

## Pediatric mental health, parenting experience and unemployment in a Latin American context

Agudelo Hernández, Felipe; Guapacha Montoya, Marcela; Giraldo Álvarez, Ana Belén

 Felipe Agudelo Hernández  
afagudelo81703@umanizales.edu.co  
Universidad de Manizales, Colombia

 Marcela Guapacha Montoya  
marcela.guapacha@gmail.com  
Universidad de Caldas, Colombia

 Ana Belén Giraldo Álvarez  
ab.giraldo@uniandes.edu.co  
Universidad de los Andes, Colombia

**Revista Tempus Psicológico**  
Universidad de Manizales, Colombia  
ISSN-e: 2619-6336  
Periodicidad: Semestral  
vol. 6, núm. 2, 2023  
revistatempuspsicologico@umanizales.edu.co

Recepción: 05 Septiembre 2022  
Aprobación: 19 Mayo 2023  
Publicación: 30 Junio 2023

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/795/7954340010/>

DOI: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.6.2.4677.2023>

Universidad de Manizales



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

**Resumen:** La salud mental se ha comprendido desde un modelo biomédico. Los determinantes sociales y la intersección entre ellos resultan poco claros. Especialmente en la niñez y la juventud, se requiere comprender la asociación entre síntomas afectivos, comportamentales y la experiencia de crianza, con el desempleo familiar, además de conocer las capacidades de los cuidadores y cuidadoras principales y la dificultad para convertir estas en funciones. Estudio descriptivo de corte transversal, correlacional, con población de estrato uno y dos de Manizales. Se encontró una media de edad 9,28 años, una asociación estadísticamente significativa entre depresión en cuidadores, dificultades en la experiencia de crianza y desempleo, con los síntomas psiquiátricos en la niñez y la juventud, además de una cantidad importante de capacidades en cuidadores, con un desempleo del 55%.

**Palabras clave:** Depresión, Crianza del Niño, Cuidadores, Trastornos de la Conducta Infantil, Desempleo. (DESC).

**Abstract:** Mental health has been understood from a biomedical model. The social determinants and the intersection between them are unclear. Especially in childhood and youth, it is necessary to understand the association between affective and behavioral symptoms and the parenting experience, with family unemployment, in addition to knowing the capacities of the main caregivers and the difficulty in converting these into functions. Descriptive cross-sectional, correlational study with population of stratum one and two of Manizales. A mean age of 9.28 years was found, a statistically significant association between depression in caregivers, difficulties in the experience of parenting and unemployment, with psychiatric symptoms in childhood and youth, in addition to a significant number of capacities in caregivers, with 55% unemployment.

**Keywords:** Depression, Child Rearing, Caregivers, Child Behavior Disorders, Unemployment (DESC).

## INTRODUCCIÓN

Durante la pandemia del COVID-19 los problemas de ansiedad se vieron intensificados producto de la exposición a nuevos factores de riesgo como las barreras de acceso a la educación, las dificultades económicas, la pérdida de interacciones sociales con pares, la disminución de la de actividad física y el ocio, así como también el aumento de la violencia intrafamiliar (Palacio-Ortiz et al., 2020). El distanciamiento, el cierre de instituciones educativas y prohibición de reuniones, aumentaron los índices de estrés, depresión, ansiedad e irritabilidad, situaciones asociadas al uso excesivo de plataformas digitales y al abuso de sustancias psicoactivas para mitigar el dolor por pérdidas o momentos de conflicto (Meherali et al., 2021).

En cuanto al impacto de la salud mental en niños, niñas y adolescentes, las revisiones de los efectos de las cuarentenas, no tan prolongadas en el espacio y el tiempo sugieren que el impacto psicológico es amplio, sustancial y puede ser duradero, por meses y años, en niños, niñas y adolescentes.

