VARIABLES SOCIOEMOCIONALES EN NIÑOS DEL ÁREA OPERATIVA TAFÍ VIEJO: UNA EXPERIENCIA DESDE LO INTERDISCIPLINARIO E INTERSECTORIAL

SOCIO-EMOTIONAL VARIABLES IN CHILDREN FROM THE OPERATIONAL AREA OF TAFÍ VIEJO: AN INTERDISCIPLINARY AND INTERSECTORAL EXPERIENCE

Autores: Ana B. Lacunza[2], Silvina V. Caballero[5], Gabriel Lucero[1], Ramiro Salazar Burgos[2,3], Juana E. Lazartea[5], Adriana del V. Vargas[5], Marcos Rodríguez[4]

Instituciones: [1]Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Tucumán, [2]Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Instituto de Investigaciones Territoriales y Tecnológicas para la Producción del Hábitat (INTEPH), [3]Escuela Universitaria de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán, [4]Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino, [5]Centro de Atención Primaria de la Salud Villa Obrera, Tafí Viejo. Sistema Provincial de Salud SIPROSA.

Mail: betinalacu@hotmail.com, betinalacunza@conicet.gov.ar

Autor correspondiente: Dra. Ana Betina Lacunza

Fuente de financiamiento: Secretaría de Ciencia, Arte e Innovación Tecnológica de la Universidad Nacional de Tucumán

Conflicto de intereses: Ninguno a declarar

RESUMEN.

Introducción: La crisis por COVID-19 potenció la vulneración de derechos en niños y adolescentes. De allí las recomendaciones de organismos internacionales sobre la necesidad de evaluaciones sistemáticas a esta población en periodos postpandemia, a fin de lograr una identificación temprana de indicadores sobre problemáticas psicológicas que permitan intervenciones oportunas en momentos clave del desarrollo. El objetivo fue identificar indicadores de variables socioemocionales (habilidades sociales, problemáticas externalizantes-internalizantes) en niños escolarizados pertenecientes al Área Operativa Tafi Viejo del SIPROSA. Se trata de resultados preliminares de un estudio interdisciplinario e intersectorial en curso sobre salud integral. **Método:** Se incluyó a 150 niños de 7 a 10 años, asistentes a escuelas públicas de la ciudad de Tafí Viejo. Previo consentimiento de sus padres se les administró a) Dimensión habilidades sociales apropiadas (Escala MESSY de habilidades sociales), b), Cuestionario de Agresividad Física y Verbal (AFV), c) Escala Revisada de Ansiedad y Depresión Infantil (RCADS), d) Escala de Afluencia Familiar FAS sobre nivel socioeconómico (NSE) del hogar, f) Encuesta socioeconómica y socioambiental (adaptación de Salazar Burgos). **Resultados:** El 61% eran mujeres, 83% presentaba NSE bajo (escala FAS), 41% de las madres concluyó estudios secundarios y sólo el 36% de los padres tenía un trabajo con remuneración fija. El 23% y 19% de los niños referían frecuentes comportamientos agresivos físicos y verbales, indicadores de síntomas externalizantes. El 14% describía comportamientos de ansiedad (síntomas internalizantes) ante la separación de las figuras parentales. La combinación de síntomas identificó un 10% de problemáticas externalizantes y 9% internalizantes. El 14% de los niños refería altas habilidades sociales cívicas, asertivas y empáticas. **Conclusiones:** Las evidencias preliminares identificaron niños con manifestaciones clínicas internalizantes, asociados a escasa confianza en sí mismos y expresión de ansiedad ante una valoración amenazante del contexto. En la otra polaridad, niños con comportamientos agresivos físicos y verbales para la resolución de problemas interpersonales. Se evidencia la necesidad de un trabajo intersectorial Escuela- CAPS-Universidad que incluya intervenciones tempranas en salud mental infantil.

PALABRAS CLAVE: Comportamiento agresivo; ansiedad; diagnóstico; trabajo intersectorial.

SUMMARY.

Introduction: The COVID-19 crisis increased the infringement of children's and adolescents' rights. Hence the recommendations of international agencies on the need for systematic assessments of this population in post-pandemic periods, to achieve an early identification of indicators of psychological problems that allow timely interventions at key moments of development. The objective was to identify indicators of socioemotional variables (social skills, externalizing-internalizing problems) in schooled children belonging to the Tafi Viejo Operational Area of SIPROSA. These are preliminary results of an ongoing interdisciplinary and intersectoral study on integrated health. **Procedure:** 150 children aged 7 to 10 years attending public schools in the city of Tafí Viejo were included. With parental consent they were administered a) Appropriate social skills scale (MESSY social skills scale), b), Physical and Verbal Aggression Questionnaire (AFV), c) Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS), d) Family Affluence Scale (FAS) on household socio-economic level (SES), f) Socio-economic and socio-environmental survey (adapted by Salazar Burgos). **Results:** 61% were female, 83% had low SES (FAS scale), 41% of mothers completed secondary education, and only 36% of fathers had a regular paid job. 23% and 19% of the children reported frequent physical and verbally aggressive behaviour, indicators of externalizing symptoms. 14% described anxiety behaviours (internalizing symptoms) in the face of separation from parental figures. The combination of symptoms identified 10% of externalizing and 9% of internalizing problems. 14% of the children reported high civic, assertive, and empathic social skills. **Conclusions:** Preliminary evidence identified children with internalizing clinical manifestations, associated with low self-confidence and an expression of anxiety when dealing with a threatening appraisal of their context. On the other polarity, children with aggressive physical and verbal behaviours for the resolution of interpersonal problems. The need for intersectoral work between the School-CAPS-University, including early interventions in child mental health, is evident.

