

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Salud Mental infantil en contexto de pandemia. Una mirada socio ecológica de los niños y niñas de 3 a 5 años de Tucumán.

Coronel, Claudia Paola, Argañaraz, María Fernanda Del Huerto, Ponce, Melina Elizabeth, Gronda, Maria Natalia, Quiroga, NataliaElizabeth, Costas, Mirtha, Alderete Toro, Maximiliano y Maizel, Daniela Mariel.

Cita:

Coronel, Claudia Paola, Argañaraz, María Fernanda Del Huerto, Ponce, Melina Elizabeth, Gronda, Maria Natalia, Quiroga, NataliaElizabeth, Costas, Mirtha, Alderete Toro, Maximiliano y Maizel, Daniela Mariel (2020). *Salud Mental infantil en contexto de pandemia. Una mirada socio ecológica de los niños y niñas de 3 a 5 años de Tucumán. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/225>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/Mub>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

SALUD MENTAL INFANTIL EN CONTEXTO DE PANDEMIA. UNA MIRADA SOCIO ECOLÓGICA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS DE TUCUMÁN

Coronel, Claudia Paola; Argañaraz, María Fernanda Del Huerto; Ponce, Melina Elizabeth; Gronda, Maria Natalia; Quiroga, Natalia Elizabeth; Costas, Mirtha; Alderete Toro, Maximiliano; Maizel, Daniela Mariel
Universidad Nacional de Tucumán. Facultad de Psicología. Tucumán, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en el Proyecto PIUNT K605: Prevalencia de trastornos mentales graves en la infancia y su relación con factores de vulnerabilidad psicosocial. Un estudio en niños de 3 a 5 años de nivel socioeconómico bajo de Tucumán". Se presentan resultados de un estudio sobre los motivos de consultas prevalentes de la población de interés durante el contexto de pandemia, su frecuencia y peso relativo dentro del conjunto de las demandas que recibieron profesionales de la salud en este tiempo. Se realizó en dos etapas diferenciadas, al inicio del aislamiento preventivo y obligatorio y pasados 60 días; ello permitió conocer la emergencia de cambios significativos durante este período. Se elaboró una encuesta autoadministrable que permitió indagar motivos de consulta, caracterización sociodemográfica de los niños asistidos y frecuencia de las demandas. Entre los resultados más relevantes se destaca la alta prevalencia de consulta generadas a partir de situaciones familiares y/o escolares y no sólo ubicadas en el niño, así como la presencia de elevada angustia de los padres entre las demandas percibidas. A su vez, fue contundente la disminución en el caudal de consultas, aspecto íntimamente relacionado a las restricciones de accesibilidad a servicios de salud.

Palabras clave

Infancia - Aislamiento social - Sintomatología prevalente

ABSTRACT

CHILDREN'S MENTAL HEALTH IN THE CONTEXT OF PANDEMIC. A SOCIO ECOLOGICAL LOOK OF CHILDREN AGED 3 TO 5 YEARS OLD OF TUCUMÁN

This work is part of the Research Project PIUNT K60: "Prevalence of serious mental disorders in childhood and their relationship to factors of psychosocial vulnerability. A study in children aged 3 to 5 years of low socioeconomic status from Tucumán", led by Dr. Paola Coronel. These results belongs to a study that evaluated the prevalent reasons of consultation of the population of interest during the pandemic context, their frequency and relative weight within all the demands received by health professionals at this time. The study was carried out in two stages,

at the beginning of quarantine and after 50 days. This allowed knowing the emergence of significant changes during this period, one of the most extensive in the world. A self-administered survey of 11 items was developed to investigate the reasons of consultation, sociodemographic characterization and frequency of demands. Among the most relevant results we highlight the high prevalence of consultations generated from family and/or school situations and not only located in the child, as well as the marked presence of parents' anxiety among perceived demands. In turn, the decrease in the flow of consultations, which is closely related to restrictions on accessibility to health services, was strong.

