



PRIMERA INFANCIA Y PANDEMIA

Ana Balsa, Juanita Bloomfield,
Alejandro Cid, Martina Lorenzo, Paula
Patrone

Universidad de Montevideo



Serie Documentos RISEP
Nº 27

Septiembre de 2021

SERIE DOCUMENTOS DE RISEP

La Red de investigación en ciencias sociales para enfrentar las secuelas de la pandemia (RISEP) es una iniciativa de la Academia Nacional de Ciencias del Uruguay (ANCIU), las distintas entidades de las Naciones Unidas que trabajan en el país, representadas por la Oficina de la Coordinadora Residente de las Naciones Unidas en Uruguay (OCR) y el Consejo Nacional de Innovación, Ciencia y Tecnología (CONICYT) de Uruguay.

Su **objetivo** es promover la investigación y la elaboración de propuestas, apelando a las contribuciones de los diversos centros de investigación existentes y al fluido intercambio de información y análisis entre los mismos. Se persigue una mirada diversa y plural y un espacio para que estas distintas perspectivas dialoguen entre sí. Se busca igualmente promover la mayor articulación posible con las distintas esferas del Estado y los actores económicos y sociales, tanto para recibir y brindar información, como para intercambiar análisis y propuestas para contribuir a una mejor gestión pública y a una economía y organización social fortalecida y al servicio de todos los uruguayos. Si bien el énfasis está en lo económico-social y las políticas en este plano, es claro el vínculo con muchas otras áreas del saber. Se busca, igualmente, conectar con las redes internacionales de conocimiento y el aprendizaje sobre la experiencia internacional, canalizando especialmente, los aportes de la diáspora uruguaya.

La **Serie Documentos de RISEP** presenta versiones sintéticas de trabajos de investigación que se consideran valiosos para nuestros objetivos. Los documentos son seleccionados y evaluados por su pertinencia y por su calidad académica, bajo la responsabilidad de la Coordinación de RISEP. Las opiniones vertidas en los documentos son de exclusiva responsabilidad de sus autores y en ningún caso comprometen las opiniones del colectivo de investigadores de las áreas de RISEP, ni a las tres organizaciones convocantes, ni la del conjunto de organizaciones que han adherido a la iniciativa.

PRIMERA INFANCIA Y PANDEMIA

Ana Balsa, Juanita Bloomfield, Alejandro Cid, Martina Lorenzo, Paula Patrone

Universidad de Montevideo

Resumen

Este trabajo describe la situación de familias uruguayas con niños de hasta 36 meses durante la pandemia del COVID-19. Utilizando una muestra de 600 familias matriculadas en centros CAIF en 2020, construimos una base de datos novedosa en base a la aplicación de instrumentos de evaluación validados que miden el bienestar emocional de los padres, el ambiente y las prácticas de crianza en el hogar, y la seguridad y el desarrollo socioemocional de los niños. Aplicamos un análisis multivariante y de *propensity score matching* para identificar asociaciones durante la pandemia y diferencias con períodos anteriores. Los resultados señalan que los hogares con menor nivel educativo y receptores de asistencia del Estado estuvieron más expuestos a shocks negativos vinculados al COVID-19, incluyendo desempleo, descensos de los ingresos, endeudamiento e inseguridad alimentaria en el hogar. La exposición a alguna de esas contingencias está asociada a cambios de comportamiento y accidentes en los niños, así como a un deterioro en el bienestar emocional del adulto referente y a una mayor prevalencia de la violencia intrafamiliar. Aquellos hogares que reportan un mayor tiempo destinado al cuidado de los niños, así como dificultades para compatibilizar cuidados y trabajo, reportan también mayores niveles de depresión en el adulto referente, cambios de comportamiento en el niño y peores indicadores de calidad de la crianza (particularmente, una mayor probabilidad de agredir psicológicamente al niño). Si comparamos el período de pandemia con años anteriores, se observa una caída en la frecuencia de involucramiento parental en actividades didácticas y de socialización, al tiempo que se constata un incremento en el tiempo destinado a juegos físicos y un deterioro notorio en la salud mental de los adultos. Los resultados encontrados sugieren la necesidad de medidas que aseguren estándares mínimos de seguridad alimentaria y de atención adecuada a la salud mental, así como de programas de parentalidad que sean aplicables a escala y que contribuyan al fortalecimiento de las prácticas de crianza y a un acompañamiento a las familias más cercano.

1. INTRODUCCIÓN

Los cambios económicos, sanitarios y sociales que se dieron a raíz de la pandemia tuvieron efectos profundos sobre los recursos disponibles en el hogar, las dinámicas de las familias, y el bienestar emocional y físico de sus miembros. Debido a la importancia del entorno de crianza en el desarrollo del niño durante sus primeros 1000 días de vida, resulta crítico explorar cómo se manifestaron estos cambios en las vidas de las familias con niños pequeños en nuestro país. Este trabajo analiza el impacto de la pandemia del COVID-19 en una muestra de familias uruguayas con niños de 0 a 2 años, matriculadas en 2020 en Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF). A partir de una descripción de los entornos de estos hogares y su comparación con datos anteriores a la pandemia, contribuimos a la discusión de los efectos del COVID-19 en la primera infancia, de modo de generar insumos para las políticas públicas.

Los datos utilizados provienen de una encuesta realizada entre fines de 2020 y comienzos de 2021 a una muestra de familias con niños de 0 a 2 años matriculadas en 2020 en los espacios de Experiencias Oportunas de CAIF. Para abordar las diferencias con otros años, comparamos estos datos con los de una encuesta recogida en 2018 para una investigación similar enfocada en familias vinculadas a centros CAIF. También comparamos con datos de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS 2018), representativa de los hogares uruguayos con niños de 0 a 4 años en localidades de al menos 5000 habitantes. Emparejamos las muestras usando técnicas de propensity score matching.

Los hallazgos sugieren que la pandemia supuso grandes cambios para las familias, en particular para aquellos hogares con menor nivel educativo y receptores de asistencia del Estado. Estos hogares estuvieron más expuestos a shocks negativos vinculados al COVID-19, incluyendo desempleo, descensos de los ingresos, endeudamiento e inseguridad alimentaria en el hogar. La exposición a alguna de esas contingencias está asociada a cambios de comportamiento y accidentes en los niños, así como a un deterioro en el bienestar emocional del adulto referente y a una mayor prevalencia de la violencia intrafamiliar. Por su parte, aquellos hogares que reportan un mayor tiempo destinado al cuidado de los niños, así como dificultades para compatibilizar cuidados y trabajo, reportan también mayores niveles de depresión en el adulto referente, cambios de comportamiento en el niño y peores indicadores de calidad de la crianza (particularmente, una mayor probabilidad de agredir psicológicamente al niño). Al comparar el período de pandemia con años anteriores, se observa una caída en la frecuencia de involucramiento parental en actividades didácticas y de socialización, al tiempo que se constata un incremento en el tiempo destinado a juegos físicos. Se encuentran diferencias significativas (aunque débiles) en el desarrollo socioemocional de los niños, así como también una mayor probabilidad de que el niño sufra accidentes. Por último, se observa un deterioro en el bienestar emocional del adulto referente (mayoritariamente madres en nuestra muestra) durante la pandemia.

2. ANTECEDENTES

Varios trabajos muestran asociaciones significativas entre los cambios en la vida cotidiana de las familias introducidos por la pandemia y la aparición de sentimientos de insatisfacción con la vida, cambios de comportamiento y alteraciones en las formas habituales de relacionamiento. En lo que refiere al impacto en padres con hijos en la primera infancia, Gassman-Pines et. al (2020) constatan un deterioro en el bienestar de aquellos que enfrentaron algún tipo de dificultad vinculada al COVID-19, como pérdida de empleo e ingresos, aumento de la carga de cuidados o enfermedad. Encuentran que los factores de riesgo predicen un deterioro acumulativo en la salud emocional de los padres y niños. Similarmente, Koppels y Watamura (2020) demuestran que las pérdidas de empleo e ingresos están fuertemente asociadas a síntomas depresivos y a una mayor probabilidad de interacciones negativas con los hijos. Sin embargo, los autores también encuentran padres que manifiestan haber pasado más tiempo con sus hijos debido a la pandemia y que reportan una mejora en la interacción con sus hijos. También Huebener et al. (2020) constatan que la pandemia implicó una menor satisfacción con la vida en padres alemanes con hijos menores de edad. La mayor insatisfacción se da en padres con hijos de 3 a 5 años, en padres de menor nivel educativo y en mujeres, consistente con las hipótesis de que son los padres de niños en esta franja los que más usaban los centros de cuidado previo a la pandemia, y de que un mayor porcentaje de los cuidados recayó sobre las mujeres. En el caso uruguayo, un 20% de los adultos encuestados por Ares et al. (2020) declara haber sufrido cambios en su estado de ánimo durante los primeros meses de la pandemia, aunque el 15% manifiesta haber pasado más tiempo junto a su familia y el 7% percibe una mayor unión familiar.

En muchos casos, la pandemia incrementó la vulnerabilidad de las mujeres dentro del hogar. Los cambios en las formas de trabajo, el confinamiento obligatorio decretado en muchos países, el estrés económico y sanitario, y la mayor carga de cuidados que recayó sobre las mujeres aumentaron la probabilidad de discusiones y conductas agresivas en el hogar, así como los niveles de depresión y estrés de las mujeres. En una encuesta auto-administrada y voluntaria en línea realizada en Uruguay durante la pandemia, dos de cada cinco mujeres declaró estar atravesando situaciones de violencia (Consultora Nómada 2020b), siendo la violencia psicológica la más prevalente. Beland et al. (2020) constatan que las mujeres que pensaban que perderían su empleo en las próximas cuatro semanas, las que manifestaron problemas para cumplir con sus obligaciones financieras o satisfacer sus necesidades básicas debido al COVID-19, las que declararon recibir ayuda económica para afrontar sus obligaciones financieras, o aquellas más preocupadas por el distanciamiento social, mostraron una mayor probabilidad de reportar niveles de estrés familiar y violencia doméstica. Los autores sugieren interpretar los resultados a la luz de dos posibles mecanismos: aislamiento social y caída en el poder de negociación de las mujeres. Anderson et al. (2020) y Di Giandomenico et al. (2020) también encuentran mayores niveles de agotamiento, estrés y de ansiedad en mujeres, en particular en aquellas que declaran haber aumentado el tiempo destinado al cuidado de sus hijos.