KEY WORDS: Aggressive behaviour; anxiety; socio-emotional; diagnostic; intersectoral work

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 ha potenciado la vulneración de derechos en niños y adolescentes, particularmente en sus trayectorias educativas, la nutrición, el cuidado de la salud, el incremento de violencia intrafamiliar, la aparición de cuadros psicopatológicos, entre otros[1]. CEPAL[2] destaca que se han exacerbado las brechas estructurales en Latinoamérica evidenciando mayores desigualdades y exclusión social. Sin embargo, algunos niños y adolescentes incrementaron comportamientos resilientes a pesar de estar expuestos a situaciones de confinamiento y aislamiento social[3]. Esto pudo deberse a la presencia de recursos personales que les permitieron superar situaciones adversas[4] como al interjuego de factores de riesgo y protección[5].

Más allá de las capacidades resilientes que pueden haber desplegado algunos niños y adolescentes, la evidencia mostró que la salud mental de la población infantojuvenil como de sus familias se ha sido afectada en diversa magnitud. El modelo propuesto por Tseng[6] sobre la demanda sanitaria de la población remarca el incremento exponencial de problemáticas en salud mental tanto en la población como en el personal de salud. Su propuesta de cuatro olas, ubicadas en una dimensión temporal, describe los periodos de contagio y asistencia de la población afectada. Señala que entre cada "ola" de contagios, aparecían problemáticas de la salud mental, con síntomas prevalentes pero que pertenecían a diversos cuadros psicopatológicos. Pedreira Massa[7] describe a la cuarta oleada como aquella que muestra las vivencias subjetivas de la población, considerando las experiencias vitales y las características personales. Estas van desde síntomas leves a aquellos agudos como el malestar por la crisis económica, que se han exacerbado en los grupos más vulnerables, con un fuerte incremento y relevancia clínica. Uno de los más afectados en este periodo han sido los niños y adolescentes.

Desde la Psicopatología del Desarrollo se plantea que la vulnerabilidad es un factor clave para comprender por qué ciertos niños presentan más riesgo para los problemas psicológicos, vinculados sobre todo por su edad, sexo, estructura familiar, nivel educativo parental, condiciones físicas, entre otras[8]. La descripción clínica permite ubicar a diferentes grupos de niños según su estado de salud mental. En un primer grupo se ubicarían aquellos que no padecían ningún cuadro psicopatológico anterior, por lo que la vivencia de estrés e incertidumbre generado por la pandemia como el temor al contagio de COVID-19 provocó cuadros reactivos y desadaptativos. En un según grupo estarían aquellos niños en los que el COVID actuó como factor desencadenante de una inestabilidad emocional que permanecía latente mientras que el tercer grupo incluiría a aquellos niños con psicopatología manifiesta, con una exacerbación marcada como una mayor presencia de síntomas y desajustes en periodos pandémicos[9]. Cabe recordar que en la infancia las problemáticas más frecuentes suelen ubicarse en dos polos contrapuestos[10,11]: el internalizante (angustia, llanto, ansiedad) y el externalizante (enojo e irritabilidad). Considerando la polaridad internalizante, se destacan los datos de Crusco[12] en población adolescente del interior de Tucumán (Argentina). Estos referían gran temor a la muerte proyectada sobre sus familiares adultos y adultos mayores, así como tristeza, ansiedad y angustia. A nivel nacional, un estudio con niños de nivel primario informó la percepción de tristeza en éstos mientras que niños y adolescentes de 9 a 14 años informaron mayor desanimo y aburrimiento[13].

La profundización de malestares subjetivos (aproximadamente la mitad de los niños refería angustia, llanto, enojo, irritabilidad, ansiedad y altibajos emocionales) en tiempo de pandemia fue relevado por UNICEF[14] en distintas provincias de Argentina. Un estudio cualitativo con dibujos y narraciones en la región noreste de Argentina mostró la angustia de los niños ante la incertidumbre, el malestar por la imposibilidad de concretar actividades por el ASPO y la angustia ante la vivencia de situaciones violentas[15]. López y Drivet[16] hallaron mayor proporción de problemas de conducta y síntomas emocionales en niños y adolescentes argentinos durante este periodo. Desde una perspectiva parental, el 19% tenía dificultades severas en la llamada área socioemocional: emociones, concentración, conducta y capacidad para relacionarse. Ornella et al.[17] sistematizaron evidencia sobre la síntomatología internalizante-externalizante en niños y adolescentes argentinos, a partir de la percepción parental. Realizaron mediciones online en distintos momentos de la pandemia, evidenciándose en un primer tiempo una mayor vulnerabilidad a comportamientos agresivos e indicadores regresivos en niños más pequeños. En un segundo periodo observaron un aumento de comportamientos de ansiedad-depresión en aquellos niños que no habían alcanzado la presencialidad plena en su escolaridad.

También existe una arista salugénica de la salud mental vinculada a las habilidades sociales[18], es decir, recursos socioemocionales (iniciar interacciones, habilidades cívicas y asertivas) que permiten un mejor afrontamiento y resolución de dificultades de interacción social. En este sentido, estudios en periodos de pandemia y postpandemia refirieron que niños y adolescentes destacaron la posibilidad de jugar con sus hermanos y el afianzamiento de los vínculos familiares[12,19]. Se ha comprobado que la presencia de habilidades sociales en los niños previene la ocurrencia de comportamientos disfuncionales, particularmente aquellos vinculados a la agresividad y al negativismo; favoreciendo así la adaptación, la aceptación de los otros, los refuerzos positivos y el bienestar, entre otros recursos salugénicos[20]. Las relaciones sociales son determinantes en el bienestar de las personas (independientemente de la edad y la cultura de pertenencia)[21], por lo que podría plantearse como fortaleza la vinculación entre las relaciones positivas y las habilidades sociales, particularmente aquellas que posibilitan relaciones mutuamente satisfactorias[22], tanto dentro como fuera de la familia misma.

