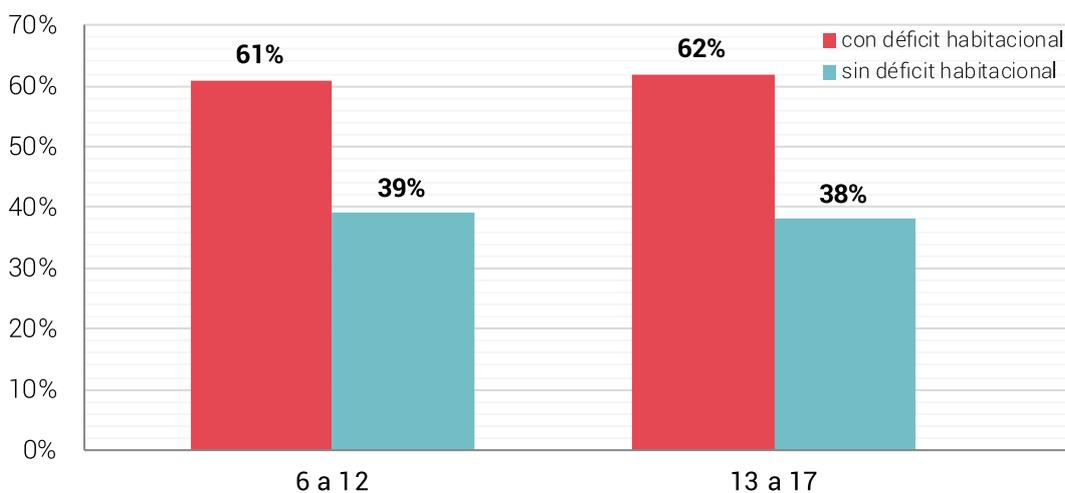
Al principio de la cuarentena no éramos así, estábamos todos felices porque compartíamos más tiempo con la familia. Pero después de tantos meses juntos, conviviendo sólo con tu familia como que te aburrís y te ponés a pelear. Y uno está en zoom y el otro está en zoom. Se escuchan todas las voces, se escuchan los gritos y es muy difícil entenderse con toda tu familia. Y cuantas más personas son, peor, porque no sabés cómo manejarlo, no podés estar veinticuatro horas del día pegado a tu familia, a tus hermanos y a tu papá (Carola, 13, AMBA).

Condiciones habitacionales en niñas, niños y adolescentes

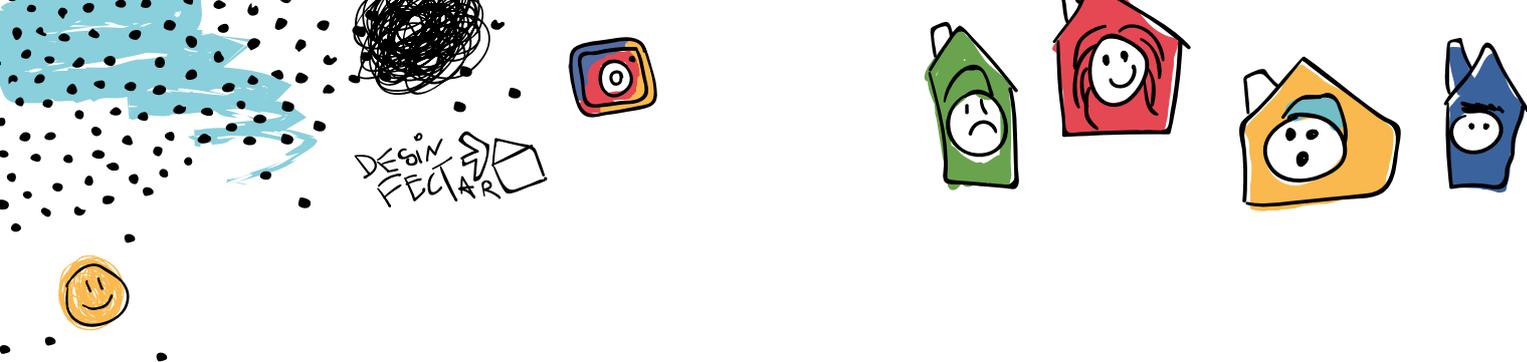
Se registraron diferencias al respecto entre los hogares con déficit habitacional y los que no los tenían. El tamaño de las casas, la existencia o no de espacios propios además de los comunes permitió visualizar **las relaciones entre las condiciones habitacionales y la salud mental** (Gráfico 6).

GRÁFICO 6

Porcentaje de hogares en los cuales se cuenta con espacios para estudiar tranquila o tranquilo diferenciados por grupo etario y por sector social



Fuente: elaboración propia



En las tres mediciones se registró que las madres, antes que los padres, asumieron mayoritariamente las responsabilidades en el hogar durante el ASPO y DISPO. El 86% de quienes respondieron la encuesta fueron mujeres. Se las percibió sobrecargadas en el acompañamiento a las tareas escolares (con la provisión del soporte tecnológico, el manejo de los mismos, así como el rol del apuntalamiento pedagógico) además de cumplimentar con el resto de las tareas del hogar. También han sido mayoritariamente las niñas y las adolescentes quienes colaboraron con tareas en el hogar. Esto, de manera coherente con el desarrollo de los juegos, en los que también se observó la reproducción de estereotipos de género.

Clima familiar más conflictivo en niñas, niños y adolescentes

Desde el inicio de la pandemia, se registran **situaciones de conflicto y tensión** dentro del ámbito familiar. Las adultas y los adultos de referencia de niñas y niños de 3 a 12 años refirieron que el clima familiar fue **más violento que con anterioridad a la pandemia**. También lo expresaron las y los adolescentes. Si bien se observó que a partir del DISPO esa percepción fue disminuyendo en los hogares de niñas y niños más pequeños, fue en aumento en los hogares de las y los adolescentes (Gráfico 7).

Yo pienso que los primeros días de cuarentena fueron los más difíciles, el estar todos juntos encerrados en el mismo lugar. Mucha gente no está acostumbrada... o se van al colegio o trabajan y todo eso, entonces como que no siempre están juntos en un mismo lugar todo el tiempo. En cambio, cuando vino la cuarentena tuvimos que estar todos juntos en la casa, no podíamos salir y bueno eh... se generaron conflictos (Nayla, 15, Resistencia).



Todo empezó con una pandemia que recorrió el mundo. No aburrirnos era muy difícil y no extrañar también. Siempre teníamos que andar jugando juegos de mesa y descargarnos juegos en el celular. Extrañamos darle besos y abrazar a nuestros familiares. Se nos hizo muy difícil estar en nuestras casas a mucha gente, básicamente a todo el mundo (Ema, 9, Mendoza).



No salir

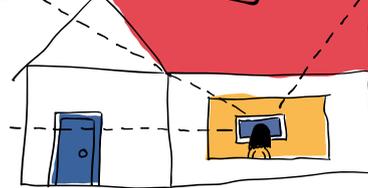
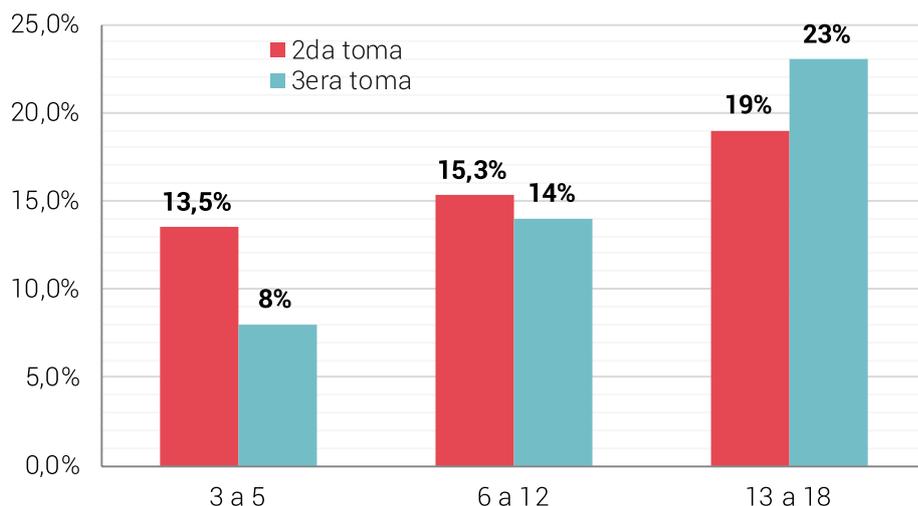


GRÁFICO 7

Porcentaje de hogares donde se percibió un clima más violento que pre-pandemia, diferenciado por grupo etario y por medición.



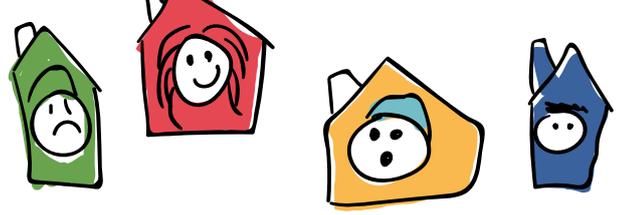
Fuente: elaboración propia

Entre las y los adolescentes que viven en hogares con déficit habitacional fue mayor el porcentaje de quienes afirmaron haber vivido en ambientes más conflictivos durante el ASPO. **La situación laboral y económica de sus familias ha sido uno de los temas centrales de preocupación entre niñas, niños y adolescentes durante la pandemia.** Incluso el 65,4% de las y los adolescentes refirió estar preocupado por la situación económica familiar:

En mi casa rara vez estábamos todos los que somos en total y es como que en la cuarentena se ven los problemas de que faltan cosas, la plata muchas veces. Los padres más que todo se ponen un poco violentos porque tienen un factor externo que los está complicando, como la plata, y eso les afecta, no sé, psicológicamente, y se ponen más violentos... y es como que, no sé, buscan cualquier excusa para largar esa ira que tienen contenida (Melina, 17, Mendoza).



Quedarse ahora en estos tiempos sin trabajo. Me gustaría decirles que no se preocupen que todo va a estar bien y que vamos a salir adelante y bueno eso (Nicol, 12, Comodoro Rivadavia).