Respecto a los efectos de la pandemia sobre los niños, Brown et al. (2020) constatan mayores niveles de abuso infantil en hogares de nivel socioeconómico bajo y en hogares que muestran ansiedad y síntomas depresivos a raíz del COVID-19. Lawson et al. (2020) y Koppels y Watamura (2020) encuentran que los padres que perdieron su trabajo o disminuyeron sus ingresos durante la pandemia son más propensos a perder el temperamento y agredir psicológicamente a sus hijos. No todos los efectos son negativos, sin embargo. Mangiavacchi et al. (2020) y Champeaux et al. (2020) muestran que el confinamiento aumentó el tiempo dedicado a mirar televisión entre niños italianos y franceses, pero también incrementó el dedicado a la lectura. Los incrementos en el tiempo destinado a mirar televisión se asocian a peores resultados en términos de aprendizaje y bienestar emocional, mientras que lo opuesto se observa en el caso de la lectura. De todas formas, en promedio se observa en ambos trabajos un deterioro en la salud emocional de los niños, más pronunciado en varones, en niños sin hermanos (Italia), en niños que asisten al jardín (Italia), o en niños con padres solteros o de bajo nivel educativo.

UNICEF (2021) también indaga acerca de los efectos de la pandemia del COVID-19 en la salud mental y los comportamientos de niños y adolescentes argentinos. Del estudio realizado se desprende que aproximadamente la mitad de los niños se angustian fácilmente o lloran más de lo normal, se enojan más que antes, están irritables, ansiosos y/o tienen altibajos emocionales durante la pandemia. En algunos casos incluso se constataron cambios en la alimentación y/o el sueño. La expresión de estos malestares fue mayor en los adolescentes que en los niños de 3 a 12 años.

En el caso uruguayo, una serie de encuestas en línea a personas adultas (Consultora Nómada 2020a, 2020c) reporta que el confinamiento aumentó las rispideces dentro del hogar y los gritos y rezongos hacia los hijos, en particular en aquellos hogares más densamente habitados, de nivel socioeconómico bajo y monoparentales. Seis de cada diez personas con hijos entre 0 y 12 años declaran haber percibido alteraciones en el estado anímico y en los comportamientos de sus hijos durante la pandemia. Los cambios más frecuentes son la irritación, enojo, mal humor o agresividad (21%), menos energía (18%), ansiedad (16%), problemas de sueño (13%), problemas de alimentación (13%), tristeza y llanto (9%). La mayor incidencia de cambios en los niños se observa en los hogares de nivel socioeconómico medio y bajo.

En otra encuesta en línea a uruguayos con hijos menores de edad (Ares et. al. 2020) los encuestados reportan cambios de humor y comportamiento de los hijos (56%), cambios en la relación con los hijos (41%) y cambios en la alimentación de los hijos (36%). En el 22% de los casos se constata inseguridad alimentaria, es decir, dificultades para asegurar la alimentación suficiente y adecuada de sus hijos debido a los problemas económicos generados por el COVID-19. Adicionalmente, un 18% y 26% de los encuestados manifiesta haber aumentado el castigo físico y los gritos hacia sus hijos, respectivamente. Por su parte, el último informe del Grupo Asesor Científico Honorario de Uruguay (GACH 2021),

menciona que la frecuencia de consulta por sospecha de abuso sexual en el Centro Hospitalario Pereira Rossell¹ fue la única que se incrementó interanualmente

3. DATOS Y METODOLOGÍA

3.1. DATOS

Los datos de este trabajo provienen de un relevamiento realizado a familias con niños de 0 a 2 años que en 2020 estaban anotadas en 39 centros CAIF distribuidos en 14 departamentos de Uruguay.² La muestra había sido seleccionada a principios de 2020 para evaluar una intervención de mensajes de crianza a familias (programa Crianza Positiva 2020 o CP 2021 por sus siglas).³ Entre diciembre de 2020 y enero de 2021 se recogió información acerca del desarrollo socioemocional del niño a partir de una encuesta completada en línea por el adulto referente. Entre marzo y abril de 2021 se implementó además una encuesta telefónica al mismo adulto referente, que permitió recoger datos sociodemográficos del hogar, así como información vinculada a los efectos económicos y organizativos de la pandemia, el entorno de crianza, y el bienestar del adulto y del niño de referencia. Se obtuvieron datos de 615 familias. El 97% de los cuestionarios fue contestado por las madres de los niños.

¹ El Centro Hospitalario Pereira Rossell es una unidad asistencial perteneciente a la Red Asistencial de ASSE (Administración Nacional de los Servicios de Salud del Estado), ubicado en la Región Sur de Uruguay. Se trata de un centro de Referencia Nacional para la atención gineco-obstétrica y neonatal, así como para la pediatría y las especialidades vinculadas.

² Artigas, Canelones, Cerro Largo, Colonia, Durazno, Flores, Maldonado, Montevideo, Paysandú, Rivera, Río Negro, Salto, Soriano y Tacuarembó

³ Crianza Positiva es un programa de intervención breve, intensivo, de carácter preventivo y altamente protocolizado que tiene como objetivo fortalecer las prácticas de crianza de las familias y promover el desarrollo cognitivo, psicomotor y socioemocional de los niños. El programa fue diseñado por un equipo multidisciplinario de investigadores de la Universidad de Montevideo en conjunto con la Universidad Católica del Uruguay, la Fundación América por la Infancia y la organización Fe y Alegría Uruguay, y financiado por la fundación Reaching U. La intervención de mensajes se complementa con los servicios orientados a la primera infancia (0-2 años) que brindan los CAIF a través de los espacios de Experiencias Oportunas, aprovechando su estructura de reuniones semanales dirigidas a los niños y sus familias con el objetivo de promover el desarrollo infantil integral y el vínculo con los adultos referentes. La estructura de Crianza Positiva es piramidal, con distintos niveles de intensidad según las necesidades de cada familia. En el primer nivel se ubican los talleres grupales de 8 sesiones semanales, en el segundo nivel los mensajes de texto (enviados durante 24 semanas) y en el tercer nivel un módulo de visitas domiciliarias. En 2016 se llevó a cabo un piloto del módulo de talleres en dos centros CAIF, y hacia el segundo semestre de 2017 se implementaron por primera vez los talleres y mensajes a escala en 24 centros CAIF. En 2020 se realizó la segunda implementación a escala del programa de mensajes de Crianza Positiva en Uruguay, en este caso sin talleres previos debido al cierre de los centros CAIF por la pandemia. Los resultados de las primeras evaluaciones del programa de Crianza Positiva se encuentran recogidas en Bloomfield et al., 2020 (a) ; Balsa et al., 2020 (b); y Balsa et al., 2021(c)). Las evaluaciones anteriores utilizan una metodología experimental, por lo que en la muestra utilizada en este informe existe un grupo de control que nunca recibió los mensajes de Crianza Positiva durante 2020.

A los efectos de comparar con períodos anteriores a la pandemia, utilizamos dos bases de datos adicionales: una encuesta similar a la de este informe, administrada en 2018 a familias con niños de 0 a 3 que asistían en 2017 al espacio de Experiencias Oportunas de CAIF (encuesta realizada en el marco del programa Crianza Positiva a la que nos referimos como CP 2018) y los datos de la primera ola de relevamiento de la cohorte 2018 de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS 2018). La muestra de ENDIS es representativa a nivel nacional de todos los niños menores de 59 meses que residen en viviendas particulares en localidades de 5.000 o más habitantes. Restringimos la muestra de ENDIS a niños de 36 meses o menos y la abrimos también por asistencia a centros CAIF.

3.2. PRINCIPALES DIMENSIONES DEL ENTORNO DE CRIANZA Y BIENESTAR DEL HOGAR E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

La encuesta de Crianza Positiva administrada durante la pandemia (CP 2021) releva información sociodemográfica del hogar, información sobre los cambios experimentados en el hogar durante la pandemia, así como tres grandes dimensiones de la dinámica del hogar durante 2020-2021: el entorno y prácticas de crianza, el bienestar del niño y el bienestar del cuidador. Dentro de las variables sociodemográficas que se consideran en el análisis se incluye la edad y sexo del niño, edad y educación de la madre, cantidad de integrantes del hogar y variables que indican asistencia del Estado, condición laboral del adulto referente, convivencia del padre y madre en el hogar y región de residencia del hogar.

En lo que tiene que ver con los cambios reportados por el hogar durante la pandemia, se recoge información sobre la ocurrencia de shocks negativos en los últimos 12 meses dentro del hogar, cambios y accidentes que sufrió el niño en los últimos 6 meses, inseguridad alimentaria (últimos 12 meses), shocks laborales experimentados por el adulto referente (últimos 12 meses), y sobre aspectos de la vida cotidiana de las familias potencialmente afectados por la pandemia (organización del hogar, compatibilización de trabajo y cuidados, tiempo libre, espacio físico).

Para medir el entorno y las prácticas de crianza indagamos sobre involucramiento parental en la crianza (tanto en términos de tiempo como de calidad), agresividad hacia el niño y violencia intrafamiliar.

El bienestar del adulto referente se aborda a través de su estado socioemocional. Ahondamos con mayor profundidad en las escalas utilizadas y las variables construidas al comienzo de cada sección.