Los efectos psicológicos negativos de la pandemia, y particularmente el ASPO en población infantil fundamentaron las recomendaciones de organismos internacionales sobre la necesidad de evaluaciones sistemáticas a niños y adolescentes en tiempo de postpandemia sobre problemáticas psicológicas a fin de lograr una identificación temprana de indicadores que permitan intervenciones oportunas en momentos clave del desarrollo[23]. Si bien será muy difícil deslindar las consecuencias que podrían asociarse directamente a la pandemia, se considera que tal evento sanitario ha impactado, inevitablemente, en toda la población mundial. Por ello el trabajo intersectorial (Salud-Educación) resulta relevante, no solo por la articulación disciplinar e institucional, sino por las posibilidades de evitar sobrediagnósticos en salud mental[24]. De allí que el objetivo de este trabajo fue identificar indicadores de variables socioemocionales (habilidades sociales, problemáticas externalizantes-internalizantes) de niños escolarizados pertenecientes al Área Ope-

rativa Tafi Viejo del SIPROSA. Se trata de resultados preliminares de un estudio interdisciplinario e intersectorial en curso sobre salud integral en las infancias centrado en el diagnóstico con el fin ulterior de realizar intervenciones psicológicas que minimicen las dificultades de relación interpersonal.

MÉTODOS

El estudio se realizó en dos escuelas públicas de la ciudad de Tafí Viejo, pertenecientes a la zona de influencia del Área Operativa Tafí Viejo (SIPROSA), durante el mes de septiembre del 2023. Se trató de un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo. La muestra intencional incluyó a 150 niños, entre 7 a 10 años, que contaban con la autorización de sus padres a partir de un consentimiento informado.

Instrumentos: A) Dimensión habilidades sociales apropiadas de Escala MESSY18: incluye 18 ítems (4 opciones de respuesta) que evalúa habilidades sociales cívicas, conversacionales y de resolución de conflictos interpersonales, por lo que se las considera habilidades sociales positivas. Forma parte de la escala MESSY, la que evalúa habilidades sociales específicas implicadas en comportamientos sociales adaptativos, como también comportamientos no adaptativos, considerando la relación con los pares y adultos. Se aplica a niños y adolescentes de 4 a 18 años y posee versiones de autoinforme y evaluación externa (padres y docentes). La versión autoinforme fue utilizada en estudios locales previos con población adolescente[25].

B), Cuestionario de Agresividad Física y Verbal (AFV)[26]: es una escala de 20 ítems que evalúa la presencia de comportamientos agresivos, tanto físicos como verbales. Presenta formato de respuesta tipo lickert (a menudo-nunca), según la frecuencia de aparición de la conducta. Puede aplicarse de modo individual o colectivo a niños y adolescentes entre 7 y 17 años. Fue adaptado al español por Del Barrio, Moreno y López[27], con una consistencia interna entre .73 y .84 y utilizado a nivel local en adolescentes tempranos de Tafí Viejo (Tuc)22.

C) Escala Revisada de Ansiedad y Depresión Infantil (RCADS)[28]. Escala autoinforme para niños y niñas que evalúa síntomas de ansiedad y depresión en forma multidimensional. Se organiza en escalas congruentes a los trastornos del estado de ánimo propuestos en el DSM-V. Incluye 47 ítems, con formato tipo Likert (0 a 3). Fue adaptada a población argentina por Casari, et al.[29]. La fiabilidad de las escalas varió de .55 a .73 en población de Mendoza (Argentina).

D) Escala de Afluencia Familiar FAS sobre nivel socioeconómico (NSE)[30]: está compuesto por cuatro ítems que valoran el poder adquisitivo del hogar: a) vehículos en la familia, b) habitación propia para dormir, c) vacaciones con la familia en los últimos 12 meses y d) cantidad de PC o notbooks en el hogar. Permite la valoración de distintos NSE (bajo, medio y alto) y ha sido ampliamente utilizada en estudios locales[31,32].

E) Encuesta socioeconómica y socioambiental[33]. Se utilizó una versión reducida de esta encuesta, considerando la propuesta de Salazar Burgos y Marrodan[34] y utilizada a nivel local. Para la variable socioeconómica solo se incluyó el nivel educativo y la condición laboral de padre y madre, mientras que lo socioambiental incluyó datos ambientales intra y peri-domiciliarios (hacinamiento, características constructivas de vivienda y disponibilidad de gas para la cocción de alimentos).

Procedimiento: Se contactó a los directivos de las escuelas participantes, ubicadas en zonas de influencia de CAPS del área Operativa Tafi Viejo. Se realizaron reuniones con docentes de las divisiones participantes a fin de explicitar los objetivos del estudio con la participación de los profesionales de salud mental de los CAPS involucrados. Se gestionó la firma de consentimientos informados con los padres/cuidadores de los niños participantes. La administración individual de las pruebas se realizó en horario escolar mientras que se completaron aquellos datos incompletos de la encuesta socioambiental y sociodemográfica a partir de los registros escolares. En algunos casos la información socioambiental fue aportada por los agentes sociosanitarios de los CAPS intervinientes. El trabajo fue realizado de modo conjunto por integrantes del área de salud mental de los CAPS como investigadores UNT.