Se registró que **en el 51% de los hogares participantes del estudio disminuyeron los ingresos** en comparación con los que tenían antes que se declarara el problema sanitario. La reducción de los ingresos durante la pandemia fue un importante determinante de malestar psicosocial, no sólo porque generó preocupaciones adicionales en las infancias y las adolescencias, sino por las tensiones que ello generó dentro del hogar familiar.

G ¿Cómo fueron las experiencias escolares de niñas, niños y adolescentes durante la pandemia?

La suspensión de clases presenciales y la escuela virtual, las emociones y afectaciones subjetivas

Niñas y niños de 3 a 12 años

Desde un comienzo expresaron **malestar y tristeza** por no poder asistir a la escuela. Manifestaron **extrañar especialmente los vínculos** que ahí tenían con sus compañeras y compañeros. La maestra, en todos los sectores sociales y en todos los territorios, aparece como la **figura esencial que concentra el sostén afectivo y social** del aprendizaje.



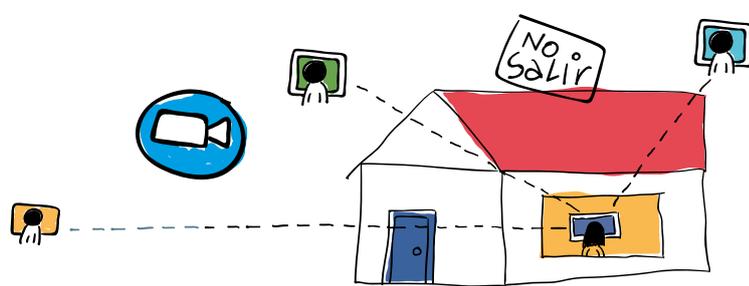
Lo que más extraño de la escuela son mis amigos, mis maestras y hacer trabajo en grupos, disfrutar esas horas y aprender (Santiago, 10, Rosario).

La añoranza de la presencialidad incluía el patio, el recreo, el kiosco, la portera, el personal de cocina. La función socializadora de la educación tomó fuerza en el relato de las infancias y se expresó principalmente por el anhelo de una **corporalidad que faltaba**: por no poder abrazarse, ni poder tocarse al jugar. La suspensión de la presencialidad durante el ASPO trajo además **expresiones de malestar y disgusto ante la modalidad virtual**.



Lo que menos me gusta hacer ahora en mi casa y en cuarentena es la tarea, el trabajo de la escuela. Es mucho más aburrido que en el colegio porque estoy solo y aburrido (Elías, 11, AMBA).

La continuidad del cierre de las aulas al comenzar el DISPO, provocó que se acentúe **la tristeza y aumente la nostalgia por la pérdida de los encuentros presenciales**. En el grupo de 6 a 12 años se registró sensación de **agotamiento, cansancio, agobio** por las actividades virtuales, que llevaba a una gradual disminución en la participación. El 64% de las madres y los padres señalaron que **les costaba más que antes hacer la tarea y se frustran más rápido**.



Quienes atravesaban una transición entre ciclos escolares **manifestaron afectaciones** por no haber realizado ritos **de finalización de ciclo**. Y reclamaban la necesidad de implementar actos de inicio del siguiente como modo de elaborar diferentes momentos de su etapa de crecimiento.

Siento que terminó mi estadía como estudiante ahí, pero me aparté como de mi corazón y una parte mía se quedó en esa escuela porque bueno, fue la que quise y quiero mucho, entonces no lo sentí como un cierre sino más bien como una despedida de mi pasantía estudiantil ahí, pero no lo sentí un cierre (Tomás, 12, AMBA).

Adolescentes de 13 a 18 años

En el ASPO, enfatizaron en que lo que más **extrañaban** por la suspensión de clases presenciales era **a sus amigos y amigas**. Que la falta de sus escenarios cotidianos de interacción les provocaba **tristeza**.



Cada vez que hablo con un amigo es: cuando te vea te quiero dar un abrazo, hace mucho que no abrazo a alguien, extraño los abrazos. (Grupo focal, Sathya, 15 años, AMBA).

También expresaron **disconformidad con el aprendizaje por medio de plataformas virtuales**, sentían que no aprendían del mismo modo, que tenían dificultades, y definieron que la escuela virtual "no es la escuela como tal". El 62% de las y los adolescentes señaló que las tareas eran muchas y no les alcanzaba el tiempo para hacerlas, por lo que hacía difícil sostener el ritmo establecido por el docente. Por otro lado, la modalidad virtual comprometió de manera desigual a los diferentes grupos sociales: los sectores medios se refirieron a la mencionada sobrecarga en la tarea escolar, mientras que las y los **adolescentes de barrios populares alegaron tener un contacto esporádico o una comunicación discontinua** con la escuela. A su vez, se observaron grandes diferencias entre las escuelas públicas y privadas.



Obviamente, al principio se sentía bien no ir al colegio. Pero ahora con las tareas es más complicado y las cosas son horribles: a veces se me iba Internet o la computadora se tildaba y se perdía todo el trabajo. Y he podido hacerlo, pero no me gusta hacer el trabajo así para nada. Si quiero reprobado un trabajo quiero reprobado en papel, no en digital (Alejandro, 17, AMBA, sector popular).

Las y los adolescentes que se encontraban en la transición de ciclos lectivos mostraron afectaciones por la ausencia de rituales de despedida de ciclos y de inicio, así como sentimientos de tristeza, enojo y desánimo por la falta de contención para atravesar esta etapa por parte de referentes escolares. Expresaron sentirse con **poco espacio para participar respecto a las decisiones que se tomaban en torno a su escolarización y sus actividades**. El cierre de centros de estudiantes, la ausencia de espacios de diálogo o de intercambio los hizo sentir "sin voz ni voto" y sin acompañamiento por las instituciones educativas.



Los directivos no están apareciendo mucho para resolver nuestras inquietudes. Tengo amigos de otras escuelas que lo cerraron por zoom y ya está, después ellos, sus propios compañeros y ellos, se fueron a sacar una foto así con los tapabocas en la puerta del colegio, así por sus propios medios (Grupo focal, Ana, 17, Comodoro Rivadavia).

La verdad que por parte de mi colegio me decepcionaron mucho, porque todo lo que se hizo fue gracias a los padres. Porque desde el colegio los directivos nada, los padres movieron todo para que hagan el acto, el acto de colación. Porque la directora se negaba a hacernos el acto de colación, porque en el resto de los colegios en todos prácticamente ya estaba autorizado y lo estaban haciendo, pero ella no quería (Julieta, 17, San Salvador de Jujuy).

Actividades de re vinculación y vuelta a la presencialidad escolar

En la tercera medición solamente las jurisdicciones de San Salvador de Jujuy y Ciudad de Buenos Aires habían comenzado a concurrir presencialmente a las escuelas, aunque las demás jurisdicciones, tanto en la segunda como en la tercera medición, habían llevado a cabo tareas de revinculación escolar con grupos socialmente vulnerables.

Niñas y niños de 3 a 12 años

Con las experiencias de revinculación escolar, desarrolladas en algunos aglomerados urbanos durante los últimos meses de 2020, y luego, con la confirmación del inicio escolar bimodal (presencial-virtual) para el ciclo lectivo 2021, se hizo presente entre las niñas y los niños un claro **entusiasmo por el reencuentro con amigos y amigas**. Este sentimiento fue identificado por el 85% de las y los referentes afectivos de niñas y niños del grupo de 3 a 5 años y por el 87% en el grupo de 6 a 12 años. Al mismo tiempo, se observaron expectativas en tensión **entre la escuela imaginada y deseada** (la de antes, la conocida pre-pandemia) con **la escuela posible en pandemia** (con protocolos y distancia física). Mencionaban con preocupación no poder tener contactos corporales con sus pares, jugar con distancia, no compartir útiles o merienda, y no estar con todas sus amigas y todos sus amigos. Sin embargo, se observó una **aceptación y adaptación generalizada de las medidas de cuidado** entendidas como una contrapartida necesaria de la vuelta a la presencialidad.



¿Sabés qué me gusta del jardín? Que voy a jugar con otros amiguitos, con todos... Yo no me preocupo, estoy mucho más feliz porque yo voy a ver a mis amiguitos... Y además nos vamos a cuidar (Noha, 5, Comodoro Rivadavia).



Relato: *Había una nena que estaba triste porque extrañaba jugar con sus amigos en la escuela. Sus papás le dijeron que iba a volver la escuela y se preguntaba si sería diferente, pero igual estaba feliz y emocionada (Gabriela 7, San Salvador de Jujuy).*

Nuevamente el **temor a contagiarse y contagiar a las familias** fue lo que ponía un **freno al entusiasmo**. Simultáneamente con la vuelta a la presencialidad sentían miedo de volver a la escuela y que después se volviera a cerrar, perdiendo **nuevamente ese espacio altamente valorado**.



Me preocupa mucho no volver a la escuela (Álvaro, 5, Mendoza).

Lo que no me gusta es que me puedo contagiar y contagiar a mi abuela y se puede morir y me gusta estar con la seño, aprender y estar con mis compañeros (Xiomara, 11, AMBA).

Al mismo tiempo que la emoción por la vuelta a la presencialidad, aparecía el temor a padecer **situaciones de violencia en la escuela**.



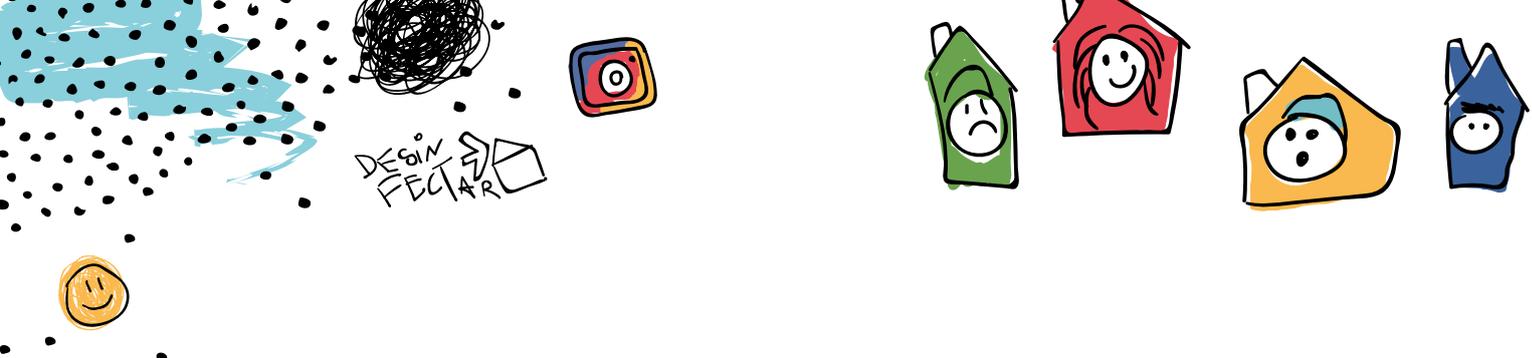
Lo que no me gusta es que me insulten. Insultar es cuando tú, por ejemplo, estás tranquila pero otro viene y te dice por ejemplo que tu muñeca es fea o lo que sea o que tu madre es fea, cualquier cosa además. Es lo único que me da miedo, que me insulten (Julieta, 7, Resistencia).