3.3. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA MUESTRA Y REPRESENTATIVIDAD

La Tabla 1 describe características sociodemográficas de la muestra CP 2021, de la muestra CP 2018 y de la ENDIS 2018 (restringida a niños de 36 meses o menos). El 47% de los niños de la muestra CP 2021 tiene madres con un nivel educativo alto (secundaria

completa y/o carrera terciaria en curso o terminada) en tanto que el 63% tiene adultos referentes que se encuentran activos en el mercado de trabajo. Cuando se compara con las familias de la ENDIS 2018, se observa que la muestra CP 2021 tiene madres más educadas y referentes con mayor inserción en el mercado de trabajo.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variable	CP 2021	CP 2018	----- ENDIS 2018 -----	
	Media	Media	Media (<=36 meses +CAIF)	Media (<=36 meses)
Sexo del niño (varón=1)	0.524	0.518	0.479	0.525
Edad del niño	23905	32198	21779	17940
	-6466	-6207	-8883	-10687
Edad de la madre	30710	29273	28551	30177
	-6214	-6744	-6608	-6826
Madre no completó Ciclo Básico	0.179	0.376	0.388	0.296
Madre completó Ciclo Básico pero no Educación Media Superior	0.352	0.336	0.359	0.275
Madre completó Educación Media Superior	0.469	0.288	0.254	0.429
Referente adulto trabaja	0.634	0.632	0.572	0.635
Hogar recibe Asignaciones Familiares (AFAM-PE o contributiva)	0.552	0.659	0.706	0.522
Hogar recibe Tarjeta Uruguay Social	0.105	0.196	0.295	0.182
Número de integrantes del hogar	3.992	4.288	4.268	4.194
	-1264	-1426	-1566	-1358
Madre y padre en el hogar	0.812	0.771	0.700	0.810
Hogar de Montevideo	0.094	0.210	0.296	0.471
Tamaño de la muestra	615	586	313	1656

Nota: Desvío estándar entre paréntesis para variables no binarias. Todas las variables son variables binarias menos el número de integrantes del hogar, la edad de la madre y la edad del niño. En el caso de la ENDIS calculamos las medias utilizando el ponderador de la encuesta.

El 55% de los hogares recibe asistencia del Estado a través del cobro de Asignaciones Familiares del Plan de Equidad (AFAM-PE) o asignaciones contributivas del BPS; mientras que el 11% es beneficiario de la Tarjeta Uruguay Social (TUS). Como se desprende de la Tabla 1, la muestra analizada presenta un porcentaje más bajo de hogares que cobran asignaciones o TUS en relación a la ENDIS, consistente con el mayor nivel educativo encontrado en la muestra. Asimismo, la probabilidad de que un hogar cobre algún tipo de

asignación es mayor en la muestra de CP 2018, resultado esperable si se tiene en cuenta que las madres de esta muestra también tienen un nivel educativo más bajo. En concreto, mientras solo el 18% de las madres de los niños que participaron de CP 2021 no culminaron el ciclo básico, esa cifra trepa al 38% en el caso de CP 2018. En cuanto a la conformación del hogar, el 81% de los niños de CP 2021 y ENDIS 2018 habita con su madre y padre en el hogar, frente a un 77% en CP 2018.

3.4. METODOLOGÍA

Para describir los cambios sufridos por familias uruguayas con niños pequeños durante la pandemia, utilizamos dos aproximaciones. En primer lugar, recurrimos al propio auto-reporte de las familias sobre los cambios económicos y en la organización del hogar ocurridos durante 2020-2021. Utilizamos modelos de probabilidad lineal para relacionar estos cambios con características sociodemográficas del hogar y también asociamos estos cambios a mediciones de la calidad del entorno, las prácticas de crianza y el bienestar del adulto referente y el niño.

En segundo término, comparamos algunas de las variables de la muestra de CP 2021 con variables similares recogidas en las muestras de la ENDIS 2018 y en la de CP 2018. Tal como se desprende de la Tabla 1, las muestras obtenidas en el período de pandemia y previo a ella difieren en términos de las características sociodemográficas de la población estudiada. En particular, la muestra CP 2021 tiene un menor porcentaje de madres con nivel educativo bajo y, consistente con este resultado, un porcentaje más bajo de hogares que reciben asistencia del Estado. Para hacer comparables estas muestras y capturar de forma más precisa las diferencias de interés que podrían ser atribuibles a la pandemia, utilizamos un modelo Inverse Probability weighting, que describimos en mayor profundidad en la sección correspondiente.

4. RESULTADOS

4.1. PANDEMIA Y CAMBIOS AUTO-REPORTADOS EN EL HOGAR

La Tabla 2 describe los cambios en el hogar y en el comportamiento del niño durante la pandemia. Dentro de la categoría de shocks negativos, todas las variables consideradas (descensos de ingresos, despido, deudas, muerte cercana, divorcio, problemas judiciales, accidente o enfermedad grave, problemas con el uso de sustancias) son variables dicotómicas que valen 1 si el suceso en cuestión tuvo lugar en el hogar en los últimos 12 meses. Por su parte, los cambios laborales (pérdida de trabajo, pasaje de la formalidad a la informalidad) refieren a acontecimientos que afectaron en los últimos 12 meses exclusivamente al adulto que contesta la encuesta. La información sobre seguridad alimentaria del hogar se recoge a través de las variables Falta de alimentos, que vale 1 cuando el entrevistado reporta que en los últimos 12 meses hubo días en los que no había nada para comer en el hogar y 0 en caso contrario, y Ayuda alimentaria, que asume el

valor 1 si el hogar recibió ayuda alimentaria de MIDES, CAIF, ollas populares u otras fuentes. En la sección Cambios en la vida familiar en tiempos de pandemia se incluyen variables que intentan captar modificaciones en la dinámica familiar percibidas por el encuestado y atribuidas a la pandemia. En todos los casos se trata de variables dicotómicas que valen 1 si la persona responde afirmativamente y 0 en caso contrario. Para indagar sobre Cambios en el niño se consideran también variables binarias que asumen el valor 1 si el adulto referente contempló el cambio en cuestión en el niño en los últimos 6 meses (cambios de temperamento, dificultades para dormir, pérdida de apetito, aumento de peso u otros cambios) y 0 en caso contrario. De forma similar, las variables de accidentes valen 1 si el adulto reporta accidentes con el niño en ese período de tiempo y 0 en caso contrario.

El 64% de los niños vive en hogares que experimentaron algún tipo de acontecimiento negativo en los últimos 12 meses (entre marzo-abril de 2021 y la misma fecha del 2020). Los shocks que más prevalecen a nivel de hogar son el descenso de ingresos (46%) y las deudas (21%). Le siguen la muerte de algún familiar cercano o amigo (18%), y el despido (15%). Un 13% de los hogares manifiesta no haber tenido nada para comer en algún período de los últimos 12 meses. Si consideramos únicamente los shocks negativos de tipo económico (descenso de ingresos, deudas, despido o cambios laborales y/o falta de alimentos en el hogar⁴), el 58% de los niños vive en hogares que sufrieron este tipo de contingencias.

El 35% de los hogares recibió algún tipo de ayuda alimentaria. La ayuda alimentaria proviene principalmente de la Canasta de Emergencia del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) (17%) y de los CAIF (16%). Las ollas populares brindaron alimentación al 3% de los casos.

La pandemia generó cambios en la organización del hogar para una amplia mayoría de las familias participantes de la muestra (61%). El 66% de los encuestados manifiesta que su tiempo destinado al cuidado del niño aumentó debido a la pandemia, mientras que el 26% reconoce haber tenido problemas para compatibilizar trabajo y tareas de cuidado a raíz del COVID-19. Un 41% de las personas encuestadas admite haber tenido que reducir el tiempo destinado a actividades de disfrute y un 27% manifiesta que el espacio físico resultó insuficiente para lograr una buena convivencia. Vinculado a lo anterior, el 18% de los encuestados manifiesta haber perdido la paciencia con el niño varias veces o siempre en los últimos 6 meses.

⁴ Se considera que el hogar sufrió falta de alimentos si el encuestado afirma que hubo días en los últimos 12 meses en los que no se tuvo qué comer en el hogar.

Tabla 2. Cambios en el hogar y en el comportamiento del niño durante la pandemia

	Variable	Obs.	Media
Shocks negativos			
	Al menos un shock negativo	614	0.638
	Descenso ingresos	614	0.456
	Deudas	613	0.209
	Muerte de familiar o amigos cercanos a la familia	614	0.181
	Despido	614	0.148
	Divorcio	613	0.111
	Problemas judiciales	613	0.059
	Accidente o enfermedad grave	609	0.048
	Problemas con alcohol o drogas	612	0.010
	Algún shock económico negativo	612	0.575
Cambios laborales			
	Algún cambio laboral	615	0.163
	Pasaje de formalidad a informalidad	615	0.028
	Pérdida del trabajo	615	0.140
Alimentación			
	Falta de alimentos en el hogar	612	0.131
	Ayuda alimentaria	525	0.349
<i>Ayuda alimentaria</i>			
	Canasta MIDES	525	0.166
	CAIF	525	0.164
	Ollas populares	525	0.030
	Otra ayuda alimentaria	525	0.095
Cambios en la vida familiar durante la pandemia			
	Cambios en la organización del hogar	610	0.610
	Aumento del tiempo dedicado al cuidado del niño/a	611	0.664
	Dificultad para compatibilizar el cuidado del hijo/a con el empleo	609	0.264
	Reducción del tiempo libre	612	0.408
	Espacio insuficiente para una mejor convivencia	611	0.267
Cambios en el niño (últimos 6 meses)			
	Niño sufre cambios	612	0.376
<i>Tipos de cambios</i>			
	Cambios de temperamento	612	0.257
	Dificultad para dormir	612	0.129
	Pérdida de apetito	612	0.127
	Aumento de peso	608	0.069
	Otros cambios	615	0.016
	Pide ayuda por cambios	219	0.516
	Recibe ayuda por cambios	113	0.947
Seguridad en el hogar (últimos 6 meses)			
	Niño sufre algún accidente	611	0.391
	Accidente sin consecuencias importantes	611	0.378
	Accidente grave	611	0.013

Observaciones: Todas las variables son variables binarias. Las cifras surgen de la muestra de CP 2021. Dentro de la categoría shocks la variable vale 1 si el shock ocurrió dentro del núcleo familiar cercano en los últimos 12 meses y 0 en otro caso. La variable shocks económicos vale 1 si en el hogar ocurrió alguno de los siguientes sucesos: descenso de ingresos, endeudamiento, cambios laborales y/o falta de alimentos (hambre). Dentro de la categoría Alimentación la variable Falta de alimentos vale 1 si el encuestado afirma que hubo días donde no tuvieron qué comer en su casa en los últimos 12 meses. Ayuda alimentaria vale 1 si el hogar recibe ayuda alimentaria y 0

en otro caso. Luego se detallan los tipos de ayuda alimentaria por los cuales se preguntó. Dentro de la categoría cambios laborales, la variable cambio laboral vale 1 si el encuestado sufrió al menos uno de los siguientes cambios: pérdida de trabajo y/o pasaje de la formalidad a la informalidad. Dentro de la categoría Cambios en la vida familiar en tiempos de pandemia las variables valen 1 si la respuesta era afirmativa. Lo mismo ocurre con las variables en la categoría Cambios en el niño. Accidente leve vale 1 si el niño sufrió solo algún accidente con lesiones leves, en tanto que accidente grave vale 1 si el niño sufrió algún accidente con lesiones graves.