Keywords

Childhood - Quarantine - Prevalent symptomatology

Introducción

El brote de enfermedad causado por coronavirus (COVID-19) ha sido declarado epidemia de emergencia de salud pública de importancia internacional por la OMS el 30 de enero de 2020. Posteriormente, fue declarada pandemia, ya que el virus se propagó a numerosos países afectando a un gran número de personas. La definición académica de pandemia incluye a la de epidemia (aparición repentina de una enfermedad que afecta a gran parte de la población) pero extendida a muchos países, convencionalmente a varios continentes o a ambos hemisferios, independientemente de la letalidad de la propia enfermedad (Martínez Hernández, 2016).

En Argentina, el día 20 de marzo de 2020 se declaró el Aislamiento Social Obligatorio y Preventivo establecido por el Decreto (DNU) 297/2020 el cual implicó el cese total de la actividad productiva, sea industrial o comercial y sólo fueron autorizadas lo que dio en llamarse "actividades esenciales". En esta misma fecha en la provincia de Tucumán, el Ministerio Fiscal informó la diagramación de un operativo multidisciplinario denominado "Nadie en las calles", que con la participación del Equipo Científico de Investigaciones Fiscales del MPF la Policía de Tucumán, la Policía de Seguridad Aeroportuaria (PSA), la Policía Federal y Gendarmería Nacional, buscaron controlar la permanencia de

los ciudadanos que sean encontrados en la vía pública. Según la OMS, si bien es posible que COVID-19 infecte a personas de cualquier edad, hasta el momento ha habido relativamente pocos casos registrados entre los niños. Asimismo, la Asociación Española de Pediatría (AEP) en un documento elaborado para resolver las dudas más habituales en torno al coronavirus, por ahora “solo el 2% de los casos totales ocurren en niños y en la mayoría de los casos la enfermedad cura sin complicaciones” además indican que aunque los niños se pueden infectar, presentan una sintomatología leve (fiebre, mocos y tos), y en ningún caso el cuadro de neumonía aguda que puede ocurrir en los adultos.

Sin embargo, son numerosos los efectos secundarios que el brote y las medidas de control pueden tener sobre los niños, como el cierre de las escuelas, en este sentido, el cierre nacional de las escuelas ha interrumpido la educación de más de 1.570 millones de estudiantes (un 91%) de todo el mundo. Muchos de los niños toman sus clases y socializan a través de internet. En esta línea, UNICEF indica que los niños pueden responder al estrés de maneras diferentes en contexto de encierro. Las respuestas comunes incluyen tener dificultades para dormir, mojar la cama, tener dolor de estómago o de cabeza, y estar ansioso, retraído, enojado o temeroso de que lo dejen solo.

La salud mental infantil es un pilar básico en todas las dimensiones del desarrollo. Diversos autores señalan la importancia de su estudio, puesto que si se encuentra ausente en la infancia puede hipotecar el futuro del individuo. De igual manera, una adecuada salud mental tiene sus cimientos en la primera infancia, comenzando con el vínculo que el niño establece con sus padres o cuidadores, construyendo así una base segura y confiable para su desarrollo (Bowly, 1980; Moya, Sierra, del Valle y Carrasco, 2015). Es el contexto familiar y social el que provee los componentes esenciales para una salud mental permanente (Lucio Gómez-Maqueo y Heredia y Ancona, 2014).

En este sentido, es fundamental realizar una vigilancia epidemiológica para lograr obtener criterios unificados de diagnóstico e identificación temprana que logren responder de manera efectiva a las demandas de la población en materia de salud mental infantil.

El modelo ecológico del desarrollo humano concede una importancia crucial a los factores temporales y biológicos. Se trata pues, de un punto de convergencia entre las ciencias biológicas, psicológicas y sociales, que influyen sobre la evolución del individuo en la sociedad (Bronfenbrenner, 1987). Su principal aportación radica en clarificar la importancia del contexto y el papel de la percepción de la realidad en la salud, pero sobre todo en el reconocimiento de la complejidad en el desarrollo de las personas, plasmada en la interacción con distintos sistemas. Es invaluable el esfuerzo por sistematizar tal complejidad de forma que sea inteligible para dar cuenta de los fenómenos humanos y servir como base para la comprensión del desarrollo de las personas a nivel individual, familiar y social (Bravo Andra-

de, 2017). De esta manera, el modelo de Bronfenbrenner (1987) permite analizar el impacto del COVID-19 en la infancia desde una mirada socioecológica.