Adolescentes de 13 a 18 años

En este grupo etario se observó que **la vuelta a las clases presenciales tuvo un impacto positivo**. El 79% de las y los adolescentes mostraron entusiasmo y emoción por el encuentro con los pares, por retomar cierta organización escolar y acceder a la presencialidad. Sin embargo, estas ganas estaban acompañadas de incertidumbres, contradicciones y temores. Aunque esto no eclipsaba su entusiasmo por volver a las clases, mostraron conciencia por las implicancias y las alternancias propias del escenario bimodal. También expresaron alivio por poder hacer las tareas en la escuela y no en modo virtual, y experimentar un mayor acompañamiento por parte de docentes y pares. Al mismo tiempo, reclamaron por que hubiera canales de comunicación con referentes adultos escolares para poder participar en las decisiones referidas al armado de los protocolos escolares.



La escuela es un espacio en donde pasás la mitad de tu vida entonces es importante que se te escuche y que te escuches vos como estudiante que le importás a la escuela, ponele. Y bueno, es un espacio donde podés buscar tu bienestar y el bienestar común y el de tu escuela (Grupo focal, Tomás, 17, San Salvador de Jujuy).



La brecha educativa

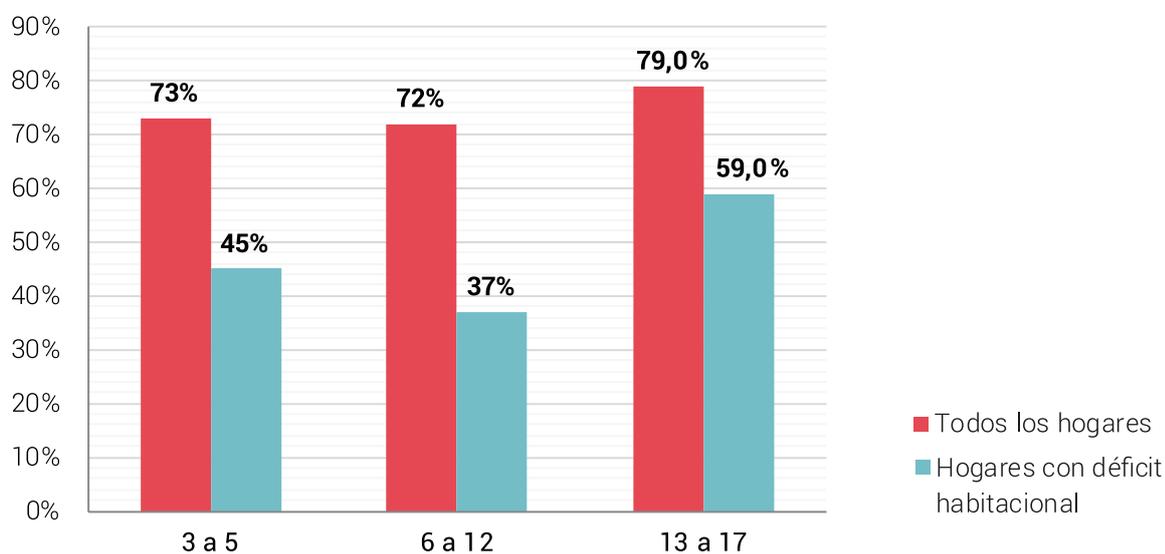
Cómo afectaron las condiciones de vida el recorrido escolar de niñas, niños y adolescentes en pandemia?

Las posibilidades de continuidad educativa durante la pandemia, como así también la calidad del aprendizaje, se relacionaron íntimamente con las condiciones de vida de las infancias.

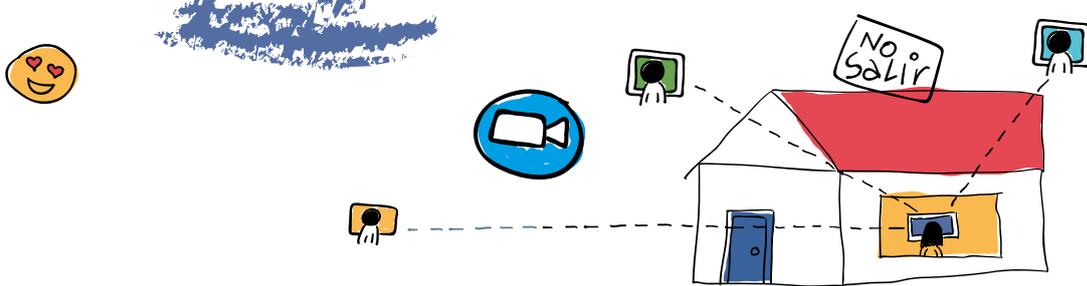
El acceso a Internet y la **disponibilidad de las herramientas digitales** necesarias para garantizar la escolaridad virtual mostró una **brecha digital** entre niñas, niños y adolescentes de distintos sectores sociales. El promedio de conexión a Internet en el hogar era de más del 70% en los tres grupos etarios, mucho menor en los que presentaban algún déficit habitacional (Gráfico 8).

GRÁFICO 8

Hogares con conexión a internet. Todos los hogares y con déficit habitacional.



Fuente: elaboración propia

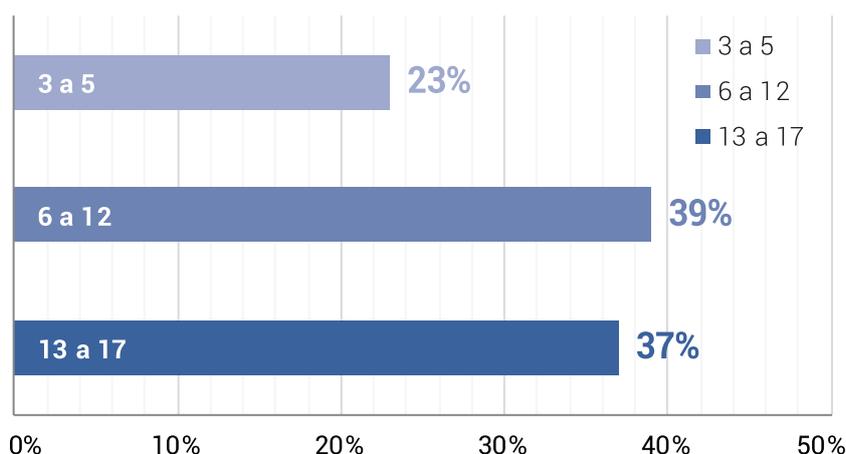


La importancia del acceso a Internet en el hogar se hace evidente cuando se constata que las plataformas virtuales fueron uno de los medios de contacto más importantes de los estudiantes con la escuela durante el año 2020. **El 77% de las niñas y niños de 6 a 12 años se conectaron a la escuela a través de plataformas virtuales. Este porcentaje ascendía al 90% entre las y los adolescentes.**

Otro factor que hace a la brecha digital es el **acceso a dispositivos tecnológicos**. Un alto porcentaje, en todas las franjas etarias, consideró que los dispositivos con lo que contaban en su hogar no eran suficientes y limitaban el seguimiento de las tareas escolares (Gráfico 9).

GRÁFICO 9

Porcentaje de hogares que consideraban que los dispositivos tecnológicos con que contaban generaron limitaciones a la hora de seguir las tareas escolares



Fuente: elaboración propia

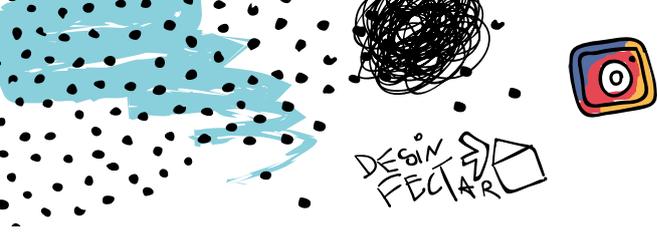
La falta de disponibilidad de dispositivos tecnológicos como los obstáculos en el acceso a conectividad generaron sentimientos de ansiedad y angustia y vivencias de quedar al margen. A ello se sumaba no contar con referentes que puedan ayudarlos con las tareas.



No tengo Internet, tengo que ir a casa de mi abuela o buscar donde captó la señal para realizar las tareas (Santino, 9, San Salvador de Jujuy).

No me gusta hacer la tarea y cosas avanzadas de la tarea, mi mamá y mi papá no me pueden ayudar (Freddy, 11, AMBA).