Consideraciones éticas: este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Nacional de Tucumán - CONICET (Res. 25-2023). Los padres/cuidadores de los niños firmaron un consentimiento informado asegurando la confidencialidad y anonimato de los datos mientras que los niños dieron su consentimiento al momento de la toma de los datos. Se siguieron lineamientos de la Ley 25326 de Protección de Datos Personales.

Análisis estadístico: El tratamiento estadístico de los datos se realizó con el paquete SPSS 23. Se establecieron puntajes promedios según las distintas dimensiones del CABS, AFV y RCADS como las categorías percentilares P 10 y 90. Se realizó un análisis de X2 para determinar la existencia de diferencias entre los grupos establecidos. Se consideró la comorbilidad de síntomas psicológicos a partir de su frecuencia a fin de establecer la presencia de problemáticas internalizantes-externalizantes.

RESULTADOS

El 62% de los participantes eran niñas, con edades comprendidas entre 7 y 10 años (M = 9 años, DE = .71), 49% tenía 9 años al momento de la evaluación. El 83% de los niños pertenecían a un nivel socioeconómico (NSE) bajo (identificado con la escala de Afluencia Familiar FAS) (ver Tabla 1). Además, se consideraron indicadores de las variables socioeconómicas como socioambientales, indagándose solo algunos datos que podían ser descriptos por los propios niños u otras fuentes. Respecto a las variables socioeconómicas se analizaron los indicadores nivel educativo de ambos padres o cuidadores y ocupación actual por tratarse de variables mediadoras según evidencias previas[35]. La información fue relevada a partir de fuentes secundarias (registros escolares) facilitada por el docente y por los agentes sociosanitarios. Sólo el 19% de ambos padres o cuidadores presentaban estudios de nivel secundario completo o superior, con ocupaciones estables o trabajadores por cuenta propia con remuneraciones constantes. Esta valoración también orientó la categorización de las variables socioambientales, encontrándose que un 43% refería mejores condiciones intradomiciliarias: ausencia de hacinamien-

to (menos de 3 personas por habitación para dormir), disponibilidad de gas para la cocción de alimentos y pisos con revestimiento (mosaicos o cerámicos) (ver Tabla 1)

Descripción de la muestra			
Sexo			
Varón		39%	
Mujer		61%	
Nivel Socio Económico (FAS)			
Bajo		83%	
Medio		15%	
Alto		-	
No sabe/no contesta		2%	
Edad			
7 años	8 años	9 años	10 años
4%	36%	49%	9%
Condiciones socioambientales			
		Presencia	Ausencia
Cocción de alimento a gas		88%	12%
Pisos con revestimientos (mosaicos cerámicos)		59%	41%
Hacinamiento		25%	75%
Condiciones socioeconómicas			
Nivel educativo alcanzado			
	Madre/cuidadora pcial (n = 150)	Padre/adulto a cargo (n = 150)	
Nivel primario incompleto o sin escolaridad	4%	5%	
Nivel primario completo	18%	20%	
Nivel secundario incompleto	16%	17%	
Nivel secundario completo	41%	23%	
Terciario/Universitario o mayor	7%	3%	
Sin información	14%	32%	
	Actividad laboral		
Empleo con sueldo fijo	28%	36%	
Trabajador autónomo con remuneración constante	13%	17%	
Actividades laborales inestables (changas)	21%	31%	
Tareas de cuidado y del hogar	36%	-	
Sin información	2%	16%	

Tabla 1: Variables sociodemográficas e indicadores de condiciones socioeconómicas y socioambientales, muestra completa

Se analizó el desempeño de los niños participantes considerando aspectos salugénicos y desadaptativos de su perfil socioemocional. Para los aspectos salugénicos se incluyeron las habilidades sociales apropiadas autopercibidas mientras que los desadaptativos comprendieron la problemática externalizante (comportamiento agresivo físico y verbal) como internalizante (miedos clínicos y con manifestaciones físicas, tristeza, desesperanza y baja autoestima, ansiedad de separación de figuras parentales, temores excesivos a objetos o situaciones específicas). Se establecieron puntos de corte considerando a la misma muestra como grupo normativo[36]. En este caso se consideraron los P10 o 90 para indicar la baja o elevada presencia de los síntomas evaluados. Se encontró que el 23% y el 19% de los niños participantes referían muy frecuentemente comportamientos agresivos físicos y verbales respectivamente. Por su parte, dentro de la sintomatología internalizante se observó que solo el 14% de este grupo mencionaba comportamientos de ansiedad ante la separación de las figuras parentales (véase Tabla 2).

Variable	M (DE)	Mediana	Rango	Mín.- Max	P10	P90	Bajo nivel	Alto nivel	X^2
Habilidades sociales apropiadas	56.12 (6.59)	56	31	41-72	47	64	10 (10%)	21 (14%)	1 p =.317
Agresividad física	10.4 (2.67)	10	16	7-23	8	14	20 (12%)	35 (23%)	4.09 p=.043
Agresividad verbal	11.76	11	17	8-25	9	16	17 (11%)	28 (19%)	2.68 p=.101
Miedos clínicos	6.85 (3.58)	6.5	15	0-15	2	12	19 (13%)	17 (11%)	.11 p=.739
Miedos clínicos con man físicas	5.82 (3.5)	6	16	0-16	1	11	18 (12%)	15 (10%	.273 p=.602
Tristeza, desesperanza, baja autoestima	6.06 (2.99)	6	14	0-14	2	10	18 (12%)	19 (13%)	.027 p=.869
Ansiedad separación fig. parentales	6.37 (3.67)	6	15	0-15	1	12	19 (13%)	21 (14%)	1 p=.752
Temores excesivos a obj/sit. Especifica	8.25 (3.32)	8.5	14	1-15	3	12	31 (21%)	15 (10%)	5.56 p=.018