El microsistema es el ambiente inmediato del niño (físico, social y psicológico). No se refiere simplemente al espacio en el que el niño se desenvuelve sino a “un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado con características físicas y materiales particulares” (Bronfenbrenner, 1987, p. 41). En este nivel y en el marco del contexto de aislamiento, expertos refieren al incremento del riesgo de maltrato, descuido, violencia, explotación, y estrés psicossocial (Arraya, 2020).

El mesosistema “comprende las relaciones de dos o más entornos en los que la persona participa activamente” (Bronfenbrenner, 1987, p. 44). Allí se producen interacciones sociales entre miembros de distintos microsistemas del niño, por ejemplo, familia-escuela-sistema de salud. Aquí juega un rol preponderante el acceso a los servicios de apoyo social que acompañan al niño, los cuales fueron suspendidos en su totalidad durante el período de aislamiento social se vieron suspendidos.

En nuestra provincia, la modificación abrupta en las modalidades de atención sanitaria pública y privada tuvieron un alto impacto, dado que un primer momento la atención quedó restringida casi exclusivamente a la detección y asistencia de casos de COVID-19 positivos. Ello limitó directamente la cobertura de niños que se encontraban bajo distintos dispositivos de tratamiento. Así mismo se debió interrumpir abruptamente la asistencia a instituciones escolares, centros comunitarios, comedores, merenderos, etc.

El exosistema comprende aquellos entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a la persona en desarrollo (Bronfenbrenner, 1987, p. 44). En este sentido, aspectos como el estrés sociolaboral, las dificultades económicas, los índices de desocupación, el clima de incertidumbre, incluso fenómenos emergentes como la infodemia, conforman un entorno que afecta a los niños y niñas aunque no participen directamente ni puedan percatarse de ello.

El macrosistema se refiere al sistema más amplio de creencias culturales, valores sociales, tendencias políticas y económicas que tienen un gran impacto en la vida de las personas y familias. Incluye cultura, creencias e ideologías.

En relación al macrosistema que rodea a los niños y niñas es importante destacar que la atención de la salud infantil suele priorizar aspectos bio orgánicos, en tanto el malestar subjetivo en la infancia tienden a soslayar bajo imperativos de tinte moral (portarse bien o mal, ser bueno o malo, etc).

La pandemia de COVID-19 generó rápidamente un imaginario que ubicó a los niños y niñas como vectores de enfermedad y en tanto peligrosos partícipes en la cadena de contagios por lo que el aislamiento fue inmediato y absoluto. Los niños y niñas pequeños estuvieron en el primer grupo afectado al aislamiento

preventivo y probablemente serán los últimos en poder volver a sus espacios sociales cotidianos.

Otro aspecto relevante y que puede comprenderse desde el macrosistema es la extendida representación de que los niños pequeños no pueden entender lo que sucede y por lo tanto no es necesario hablar con ellos al respecto. En esta línea todas las voces expertas coinciden en la necesidad de generar recursos específicos para comunicar a los niños y niñas lo que está sucediendo, de modo tal que con explicaciones asequibles a su nivel de comprensión puedan ir poniendo palabra y sentido a lo que indefectiblemente los afecta.

Metodología

La muestra estuvo constituida por 42 profesionales de la salud y comprendió dos grupos, el primero con un total de 20 profesionales y el segundo con 22. Cada grupo cubrió un momento diferente del período de aislamiento social obligatorio. El primero corresponde al momento de cuarentena estricta, mientras el segundo corresponde al período de flexibilización de la cuarentena.

Se aplicó una encuesta elaborada por el equipo del proyecto PIUNT K605 (SCAIT) conformada por 11 preguntas, autoadministrable que evaluó nivel socioeconómico de la población asistida, la modalidad de la consulta, la frecuencia (Aumento/Disminución) de las consultas, los síntomas o motivos por los que han sido consultados los profesionales de la salud, la sintomatología o el diagnóstico más difícil de acompañar en este período y un último ítem opcional, para una aporte abierto sobre los motivos de consulta en esta etapa.