Como se expresó anteriormente, **manifiestan rechazo por la virtualidad**, les preocupa que se repitan las dificultades durante el 2020 debido a la falta de conectividad, de herramientas tec-

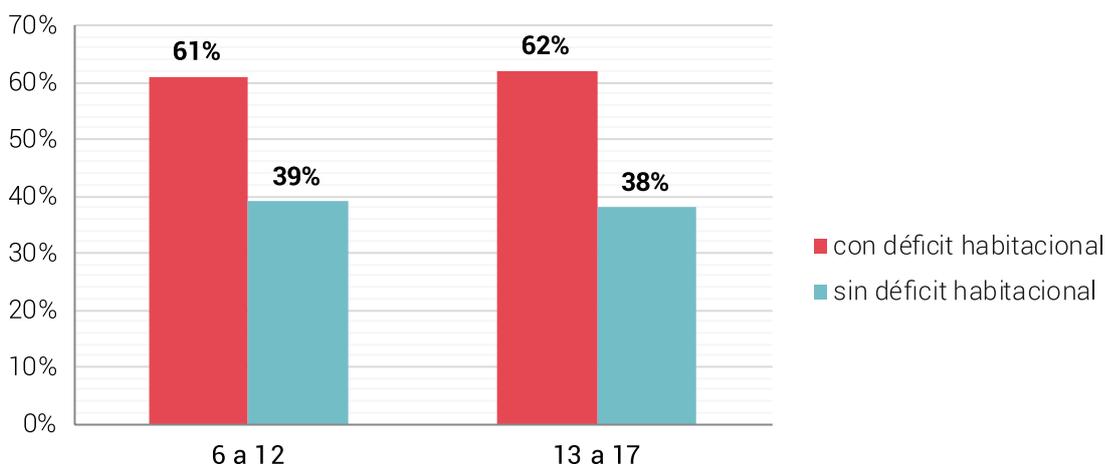


nológicas y apoyo por parte de algún adulto para seguir las clases a distancia en el marco de la escolaridad bimodal. En sectores populares se destacan restricciones y dificultades a la hora de garantizar la continuidad escolar que afectan el desempeño y desarrollo y producen intensos malestares subjetivos.

No solo la ausencia de conexión a internet o de dispositivos digitales evidencia una importante brecha digital. La **falta de espacios para estudiar dentro del hogar** es un elemento que tuvo un fuerte impacto en la modalidad escolar virtual. La disponibilidad de un lugar para hacer las tareas escolares que favorezca la tranquilidad y la concentración fue un elemento central ante la falta de un espacio familiar e institucional destinado para las mismas. **En el 48% de los hogares de niñas y niños de 6 a 12 años no contaban con lugar para que puedan estudiar.** Este porcentaje se replicó para el caso de las y los adolescentes. Si se descomponen estos porcentajes en función de las condiciones habitacionales, el porcentaje escala a más del 60% en los hogares con déficit habitacional y decrece a menos del 40% en los hogares sin déficit (Gráfico 10). Esto deja ver que **las condiciones de vulnerabilidad impactaron en la vivencia escolar** de niñas, niños y adolescentes durante la pandemia.

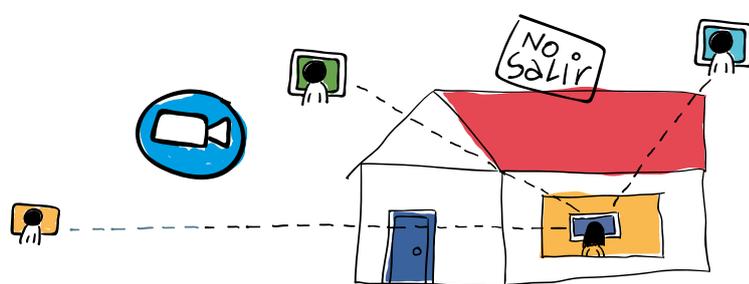
GRÁFICO 10

Disponibilidad de espacios para que niñas, niños, y adolescentes estudien en el hogar según condiciones habitacionales



Fuente: elaboración propia

El acceso desigual a la conectividad, la disponibilidad de herramientas tecnológicas, y las condiciones de los hogares en los que viven, a los que se pueden sumar la falta de adultos que puedan ofrecerse para apuntalar las actividades escolares, implicó la profundización de la **inequidad educativa**. Ante este cuadro evidenciaron sensaciones de angustia y vivencias de desamparo.



Una... no tenía celular y andábamos sin plata. Andábamos con lo justo porque mi papá tampoco podía trabajar porque no conseguía trabajo y mi mamá tampoco trabajaba, y bueno también teníamos problemas para conectarnos con la escuela. Nosotros somos cinco chicos, imagínate todas las tareas que teníamos que bajar para cinco chicos. O sea, era mucha la plata que teníamos que gastar y por eso este año todos nos quedamos de año. Porque no entregamos las tareas. Y hablamos con la maestra para ver cómo podíamos hacer y la maestra no nos daba nada. Ahora recién nos está apurando para que entregemos todas las tareas y no tenemos nada. Y a mí me robaron dos veces él y yo tenía todas las tareas ahí y tampoco podía. Y tampoco, como no tenía plata, podía comprarme otro. Y tuve problemas con la escuela. Y ahora este año otra vez dejé, ya es la tercera vez que me quedo de año. [O sea ¿en qué año estarías vos?] Yo estaría ya terminando, pero... estaría en quinto, quinto año, pero me quedé tres veces en segundo año, con todo esto no me puedo contactar con la escuela y todo eso. [¿Vos trabajas?] Sí, en Pellegrini... en un lavadero, no es mucho lo que gano, pero bueno... aunque sea para comer en el día sirve... pero para ir juntando por semana no me sirve (Grupo Focal, Melaniaylen, 17, Rosario, comunidad Qom).



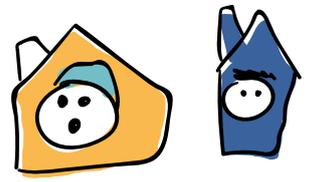
Encima no tengo computadora para cursar desde mi casa online, me quería descargar programas y todo eso, pero como no tengo computadora no puedo y no pude seguir (Carla, 16, Mendoza)

Como producto de alguna o todas estas carencias, continuó **profundizándose la deserción escolar**. Los y las adolescentes en situaciones de mayor vulnerabilidad, en algunos casos, no lograron incluirse en las propuestas escolares y quedaron al margen.

Estuve trabajando por la mitad del año en celular, después dejé ya. Yo dejé por la mitad nomás. Porque ya los profesores se pasaban de mandar muchas tareas, cada semana, día tarde y noche, y tuve que dejar porque yo no tenía Internet tampoco, no es lo mismo cuando vos estás en la escuela. No tengo celular, usaba el de mi mamá y somos cinco hermanos. Dos son mayores, no van a la escuela... La olla habla también, algunos entran a las doce, comen y se van otra vez. Llevan el plato y la cuchara no más. Terminan de comer y se escapan de la escuela (Grupo focal, Ronaldo, 16, Resistencia).



Yo hice como cinco tareas no más, era por grupo de whatsapp, o sea vi-deollamada, aprobé historia y otra materia, no sé qué otra, educación ciudadana. Las otras nos mandaban tarea y hubo un tiempo que deje de cargar crédito y no tenía para whatsapp (Grupo focal, José, 16, Resistencia).



d ¿Cómo cuidan de sí, y como cuidan de los otros las niñas, niños y adolescentes?

Niñas y niños de 3 a 12 años

Desde el comienzo del ASPO, tomaron conocimiento de las medidas de cuidado y entendieron a qué están asociadas y de qué modo previenen contagios. Mostraron plasticidad para incorporar las nuevas medidas y las integran en su cotidianidad. Se observó que se sentían objeto de cuidado y a la vez **protagonistas en la acción de cuidarse y de cuidar a los demás** (sus adultos de referencia). Que eran capaces de resignar sus anhelos de abrazar o de ver a sus abuelos.



Me gusta quedarme en casa, pero sé que es por mi bien y por el bien de los demás [...] Les diría que no se preocupen, ya que la mejor forma de cuidarnos es quedarnos en casa y lavarnos las manos (Lizbeth, 11, AMBA).

En niñas y niños de sectores populares, como un factor dentro de la órbita de los cuidados familiares, apareció particularmente **la preocupación por la resolución de la economía doméstica**.



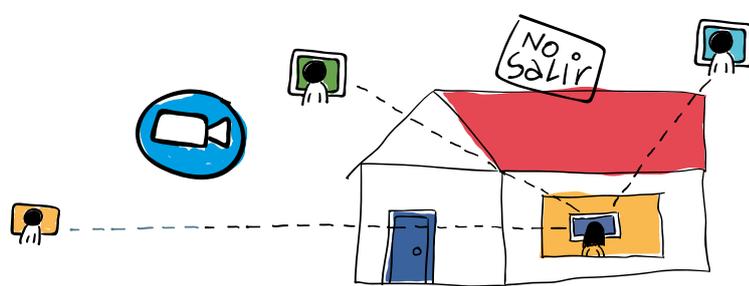
Lo que me preocupa a mí y a mi mamá es mi tío Beto porque él trabaja y trabaja de día y de noche. Y tenemos miedo de que le agarre el COVID por ir a repartir (Milagros, 12, Comodoro Rivadavia).

En la DISPO se agregó y destacó el cuidado de las mascotas como figura afectiva de relevancia para las niñas y los niños, así como también el cuidado de la naturaleza.



Hice mi plantita, acá mi árbol, mi árbol chiquito, la casita, la planta y la plantita bebé, está la niña que se va a regar. Esta plantita tiene espinas que le hincan, es mala. Voy a regar con mi mamá, la Mina planta las plantitas, y la Mercedes, mi hermanita chiquita que siempre se me va a acompañarme cuando yo juego. Quise hacer una regadera pero me salió mal (Dariana, 8, Resistencia, comunidad Qom).

Con la **vuelta a las aulas, incorporaron sin obstáculos los protocolos escolares** como condición *sine qua non* de la posibilidad de presencialidad y del reencuentro con las amigas, los amigos y las y los docentes. Les resultó claro que el cuidado era la llave para reanudar esa vinculación tan esperada. En virtud de ese objetivo adaptaron sus costumbres y sus rutinas escolares según las normativas vigentes. Al mismo tiempo, expresaron la necesidad de cuidarse y cuidar a sus seres queridos y una intensa preocupación por contagiarlos o que mueran.



La pandemia enferma a la gente y se muere, adonde van todos se tienen que poner barbijos. Los niños en su casa, los abuelitos se tienen que cuidar. Tengo que usar barbijo, alcohol en gel, no convidar, no tomar de la taza, no hay que compartir, entonces tenemos que usar el alcohol en gel, de ahí todos van a estar bien si se cuidan mejor (Valentina, 8, Resistencia).

Adolescentes de 13 a 18 años

Si bien desde el comienzo del ASPO, las y los adolescentes demostraron una veloz incorporación en su vida cotidiana de las prácticas de cuidado, a medida que se prolongó la pandemia, fueron flexibilizando su comportamiento. Aun así nunca dejaron de resguardar el cumplimiento de las medidas que consideraban sustanciales para el cuidado colectivo. Con la llegada del DISPO, se destacó **un malestar creciente frente a la estigmatización por parte del mundo adulto** y las atribuciones que estos hacían señalando que no se comportaban de forma responsable. Afirmaron que el descuido no era privativo de ellas y ellos y se autopercebieron como un grupo que conocía e implementaba cuidados.