Un estudio en Chile encontró que el 35,4% de los adolescentes experimentó emociones ansiosas asociadas a la preocupación, la soledad y el miedo durante el confinamiento (Rojas-Andrade et al., 2021), incidencia mayor a la encontrada en adultos latinoamericanos, entre quienes un estudio en siete países estimó la prevalencia de trastornos de ansiedad generalizada en un 25,5% (CaychoRodríguez et al., 2021). En otros contextos latinoamericanos se mostró la interferencia en el desarrollo de la autonomía progresiva relacionada con la convivencia obligada que generó el aislamiento social preventivo obligatorio, donde se despertaron sentimientos de angustia, preocupación y miedo, reforzados por las crisis económicas, por el hecho de no ver a sus seres en muchos meses, a enfermarse o a que alguno de sus familiares enfermara, o por la idea de contagiar a otras personas o de morir (Barcala et al., 2022).

En Colombia un estudio describe el impacto en los adolescentes debido a la cuarentena por la pandemia teniendo en cuenta el aislamiento social al que se han visto expuestos, encierro en las casas, alteración de la rutina diaria, inactividad, emociones de miedo, angustia, tristeza. Encontraron entonces alteraciones en el sueño, sentirse agitado, pérdida de apetito, sentimientos de irritabilidad o enojo (Bustamante y Vargas, 2020). Otro estudio realizado en el mismo territorio de la presente investigación, encontró que estos escenarios afectaron el vínculo afectivo entre cuidadores y niños, niñas y adolescentes, y que este vínculo se relacionó con el aumento de estrés escolar (Cañón-Buitrago et al., 2022).

Algunos de los hechos estresores que han vivido los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, y que han llevado a exacerbar los problemas y trastornos mentales, los ha descrito UNICEF (2021) de la siguiente manera:

- Desescolarización. Para millones de niños y adolescentes en Colombia, la escuela es lo único que los separa entre el hambre y la comida, entre la violencia y un lugar seguro; entre la tristeza y la recreación, y el encuentro con pares.
- Falta de alimentos y recursos básicos, incluyendo agua, energía.
- Falta de información clara sobre el Covid-19, la atención en salud, las rutas de apoyo y el ejercicio de los derechos humanos (libertades fundamentales versus protección) y la vida en sociedad.
- Falta de recursos para seguir protocolos: tapabocas, desinfectantes, jabones.
- Violencia en el hogar: entre padres, en su contra, entre otros habitantes de la casa.
- Violencia en el hogar: entre padres, en su contra, entre otros habitantes de la casa.
- Viviendas con hacinamiento, poca ventilación, humedad, convivencia con fumadores, estufas de leña al interior de las casas.
- Mínimos espacios para el juego y la recreación.
- Exceso o mínimo acceso a nuevas tecnologías.
- Algunos de los hechos estresores post cuarentena y durante la pandemia.
- Adaptación a la ‘nueva normalidad’.
- Situación financiera de los padres o cuidadores.

- Duelos por pérdidas humanas cercanas: familia, amigos, vecinos.
- Culpa, dolor, miedo, por no haber participado de manera tan activa en las medidas de cuidado solicitadas.
- Miedo del contacto con los otros.
- Falta de información clara sobre el ejercicio de los derechos en el contexto de la pandemia: atención en salud, rutas de apoyo, seguridad alimentaria, entre otros.
- Falta de recursos para seguir protocolos: tapabocas, desinfectantes, jabones.
- Dificultad para expresar emociones y para que estas sean contenidas por los cuidadores principales, los cuales, a menudo, también presentan manifestaciones emocionales adaptativas. (p. 12)

Lo anterior, se ve reforzado tanto en su origen como en su presentación por aspectos como la concentración de poder, la violencia en todas sus formas, política, criminal y social, y, los elementos de diseño de los sistemas de protección social y de los marcos regulatorios de los mercados laborales que introducen distorsiones a la economía, además de la ineffectividad de la gobernanza en cada contexto (PNUD, 2021).

No solo el virus pudo alterar el estado mental de las familias, sino también las consecuencias a nivel social que trajo consigo, como el desempleo que conlleva a la pérdida de ingresos y se asocia con lo que algunos autores han denominado “afecto negativo”, consistente en desesperanza y en dificultades para realizar algunas actividades, incluso las vinculadas al cuidado (Gassman et al., 2020).