Resultados

Respecto a la muestra del primer grupo de profesionales que respondieron la encuesta el 65% fueron psicólogos, el 15% médicos, el 10% fonoaudiólogos, el 5% pedagogos y el 5% psicomotricistas. Siendo en mayor número residentes en la capital de la provincia de Tucumán (65%), el resto pertenece a la ciudad de Yerba Buena (15%), Banda del Río Salí (10%), localidad El Cadillal (5%) y un 5% a la ciudad Joaquín V. González en la provincia de Salta.

El segundo grupo estuvo conformado en un 73% de profesionales psicólogos y un 27% de médicos. El 66% reside en San Miguel de Tucumán, el resto pertenecen a la ciudad de Yerba Buena (18%), Tafí Viejo (5%), Famallá (5%), un 5% de la provincia de Santiago del Estero y un 5% de Gral Mosconi en la provincia de Salta.

Teniendo en cuenta la frecuencia de aumento o disminución de las consultas referidas a niños y niñas de 3 a 5 años de edad en el período de aislamiento social obligatorio, el 45% de los profesionales del primer grupo indicaron que las consultas disminuyeron, el 30% que se mantuvieron y el 25% que aumentaron. Mientras que en el segundo grupo de profesionales el 45% indica que disminuyeron, el 41% que se mantuvieron y el 14%

que disminuyeron.

En cuanto a los indicadores estudiados referidos a los motivos de consulta prevalentes, clasificados según las dimensiones propuestas desde el modelo de Achenbach (2001) referidas a las del primer y segundo orden. Los indicadores de mayor frecuencia encontrados en la primera muestra fueron los de tipo internalizante (40%) (Ver Fig. 3, Anexo) predominando los emocionalmente reactivos (23%), seguidos por los ansiosos/depresivos (17%). Entre los externalizantes se observaron los comportamientos agresivos con una prevalencia del 14% (Ver Fig. 3, Anexo). En menor medida se encontraron problemas de sueño (14%), angustia parental, (9%) problemas de lenguaje (8%) y por último, los problemas de consulta referidos a problemas de desarrollo (6%) y otros problemas de atención médica (6%) (Ver Fig 1, Anexo).

En cuanto a la segunda muestra, tomada 60 días de iniciado el período de aislamiento social y preventivo, nuevamente se registra la prevalencia de indicadores de tipo internalizante (36%) (Ver Fig. 4, Anexo), aunque en esta oportunidad se observa predominancia de los relacionados a la dimensión ansiedad/depresión por sobre los emocionalmente reactivos (17%). Se observan también un incremento del comportamiento agresivo (17%) y los problemas de sueño (14%), posiblemente esta variación se deba a la instalación de nuevos patrones en los hábitos de la vida cotidiana de los niños y sus familias (Ver Fig 2, Anexo).

En ambas muestras se evidenció la angustia de los padres entre los motivos de consulta frecuentes, aunque subieron considerablemente en la segunda muestra. Este aspecto claramente se vincula al estrés de los cuidadores y la imposibilidad de acceso a los servicios de apoyo social que atravesaron las familias.

Es importante destacar la aparición de situaciones de abuso sexual infantil entre los motivos de consulta referidos. Desde el modelo de Bronfenbrenner, (1987) ante estas situaciones de aislamiento, el microsistema de relaciones inmediatas agudiza las condiciones para la emergencia de situaciones de violencia y maltrato intrafamiliar.

Por otro lado, las problemáticas del desarrollo tuvieron lugar entre los motivos más frecuentes informados por los profesionales. Esto evidencia la consecuencia en el desarrollo de las modificaciones sufridas en el mesosistema como ser la nula accesibilidad a los servicios específicos de atención a estas problemáticas (pedagogos, fonoaudiólogos, psicólogos, psicomotricistas, entre otros).

Las respuestas fueron categorizadas también según el locus del malestar referido, es decir, dónde se percibió el malestar enunciado en los motivos de consultas. Así, en el 79% de los casos se localizó en situaciones referidas a los niños, tales como: problemas de conducta, insomnio, irritabilidad. El 13% fueron motivos de consulta provenientes de las familias, por ejemplo situaciones de estrés para los padres por estar a cargo del completo cuidado de los niños durante todo el día, todos los días.