Me molesta que crean con respecto a que los jóvenes no nos contagiamos y no nos importa, yo creo que no es así. Porque está bien que no nos contagiemos o no nos afecte, pero nos afecta de otra manera. Si le llega a pasar algo a nuestra familia lo sufrimos igual (Carola, 13, AMBA).

Lo que dicen de los adolescentes, en eso yo no estoy de acuerdo porque todos nos cuidamos (Rosa, 14, Resistencia).

Ocho de cada 10 adolescentes manifestaron preocupación por la posibilidad de que sus padres o abuelos se vean afectados, puedan enfermar o morir. Se observó una notoria **empatía y preocupación por los otros y un sentido ético-político del cuidado** al punto de privarse de salidas e implementar medidas protección.



Me privé mucho desde que comenzó la pandemia, me cuidé mucho, dejé de participar de eventos sociales porque cuido a mis viejos (Grupo focal, Tomás, 17, Jujuy).

Las y los adolescentes cuestionaron algunas de las medidas tomadas en relación al cierre de las escuelas, y encontraron contradicciones con respecto al escenario social.



Sin exagerar la cantidad de gente en las playas, y no hay escuelas. Muy triste (Grupo focal, Nallib, 15, Resistencia).



Al mismo tiempo, estas preocupaciones mostraron **puntos en tensión y contradicción entre adolescentes cuidadosos y quienes mantenían cierto relajamiento de los cuidados**. Hablaron de encuentros entre pares en contextos de fiestas clandestinas, con la consiguiente disminución de cuidados y el aumento de uso de alcohol, otras drogas, y violencias. Las y los pertenecientes a barrios populares plantearon un mayor reconocimiento respecto a que los cuidados son menores, lo que podría relacionarse con una mayor dificultad para sostenerlos y con la necesidad de salir para conseguir el sustento cotidiano en el marco de la informalidad laboral. En este sentido, algunas y algunos expresaron decisiones autónomas de hacer excepciones en las medidas de autocuidado y de cuidado colectivo. No obstante, existía un pensamiento crítico que servía como herramienta para distinguir las consecuencias de asumir ciertos riesgos.

Es más, con mis amigas a partir de que se empezaron a cómo flexibilizar un montón de cosas empezamos a salir andar en bici y qué sé yo, y hasta preferimos hacerlo los días de semana porque sabemos que sale menos gente entonces es como que el riesgo quizás baja, entonces no sé, quizás nos queremos ir a los lagos de Palermo, nos fuimos al río y es como preferimos mil veces que sea un miércoles que sabemos que va a haber menos gente, a ir a un fin de semana que sabemos que cae todo el mundo y quizás te contagiás ahí (Grupo focal. Juana, 17, AMBA).



Tomar un poco más de precauciones... me molesta no poder salir, pero es por el bien de todos pero me parece que es lo mejor estar adentro para no arriesgar nuestra vida (Micaela. 16, Mendoza).

Parte de esa configuración consistía en establecer círculos de confianza y de encuentros al aire libre; es decir, elegir con quiénes, en dónde y en qué momentos del día o la semana reunirse. No obstante, reconocieron que en esos espacios aumentaban los contactos físicos y el compartir bebidas o mate; también que al comer y beber a veces se olvidaban del barbijo. No obstante, esta **dosificación les permitió ir midiendo los riesgos y evaluando los beneficios de disfrutar del encuentro entre pares**. Tales negociaciones se constituyeron como un **modo de lidiar con los efectos emocionales que genera el encierro prolongado**.

Sobre la vuelta a las aulas, la dimensión del cuidado abarca e incluye una reflexión crítica respecto a las condiciones de sus escuelas y a las **desigualdades que se evidencian entre las instituciones que poseen recursos e infraestructura** y las y los compañeros que no cuentan con posibilidades (conectividad, tecnología, recursos económicos) para poder garantizar una continuidad escolar. Hay una demostración del sentido ético-político que conlleva considerar y preocuparse por estas dificultades, siendo conscientes de las desigualdades económicas, educativas, tecnológicas que las y los atraviesan.



Me preocupa los riesgos de los profesores, hay colegios no tienen infraestructura, elementos de higiene, antes de la pandemia estaba mal, hay colegios sin agua... si van, van a ir a enfermarse (Melina, 17, Mendoza).



Yo creo también que mi escuela no está en condiciones de volver, ya que los baños no tienen higiene, hay partes de la escuela que no tienen higiene y creo que hay lugares donde no estaríamos seguros de decir "acá no nos vamos a contagiar". No creo que sería bueno volver en estas condiciones (Ariana, 17, Resistencia).



Mi escuela sigue igual: sin calefacción y sin lugar para otros cursos ya que la mayoría no tiene calefacción y nos juntaban en aula o directamente no teníamos clases. Vuelven las clases por classroom o presenciales, de vez en cuando, según nos digan por la página de la escuela. Yo propondría que arreglen la calefacción y que cada aula tenga las cosas necesarias para pre-venir el COVID. Tendría en cuenta cuidarme con barbijo y alcohol en gel, respetando el distanciamiento social. (Santiago, 15, Comodoro Rivadavia).

Reiteran sentir que no son escuchados, y piden que su voz sea tenida en cuenta en el diseño de propuestas y protocolos sobre los cuidados en la vuelta a clases y en la participación de la vida escolar.



i. CONCLUSIONES

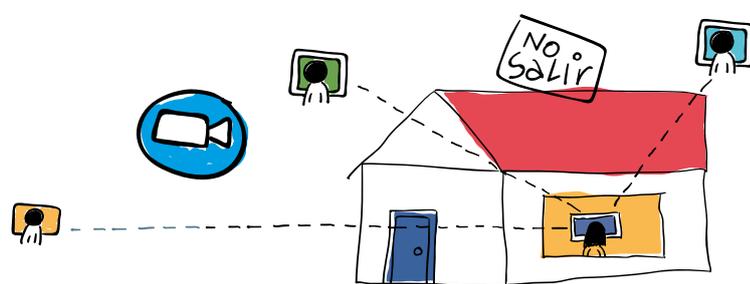
La dinámica de la pandemia y las medidas gubernamentales adoptadas para paliar sus efectos provocaron cambios y alteraciones en la vida cotidiana tanto de niñas, niños, y adolescentes como de sus familias, y produjeron diferentes acomodamientos según las trayectorias familiares y las situaciones comunitarias y regionales 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 elaborativas para enfrentarla

Las niñas y los niños de entre 3 y 12 años desplegaron **gran capacidad lúdica y creativa**. Los diversos juegos les permitieron construir escenas, situaciones, formas de expresión y de comunicación que les permitieron hacer frente al confinamiento y el distanciamiento social de sus vínculos afectivos. A partir de esta capacidad, construyeron sentidos y narrativas de forma creativa, plástica y sensible para reinventar su mundo. De esta manera **elaboran y simbolizan lo incierto y potencialmente traumático de la pandemia**, como formas de **protección y soporte de la salud mental**.

Si bien es esperable en la salud mental de este grupo etario producto del aislamiento, **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, sus espacios sociales y condiciones materiales de vida.

En este sentido, hay que considerar que **el juego es el elemento fundante de la niñez**, y es a través del mismo que construyen subjetividad e identidad. Por esto, más allá de las desigualdades multidimensionales, esta capacidad presente en todas las niñas y todos los niños les permitió elaborar, simbolizar y transformar las emociones que produjo la pandemia. El juego constituye la herramienta fundamental con la cual se vinculan con el mundo exterior.



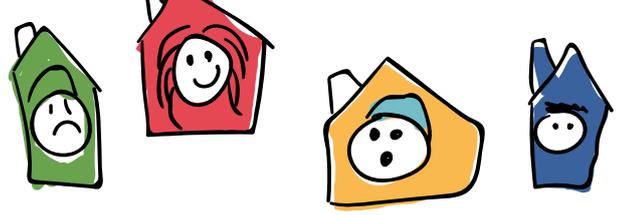
Recrean las características del virus SARS CoV -2 con las cualidades de los seres vivos y con atributos humanos como un modo de construir sentidos y significaciones que les permiten, en tanto sujetos sociales, no vivir pasivamente los acontecimientos que les toca transitar, sino elaborarlos de modo singular y colectivo. Al expresar **temor al contagio, en especial con el regreso al ámbito educativo**, y a partir de percepciones de indefensión y peligrosidad frente a la pandemia le otorgan sentido a **las medidas de prevención y cuidado**, a través de **una alta aceptación y valoración de las mismas**. Entre ellas sobresale el uso de barbijo; su presencia denota la contigüidad lógica con el virus y el riesgo de la enfermedad. 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 los 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.

Para 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.

De acuerdo a 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. Esto lo viven con extrañeza e incertidumbre, a la vez que comienzan a naturalizarlas. 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 y 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.

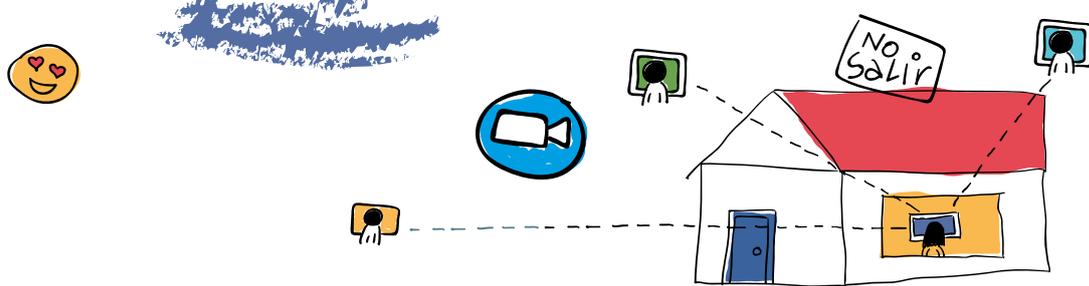


Valoran, como forma de recuperar la intimidad y autonomía, la posibilidad del encuentro presencial con amigas y amigos, así como la oportunidad de incluir en sus actividades que les permitan despliegue de actividad física. Las **formas de utilización de los espacios públicos fueron diferentes según el 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 a 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 **el uso del celular o la computadora** para 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 y niños como adolescentes dan cuenta de una **diversidad de emociones con las que conviven, y expresan la ambivalencia afectiva que genera la pandemia**. Entre todas y todos registra la **implementación de estrategias de elaboración y simbolización** de los malestares subjetivos y afectaciones que genera la pandemia. Si bien aparecen como sujetos con capacidad de agencia, y pueden expresar a través de sus pensamientos y sentimientos cómo han vivido la transformación de las dinámicas familiares y comunitarias en el contexto de COVID-19, la continuidad de **las restricciones y el distanciamiento físico comenzaron a impactar negativamente** en las subjetividades infantiles, lo que obligó a desarrollar estrategias integrales para acompañar y promover procesos de simbolización que permitieran su adecuado desarrollo emocional y crecimiento. 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**. En la tercera medición, coincidentemente con la expectativa del retorno escolar, en todos los grupos etarios se expresó 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.