El inicio de la emergencia sanitaria también supuso una interrupción de los procesos de socialización de los niños con sus pares, y una mayor exposición al encierro. De acuerdo a lo reportado por el adulto referente, la pandemia impactó en el estado físico y socioemocional de los niños, conduciendo a cambios en sus comportamientos habituales. En efecto, el 38% de los encuestados reporta haber observado cambios en el niño tales como cambio de temperamento (26%), dificultad para dormir (13%) y pérdida del apetito (13%). Más de la mitad de las madres de los niños que experimentaron algún tipo de cambio pidió ayuda externa.

En cuanto a la seguridad en el hogar, durante la pandemia se reportaron accidentes en el 39% de los niños. La incidencia de los accidentes leves es 38% mientras que solo el 1,3% de los niños sufrió algún accidente grave. Para muchas personas la pandemia supuso cambios en las formas de trabajo (ej. inicio de teletrabajo) y problemas para compatibilizar el aumento en el tiempo de cuidado con las tareas laborales. En este contexto, a priori es razonable esperar que muchas personas tengan dificultades para balancear ambas tareas, lo que puede conducir a un aumento en el riesgo de accidentes en el niño.

4.2. ASOCIACIÓN ENTRE LA PROBABILIDAD DE SUFRIR SHOCKS ECONÓMICOS O DIFICULTADES CON LOS CUIDADOS Y CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LOS HORAGES

A continuación investigamos qué características de los hogares se asocian con una mayor probabilidad de sufrir shocks económicos negativos (descenso de ingresos, deudas, despido del trabajo de algún miembro del hogar o cambios laborales en el adulto que contesta y/o inseguridad alimentaria en el hogar) o de reportar cambios o dificultades en los cuidados del niño durante la pandemia. Se estima un modelo de probabilidad lineal en el cual se incluyen como covariables el nivel educativo de la madre (una variable binaria que vale uno si la madre culminó la enseñanza media), la edad del niño y de su madre, la cantidad de integrantes del hogar y variables dicotómicas que indican si el hogar cobra AFAM-PE, AFAM contributiva o TUS, si el niño vive con su madre y padre en el hogar; y si corresponde a un hogar de Montevideo.

La columna (1) de la Tabla 3 muestra que el recibir asignaciones familiares está entre los predictores más fuertes de la ocurrencia de algún shock económico negativo. En concreto, la probabilidad de experimentar un shock negativo se incrementa 14 puntos porcentuales si el hogar cobra AFAM contributiva del BPS, mientras que la probabilidad aumenta aún más (18 puntos) en el caso de los hogares que cobran AFAM-PE, y que por tanto, se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad medidas a través del Índice de

Carencias Críticas (ICC)⁵ del MIDES. En el mismo sentido, la probabilidad de sufrir un shock económico negativo durante la pandemia es 10 puntos porcentuales menor en los hogares en que las madres tienen secundaria completa. Estos resultados sugieren que la pandemia habría afectado de manera más profunda a los hogares en situación socioeconómica más vulnerable, pero también confirman su impacto en aquellos hogares de nivel socioeconómico medio-bajo con trabajadores formales. Por su parte, los hogares con presencia de la madre y el padre del niño reducen la probabilidad de ocurrencia de shocks económicos negativos en 12 puntos porcentuales.

La columna (2) de la Tabla 3 identifica características asociadas a una mayor probabilidad de reportar dificultades con los cuidados del niño. La variable dependiente se construye a partir de la suma de tres variables dicotómicas estandarizadas, una que vale uno si la persona manifiesta que el tiempo destinado al cuidado del niño se incrementó un poco más o mucho más a raíz de la pandemia, otra que vale uno si la persona manifiesta que tuvo dificultades para compatibilizar trabajo y cuidados (algunas veces/bastante seguido), y otra que vale 1 si la persona declara que tuvo que dejar de hacer alguna actividad que le gustaba mucho a raíz de la pandemia (algunas veces/bastante seguido). A diferencia del caso anterior, se observa que son los hogares con niños que tienen madres más educadas, los que tienen referentes adultos que se encontraban empleados en la semana anterior a la encuesta, y aquellos hogares de mayor nivel socioeconómico (no beneficiarios de ayuda estatal) los que reportan mayores problemas en los cuidados del niño durante la pandemia. En los hogares con mujeres con educación secundaria completa, la probabilidad de reportar dificultades con los cuidados y el tiempo libre es 42 puntos porcentuales más alta que en otros hogares. Las mujeres que integran esos hogares tenían mayor probabilidad de estar ocupadas y de delegar los cuidados del niño previo a la pandemia, lo que explicaría la mayor percepción de cambios en los cuidados en esta franja. En efecto, las mujeres que trabajan reportan una probabilidad de dificultades con los cuidados 74 puntos porcentuales más alta que la de otras mujeres. Las estimaciones sugieren que la presencia del padre y la madre en el hogar reduce la intensidad de las dificultades reportadas en 54 puntos porcentuales, lo que en parte estaría mostrando los beneficios de la división de tareas vinculadas al cuidado del niño dentro del hogar.

⁵ El ICC se aproxima a determinar los hogares con menores ingresos mediante otras dimensiones del bienestar, por lo que se diferencia de la metodología más usual para definir la pobreza, que es la monetaria. Es el instrumento de focalización utilizado para seleccionar a la población beneficiaria de algunos programas de asistencia del Estado y su construcción implica la elaboración de un modelo estadístico para estimar la probabilidad de que un hogar pertenezca a la población objetivo que son los hogares en situación de vulnerabilidad (Colombo et al. (2013)).

Tabla 3. Características sociodemográficas asociadas a la probabilidad de sufrir algún shock económico negativo y de experimentar dificultades con los cuidados

	Shock económico hogar (1)	Dificultades con los cuidados (2)
Edad niño= entre 18 y 23 meses	0.042 (0.057)	-0.229 (0.216)
Edad niño= entre 24 y 30 meses	-0.004 (0.060)	0.047 (0.238)
Edad niño= entre 30 y 42 meses	0.036 (0.060)	-0.314 (0.247)
Madre con secundaria completa	-0.097** (0.047)	0.422** (0.187)
Edad de la madre	0.003 (0.003)	0.007 (0.014)
Edad de la madre sin datos	0.156*** (0.060)	0.164 (0.265)
Trabaja	-0.044 (0.044)	0.736*** (0.176)
Responde la madre	-0.083 (0.131)	-0.572 (0.554)
Hogar cobra AFAM-PE	0.180*** (0.057)	-0.398* (0.210)
Hogar cobra AFAM contributiva	0.139*** (0.047)	-0.056 (0.181)
Hogar cobra TUS	0.035 (0.065)	-0.227 (0.294)
Sin datos sobre ayuda del Estado	-0.233** (0.097)	1.041*** (0.369)
Madre y padre en el hogar	-0.118** (0.048)	-0.539** (0.211)
Integrantes del hogar	0.008 (0.016)	0.026 (0.064)
Hogar de Montevideo	0.064 (0.065)	-0.018 (0.275)
Constante	0.561*** (0.191)	0.225 (0.728)
R ²	0.116	0.107
Observaciones	602	599

* p<0.10, ** p<0.05, *** p<0.01. Errores estándar ajustados por correlación intra-cluster (intra CAIF) entre paréntesis.

Notas: las estimaciones MCO reportadas en la columna (1) surgen de un modelo de probabilidad lineal que busca asociar la probabilidad de recibir un shock económico negativo con características sociodemográficas del hogar. La variable de shock económico negativo vale 1 si en los últimos 12 meses ocurrió alguno de los siguientes shocks en el hogar: descenso de ingresos, endeudamiento,

despido del trabajo de algún miembro del hogar, cambios laborales experimentados por el adulto que contesta, inseguridad alimentaria); y cero en caso contrario. Todas las variables explicativas que se incluyen son dicotómicas a excepción de la edad del niño y de su madre y los integrantes del hogar. En el caso de edad de la madre y las variables de asistencia del Estado, que tienen varias observaciones sin datos, se imputan los valores faltantes y se agregan variables indicadoras de que el dato no está disponible. Las estimaciones en (2) surgen de un modelo similar al (1), pero que intenta aproximarse a los determinantes de experimentar cambios en la vida familiar vinculados a la organización de los cuidados. La variable Dificultades con los cuidados se construye a partir de la suma de tres dummies estandarizadas, una que vale uno si la persona manifiesta que el tiempo destinado al cuidado del niño se incrementó un poco más o mucho más a raíz de la pandemia, otra que vale uno si la persona manifiesta que tuvo dificultades para compatibilizar trabajo y cuidados (algunas veces/bastante seguido) y otra que vale 1 si la persona declara que tuvo que dejar de hacer alguna actividad que le gustaba mucho a raíz de la pandemia algunas veces o bastante seguido. Todas las estimaciones provienen de la muestra CP 2021.

4.3. ASOCIACIÓN ENTRE CAMBIOS INTRODUCIDOS POR LA PANDEMIA (SHOCKS ECONÓMICOS NEGATIVOS Y/O DIFICULTADES EN LOS CUIDADOS) E INDICADORES DEL AMBIENTE DE CRIANZA Y DEL BIENESTAR DE NIÑOS Y ADULTOS EN EL HOGAR

En este apartado asociamos los cambios anteriormente descritos (el haber experimentado shocks económicos y/o dificultades en los cuidados como consecuencia de la pandemia) con la calidad y el entorno de crianza, y con el bienestar del adulto y niño referente en el hogar. A estos efectos, utilizamos instrumentos o sub-escalas en su mayoría validados internacionalmente. En lo que respecta al entorno y calidad de la crianza, consideramos las siguientes variables: (i) frecuencia semanal de involucramiento parental en juegos físicos, juegos didácticos y actividades de socialización (estas variables asumen valores entre 1 y 6, donde 1 es nunca y 6 es casi siempre o siempre); (ii) agresión física y/o psicológica hacia el niño (agresión física asume el valor 1 cuando el adulto responde haber golpeado al niño con un objeto, haberlo pellizcado o haberle dado una palmada alguna vez, varias veces o siempre en los últimos 6 meses y 0 en caso contrario; agresión psicológica asume el valor 1 cuando el adulto reporta haberle gritado fuerte al niño, haberle dicho malas palabras o haberlo amenazado alguna vez, varias veces o siempre en los últimos 6 meses y 0 en caso contrario); (iii) violencia intra-familiar (asume el valor 1 cuando la persona encuestada declara haber sido víctima de violencia física o psicológica alguna vez en los últimos 6 meses y 0 en caso contrario). El bienestar y salud mental de los cuidadores se mide a través de la versión reducida de la Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D por sus siglas en inglés)⁶ que tiene como período de referencia la semana anterior a la encuesta, además de considerarse el puntaje total obtenido se construye una dummy que vale 1 si la persona se encuentra en riesgo de depresión (puntaje \geq 10) y 0 en caso contrario. Por último, el bienestar del niño se mide en función de: (i) si el adulto reportó cambios en el niño durante la pandemia; (ii) si el niño sufrió algún accidente en los últimos 6 meses; y (iii) si el niño se encuentra en zona de riesgo socioemocional según la escala ASQ-SE-2 (Squires et al. (2015)).