Finalmente el 7% restante se refirió a motivos provenientes del contexto, haciendo alusión particularmente a las exigencias escolares, excesivas tareas, etc. (Ver Fig. 6 y 7, Anexo).

Es importante destacar que más del 20% del malestar registrado por los profesionales, no se encontraron ubicados en el niño, sino en su microsistema inmediato.

Conclusiones

Estos hallazgos revelan que la salud de los niños se encuentra íntimamente vinculada a factores ecológicos cuya influencia es directa e inmediata. Otro aspecto fundamental de la presente investigación manifestó la importancia del rol mediatizador de la familia en las vivencias infantiles, en tanto los niños perciben la realidad circundante a partir de la mirada de sus padres. Tal como lo plantea Bettelheim (1988) "El padre o la madre tiene que adaptar de forma continua y flexible sus procedimientos a las respuestas del hijo, así como valorar sobre la marcha los cambios de la situación global" (p.18) y en el contexto de pandemia este imperativo cobra un sentido aún mayor.

Por otro lado, se destaca la necesidad de un abordaje integral de la salud infantil de los niños y niñas, sin minimizar las problemáticas de orden psicológico ubicandolas por debajo de aquellas de orden biológico.

Este estudio evidenció el peso específico que tiene las consultas de salud mental y más aún cuando se trata edades tempranas lo cual posiciona a los profesionales de la salud mental como agentes esenciales para el acompañamiento a niños y niñas pequeños durante contextos de pandemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arraya, M. (2020) Conversatorio 8: Salud Mental de niños y adolescentes durante Covid-19. Escuela de Salud Pública Dr Salvador Allende Universidad de Chile. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=LE4W09hEsFY&t=2435s>
- Asociación Española de Pediatría (AEP) *Coronavirus e infancia: respondemos a las dudas de las familias*. Disponible en: <https://socvalped.com/patologias/2020/coronavirus-e-infancia-respondemos-a-las-dudas-de-las-familias/>
- Bettelheim, B. (1988). *No hay padres perfectos*. Barcelona: Grijalbo.
- Bowlby, J. (1980). La pérdida afectiva. Tristeza y depresión. Buenos Aires: Paidós.
- Bravo Andrade, H y otros (2017) Introducción al Modelo Ecológico del Desarrollo Humano. En *Salud Mental. Investigación y reflexiones sobre el ejercicio profesional* (Vol III ed. p. 91-106). México: Amat. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/328584009_Introduccion_al_modelo_ecologico_del_desarrollo_humano
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Lucio Gómez-Maqueo, E. y Heredia y Ancona, M. (2014). Psicopatología. Riesgo y tratamiento de los problemas infantiles. México: El Manual Moderno.
- Martínez Hernández, J. 2016 *Pandemias y bioamenazas globales del siglo XXI*. Real Instituto Elcano Príncipe de Vergara, 51. 28006 Madrid (Spain). Disponible en file:///C:/Users/mepon/Downloads/Piunt/Encuestas%20Pandemia%202020/Hernandez%202016.pdf
- Moya, J., Sierra, P., del Valle, C. y Carrasco, M. (2015). Efectos del apego seguro y el riesgo psicosocial en los problemas infantiles interiorizados y exteriorizados. *Tendencias pedagógicas*, (26)163-178.
- UNICEF (2020) *Mensajes y acciones importantes para la prevención y el control del COVID-19 en las escuelas* Disponible en https://www.unicef.org/media/65851/file/Key%20Messages%20and%20Actions%20for%20COVID-19%20Prevention%20and%20Control%20in%20Schools_Spanish.pdf
- UNICEF (2020) *Proteger a los niños más vulnerables de los efectos de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Programa de Acción*. Disponible en <https://www.unicef.org/es/historias/proteger-los-ninos-mas-vulnerables-de-efectos-coronavirus-covid-19>