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 representan manifestaciones para hacer frente a la situación y no constituyen patologías en sí mismas. 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, que se incrementó con el paso del tiempo. En la segunda medición se observó una profundización de diversos malestares subjetivos: aproximadamente la mitad 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. Esto, debido a las vacaciones y especialmente a la vuelta a clases, se observó en disminución en la tercera toma.

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 expresan 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. 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**. Además, un número importante dijeron conocer alguna amiga o algún amigo que experimentó por primera vez con alcohol u otras drogas durante la pandemia.

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 todas ellas y todos ellos es fundamental para su construcción identitaria la posibilidad de soñar con un futuro que abra posibilidades a sus deseos, expectativas y proyectos**. De allí la necesidad de tener en cuenta esta dimensión en el transcurso de la pandemia. Al mismo tiempo, expresa una mirada épica de la situación en donde sean reconocidos como la generación que sobrevivió a la pandemia.



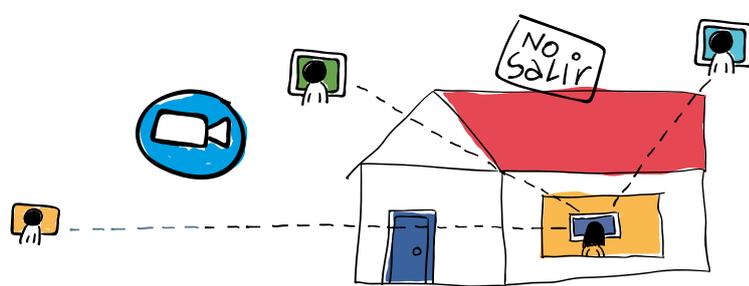
Para las niñas y los niños de 3 a 12 años la vuelta a la presencialidad escolar era la expectativa de futuro más importante en ASPO. También anhelaban volver a los espacios públicos, e irse de vacaciones o viaje para ver a sus familiares. A partir del DISPO comenzaron a proyectar una vuelta a una “nueva normalidad”, con deseos de volver a situaciones que, esperaban, fuera como la pre-pandemia. Asimismo, algunas y algunos **manifestaban preocupación sobre la posibilidad de que la pandemia sea eterna** o que en el futuro el Sars-CoV-2 sea reemplazado por otro virus. Frente a esto **construyen narrativas con finales felices** que les permiten avisorar 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. Las percepciones y representaciones subjetivas son diversas. La perspectiva de continuidad de la pandemia condiciona la construcción de proyectos futuros en un marco de vivencia de resignación frente a la incertidumbre, que determina la postergación y hasta la anulación de deseos vinculados con situaciones vitales. Esta imposibilidad compromete seriamente el desarrollo afectivo en las y los adolescentes. En otros casos 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 algunas y algunos esperan que sea el principal factor de la resolución de la pandemia, otras y otros temen que la efectividad sea baja y hasta que puede provocar daños y muerte.

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 las adultas y los 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. Se registra que a medida que pasa el tiempo cobra relevancia la necesidad de 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 un contexto de recuperación de espacios de intimidad y autonomía se reconoce una disminución de situaciones de conflicto intrafamiliar asociadas al tiempo de descanso o vacaciones. En todo el período, **el grupo familiar, así como los grupos de pares, aparecen como garante 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 genera 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, y la ampliación del espacio en contexto del DISPO generó vivencias de bienestar subjetivo.

En esta oportunidad, y a diferencia de lo que se constató respecto a niñas y niños donde disminuyó el clima de violencia familiar a partir del DISPO, 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, y también se relaciona con determinantes socio-estructurales de la salud mental. Esto se manifiesta en insultos, malos tratos, agresiones físicas, acoso por redes sociales, entre otras, muchas veces naturalizadas.

En relación al espacio público, 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 niñas, niños, y adolescentes de todos los sectores sociales, la suspensión de las clases presenciales tuvo un gran 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, que fue motivo de valoraciones negativas. **Se sienten agobiados por la cantidad de tareas que no comprenden o no pueden realizar solas y solos.**

En ese sentido, las posibilidades de continuidad pedagógica están condicionadas por las **posibilidades de acceso** de cada alumna o alumno que en muchos casos conlleva la falta de dispositivos o de acceso a Internet, así como las **condiciones desfavorables habitacionales**



y de patrimonio cultural y educativo familiar, todos aspectos necesarios para poder sostener y compensar la permanencia dentro de la escuela y hacer efectivo su derecho a la educación.

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 intersubjetivos con pares y adultos resulta fundamental para sortear las restricciones inherentes a la pandemia y 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 les 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 pérdida 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 prepandémica, porque habrá que sostener los cuidados y evitar los besos y abrazos, 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.

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 niñas y niños de 6 a 12 años se observó que entre sus prioridades se contaba 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. Expresan la importancia en el cuidado de sus mascotas, lo que implica también la asunción de una



responsabilidad y el desarrollo de autonomía. Esto se hizo más visible en la segunda y tercera medición, inclusive cuando eso implique postergar o resignar salidas y aceptan implementación de las **prácticas de cuidados para la vuelta a la presencialidad escolar**.

Las y los adolescentes expresan 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. 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 y no favorece la construcción de ciudadanía

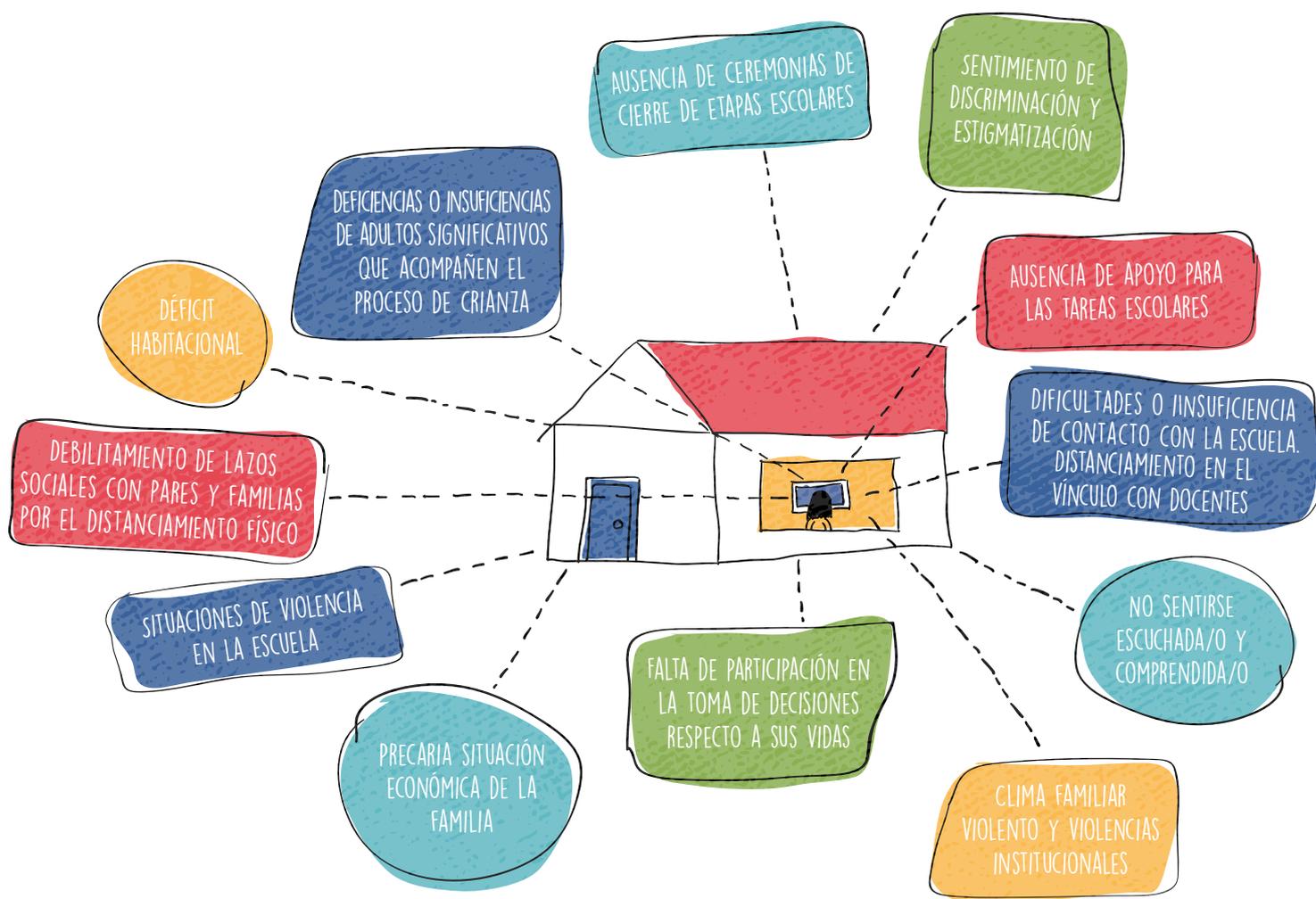
Cabe destacar que, en referencia a la producción de cuidados en el ámbito doméstico, se reproduce un estereotipo de género.

g Determinantes que producen sufrimiento psicosocial y factores protectores de salud mental