⁶ La escala fue desarrollada por Lenore Sawyer Radloff en 1977. Andresen et al. (1994) validan una escala abreviada de diez ítems en una población de adultos mayores. El cuestionario corto desarrollado mostró una buena precisión predictiva en comparación con la versión completa de 20 ítems del CES-D. Otros estudios como Zhang et al. (2012) han utilizado la versión reducida en poblaciones de 18 años o más, obteniendo también buenos resultados en cuanto a la validez de la escala.

Para cada variable de resultados, y_{ic} , se estima la siguiente regresión por mínimos cuadrados ordinarios:

$$y_{ic} = \beta_0 + \beta_1 \text{Shock económico}_i + \beta_2 \text{Dificultades cuidados}_i + \beta_3 X_i' + \theta_c + \varepsilon_{ic} \quad (1)$$

donde las variables Shock económico y Dificultades cuidados se construyen de la misma forma que en la sección anterior, i se refiere al hogar y c al centro CAIF, X_i es un vector de características sociodemográficas del hogar (las mismas de la Tabla 1) y θ_c son efectos fijos de centro CAIF.⁷

Las columnas (1) y (2) de la Tabla 4 y 5 muestran, para cada variable de resultados y_{ic} , los coeficientes β_1 y β_2 de la ecuación (2), luego de condicionar por el nivel socioeconómico del hogar y por efectos fijos del centro CAIF correspondiente (estos últimos coeficientes no se reportan). También se muestra la media de la variable de resultados en la muestra. La Tabla 4 se centra en el entorno de la crianza, mientras que la Tabla 5 resume los principales resultados referidos al bienestar del adulto referente y del niño.

En aquellos hogares que experimentaron algún tipo de shock negativo potencialmente asociado a la pandemia, los adultos muestran una mayor violencia hacia la madre del niño (el coeficiente es de 4,7 puntos porcentuales en una media de 7,6). La escala de depresión del adulto referente (CES-D) es más alta en estos hogares y el riesgo de depresión se incrementa 14 puntos porcentuales en una media de 19,1. En lo que refiere al bienestar del niño, en los hogares que sufrieron algún tipo de contingencia económica negativa, la probabilidad de que el niño sufra accidentes y que evidencie algún tipo de cambio de comportamiento se incrementa en 12 puntos porcentuales y 8,1 puntos porcentuales respectivamente. No se observan efectos sobre el desarrollo socioemocional del niño.

Por su parte, el haber experimentado dificultades con los cuidados del niño se asocia con mayores problemas de calidad en la parentalidad: la agresión psicológica hacia el niño aumenta en 2,4 puntos porcentuales en una media de 35,5. Las dificultades en los cuidados también se asocian a un mayor riesgo de depresión en la madre (3,2 puntos porcentuales más alto que en hogares que no manifiestan dificultades) y a cambios de comportamientos en los niños.

Cabe aclarar que ninguna de las asociaciones anteriores representa necesariamente un efecto causal de la pandemia. Los coeficientes descriptos podrían reflejar causalidad revertida. Por ejemplo, una madre más deprimida podría tener una mayor tendencia a reportar dificultades económicas o en los cuidados. Los coeficientes podrían captar también el efecto de variables omitidas. Un problema de salud mental en alguno de los padres podría asociarse a una mayor probabilidad de experimentar problemas económicos durante la pandemia, así como a problemas en el entorno de crianza o en el bienestar de los miembros del hogar. Por otra parte, las tablas A3, A4 y A5 del anexo

⁷ Los efectos fijos de centro CAIF capturan, además de variables inobservables comunes a familias que asisten al mismo centro, efectos de la asignación del CAIF a la intervención de mensajes de Crianza Positiva en 2020 (la aleatorización se produjo a nivel de centros). Estos mensajes trabajan sobre aspectos de crianza, por lo que es importante aislar su efecto de los de la pandemia.

muestran que los principales resultados se mantienen al ir incorporando sucesivos controles a la especificación del modelo (incluyendo variables socioeconómicas y demográficas del hogar y efectos fijos por CAIF). Bajo el supuesto de que las variables no observables se correlacionan con las observables, esta prueba de robustez ofrece cierta confianza de que el sesgo de selección no sería crítico.

De lo anterior se concluye que los hogares más afectados por shocks económicos negativos o dificultades en la organización del hogar a raíz de la pandemia evidencian también mayores problemas de salud mental en los adultos referentes, mayores niveles de agresión y más cambios negativos en los niños, aún luego de controlar por el nivel socioeconómico y las características demográficas del hogar.

Tabla 4. Asociaciones entre shocks económicos / dificultades en los cuidados y entorno de crianza

	Frec. de involucramiento juegos físicos (1)	Frec. de involucramiento juegos didácticos (2)	Frec. de involucramiento actividades de (3)	Agresión física hacia el niño (4)	Agresión psicológica hacia el niño (5)	Violencia hacia la madre (6)
Shock económico hogar	-0.062 (0.077)	-0.049 (0.091)	-0.021 (0.103)	0.004 (0.042)	0.068 (0.043)	0.047** (0.020)
Dificultades con los cuidados	-0.008 (0.018)	0.017 (0.022)	-0.022 (0.027)	0.011 (0.010)	0.024** (0.011)	0.006 (0.006)
Covariables	Sí (ver nota)	Sí (ver nota)	Sí (ver nota)	Sí (ver nota)	Sí (ver nota)	Sí (ver nota)
Media variable dependiente	4.371	4.542	3.277	0.278	0.355	0.076
Observaciones	597	597	597	597	597	594

Nota: * p<.1; ** p<.05; *** p<.01. La tabla muestra los coeficientes (y errores estándar en paréntesis) de las variables shock económico (fila 1) y dificultades con los cuidados (fila 2) que resultan de la estimación de la ecuación (1) cuando la variable dependiente es la que se muestra en la columna. Cada regresión ajusta, además, por las siguientes covariables: edad del niño y de su madre, cantidad de integrantes del hogar, y dummies que indican: sexo del niño, educación de la madre (vale uno si culminó secundaria), condición laboral del adulto referente, si es la madre la que contesta el cuestionario, si el hogar cobra AFAM-PE, AFAM-BPS y TUS, si el hogar está en Montevideo y efectos fijos de centro CAIF. En la primer fila del panel inferior se muestra el valor promedio de la variable de resultados en la muestra. Los datos provienen de la base de datos de CP 2021. La estimación de los errores estándar ajusta por clusters a nivel de centro CAIF.

Tabla 5. Asociaciones entre shocks económicos negativos / dificultades en los cuidados y bienestar del niño y adulto referente

	Riesgo de depresión (CES-D ≥ 10)	Niño experimentó cambios en la pandemia	Niño sufrió algún accidente	Niño en zona de riesgo socioemocional (ASQ-SE)
	(1)	(2)	(3)	(4)
Shock económico hogar	0.140*** (0.034)	0.120*** (0.044)	0.081* (0.045)	0.023 (0.039)
Dificultades con los cuidados	0.032*** (0.009)	0.030*** (0.011)	0.017 (0.012)	0.007 (0.009)
Covariables	Sí (ver nota)	Sí (ver nota)	Sí (ver nota)	Sí (ver nota)
Media variable dependiente	0.191	0.376	0.391	0.169
Observaciones	596	597	596	506

Nota: * p<.1; ** p<.05; *** p<.01. La tabla muestra los coeficientes (y errores estándar en paréntesis) de las variables shock económico (fila 1) y dificultades con los cuidados (fila 2) que resultan de la estimación de la ecuación (1) cuando la variable dependiente es la que se muestra en la columna. Cada regresión ajusta, además, por las siguientes covariables: edad del niño y de su madre, cantidad de integrantes del hogar, y dummies que indican: sexo del niño, educación de la madre (vale uno si culminó secundaria), condición laboral del adulto referente, si es la madre la que contesta el cuestionario, si el hogar cobra AFAM-PE, AFAM-BPS y TUS, si el hogar está en Montevideo y efectos fijos de centro CAIF. En la primer fila del panel inferior se muestra el valor promedio de la variable de resultados en la muestra. Los datos provienen de la base de datos de CP 2021. La estimación de los errores estándar ajusta por clusters a nivel de centro CAIF.