En este sentido, varios estudios han demostrado la relación entre la incidencia de enfermedades mentales en niños y la salud mental de sus madres (Arroyo-Borrell et al., 2017), incluso a nivel local se ha relacionado la depresión materna con el funcionamiento cognitivo y con síntomas comportamentales en niños, niñas y adolescentes (Agudelo-Hernández et al., 2021; Delgado-Reyes y Agudelo-Hernández, 2022). En estas poblaciones de estudio, también se ha determinado que las condiciones socioeconómicas deficientes a nivel familiar, son un factor de riesgo que puede alterar la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, por lo que la salud mental de los cuidadores y la situación socioeconómica familiar no se pueden tomar aisladas. La situación socioeconómica no solo hace referencia a los ingresos, sino a todas las condiciones en las que vive y al contexto socio cultural en el que se desenvuelve (Reiss et al., 2019).

Se han descrito algunas condiciones que podrían mediar la relación entre depresión de los cuidadores y patologías mentales en niños, niñas y adolescentes, entre esas, la pobreza debido a que las personas que se encuentran en situaciones de pobreza tienden a presentar más situaciones adversas que generen inconformidad, menos oportunidades educativas y laborales y mayor estrés; la desigualdad, que comúnmente suele asociarse como una consecuencia psicológica individual y no como un problema social que debe abordarse de manera colectiva; y la salud social y cohesión, que enseña que las personas y grupos sociales pueden participar en la propia recuperación (MirandaRushe, 2018).

Como muestra de lo anterior, se ha encontrado que niños y niñas cuya infancia fue marcada por fuertes crisis económicas caracterizadas por desabastecimiento y desempleo, tuvieron cifras altas de problemas mentales (Arroyo-Borrell et al., 2017). Según las conclusiones de la Encuesta Nacional de Salud Mental (Quitian et al., 2016), la pobreza lleva a la enfermedad mental por presentar condiciones precarias, estrés por la exclusión social, por no poder tener acceso a la educación o a la salud, llevando incluso a aumento en la violencia.

Es así como se ha propuesto que la salud mental es influida de forma importante por la justicia social, que parte desde la idea de igualdad de oportunidades, derechos y recursos con el objetivo de reducir diferencias grupales relativas a edad, género, habilidad, cultura, clase social y orientación sexual. Dentro de esta justicia social, se incluye la justicia ocupacional, que habla de la posibilidad de convertir las capacidades en funciones y, de esta forma, aumentar la libertad (Sen, 2000), que podría compararse con otros términos como el bienestar o la misma salud mental (Patel et al., 2018).

Basados en lo anterior, el objetivo del presente estudio consiste en relacionar los síntomas afectivos y comportamentales de niños, niñas y adolescentes, con los síntomas depresivos en sus cuidadores principales

y el desempleo en la familia en una fase posterior de la pandemia por COVID-19, llamada de “recuperación económica”, además de describir las capacidades referidas por estos cuidadores. Parte de la pregunta de investigación: ¿cuál es la relación entre los síntomas afectivos y comportamentales en niños, niñas y adolescentes, y los síntomas afectivos en cuidadores, el empleo en la familia y la experiencia de crianza? Como hipótesis de investigación se propone que los problemas en la salud mental de la niñez y la juventud (síntomas psiquiátricos y experiencia de cuidado) están relacionados con los síntomas afectivos de los cuidadores y con el desempleo.

## MÉTODO

El presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. El estudio se realizó en el segundo semestre de 2021, con una muestra de 262 familias estrato uno (75%) y dos (25%), en dos barrios de la ciudad de Manizales. La muestra fue seleccionada en los colegios de dichas localidades entre los grados escolares de tercero y octavo, en los espacios de escuelas de padres, una vez generados los lineamientos que permitían la presencialidad en el marco de la pandemia por COVID-19. Solo tres familias no aceptaron participar en el estudio.

El estudio se adecuó a las recomendaciones para investigación biomédica de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2000) y fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Manizales, mediante acta CBE04 de agosto del 2021. Los nombres de los participantes en el estudio se mantuvieron en estricta confidencialidad. En los casos de identificar riesgos en salud, se comentó al programa municipal para activar rutas de atención.