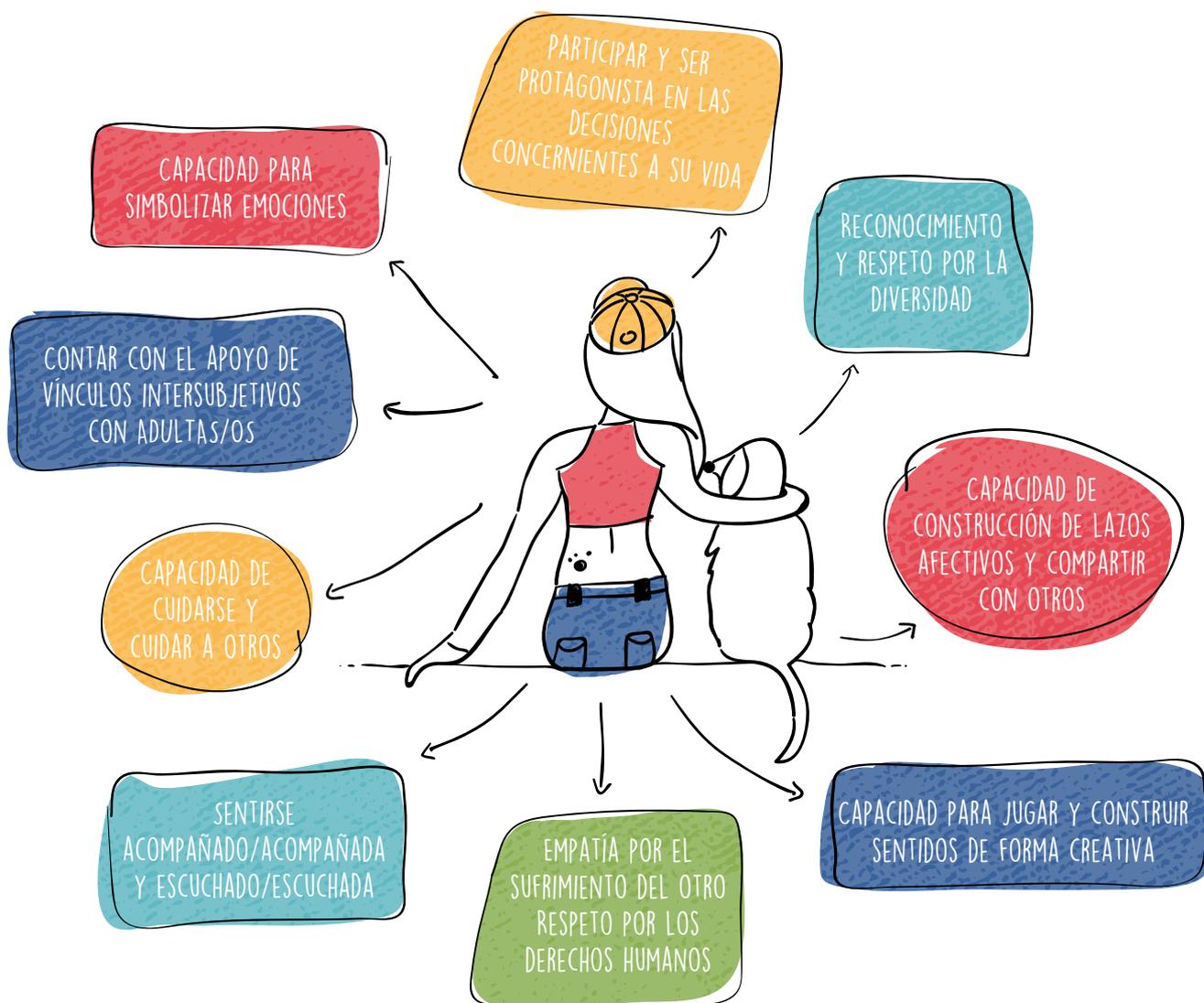
En el marco de la pandemia del COVID 19 y a lo largo de la investigación se pudo constatar la existencia de diversos determinantes que producen y/o profundizan el sufrimiento psíquico y social de niñas, niños y adolescentes. Del mismo modo, se pudo relevar cuáles son las estrategias que implementaban 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





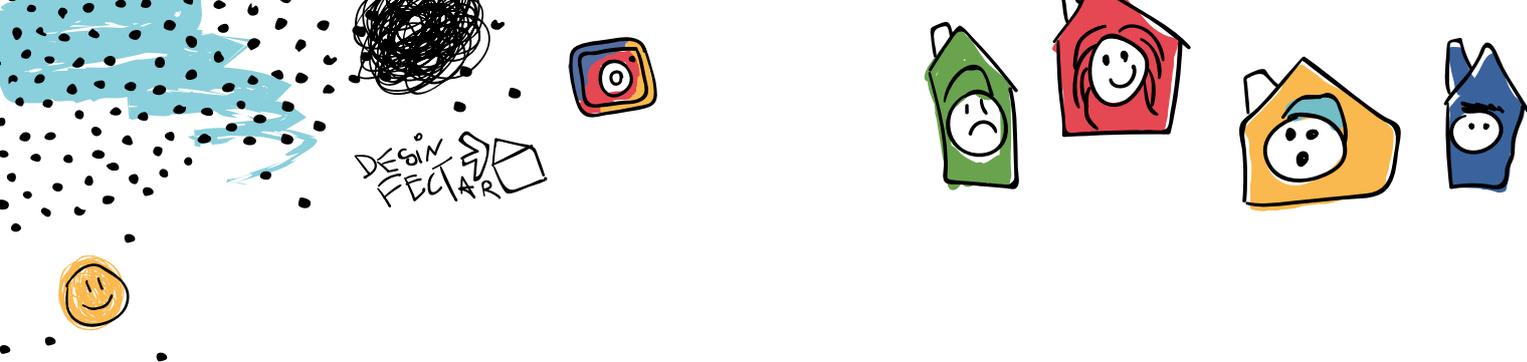
J. RECOMENDACIONES

El cumplimiento de los objetivos de la investigación permitió producir evidencias sobre los efectos de la pandemia sobre las emociones de las niñas, los niños, las y los adolescentes. Este conocimiento es un insumo de relevancia para la producción de incidencia así como de políticas públicas dirigidas a este grupo poblacional. También identificó cuáles fueron los grupos sociales y etarios más afectados, lo que permitiría la producción de acciones específicas que podrían mitigar y/o evitar situaciones de malestar o de eventuales problemas de salud.

Por otro lado, la dimensión de investigación acción participativa de la implementación permitió generar un espacio esperado por niñas, niños y adolescentes, un ámbito de escucha y de difusión de las voces de las infancias y adolescencias. De esta manera, la investigación también se instituyó como un espacio de producción de cuidados y a la vez como campo de producción de evidencias para recomendaciones sobre acciones necesarias en el contexto de pandemia que atraviesa nuestro país y el mundo.

Recomendaciones para el sector salud

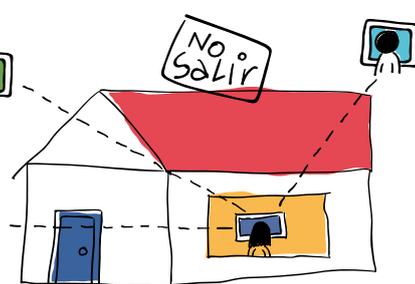
- Fortalecer e implementar dispositivos interdisciplinarios territoriales de abordaje psicosocial que ayuden a elaborar y simbolizar lo traumático que implican los efectos de la pandemia, específicamente la implementación de talleres de escucha y acompañamiento para adolescentes.
- Desarrollar estrategias 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.
- 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 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

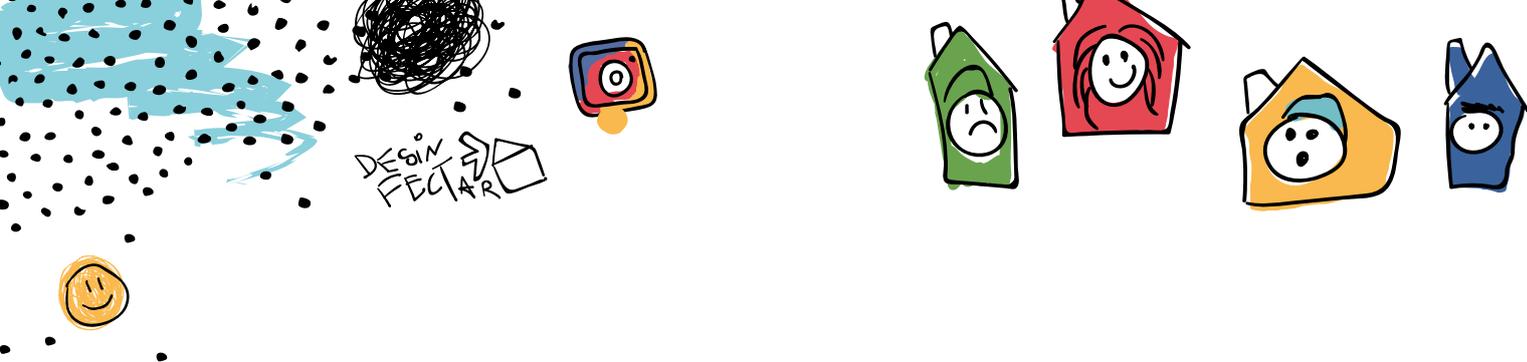
- Garantizar espacios para alojar la necesidad de niños, niñas y adolescentes de ser escuchados y comprendidos en los procesos del regreso a las aulas.
- Reconocer a niños, niñas y adolescentes como agentes activos de cuidados y procesos de aprendizaje.
- Implementar estrategias que les ayuden a simbolizar la situación de la pandemia a través de espacios lúdicos y de historización, así como utilizando 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 y con el distanciamiento social que impide el contacto físico.
- Anticipar las modificaciones que se pueden presentar 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 de 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 desgano y la apatía 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 sus 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