Tabla 2: Descriptivos y categorías percentilares de habilidades sociales apropiadas, problemáticas externalizantes e internalizantes, muestra completa

A fin de determinar perfiles internalizantes-extrernalizantes se agrupó la sintomatología descripta en Tabla 2. Se estableció la presencia de una problemática externalizante cuando los niños participantes presentaban valores superiore (P90) en las categorías de comportamientos agresivos físicos y verbales. En tanto, la presencia de una problemática internalizante fue descripta a partir de la presencia de tres síntomas ansiosos y/o depresivos informados por los propios niños. Se encontró el 10% (n = 15) de disfunciones externalizantes y el 9% (n = 14) de internalizantes, desde la percepción de los propios niños participantes.
Se observó que el 14% de los niños refirió altas habilidades sociales, particularmente vinculadas a recursos para iniciar conversaciones, expresar comportamientos empáticos y asertivos con pares y adultos. Como dato adicional se halló que los niños incluidos en contextos familiares nucleares referían más habilidades sociales positivas (iniciar interacciones, habilidades cívicas y asertivas) que sus pares pertenecientes a otros grupos familiares.

DISCUSIÓN

Este trabajo tuvo como objetivo analizar indicadores socioemocionales salugénicos como desadaptativos de niños escolarizados pertenecientes al Área Operativa Tafi Viejo (SIPROSA). Se trata de resultados preliminares de un estudio interdisciplinario e intersectorial sobre salud nutricional y psicológica en las infancias, considerando aportes de la antropometría y la evaluación psicológica.

Respecto a las habilidades sociales como recurso positivo, se observó que un grupo de niños (14%) refería altas habilidades para establecer relaciones sociales mutuamente satisfactorias, particularmente en la expresión de habilidades cívicas, para iniciar comunicación con pares, expresar sentimientos positivos, conductas asertivas y empáticas. Las habilidades cívicas (saludar, agradecer, seguir instrucciones, hacer elogios, entre otras) dan cuenta de la internalización de reglas sociales mínimas en una cultura determinada que faciliten la participación grupal activa[37]. Las conductas asertivas y empáticas son la expresión de un estilo asertivo de socialización, lo que supone la expresión de emociones y pensamientos considerando la situación y la demanda emocional al considerar al par como sujeto de derecho. Las experiencias compartidas en el ámbito del hogar durante el ASPO, tal como describieron Cabana et al.[18] y Crusco[12] podrían haber facilitado el aprendizaje y practica de estas habilidades sociales, mitigando el estrés asociado al confinamiento y a las restricciones para interaccionar con pares fuera de la casa. En oposición a este hallazgo, se encontró que otro grupo de niños se percibía con dificultades en sus habilidades sociales, lo que podría considerarse un factor de riesgo para la aparición de otras problemáticas psicológicas. Estos déficits sociales podrían ser entendidos no solo a partir de las dificultades en la adquisición de comportamientos sociales, sino también por variables contextuales que limitarían su expresión. Las variables socioeconómicas y socioambientales descriptas indicaban que si bien algunos de los niños participantes pertenecían a hogares sin hacinamiento y con ciertos elementos de confort en sus viviendas (materiales de construcción de pisos y paredes), el nivel de enriquecimiento material y sostén económico era muy limitado. Se podría hipotetizar que estas condiciones socioeconómicas adversas potenciarían estresores en los adultos a cargo generando tensión y sufrimiento exacerbados por la incertidumbre propia de la pandemia por COVID. De este modo, padres y/o cuidadores estresados más la restricción de interacciones cara a cara con otros modelos (como los docentes) podrían haber influido negativamente en la práctica de comportamientos sociales positivos. Si se tiene en cuenta que se trata de un grupo de niños que inició su escolarización primaria en virtualidad, en ámbitos familiares donde la conectividad no estuvo garantizada, se hipotetiza que las oportunidades de aprendizaje de comportamientos sociales se vieron restringidas.