## INSTRUMENTOS

Datos sociodemográficos: se indagó por la edad, sexo, estrato socioeconómico, capacidades en los cuidadores (“¿Qué capacidades artísticas, ocupacionales, laborales, culinarias, agrícolas, etc., considera que usted tiene?”, percepción de ayuda en la experiencia de crianza, empleo en los últimos tres meses, además de preguntas relacionadas con la experiencia de cuidado, tomadas de la Encuesta Nacional de Salud Mental del 2015 (Gómez-Restrepo et al., 2016), con opción de respuestas tipo Likert: ¿Cuánto disfruta de estar con su hijo o hija? (Bastante, Poco, Nada), ¿Con qué frecuencia se siente orgulloso de su hijo o hija? (Nunca, Casi Nunca, Algunas Veces, Siempre), ¿Cómo se la lleva con su hijo o hija? (Bien, Muy bien, Regular, Mal); además de la pregunta ¿Cómo corrige la mayoría de veces a su hijo cuando comete un error?, con opciones de respuesta como Le hablo para que entienda, Le quito lo que más le gusta, Le grito, Lo golpeo, No tomo ninguna medida para corregirlo.

Patient Health Questionnaire (PHQ-9): es una herramienta para detectar síntomas de depresión en atención primaria, ampliamente disponible, con facilidad de aplicación e interpretación. El puntaje predice la persistencia de los síntomas depresivos e indica, de cero a cuatro sin depresión, cinco a nueve depresión leve, 10 a 14 depresión moderada, 15 a 19 depresión severa, 20 a 27 depresión grave (Cassiani et al., 2017; Kroenke et al., 2010). Presenta adaptación y validación al contexto colombiano.

Cuestionario de síntomas para niños (RQC): consta de 10 preguntas sobre situaciones de los últimos seis meses. Un ítem positivo indica la necesidad de evaluación integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento por parte de profesionales de la salud (Climent y Arango, 1983; Giel et al., 1981). Ha sido usado por la Encuesta Nacional de Salud Mental de Colombia del 2015.

La información se consolidó en una hoja de cálculo de Excel y posteriormente se depuraron y procesaron los datos a través del paquete estadístico SPSS v26. Los datos cuantitativos se analizaron mediante métodos

de estadística descriptiva: media ( $x \#$ ) y desviación estándar (DE). Se realizó correlación bivariada entre las variables de estudio.

## RESULTADOS

Participaron 262 niñas, niños y adolescentes, con una media de edad de 9,28 años, de estos, el 51,1% fueron niñas (134) y 48,9% fueron niños (128), con sendos cuidadores/as. Se contó con 180 cuidadores. El 57,25% de cuidadores representaron más de un niño y se establecieron de la siguiente manera: madre 66,03%, Padre 1,5%, Abuela 27,48% y Hermano o hermana en un 4,96%. El 78% de los cuidadores (141) no contaban con empleo los tres meses previos en el momento de la entrevista, en los seis meses previos este porcentaje fue del 57,3% de los cuidadores (103) y 49,4% (89) en el último año. Los análisis se realizaron con el desempleo reportado en los últimos tres meses. Ver tabla 1.

TABLA 1  
Experiencia de crianza.

¿Cómo corrijo a mi hijo/a la mayoría de veces?	¿Con qué frecuencia se siente orgulloso de su hijo o hija?	¿Cuánto disfruta de estar con su hijo o hija?	¿Cómo se la lleva con su hijo o hija?				
Le hablo	37,02%	Nunca	0,76%	Bastante	91,60%	Muy bien	57,63%
Le quito lo que le gusta	37,40%	Casi Nunca	4,58%	Poco	5,34%	Bien	33,2%
Le grito	13,35%	Algunas Veces	6,10%	Nada	3,05%	Regular	7,25%
Lo golpeo	9,92%	Siempre	88,54%			Mal	1,90
Ninguna acción	2,29%						

En cuanto a los síntomas determinados por el RQC, el más frecuente fue “casi nunca juega con los otros niños”, seguido de “se asusta o se pone nervioso sin razón” y de “el lenguaje del niño es anormal de alguna forma”. Los menos frecuentes fueron, en orden decreciente, los referidos a convulsiones, encopresis y huir de casa. En la sumatoria total el promedio fue de 2,42 síntomas.