4.4. COMPARACIÓN DEL AMBIENTE DE CRIANZA Y DEL BIENESTRAR DEL NIÑO Y DEL ADULTO EN PANDEMIA VS PRE-PANDEMIA

Para profundizar en el abordaje de los efectos potencialmente atribuibles de la pandemia, comparamos algunas variables de la muestra CP 2021 con las mismas variables recogidas en muestras similares en 2018 (Crianza Positiva 2018 y ENDIS 2018). La Tabla 5 muestra los resultados que se obtienen de comparar el involucramiento parental y el bienestar del adulto referente y del niño antes y durante la pandemia, utilizando un modelo de ponderación por el inverso de la probabilidad. Este modelo pondera las observaciones de la muestra CP 2021 por el inverso de la probabilidad de pertenecer a esta muestra y las observaciones de la ENDIS y CP 2018 por el inverso de 1 menos la probabilidad de participar en la muestra de CP 2021.⁸ Para la predicción del propensity score (probabilidad de pertenecer a la muestra de CP 2021, la muestra de la pandemia) se incluyen las

⁸ Para una variable de resultados Y_i la diferencia entre el año de la pandemia y años anteriores ($\hat{\tau}$) utilizando el criterio de ponderación de probabilidad inversa, vendría dada por: $\hat{\tau} = \frac{1}{N_T} \sum_{i:T_i=1} \frac{Y_i}{\hat{p}(X_i)} - \frac{1}{N_C} \sum_{i:T_i=0} \frac{Y_i}{1-\hat{p}(X_i)}$

donde $T_i = 1$ si la muestra es la de CP 2021 y 0 en caso contrario, X_i son variables sociodemográficas, $\hat{p}(X_i)$ es la estimación logística de la probabilidad de pertenecer a la muestra de CP 2021 condicionada en las covariables X_i , N_T es el número de observaciones en la muestra CP 2021 y N_C es el número de observaciones en la muestra de comparación.

siguientes covariables: edad del niño y de su madre, la cantidad de integrantes en el hogar, y variables dicotómicas que indican el sexo del niño, la educación de la madre (indicadores de ciclo básico finalizado sin culminación de enseñanza media superior y secundaria completa), si el hogar recibe asistencia del Estado, si es un hogar de la capital, si la madre y el padre del niño conviven en el hogar, si responde la madre, condición laboral del adulto referente, y en caso de que corresponda, si la familia recibió algún tipo de tratamiento de Crianza Positiva (talleres y/o mensajes). Cabe señalar que, si bien las diferencias estimadas que muestra la Tabla 5 permiten corregir sesgos atribuibles a diferencias entre variables observadas, no representan necesariamente un efecto causal de la pandemia al no corregir por diferencias no observadas en las características de las familias y al no controlar por otros cambios que hubieran acontecido aún en ausencia de la pandemia. En la Tabla 2 del anexo se muestran los resultados de los balances en las variables que miden las características del hogar luego de ponderar (utilizando diferencias de medias estandarizada y el ratio de varianzas).

Al comparar con la muestra de CP 2018 (columnas (1) a (4)), encontramos un aumento en el tiempo dedicado a juegos físicos en detrimento del tiempo destinado a actividades didácticas y de socialización con el niño. La escala de actividades didácticas se reduce en 0.28 puntos en una media de 4.8, una caída de 7% y la de socialización cae en 0.68 puntos en una media de 3.9 (17%). Estos resultados indicarían cierto deterioro en la inversión de tiempo destinado a actividades de estimulación (lectura, cuentos) y, como era de esperar a raíz de la menor movilidad, menos instancias de interacción del niño con pares y otros adultos. En cuanto a la situación de los adultos referentes, la columna (4) señala un deterioro en el bienestar emocional, al constatarse un aumento en el riesgo de depresión en el período de 7.4 puntos porcentuales (una suba de 41% cuando se lo compara con un riesgo promedio de depresión de 18.1). Este resultado se complementa con los hallazgos del apartado anterior que daban cuenta de una asociación positiva entre las dificultades económicas y de cuidados vinculados al COVID-19 y la probabilidad de depresión, sugiriendo que esas contingencias estarían por detrás del deterioro de la salud mental de las madres.

Las columnas (5) y (6) de la Tabla 6 evalúan cambios en el bienestar del niño en base a una comparación con la ENDIS 2018.⁹ A diferencia de los resultados de la Tabla 5, se observa un deterioro (estadísticamente significativo al 10%) en la salud socioemocional del niño medida a través de la escala ASQ-SE. En concreto, la probabilidad de que el niño se encuentre en zona de riesgo según esta escala aumenta 5.6 puntos porcentuales o 35%, al comparar con una tasa de riesgo promedio de 16.2. Por otra parte, se constata un incremento de 15.4 puntos porcentuales en la probabilidad de ocurrencia de algún tipo de accidente con el niño. Este efecto sería una cota inferior del efecto total dado que en la

⁹ Si bien a efectos de lograr un mayor tamaño muestral trabajamos con la muestra total CP 2021, cuando se restringe la muestra exclusivamente a controles de CP 2021 la esencia de los resultados se mantiene. Como se mencionó antes, los mensajes trabajan sobre aspectos de crianza, por lo que es importante aislar el efecto de los mismos de los asociados a la coyuntura de la pandemia..

ENDIS 2018 la pregunta de accidentes tiene como período de referencia los últimos 12 meses, mientras que en CP 2021 se pregunta por los últimos 6 meses.

Tabla 6. Involucramiento parental y bienestar del niño y adulto referente antes y durante la pandemia (modelos de ponderación de probabilidad inversa)

	CP 2021 vs. CP 2018			CP 2021 vs. ENDIS 2018		
	Involucramiento parental		Bienestar del adulto	Bienestar del niño		
	Juegos físicos	Juegos didácticos	Actividades socialización	Depresión	Riesgo socioemoc. ASQ:SE	Accidentes
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
ATE						
Pandemia vs. 2018	0.235*** (0.083)	-0.279*** (0.098)	-0.676*** (0.099)	0.074** (0.031)	0.056* (0.032)	0.154*** (0.037)
Media en 2018	4.151	4.832	3.939	0.181	0.162	0.222
Observaciones	1046	1047	1049	1039	760	829

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las medidas de distanciamiento social y reducción de movilidad que surgieron a nivel global en 2020 en respuesta a la pandemia del COVID-19 provocaron cambios importantes en dos tipos de recursos familiares: los recursos económicos y el tiempo.¹⁰ Ambas restricciones afectaron la dinámica de los hogares y los ambientes de crianza, aunque en forma desigual. En primer lugar, nuestros hallazgos indican que un porcentaje importante de hogares (dos de cada tres en nuestra muestra) estuvo sujeto a shocks económicos negativos potencialmente vinculados al COVID-19, como el descenso de ingresos, las deudas y la inseguridad alimentaria. Estos shocks fueron más prevalentes en hogares de nivel socioeconómico bajo y medio bajo, agravando potencialmente la vulnerabilidad a la que se encuentran expuestos sus integrantes, particularmente los niños pequeños y las mujeres. De hecho, es en estos hogares donde se observan mayores cambios socioemocionales en los niños, mayor riesgo de accidentes y mayor violencia hacia la mujer.

¹⁰ De acuerdo al índice de movilidad de google (Google 2020), la movilidad en el país se redujo 70% en su pico mínimo de abril de 2020, para luego permanecer en promedio entre agosto y diciembre en niveles 25% por debajo de los evidenciados previo a la pandemia. Esta menor movilidad a nivel local e internacional redundó en una baja del producto bruto interno de 5,9% durante 2020, afectando en especial los ingresos de los hogares con empleos informales, menos protegidos por las medidas de flexibilización del seguro de desempleo introducidas por el gobierno.

El confinamiento también trajo aparejados cambios importantes en la organización de los cuidados y el uso del tiempo de las familias. En particular, el cierre total de los centros educativos entre marzo y junio de 2020 y la reapertura gradual e híbrida subsiguiente, sumados a la menor disponibilidad de ayuda de abuelos y otros familiares debido a los riesgos del COVID-19, provocaron un descenso importante en la oferta de cuidados de las familias, desatando problemas organizativos en el hogar y de compatibilización de cuidados y trabajo. Nuestro trabajo encuentra que, a diferencia de los problemas económicos, estas dificultades se observan más en hogares con madres más educadas, con madres que trabajan y en hogares no beneficiarios de la ayuda del Estado. Estas madres que, previo a la pandemia, compatibilizaban trabajo y cuidados a través de diversos arreglos, se vieron coyunturalmente más afectadas por el cierre de centros CAIF y el menor apoyo de familiares u otros cuidadores a raíz de las medidas de distanciamiento social. A diferencia de las mujeres de contextos más vulnerables, que sufren problemas estructurales de compatibilización del trabajo y los cuidados, en la coyuntura de la pandemia son las mujeres más educadas y con mayor probabilidad de estar trabajando las que manifiestan mayores dificultades derivadas de la carga de cuidados. La falta de tiempo y los problemas para compatibilizar cuidados y trabajo son predictores de un deterioro en el bienestar socioemocional de la mujer y de un aumento de la probabilidad de ejercer estilos de crianza de menor calidad, incluyendo la agresión psicológica.

El riesgo de depresión materna es uno de los elementos que se captan con más fuerza en el trabajo. La exposición a shocks económicos negativos en el hogar se asocia con un aumento en el riesgo de depresión materna de 73%, mientras que las dificultades en los cuidados y la falta de tiempo lo incrementan en un 17%. Cuando se compara con datos de encuestas anteriores a familias similares, se observa un aumento en el riesgo de depresión materna de 41% durante el período de la pandemia. La depresión materna constituye un factor de riesgo importante en la formación del apego y en el desarrollo cognitivo, emocional, social y comportamental de los niños (Cummings y Davis 1994; Smith 2004; Manning y Gregoire 2009), efectos que indirectamente se vislumbran también en nuestros resultados.

El mayor stress económico y de manejo del tiempo, así como los cambios que ocasionaron en las rutinas del hogar, tuvieron consecuencias sobre la cantidad y calidad del tiempo invertido en los niños. La evidencia recogida para el hogar sugiere aumentos en la frecuencia de juegos, pero también caídas en actividades relevantes a la estimulación cognitiva del niño, como la lectura o los cuentos. Los niños no solo fueron testigos de cambios en las dinámicas y en el ambiente de sus hogares; sufrieron además una reducción importante en el tiempo de atención presencial en CAIF, así como otras interrupciones de vínculos cotidianos extra-familiares debido a las medidas de distanciamiento social. La conjunción de estos factores contribuiría a explicar el hecho de que aproximadamente uno de cada cuatro niños exhibió cambios en su temperamento durante la pandemia, aumentando el riesgo de problemas socioemocionales y de accidentes en comparación al año 2018.