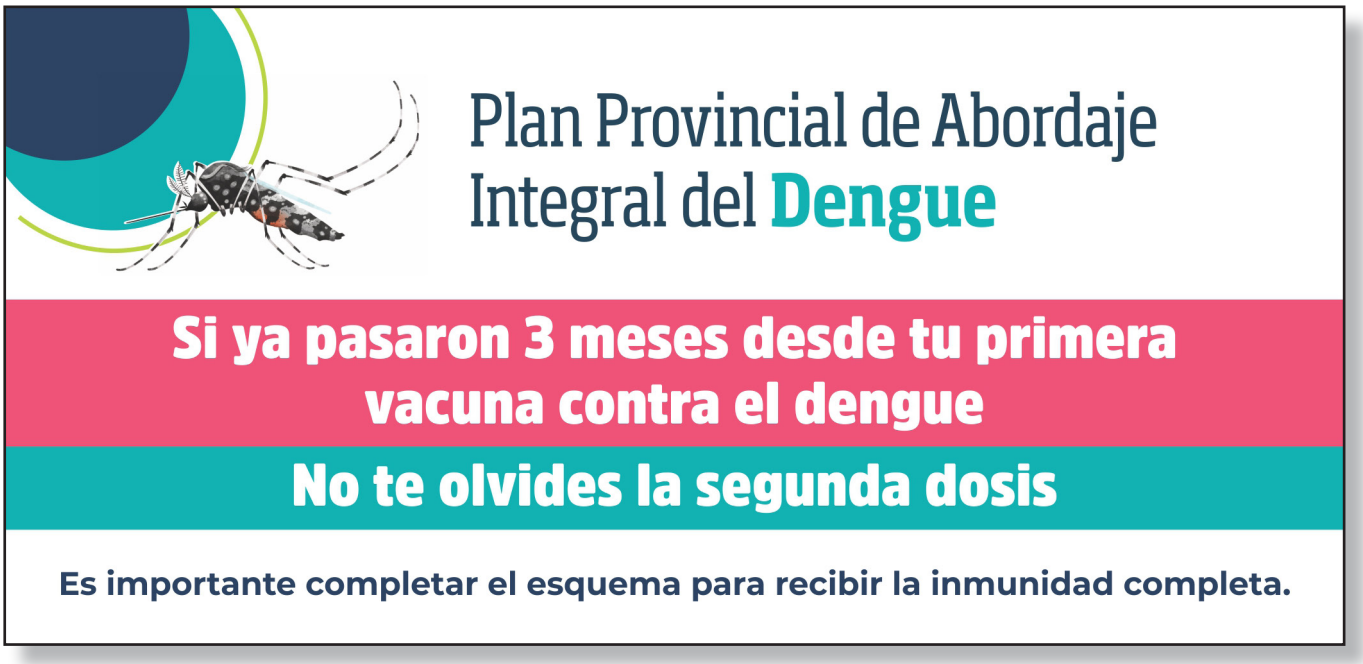
Se encontró una mayor frecuencia de problemáticas externalizantes entre los niños participantes, particularmente comportamientos agresivos físicos y verbales. Estos resultados son coincidentes con las evidencias de Ornella et al.[17], sobre todo en los primeros tiempos de pandemia por COVID. Si bien las conductas agresivas son una de las principales características de esta polaridad, otros comportamientos como la hiperactividad y la impulsividad como la escasa consideración de los pares como sujetos de derechos definen también al cuadro. Desde la Psicopatología del Desarrollo resulta esencial discriminar el potencial disruptivo que tienen estos comportamientos, su interdependencia, su efecto en los contextos significativos del niño que lo padece como la conjunción de factores de riesgo y protección que se expresan en ese momento específico del desarrollo[38]. Está comprobado que la agresividad física se incrementa en los años preescolares mientras que tiende a descender en la etapa escolar, periodo en el aumenta la agresividad verbal e indirecta, como respuesta a las provocaciones del agresor[39]. Si bien un comportamiento agresivo ocasional puede ser esperable en la infancia, su sola presencia no es definitorio para un diagnóstico psicopatológico. De allí que sea necesario realizar en el grupo de los niños identificados en la polaridad externalizante un proceso de evaluación psicológica individual para agruparlos según la propuesta de TFW[9]: niños reactivos a la vivencia de estrés e incertidumbre por el COVID-19, niños con una inestabilidad emocional latente hasta y el factor desencadenante de la pandemia o niños con una exacerbación de una psicopatología manifiesta.

En menor medida se halló la presencia de disfunciones internalizantes, entre los que se destacaron la recurrencia de síntomas ansiosos ante la separación de las figuras parentales. Estas problemáticas se caracterizan por inestabilidad emocional, inhibición, timidez, tristeza, problemas somáticos y ansiedad. Dentro de esta polaridad las manifestaciones ansiosas y depresivas suelen ser las más usuales, y las que tuvieron mayor descripción en estudios pandemia y postpandemia[12]. La angustia ante la incertidumbre de los niños participantes del estudio de Drivet et al.[15] podría también ser una hipótesis en la explicación de los datos de los niños tucumanos evaluados. Sin embargo, estudios locales previos ya indicaron que niños con problemas internalizantes mostraban déficits en sus habilidades sociales[22], lo que podría vincularse a la autopercepción negativa de estos niños y los escasos intercambios sociales producto de los comportamientos de retraimiento social. Cabe destacar que en el grupo de niños con disfunciones internalizantes del presente estudio se destacaron los síntomas ansiosos ante la separación parental. En este grupo es importante considerar la edad, puesto que se trata de un momento del desarrollo donde estos comportamientos no son esperados, salvo en aquellos casos donde el vínculo de apego del niño sea dependiente acompañado con conductas parentales de sobreprotección y control.

Tal como se mencionó, resulta válido reconstruir cómo ha sido la historia personal y escolar de estos niños en tiempo de pandemia, sobre todo por las limitadas oportunidades de generar lazos con otros adultos externos a la familia, como es la figura del docente. Esto supone también un proceso de evaluación psicológica exhaustiva que contemple una mirada multiinformante y multicontexto.

Como síntesis de este estudio preliminar se menciona que un grupo de niños (14%) refirió altas habilidades cívicas lo que pone de manifiesto un estilo asertivo de socialización. Esto supone un indicador de buen pronóstico para su posterior desarrollo e inserción social y laboral puesto que, supone la expresión de emociones y pensamientos considerando a sus interlocutores como sujetos de derecho. Sin embargo, otro grupo de niños informó dificultades en sus habilidades sociales, lo que podría constituirse en factor de riesgo para comorbilidad con otros indicadores de vulnerabilidad psicosocial.

A nivel de síntomas psicológicos se observó mayor prevalencia (10%) de problemáticas externalizantes particularmente comportamientos agresivos físicos y verbales. Frente este dato se piensa en diseñar estrategias de intervención intersectoriales e interdisciplinarias a ejecutarse en las instituciones escolares. En menor medida se halló la presencia de disfunciones internalizantes (9%), entre los que se destacaron la recurrencia de síntomas ansiosos ante la separación de las figuras parentales. Si bien, la ansiedad de separación no es una manifestación esperable para la edad de los participantes cabe interrogarse el impacto del ASPO en el psiquismo infantil más allá del periodo del ciclo evolutivo que atraviesan. Nuevamente, debe resaltarse que la presencia de más de un síntoma o indicador psicopatológico aumenta la morbilidad asociada para la presencia de un trastorno.