En cuanto a los antecedentes familiares, se encontró que el 8,01% bebió alcohol y el 6,87% otras sustancias psicoactivas, durante el embarazo. El 6,10% no recuerda aspectos relacionados con el neurodesarrollo. Al indagar por síntomas depresivos agudos con el PHQ-9, se encontró un promedio de 5,53 en la sumatoria. El síntoma menos frecuente fue “Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera” y los más frecuentes, “Se ha sentido cansado(a) o con poca energía” y “Poco apetito”.

Al indagar de qué forma se sentiría más apoyado en la experiencia de crianza, se encuentra que el 65,61% menciona que de forma económica; 14,45% en el cuidado de los niños, niñas y adolescentes; el resto mencionó que no requería ningún tipo de apoyo adicional. El 55,34% reportó no contar con un empleo en los últimos seis meses.

Al realizar correlaciones, llama la atención la correlación positiva y estadísticamente significativa entre la sumatoria del RQC y del PHQ-9, entre el desempleo y la forma de corregir a niños, niñas y adolescentes, además entre esta última variable y los síntomas afectivos en cuidadores, y afectivos y comportamentales en niños, niñas y adolescentes, como lo muestra la tabla 2, lo que aprueba la hipótesis planteada en los objetivos del estudio.

Al intentar un modelo de regresión se encuentra una R de Pearson de .30; sin embargo, los factores que muestran una significancia estadísticamente importante en el ANOVA es el PHQ-9 y la forma de corrección

de los hijos e hijas, cuando la variable dependiente es la sumatoria del RQC. Por lo anterior, no se propone un modelo predictivo con las otras variables propuestas en el estudio.

Tabla 2.  
Correlaciones entre síntomas en niños, niñas y adolescentes, variables asociadas a la experiencia de crianza.

		RQC	Empleo	¿Cómo corrige?	PHQ-9
RQC	C. de Pearson	1	0,036	0,352**	0,232**
	Sig. (bilateral)		0,564	<0,001	<0,001
Empleo	C. de Pearson	0,036	1	0,127*	0,122*
	Sig. (bilateral)	0,564		0,04	0,048
¿Cómo corrige?	C. de Pearson	0,352**	0,127*	1	0,131*
	Sig. (bilateral)	<0,001	0,04		0,034
PHQ-9	C. de Pearson	0,232**	0,122*	0,131*	1
	Sig. (bilateral)	<0,001	0,048	0,034	

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). \* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). N=262

## DISCUSIÓN

El propósito de la presente investigación fue aportar una mirada más amplia de los síntomas que afectan la salud mental de niños, niñas y adolescentes, lo anterior a través de la relación entre conceptos que se relacionan con la justicia social, las oportunidades para convertir las capacidades en funciones y, con esto, el bienestar de los cuidadores y cuidadoras principales. Los presentes resultados aportan a la hipótesis planteada.

En este sentido, hablar de justicia, se refiere entonces a la facilitación de acceso a las oportunidades y recursos según las posibilidades de cada quién, generando condiciones de equidad y, por consiguiente, de igualdad social. Lo anterior, implica que los problemas de salud mental se convierten en una expresión de injusticia por la pérdida de derechos sociales y exclusión de oportunidades para el desarrollo humano, y que probablemente se sintetiza, en falta de una óptima red de apoyo, en pobreza, por lo que las intervenciones psicosociales deben replantearse e incluir aspectos que mejoren, también, las condiciones de vida de las familias (Moreno y Molina, 2018).

En el marco de la pandemia, muchos de los problemas psicológicos pudieron ser explicados a través de la pobreza, ya que muchas personas de bajos recursos dependían del alimento escolar para alimentar a sus hijos, y sin poder ir a las escuelas no podían alimentarlos, llevando a que se incrementara en algunas poblaciones hasta tres veces más la depresión, los cuadros de ansiedad y los intentos suicidas, lo que traza una estrecha relación entre los problemas de salud mental y la inseguridad alimentaria (Fang et al., 2021).

En el caso de niños, niñas y adolescentes, estos factores se han explicado mediante la deficiencia de ácidos grasos, requeridos para la proliferación neuronal; la deficiencia de hierro, asociada con el tamaño del hipocampo; las deficiencias de vitaminas del complejo B, requeridas para la formación del tubo neural; las deficiencias de yodo, el cual se requiere para la proliferación de cuerpos neuronales; las deficiencias de zinc, asociada a reducción del número de neuronas en la corteza cerebral y del cerebelo; la reducción de proteínas, asociada a menor número de sinapsis, entre otros factores explicativos (Ramírez-Sierra y Farías-García, 2022).