En términos de intervención y políticas públicas, los resultados de este trabajo sugieren, en primer lugar, seguir atendiendo la situación socioeconómica de los hogares, en

particular de aquellos más vulnerables. Si bien los problemas relativos a los cuidados parecerían irse resolviendo gradualmente, al menos en las familias que los tenían resueltos previo a la pandemia, la recuperación económica viene siendo más lenta y no necesariamente pareja para los distintos hogares, por lo que es clave continuar garantizando la seguridad alimentaria y la protección de las necesidades básicas del hogar. En segundo lugar, parece clave responder institucionalmente a la problemática de la salud mental materna identificada en nuestro estudio, a través de un trabajo preventivo con las familias, el acompañamiento de aquellas afectadas por estos problemas y las derivaciones adecuadas. Aquellas instituciones que trabajan con niños pequeños deben prepararse para identificar a las familias en esta situación y mediar entre los problemas de salud mental de los padres y sus impactos en los niños. Y el sistema de salud debe facilitar el acceso al tratamiento de afecciones mentales, en una articulación con las otras instituciones involucradas. Finalmente, los estresores que enfrentaron las familias más vulnerables y sus efectos en la crianza durante la pandemia, exhortan a identificar y ofrecer programas de parentalidad que se hayan mostrado prometedores y que puedan ser ofrecidos a escala.

Nuestro análisis no está exento de limitaciones. Como fue señalado anteriormente, nuestro trabajo es meramente descriptivo y se limita a encontrar asociaciones entre la pandemia o sus derivaciones materiales y de tiempo sobre el ambiente de crianza y el bienestar de sus miembros. No es posible identificar, a partir de este trabajo, relaciones causalmente atribuibles a la pandemia. El análisis se remite además al primer año desde que se desató la pandemia y algunas escalas miden la situación en marzo de 2021, cuando el contexto local de la pandemia empezaba a mostrarse más complicada a raíz de un número creciente de casos y de fallecimientos. Estudios posteriores deberán abordar las consecuencias de más largo plazo de la pandemia sobre los niños, las mujeres y el bienestar familiar en general. Finalmente, si bien no buscamos específicamente recoger datos de la madre sino de un adulto referente del hogar, en los hechos la gran mayoría de quienes respondieron la encuesta eran las madres del niño matriculado en CAIF. Esto limita nuestra posibilidad de analizar otro tipo de interacciones a nivel de la familia, así como el impacto de la pandemia en el bienestar de los varones adultos o los equilibrios de poder intrafamiliares.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Abidin, R. (1995). "Parenting stress index third edition: Professional manual." Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Anderson, E.; McCrory Calarco, J.; Knopf, A.; Meanwell, E. (2020). "<<Let's Not Pretend It's Fun>>: How Disruptions to Families' School and Childcare Arrangements Impact Mothers Well-Being". Borrador. Indiana University. Disponible en: <https://osf.io/preprints/socarxiv/jyvk4/>
- Andresen, EM. (1994). "Screening for depression in well older adults: Evaluation of a short form of the CES-D". American Journal of Preventive Medicine.
- Ares, G.; Arroyo, A.; Bove, M.; Blanc, M.; Brunet, G. ; Fuletti, D. ; Vidal, L. (2020). "Actitudes, conocimientos y comportamientos de las familias uruguayas en relación con el coronavirus (COVID-19)". Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, Núcleo Interdisciplinario Alimentación y Bienestar y Sensometría y Ciencia del Consumidor, Instituto Polo Tecnológico de Pando, Facultad de Química, Universidad de la República.
- Balsa, A., F. López Boo, J. Bloomfield, A. Cristiá, A. Cid, R. Valdés, M. González, M.P. Ferro (2021). "The effect of Crianza Positiva e-messaging program on adult-child language interactions." Working paper. Universidad de Montevideo.
- Balsa, A., Gómez, E., González, M., Bloomfield, J., Cid, A., Valdés, R. (2021). Crianza Positiva: Combining Group Workshops and e-Messages to Strengthen Parental Competences. Working paper, Universidad de Montevideo.
- Beland, L.; Brodeur, A.; Haddad, J.; Mikola, D.; Philippe, L. (2020). "COVID-19, Family Stress and Domestic Violence: Remote Work, Isolation and Bargaining Power". IZA DP No. 13332.
- Bloomfield, J., Balsa, A., Cid, A. (2020). Using Behavioral Insights in Early Childhood Interventions: the Effects of Crianza Positiva E-Messaging Program on Parental Investment. Working Paper. Universidad de Montevideo
- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. Child abuse & neglect, 110, 104699.
- Cabana, Á., Etcheverry, L., Herrera, D., Fariello, M. I., Bermolen, P., & Fiori, M. (2021). Efecto de la reducción de movilidad en la segunda ola de COVID-19. Reporte 11 del Grupo Uruguayo Interdisciplinario de Análisis de Datos de COVID-19 (GUIAD-COVID-19)-Feb 2021.
- Cabrera, Natasha J., Jacqueline D. Shannon, Cheri Vogel, Catherine Tamis-LeMonda, Rebecca M. Ryan, Jeanne Brooks-Gunn, Helen Raikes, and Rachel Cohen. 2004. "Low- Income Fathers' Involvement in Their Toddlers' Lives: Biological Fathers From the Early Head Start Research and Evaluation Study." Fathering: A Journal of Theory, Research & Practice About Men as Fathers 2(1):5-30.

- Champeaux, H.; Mangiavacchi, L.; Marchetta, F.; Piccoli, L. (2020). "Learning at Home: Distance Learning Solutions and Child Development during the COVID-19 Lockdown". IZA DP No. 13819.
- Colombo, K.; Failache, E.; González, F.; Mathieu, G.; Querejeta, M.; Zacheo, L. (2013). ¿Qué es el Índice de Carencias Críticas? Serie de documentos "Aportes a la conceptualización de la pobreza y la focalización de las políticas sociales en Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social, Uruguay.
- Consultora Nómade (2020a). "Niñas, niños y adolescentes en el contexto de la pandemia: Percepción de madres y padres sobre la conducta y los estados emocionales de hijas e hijos desde marzo a la fecha en el contexto de la pandemia del coronavirus" Disponible en: https://906d2cc9-1a8f-4676-9891-fce5f58d424b.filesusr.com/ugd/4c6b9b_6cebd37769244c769ef7fbfb94aa7df7.pdf
- Consultora Nómade (2020b). "Violencia en casa. Dinámicas al interior de los hogares en contexto covid19" Disponible en: https://906d2cc9-1a8f-4676-9891-fce5f58d424b.filesusr.com/ugd/4c6b9b_d0f7a5a76f2447fda1350fdb2bfb35c5.pdf
- Consultora Nómade (2020c). "Situación emocional y personal durante la pandemia, ¿cuál fue el estado emocional que más te acompañó en este año de pandemia?" Disponible en: https://906d2cc9-1a8f-4676-9891-fce5f58d424b.filesusr.com/ugd/4c6b9b_06dbd05accd04431a1b5a7451983ffed.pdf
- Di Giandomenico, S.; Fontanesi, L.; Marchetti, D.; Mazza, C.; Roma, P.; Verrocchio, M. (2020). "Parenting Related Exhaustion During the Italian COVID-19 Lockdown". *Journal of Pediatric Psychology*, Oxford.
- GACH (2021). "Impacto secular en salud de la pandemia por SARS-COV-2 en Uruguay". Disponible en: <https://www.presidencia.gub.uy/gach/documentos>
- Gassman-Pines A.; Ananat EO.; Fitz-Henley J. (2020). "COVID 19 and Parent-Child Psychological Well-being". *Pediatrics*. 2020;146(4): e2020007294
- Huebener, M.; Siegel, N.; Spiess, C.; Waights, S.; Wagner, G. (2020). "Parental Well-Being in Times of COVID-19 in Germany ". IZA DP No. 13556
- Lawson, M.; Simon, M. (2020). "Child Maltreatment during the COVID-19 Pandemic: Consequences of Parental Job Loss on Psychological and Physical Abuse Towards Children". *Child Abuse & Neglect*, Elsevier.
- Mangiavacchi, L.; Piccoli, L.; Pieroni, L. (2020). "Fathers Matter: Intra-Household Responsibilities and Children's Wellbeing during the COVID-19 Lockdown in Italy". IZA DP No. 13519.
- Muzzio, E. G., & Yevenes, L.C. (2019). "Escala de Parentalidad Positiva E2P V.2: Manual." Fundación Ideas para la Infancia. Santiago de Chile, Chile.
- Radloff LS. The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*. 1977;1(3):385-401. doi:10.1177/014662167700100306

- Squires, J., Bricker, D., & Twombly, E. (2015). *Ages & Stages Questionnaires®: Social-Emotional, Second Edition (ASQ®:SE-2): A Parent-Completed Child Monitoring System for Social-Emotional Behaviors*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co., Inc.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Finkelhor, D., Moore, D. W., & Runyan, D. (1998). Identification of child maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child abuse & neglect*, 22(4), 249-270.
- UNICEF (2021). "Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19". Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/publicaciones-y-datos/Efectos-salud-mental-ninias-ninios-adolescentes-COVID19>
- Zhang, W., O'Brien, N., Forrest, J. I., Salters, K. A., Patterson, T. L., Montaner, J. S., ... & Lima, V. D. (2012). "Validating a shortened depression scale (10 item CES-D) among HIV-positive people in British Columbia, Canada". *PloS one*, 7(7), e40793.