Se pone de manifiesto la necesidad de reforzar el trabajo interdisicplinario e intersectorial como eje para realizar intervenciones psicosociales oportunas, así como las posibilidades de evitar sobrediagnósticos en salud mental.

Finalmente, debe recordarse que se trata de la primera parte de una investigación más amplia que aspira a profundizar el estudio de habilidades sociales e indicadores socioemocionales en niños con malnutrición en distintas franjas etarias y contextos geográficos, por lo que una limitación de este trabajo es que los participantes del presente estudio pertenezcan solo a una región geográfica. Más allá de esta limitación, las evidencias descriptas destacan la importancia de un trabajo intersectorial como interdisciplinario tanto al momento de evaluar como de intervenir. El reconocimiento de los determinantes sociales de la salud mental de estos niños es un primer paso al respecto. A esto se suma el valor de los mecanismos articuladores CAPS- Escuela para derivaciones que supongan procesos de evaluación psicológicos individuales y abordajes terapéuticos que contemplen la historicidad de un niño en desarrollo, inserto en una familia residente en zonas vulnerables de Tucumán.

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades de las Escuelas Públicas de Tafí Viejo por su apoyo para la concreción de las actividades de investigación.

A sus docentes por la disponibilidad y el acompañamiento a los niños en este proceso.

A los padres que autorizaron la participación de sus hijos confiando en la pericia del equipo de investigación.

A los niños que participaron con toda su espontaneidad, curiosidad y alegría.

A los RRHH, nivel estudiantil año 2023, de la Cátedra de Evaluación y Diagnóstico Psicológico Infanto-Juvenil de la Facultad de Psicología de la UNT.

A los alumnos de la carrera de Nutrición de la UNSTA, integrantes del Proyecto de Investigación dirigido por el Mg. Javier Sal.

A la Psic. Ana Lucía Shimpf, becaria del Ministerio de Salud de la Nación, por su colaboración en esta tarea.

A la Dra. Noelia Fernández por su colaboración en la elaboración del artículo.

A Matías Romano por la revisión de estilo en idioma inglés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe / Fondo de las Naciones unidas para la Infancia. Protección social para familias con niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe: un imperativo frente a los impactos del COVID-19. Bogotá: CEPAL/UNICEF. 2020 dic. [citado 1 de abril 2024] Disponible en https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/ae0fade2-96ac-47d7-9f11-cd333919c4c3/content

2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. Informes COVID-19. 2020 abr. [citado 1 de abril 2024] Disponible en: https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/c2424803-6a63-4f96-89fb-3d89b654476d/content

3. Huaire EJ, Arteta EH, Llanos KN, Gómez-Esquivel DA. Actitudes resilientes y temor al contagio de COVID-19 en estudiantes de educación secundaria de Perú y México. Revista de Filosofia (Venezuela), 2022 marzo. 39 (Especial), 728-744.

4. Luthar SS, Kumar NL, Zillmer N. High-achieving schools connote risks for adolescents: Problems documented, processes implicated, and directions for interventions. American Psychologist. 2020 nov. 75(7), 983.

5. Rutter M. Developmental psychopathology: a paradigm shift or just a relabeling?. Development and psychopathology. 2013 nov. 25(4pt2), 1201-1213.

6. Tseng V. The Four Waves of a Pandemic. 2020. [citado 1 de abril 2024] Disponible en https://twitter.com/ VectorSting/status/1244671755781898241.

7. Massa JLP. Salud Mental en la pandemia COVID-19: Hacia la pospandemia. 2023 (Vol. 330). CIS.

8. Sánchez Boris IM. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. Medisan, 2021 Feb. 25(1), 123-141.

9. Fundación The Familia Watch. TFW Report No 39: Salud mental en niños y jóvenes tras el covid-19. 2021 junio.

10. Achenbach T. (2008). Assessment, diagnosis, nosology and taxonomy of child and adolescent psychopathology. En Hersen, Gross (Eds.) Handbook of clinical psychology NY, US: John Wiley & Sons Inc; 2008 pp 429-457

11. Achenbach T, Rescorla A. Multicultural understanding oh child and adolescents psychopathology: implications for mental health assessment. New York. Guilford; 2012

12. Crusco M. Percepciones sobre la pandemia de covid-19 en adolescentes entre 13-19 años en Garmendia. Investigación en Salud. 2021; 4 (3), 24-27.

13. Cabana JL, Pedra CR, Ciruzzi MS, Garategaray MG, Cutri AM, Lorenzo C. Percepciones y sentimientos de niños argentinos frente a la cuarentena COVID-19. Arch Argent Pediatr, 2021; vol. 119, no 4, p. S107-22.

14. Fondo de las Naciones unidas para la Infancia. Salud mental en tiempo de coronavirus. 2021 may; [citado 1 de abril 2024]. Disponible en https://www.unicef.org/argentina/publicaciones-y-datos/Efectos-salud-mental-ninias-ninios-adolescentes-COVID19

15. Drivet L, López MB, Schaufler ML. Los sentidos de la pandemia y el aislamiento para los niños y adolescentes. In XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. 2021

16. López MB, Drivet L. Salud mental de niños, niñas y adolescentes argentinos, y pandemia por COVID-19: factores de riesgo y lecciones aprendidas. Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad. 2023; 23(1), 64-81.