Los modelos explicativos de las personas que padecen trastornos mentales comunes se han descrito en varios estudios, en los cuales se han citado la pobreza y los problemas socioeconómicos como uno de los factores más importantes que causan angustia emocional (Aidoo y Harpham, 2001) e importantes dificultades para un desarrollo neurológico y psicológico óptimo. En relación con esto, la pobreza está asociada con la desnutrición, la falta de acceso a agua potable, la vida en ambientes contaminados, viviendas inadecuadas, accidentes frecuentes y otros factores de riesgo asociados con una mala salud física.

En un metaanálisis de los estudios realizados en países de ingresos bajos y medianos que incluyen datos sobre la relación del crecimiento con los dominios del desarrollo cognitivo, motor y socioemocional en la

niñez y la juventud, mostró asociación de estas entidades con la desnutrición, las dificultades en interacción social, una capacidad reducida para participar en sus entornos y una falta de capacidad de respuesta por parte de los cuidadores (Sudfeld et al., 2015).

La insistencia en cambiar a las comunidades como eje de salud mental radica en el abordaje de las desigualdades sociales. Sin este abordaje no habrá comunidades con salud mental, la cual resulta indispensable para lograr un desarrollo sostenible. Dichas desigualdades surgen en el marco del colonialismo y la explotación, donde las fuerzas actuales de globalización han mejorado algunas áreas, en las cuales hay más acceso a mejores medicamentos y procesos de psicoterapia rigurosos, pero han empeorado notablemente otras. La globalización ha propuesto como universales los trastornos o problemas mentales, sin considerar a veces los universos locales, los mundos específicos de individuos o familias, los contextos y la idea de justicia presente en ellos.

Sobre lo anterior, Lolas y de Freitas Drumond (2013) mencionan que “mientras más progresan las ciencias, se sabe (cursivas del autor) más de muchas dolencias o se conocen cada vez mejores recursos diagnósticos y terapéuticos, sin embargo, estos jamás podrán ser aplicados en algunas regiones del mundo” (p. 20). Un desafío básico para la salud mental global se refiere a cómo abordar estas inequidades en la salud sin duplicar las jerarquías de poder y privilegio que dieron lugar a estas injusticias en primer lugar.

Investigaciones realizadas en países de bajos y medianos ingresos han atribuido las altas tasas de trastornos mentales comunes a factores como la discriminación, el desempleo y vivir un período de cambio social rápido e impredecible (Rumble et al., 1996), especialmente en jóvenes, en los que se ha mostrado además que los trastornos mentales y la pobreza podrían ser mayores en áreas rurales (Naudé et al., 2020).

Los dominios de los determinantes sociales con frecuencia se agrupan e interactúan, causando lo que se había denominado previamente como un determinismo recíproco. Por lo tanto, es probable que una combinación de dos o más determinantes sociales de la salud mental se relacionen con poblaciones altamente vulnerables.

Dichas combinaciones podrían también tener una explicación desde el concepto de interseccionalidad, el cual permite analizar que más allá de ser cuidador o cuidadora se puede tener más riesgo de depresión, por ejemplo, las mujeres jóvenes que son víctimas de desplazamientos después de la guerra o desastres naturales y viven en situaciones de pobreza con amenazas de violencia sexual e infecciones de transmisión sexual probablemente sean altamente vulnerables a la depresión, la ansiedad y el suicidio; o, más allá de ser hombre joven para tener mayor riesgo de conducta suicida, los jóvenes urbanos desempleados que enfrentan violencia y abuso de sustancias también son más vulnerables a dicha entidad.

Como limitaciones del presente estudio se encuentra que fue realizado en solo dos estratos socioeconómicos y en un periodo post-pandémico, donde la salud mental se encuentra afectada de acuerdo con las dinámicas relacionadas. Futuros estudios podrían contener una muestra mayor, con metodologías longitudinales y análisis cualitativos que permitan proponer modelos predictivos y ahonden en la comprensión de fenómenos como la justicia social, las condiciones de vida y los agenciamientos sociales, desde la experiencia subjetiva y ontológica.