ANEXO

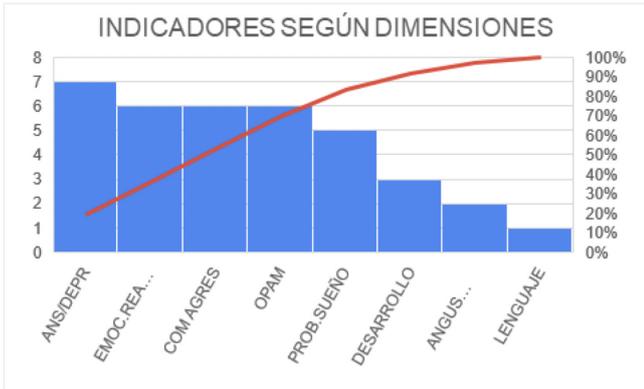


Fig. 1. Motivos de consulta según dimensiones propuestas por Achenbach. Primera muestra de profesionales durante el primer periodo de aislamiento social preventivo.



Fig. 2. Motivos de consulta según dimensiones propuestas por Achenbach. Segunda muestra de profesionales durante el segundo periodo de aislamiento social preventivo.

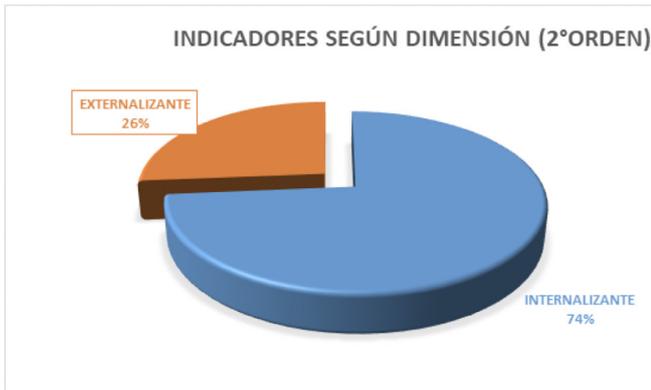


Fig. 3. Motivos de consulta según dimensiones de segundo orden (Internalizantes/externalizantes) propuestas por Achenbach. Primera muestra de profesionales durante el primer periodo de aislamiento social preventivo.



Fig. 4. Motivos de consulta según dimensiones de segundo orden (Internalizantes/externalizantes) propuestas por Achenbach. Segunda muestra de profesionales durante el segundo periodo de aislamiento social preventivo.

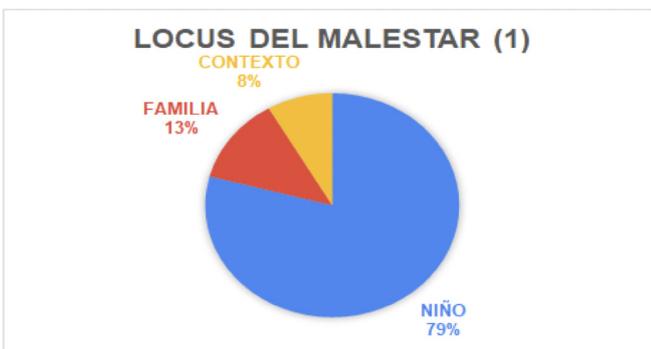


Fig. 5. Locus del malestar. Primera muestra de profesionales durante el primer periodo de aislamiento social preventivo.

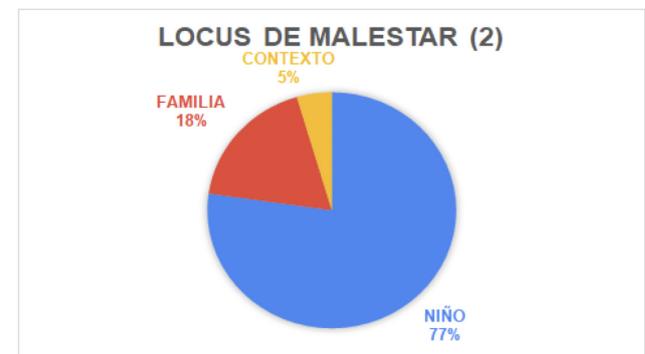


Fig. 6. Locus del malestar. Segunda muestra de profesionales durante el segundo periodo de aislamiento social preventivo.