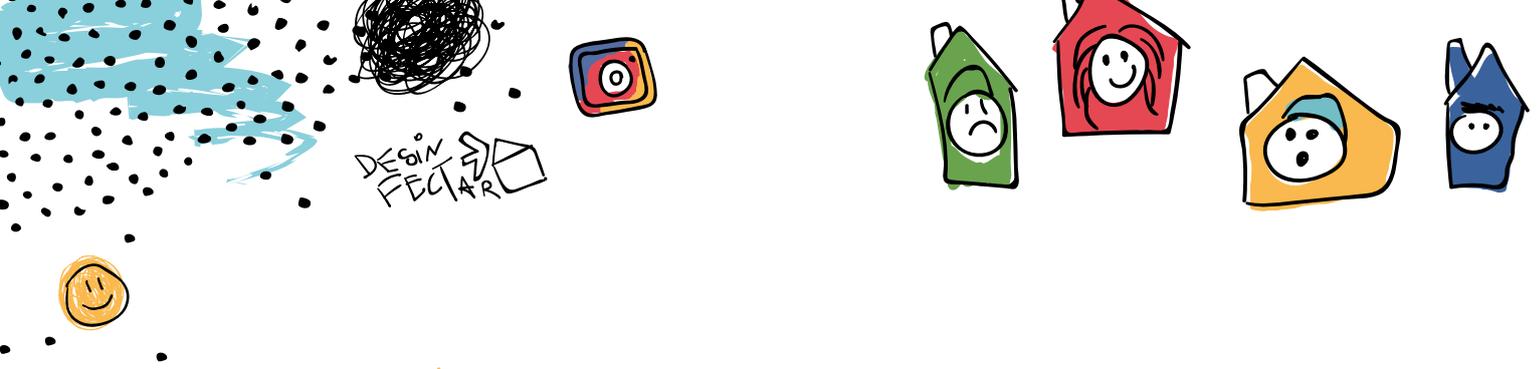
- Promover la difusión de fuentes de información seguras y confiables sobre las condiciones de la pandemia y las medidas de prevención y cuidado de manera de evitar la infodemia.
- Brindar información para que las niñas, niños, y a adolescentes comprendan lo que sucede y participen en las decisiones 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 de la escolaridad a 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 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.



BIBLIOGRAFÍA

Aulagnier, P. (1977). *La Violencia en la Interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu.

Augsburger, C. (2004). La inclusión del Sufrimiento psíquico: Un desafío para la epidemiología. *Psicología y Sociedade*, 16(2) 71- 80.

Barcala, A. (2013). Sufrimiento psicosocial en la niñez: el desafío de las políticas en salud mental. Disponible en: https://gruposaludmentalfts.files.wordpress.com/2014/02/barcala-sufrimiento_psicosocial_en_la_nic3b1ez.pdf

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. (2001). *Clínica Psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

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

Carbajal Arregui, C.; Simões Borelli, S. H.; Carvalho Pontual, P. et al. (2019). *Cultura como vetor de proteção: protagonismo de crianças e adolescentes*. São Paulo: EDUC. PUC. SP. CEDEPE, Fundação São Paulo.

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.

ECDC (2021). Centro europeo para la prevención y el control de enfermedades Preguntas y respuestas sobre COVID-19: Niños de 1 a 18 años y el papel de los entornos escolares. Informe técnico. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/questions-answers/questions-answers-school-transmission>

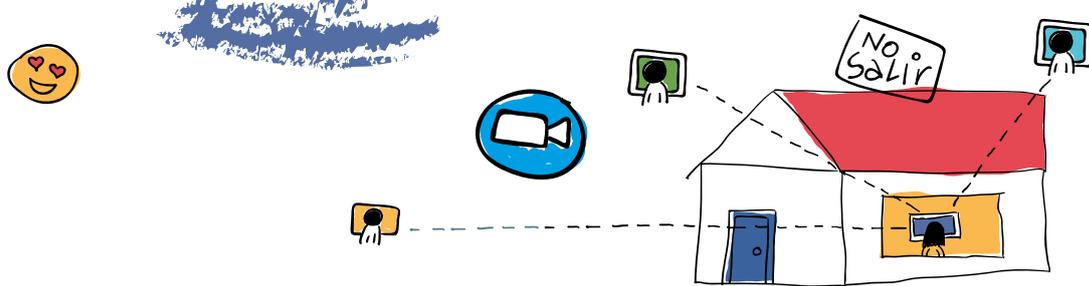
Faraone, S. (2018). Normativa, paradigma y conceptos. En *Medicalización salud mental e Infancias. Perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina. Normativa, paradigmas y conceptos. Avances, resistencias y tensiones*. Disponible en: <https://www.teseopress.com/medicalizacion/chapter/normativa-paradigmas-y-conceptos-avances-resistencias-y-tensiones/>. Fecha de consulta: 04/04/2021.

Galende, E. (1997). *De un horizonte incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual*. Bs. As.: Paidós.

Heller A. (1998). *La revolución de la vida cotidiana*. Barcelona: Ediciones Península.

Heller, Á. (1972). *Historia y Vida Cotidiana*. México, Editorial Grijalbo.

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



IASC (2014). Recommendations for Conducting Ethical Mental Health and Psychosocial Research in Emergency Settings. [Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Disponible en <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/documents-public/iasc-recommendations>.

Lodieu, M.T., Longo, R., Nabergoi, M. y Sopransi, M.B. (2012) Material didáctico del Módulo I "Fundamentos de la Salud Mental y Estrategias Comunitarias" del Curso Salud Mental Comunitaria, publicados en <http://campus.unla.edu.ar/>. Tema 1 Conceptualización de la Salud Mental y la Salud Mental Comunitaria, 20 págs.

Mendizábal, N. (2006) "Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa", en Vasilachis de Gialdino (coord.) *Estrategias de investigación cualitativa*, 65-105. Barcelona: Gedisa.

Ministerio de Salud de la Nación (2020). Análisis de la situación epidemiológica de COVID-19 en la infancia y adolescencia. Consultado el 12/4/2021 en <https://www.argentina.gob.ar/noticias/analisis-de-la-situacion-epidemiologica-de-covid-19-en-la-infancia-y-adolescencia>

Ministerio de Salud de la Nación (2021). Información Epidemiológica, Sala de Situación Coronavirus OnLine. Consultado el 12/4/2021 en <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>

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

OIM (2018). Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en Mesoamérica. Disponible en: https://publications.iom.int/es/system/files/pdf/guia_atencion_psicosocial.pdf

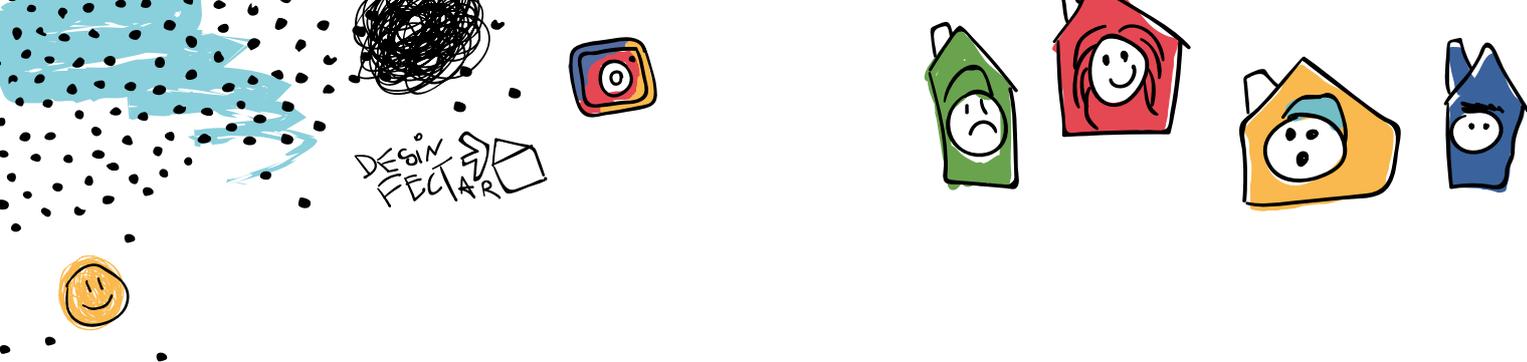
OMS (2003). Recomendaciones éticas y de seguridad de la OMS para entrevistar a mujeres víctimas de trata de personas. Ginebra. Disponible en: https://www.who.int/gender/documents/WHO_Ethical_Recommendations_Spanish.pdf

OMS (2019). Manual on Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement. Disponible en: https://publications.iom.int/es/system/files/pdf/guia_atencion_psicosocial.pdf.

OMS (2020). Consideraciones para las medidas de salud pública relativas a las escuelas en el contexto de la COVID_19. Anexo a las consideraciones relativas a los ajustes de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19. 14 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/335825>.

OPS-OMS (2020). "COVID-19: Intervenciones Recomendadas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) durante la Pandemia". Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-intervenciones-recomendadas-salud-mental-apoyo-psicosocial-smaps-durante>

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



Salvia, A. Bonfiglio, J (2019). *Pobreza multidimensional fundada en derechos económicos y sociales Argentina urbana: 2010-2018*. Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA) Recuperado el 12 de abril 2021 : <http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Presentaciones/2019/2019-OBSERVATORIO-POBREZA-MULTIDIMENSIONAL-DOCUMENTO-TRABAJO.pdf>

Sirvent, M. (2018). "De la Educación Popular a la Investigación Acción Participativa. Perspectiva pedagógica y validación de sus experiencias". *InterCambios. Dilemas y transiciones de la Educación Superior* 5(1), 12-29. DOI - <HTTP://DOI.ORG/10.29156/INTER.5.1.10> .

Stolkiner, A. (2003). De la Epidemiología Psiquiátrica a la investigación en el campo de la Salud Mental. *Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría*.54 61-75.

UNICEF (2015). Procedure for Ethical Standars in research, evaluation, data collection and analysis. Document Number: CF/PD/DRP/2015-001. Effective Date: 01 April 2015. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/54796/file> UNICEF (2019). Mental Health and Psychosocial Technical Note. Disponible en: <https://www.unicef.org/documents/mental-health-and-psychosocial-technical-note> Recuperado 12/04/2021.

UNICEF (2020) "Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana. Tercera Ola" Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/9696/file/Encuesta%20de%20Percepci%C3%B3n%20y%20Actitudes%20de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20-%20Tercera%20ola.pdf>

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

Winnicott, D (2011). *El hogar nuestro punto d partida. Ensayos de una psicoanalista*. Buenos Aires: Paidós.

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.