## REFERENCIAS

- Agudelo-Hernández, A. F., De la Portilla Maya, S., Delgado-Reyes, A. C., Sánchez López, J. V. y Cardona Porras, L. F. (2021). Correlación entre trastornos afectivos en padres y el funcionamiento cognitivo de niños y adolescentes en Caldas-Colombia. *Tesis Psicológica*, 16(1), 140-163. <https://doi.org/10.37511/tesis.v16n1a7>
- Aidoo, M. y Harpham, T. (2001). The explanatory models of mental health amongst low-income women and health care practitioners in Lusaka, Zambia. *Health policy and planning*, 16(2), 206–213. <https://doi.org/10.1093/hapol/16.2.206>

- Arroyo-Borrell, E., Renart, G., Saurina, C. y Saez, M. (2017). Influence maternal background has on children's mental health. *International journal for equity in health*, 16(1), 63. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0559-1>
- Asociación Médica Mundial (2000). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Barcala, A., Poverene, L., Torricelli, F., Parra, M., Wilner, A., Micele, C., Corrales, C., Moreno, E., D'Angelo, M., Heredia, M., Sánchez, N. y Vila, P. (2022). Infancias y adolescencias: vivencias durante la pandemia por covid-19 en Argentina. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 20(2), 1-25. <https://dx.doi.org/10.11600/rlcsnj.20.2.5416>
- Bustamante, R. y Vargas O. (2020). *Afectación del confinamiento social en la salud mental de los adolescentes* [Proyecto de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/32638>.
- Cañón Buitrago, S., Agudelo Hernández, A., Pérez Agudelo, J., Díaz Pineda, C., Sánchez Hernández, L., & Rodríguez Sánchez, K. (2022). Estrés escolar en la cuarentena por COVID-19 en adolescentes y sus familias. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 18(2), e144. Recuperado de <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/144>
- Cassiani-Miranda, C. A., Vargas-Hernández, M. C., Pérez-Aníbal, E., Herazo-Bustos, M. I. y Hernández- Carrillo, M. (2017). Confiabilidad y dimensión del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para la detección de síntomas de depresión en estudiantes de ciencias de la salud en Cartagena, 2014. *Biomedica*, 37(0), 112-120. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v37i0.3221>.
- Caycho-Rodríguez, T., Tomás, J. M., Vilca, L. W., Carbajal-León, C., Cervigni, M., Gallegos, M.,... y Videla, C. B. (2021). Socio-demographic variables, fear of CoViD-19, anxiety, and depression: prevalence, relationships and explanatory model in the general population of seven Latin American countries. *Frontiers in psychology*, 4980.
- Climent, C. y Arango, M. V. (1983). *Manual de psiquiatría para trabajadores de atención primaria*. 1a ed. OPS.
- Delgado Reyes, A. C. y Agudelo Hernández, A. F. (2022). Manizales más oportunidades “Elige la Vida”: Reducción de conducta suicida y aumento de capacidades en niños y adolescentes. En A. Baquero (editor). *Experiencias significativas en atención psicológica y psicosocial en Colombia*, 5ta. versión. Colegio Colombiano de Psicólogos.
- Fang, D., Thomsen, M. R. y Nayga, R. M., Jr (2021). The association between food insecurity and mental health during the COVID-19 pandemic. *BMC public health*, 21(1), 607. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10631-0>
- Gassman-Pines, A., Ananat, E. O. y Fitz-Henley, J., 2nd (2020). COVID-19 and Parent-Child Psychological Well-being. *Pediatrics*, 146(4), e2020007294. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-007294>
- Giel, R., de Arango, M. V., Climent, C. E., Harding, T. W., Ibrahim, H. H., Ladrado-Ignacio, L., Murthy, R. S., Salazar, M. C., Wig, N. N. y Younis, Y. O. (1981). Childhood mental disorders in primary health care: results of observations in four developing countries. A report from the WHO collaborative Study on Strategies for Extending Mental Health Care. *Pediatrics*, 68(5), 677-683.
- Gómez-Restrepo, C., Auli#, J., Tamayo Martínez, N., Gil, F., Garzón, D. y Casas, G. (2016). Prevalencia y factores asociados a trastornos mentales en la población de niños colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(Suppl. 1), 39-49. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.06.010>.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. y Löwe, B. (2010). The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales: a systematic review. *General hospital psychiatry*, 32(4), 345-359. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2010.03.006>
- Lolas, F. y de Freitas Drumond, J. G. (Eds.). (2013). *Bioética*. Editorial Mediterráneo.
- Meherali, S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Abdul Rahim, K., Das, J. K., Salam, R. A. y Lassi, Z. S. (2021). Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3432. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073432>
- Miranda-Ruche, X. (2018). Consideraciones estructurales para la intervención en salud mental: pobreza, desigualdad y cohesión social. *Trabajo Social Global. Global Social Work*, 8(14), 108-124. doi:10.30827/tsg-gsw.v8i14.6377