17. Ornella B, Andrés MA, Gelpi-Trudo R, Vernucci S, Galli JI, del Valle M, Olsen C, López-Morales H, Yerro M, Urquijo S, Canet-Juric L. Percepción parental del impacto emocional de la pandemia en niños, niñas y adolescentes. [internet] 2023 sep; [citado 1 de abril 2024]. Buenos Aires: IPSIBAT. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/373842712_PERCEPCION_PARENTAL_DEL_IMPACTO_EMOCIONAL_DE_LA_PANDEMIA_EN_NINOS_NINAS_Y_ADOLESCENTES

18. Ipiña MJ, Molina L, Reyna C. Propiedades psicométricas de la Escala MESSY (versión autoinforme) en niños argentinos. Revista de Psicología (PUCP), 2011; 29(2), 245-264.

19. Cabana JL, Pedra CR, Ciruzzi MS, Garategaray MG, Cutri AM, Lorenzo C. Percepciones y sentimientos de niños argentinos frente a la cuarentena COVID-19. Arch Argent Pediatr, 2021; 119(4), 107-22.

20. Lacunza A. Las habilidades sociales como recursos para el desarrollo de fortalezas en la infancia. Psicodebate. 2009; 10:231-248. [Internet: https://dialnet. unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645350]

21. Reis HT, Gable SL. Toward a positive psychology of relationships. In C. L. Keyes & J. Haidt (Eds.). Flourishing: The positive person and the good life. Washington, DC: American Psychological Association. 2003; pp. 129 –159).

22. Lacunza AB. Habilidades sociales y comportamientos problemáticos en la infancia: un estudio en niños de nivel escolar inicial. Revista Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. 2011; 57 (3), 190-197. ISSN 0001-6896

23. Mangione CM, Barry MJ, Nicholson WK, Cabana M, Coker TR, Davidson KW. US Preventive Services Task Force. Screening for anxiety in children and adolescents: US Preventive Services Task Force recommendation statement. Jama. 2022; 328(14), 1438-1444.

24. López-Rodríguez JA. Sobrediagnóstico en ciencias de la salud: una revisión narrativa del alcance en Salud Mental. Atención Primaria. 2018; 50, 65-69.

25. Lacunza A, Guzmán C. Habilidades sociales y riesgo suicida. Una experiencia con adolescentes rurales. Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento RACC. Suplemento I (mayo): Actas de Resúmenes de la XVII Reunión Nacional y VI Encuentro Internacional de la Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento. 2020; págs. 224-225. https://doi.org/10.32348/1852.4206.v.n

26. Caprara GV, Pastorelli C. Early emotional instability, prosocial behavior, and aggression: some methodologica aspects. European Journal of Personality. 1993; 7, 19-36.

27. Del Barrio V, Moreno Rosset C, Martínez RL. Evaluación de la agresión y la inestabilidad emocional en niños españoles: su relación con la depresión. Clínica y salud. 2001; 12(1), 33-50.

28. Chorpita BF, Yim L, Moffitt CE, Umemoto LA, Francis SE. Assessment of symptoms of DSMIV anxiety and depression in children: A Revised Child Anxiety and Depression Scale. Behaviour Research and Therapy. [internet] 2000; 38 (8), 835-855. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796799001308?via%3Dihub

29. Casari LM, Daher C, Arroyo MJ, González DF, Morán VE, e Ison MS. Propiedades psicométricas de la versión argentina de la Escala Revisada de Ansiedad y Depresión Infantil (RCADS). Psychologia: Avances de la Disciplina. 2021; 15(1), 13-30. https://doi.org/10.21500/19002386.5179

30. Currie C, Molcho M, Boyce W, Holstein B, Torsheim T, Richter M. Researching health inequalities in adolescents: the development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) family affluence scale. Social science & medicine. 2008; 66(6), 1429-1436.

31. Cordero ML, Cesani Rossi MF. Percepción de inseguridad alimentaria en Tucumán (Argentina) en el contexto de pandemia por Covid-19. 2020

32. Vitale R, Degoy E, Berra S. Salud percibida y rendimiento académico en adolescentes de escuelas públicas de la ciudad de Córdoba. Archivos argentinos de pediatría. 2015; 113(6), 526-533.

33. Salazar Burgos RJ. Estado nutricional de la juventud rural tucumana en los comienzos del siglo XXI. [Tesis de doctorado no publicada]. Universidad Nacional de Tucumán. 2020

34. Salazar Burgos RJ, Marrodán Serrano MD. Anthropometric study and living conditions in rural schoolchildren of the Río Chico department, Tucumán province, Argentina. 2022

35. Lacunza A, Salazar Burgos R, Fernández N, Rodriguez M. Condicionantes de la salud nutricional y psicológica en adolescentes rurales de Tucumán: evidencias preliminares. Trabajo presentado en III Congreso Problemáticas actuales en salud mental. S. M. de Tuc. 2023, mayo.

36. Medrano L, Perez E. Manual de Psicometría y Evaluación Psicológica. Córdoba: Brujas. 2019

37. Del Prette Z, Del Prette A. Psicología das habilidades sociais na infancia: teoría e práctica. Petrópolis: Vozes. 2005

38. Rodriguez Sacristán J. El hecho sorprendente del enfermar psiquico en la infancia. El valor de los síntomas en psicopatologia infantile. En J. Rodriguez Sacristán (Ed.), Psicopatología del niño y del adolescente Tomo I. Sevilla: Univ. de Sevilla; 1995. pp. 29-44.

39. Sabeh E, Caballero V, Contini N. Comportamiento agresivo en niños y adolescentes: una perspectiva desde el ciclo vital. Cuadernos Universitarios. 2017; 10, 77-95.