- Moreno Camacho, M. A. y Molina Valencia, N. (2018). La Intervención Social como Objeto de Estudio: Discursos, prácticas, problematizaciones y propuestas. *Athena Digital*, 18(3), e2055. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2055>.
- Naudé, P., Claassen-Weitz, S., Gardner-Lubbe, S., Botha, G., Kaba, M., Zar, H. J., Nicol, M. P. y Stein, D. J. (2020). Association of maternal prenatal psychological stressors and distress with maternal and early infant faecal bacterial profile. *Acta neuropsychiatrica*, 32(1), 32–42. <https://doi.org/10.1017/neu.2019.43>
- Palacio-Ortiz, J. D., Londoño-Herrera, J. P., Nanclares-Márquez, A., Robledo-Rengifo, P. y Quintero Cadavid, C. P. (2020). Psychiatric disorders in children and adolescents during the COVID-19 pandemic. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de psiquiatria (English ed.)*, 49(4), 279–288. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., Prince, M., ... y Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*
- PNUD. *Informe regional de desarrollo humano. (2021). Atrapados: alta desigualdad y bajo crecimiento en América Latina y El Caribe*. <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=5493>.
- Quitian, H., Ruiz-Gaviria, R. E., Gómez-Restrepo, C. y Rondón, M. (2016). Pobreza y trastornos mentales en la población colombiana, estudio nacional de salud mental 2015 [Poverty and Mental Disorders in the Colombian Population: National Mental Health Survey 2015]. *Revista colombiana de psiquiatria*, 45(Suppl 1), 31–38. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.02.005>
- Ramírez-Sierra y Farías-García (2022). *Pobreza y desarrollo cerebral*. Universidad Nacional de Colombia. Colección Medicina Clínica. ISBN: 978-958-794-714-4
- Reiss, F., Meyrose, A. K., Otto, C., Lampert, T., Klasen, F. y Ravens-Sieberer, U. (2019). Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PLoS one*, 14(3), e0213700. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700>
- Rojas-Andrade, R., Larraguibel, M., Davanzo, M. P., Montt, M. E., Halpern, M., y Aldunate, C. (2021). Experiencias emocionales negativas durante el cierre de las escuelas por COVID-19 en una muestra de estudiantes en Chile. *Terapia psicológica*, 39(2), 273-289. <https://teps.cl/index.php/teps/article/view/415>
- Rumble, S., Swartz, L., Parry, C. y Zwarenstein, M. (1996). Prevalence of psychiatric morbidity in the adult population of a rural South African village. *Psychological medicine*, 26(5), 997–1007. <https://doi.org/10.1017/s0033291700035327>
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. Planeta.
- Sudfeld, C. R., McCoy, D. C., Danaei, G., Fink, G., Ezzati, M., Andrews, K. G. y Fawzi, W. W. (2015). Linear growth and child development in low- and middle-income countries: a metaanalysis. *Pediatrics*, 135(5), e1266–e1275. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3111>
- UNICEF. (2021). *The impact of COVID-19 on the mental health of adolescents and youth*. <https://www.unicef.org/lac/en/impact-covid-19-mental-health-adolescents-and-youth>.

## ENLACE ALTERNATIVO

<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/tempuspsi/article/view/4677> (html)