7. ANEXOS

Tabla A1. Principales instrumentos utilizados para medir los resultados de interés

Resultado de interés	Instrumento	Descripción
Desarrollo socioemocional del niño	ASQ:SE v2 de Squires, J., Bricker, D., y Twombly, E. (2015).	<p>Cuestionario completado por los padres que permite identificar qué niños se encuentran en la zona de riesgo de desarrollo socioemocional.</p> <p>Se utilizan 6 versiones dependiendo de la edad que tienen los niños: 6, 12, 18, 30 y 36 meses. El umbral de riesgo varía dependiendo de la edad.</p> <p>Permite monitorear siete áreas de comportamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorregulación: la capacidad del niño para calmarse o adaptarse a condiciones fisiológicas o ambientales o estimulación. - Obediencia: la capacidad o la voluntad del niño de ajustarse a los lineamientos de los demás y seguir las reglas. - Funcionamiento adaptativo: el éxito o la capacidad del niño para afrontar necesidades psicológicas. - Autonomía: la capacidad o voluntad del niño de iniciar o responder sin orientación. - Afecto: la capacidad del niño para demostrar sus propios sentimientos y empatía por los demás. - Comunicación social: la capacidad del niño para interactuar con otros iniciando señales verbales o no verbales. - Interacción con las personas: la capacidad del niño para responder o iniciar respuestas sociales a los padres, otros adultos o compañeros. <p>Los ítems del test no están organizados en categorías, pero el manual del cuestionario sugiere que ítems intentan medir el desempeño en determinada área según la edad del niño. En este estudio se calculó de manera ad hoc un puntaje para cada área que no es más que el promedio de las puntuaciones obtenidas en cada ítem del área en cuestión. A mayor puntaje, peores resultados en términos de desarrollo.</p>

Depresión	CES-D versión reducida (10 ítems)	El rango de puntaje para la escala de 20 ítems varía de 0 a 60, y un puntaje de 16 o más indica la presencia de síntomas depresivos importantes. De acuerdo con Andresen (1994), el rango posible de la escala de 10 ítems es de 0 a 30, y una puntuación de corte de diez o más indica la presencia de síntomas depresivos significativos.
Involucramiento Parental	Adaptación de la escala de involucramiento parental de Cabrera et al. (2004).	Se utilizan siete ítems relacionados a juegos físicos, cinco a juegos didácticos, y siete vinculados a actividades de socialización. Los encuestados tenían que informar su frecuencia de participación en cada actividad en una escala del uno al seis. A mayor valor, mayor frecuencia de involucramiento en la actividad en cuestión. Se calculó un puntaje promedio para los tres tipos de actividades.
Conflictividad en la relación de padres e hijos	Adaptación de <i>Parent-Child Conflict Tactics Scale</i> que busca identificar maltrato infantil. Straus, Murray A.; Hamby, Sherry L.; Finkelhor, Daniv; Moore, David; Runyan, Desmond (1998)	Se utilizan algunos ítems de las subescalas de agresión física, psicológica y disciplina no violenta de la escala original. Los encuestados tuvieron que detallar la frecuencia (del uno al cuatro, siendo cuatro siempre) de determinadas acciones. <ul style="list-style-type: none"> - Agresión física: golpe con objeto/palmada en la cola, pellizca - Agresión psicológica: grita fuerte/malas palabras, amenaza de golpe pero no lo hace - Disciplina no violenta: madre o padre explica por qué algo estaba mal a su hijo/le da otra cosa para que haga en lugar de lo que estaba haciendo mal <p>Se construyen dummies de agresión física y psicológica que valen uno si el cuidador responde que alguna vez agredió a su hijo.</p>

Tabla A2. IPH, balance post-estimación

Variable	-----Involucramiento parental-----				-----Depresión-----				-----Accidentes-----			
	Dif. de medias estandarizada		Ratio de varianzas		Dif. de medias estandarizada		Ratio de varianzas		Dif. de medias estandarizada		Ratio de varianzas	
	Bruta	Pond.	Bruta	Pond.	Bruta	Pond.	Bruta	Pond.	Bruta	Pond.	Bruta	Pond.
Varón	0.014	-0.038	0.998	1.006	0.012	-0.059	0.999	1.010	0.081	-0.005	1.001	1.000
Edad del niño	-1.287	0.028	1.081	0.658	-1.295	0.017	1.095	0.682	0.363	-0.037	0.503	0.556
Edad madre	0.211	-0.035	0.812	0.856	0.214	-0.021	0.821	0.863	0.320	0.024	0.920	0.939
Falta dato en edad madre	0.347	0.040	5.671	1.163	0.342	0.036	5.534	1.150				
Ciclo básico completo, secundaria inc.	0.017	0.100	1.010	1.072	0.014	0.089	1.008	1.064	-0.024	-0.050	0.984	0.974
Secundaria completa	0.320	-0.048	1.167	0.989	0.316	-0.069	1.161	0.986	0.452	0.033	1.290	1.019
Responde madre	0.105	-0.026	0.535	1.170	0.106	-0.025	0.531	1.165	0.147	0.027	0.399	0.833
Trabaja	0.010	0.052	0.995	0.970	0.001	0.029	0.999	0.982	0.121	0.002	0.950	1.001
Madre y padre en el hogar	0.026	-0.090	0.961	1.162	0.019	-0.087	0.972	1.155	0.254	-0.046	0.733	1.057
Integrantes del hogar	-0.232	-0.087	0.779	0.922	-0.214	-0.039	0.792	1.069	-0.156	0.003	0.641	0.994
Hogar cobra TUS	-0.272	-0.033	0.569	0.922	-0.276	-0.038	0.562	0.911	-0.494	0.042	0.420	1.072
Hogar cobra Asignaciones Familiares	-0.197	-0.053	1.080	1.020	-0.192	-0.039	1.076	1.013	-0.368	-0.000	1.205	1.000

Hogar de Montevideo	-0.342	-0.110	0.497	0.827	-0.352	-0.121	0.486	0.814	-0.582	0.056	0.390	1.089
Tratamiento CP	-0.430	-0.135	1.198	1.063	-0.436	-0.126	1.201	1.057				
Obs. Pandemia=1	577	474.3			575	473.1			523	425.6		
Obs. Pandemia=0	469	571.7			464	565.9			306	403.4		

Notas: Para simplificar, se muestra el balance post estimación obtenido luego de utilizar el criterio de ponderación por el inverso de la probabilidad para juegos físicos, depresión y accidentes. En actividades didácticas, actividades de socialización y ASQ:SE el comportamiento de la diferencia de medias estandarizadas y del ratio de varianza ponderado es similar al que se muestra en la tabla.

Tabla A3. Asociaciones entre shocks económicos negativos / dificultades en los cuidados e involucramiento parental: ajuste por controles sucesivos

	Frec. de involucramiento juegos físicos (1)	Frec. de involucramiento juegos físicos (2)	Frec. de involucramiento juegos físicos (3)	Frec. de involucramiento juegos didácticos (4)	Frec. de involucramiento juegos didácticos (5)	Frec. de involucramiento juegos didácticos (6)	Frec. de involucramiento actividades socializ. (7)	Frec. de involucramiento actividades socializ (8)	Frec. de involucramiento actividades socializ (9)
Shock económico hogar	-0.042 (0.066)	-0.058 (0.070)	-0.062 (0.077)	-0.125 (0.085)	-0.055 (0.084)	-0.049 (0.091)	-0.257*** (0.097)	-0.153 (0.097)	-0.021 (0.103)
Dificultades con los cuidados	-0.017 (0.017)	-0.011 (0.017)	-0.008 (0.018)	0.031 (0.020)	0.021 (0.021)	0.017 (0.022)	-0.000 (0.026)	-0.012 (0.025)	-0.022 (0.027)
Covariables									
Sexo y edad del niño, educación y edad madre, madre responde	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si
Empleo, variables del hogar, asistencia Estado, efecto fijo CAIF	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si
Observaciones	606	605	597	606	605	597	606	605	597

* p<.1; ** p<.05; *** p<.01

Notas: la tabla muestra los coeficientes (y errores estándar en paréntesis) de las variables shock económico y dificultades con los cuidados que resultan de la estimación de la ecuación (1) cuando la variable dependiente es la que se muestra en la columna. Las columnas 1,4 y 7 estiman un modelo como el de la ecuación (1) sin incluir covariables ni efectos fijos por CAIF, ajustando solo por errores robustos. La columna 2, 5 y 8 incorporan como covariables el sexo y la edad del niño, la educación y edad de la madre y una dummy que indica si la madre contesta la encuesta; mientras que las columnas 3, 6 y 9 suman a esta última especificación el resto de las covariables utilizadas en el análisis (situación laboral, madre y padre biológico en el hogar, condición de habitabilidad del hogar, asistencia del estado, departamento de residencia del hogar, efecto fijo de CAIF). Esta última especificación es la que se observa en la Tabla 4 del informe, ajustando los errores por clusters intra-centro.

Tabla A4. Asociaciones entre shocks económicos negativos / dificultades en los cuidados y agresión: ajuste por controles sucesivos

	Agresión física hacia el niño	Agresión física hacia el niño	Agresión física hacia el niño	Agresión psicológica hacia el niño	Agresión psicológica hacia el niño	Agresión psicológica hacia el niño	Violencia hacia la madre	Violencia hacia la madre	Violencia hacia la madre
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Shock económico hogar	-0.010 (0.037)	0.000 (0.038)	0.004 (0.042)	0.077** (0.039)	0.071* (0.040)	0.068 (0.043)	0.057*** (0.020)	0.043** (0.019)	0.047** (0.020)
Dificultades con los cuidados	0.015 (0.009)	0.016* (0.009)	0.011 (0.010)	0.020** (0.010)	0.021** (0.010)	0.024** (0.011)	0.003 (0.005)	0.008 (0.005)	0.006 (0.006)
Sexo y edad del niño, educación y edad de la madre, madre responde	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si
Empleo, variables del hogar, asistencia Estado, efecto fijo CAIF	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si
Observaciones	606	605	597	606	605	597	603	602	594

* $p < .1$; ** $p < .05$; *** $p < .01$.

Notas: la tabla muestra los coeficientes (y errores estándar en paréntesis) de las variables shock económico y dificultades con los cuidados que resultan de la estimación de la ecuación (1) cuando la variable dependiente es la que se muestra en la columna. Las columnas 1, 4 y 7 estiman un modelo como el de la ecuación (1) sin incluir covariables ni efectos fijos por CAIF, ajustando solo por errores robustos. La columna 2, 5 y 8 incorporan como covariables el sexo y la edad del niño, la educación y edad de la madre y una dummy que indica si la madre contesta la encuesta; mientras que las columnas 3, 6 y 9 suman a esta última especificación el resto de las covariables utilizadas en el análisis (situación laboral, madre y padre biológico en el hogar, condición de habitabilidad del hogar, asistencia del estado, departamento de residencia del hogar, efecto fijo de CAIF). Esta última especificación es la que se observa en la Tabla 4 del informe, ajustando los errores por clusters intra-centro

Tabla A5. Asociaciones entre shocks económicos negativos / dificultades en los cuidados y bienestar

	Riesgo de depresión	Riesgo de depresión	Riesgo de depresión	Niño experimentó cambios	Niño experimentó cambios	Niño experimentó cambios	Niño sufrió algún accidente	Niño sufrió algún accidente	Niño sufrió algún accidente	Niño en zona de riesgo ASQ-SE	Niño en zona de riesgo ASQ-SE	Niño en zona de riesgo ASQ-SE
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
Shock económico hogar	0.179*** (0.030)	0.163*** (0.031)	0.140*** (0.034)	0.161*** (0.039)	0.143*** (0.040)	0.120*** (0.044)	0.101** (0.040)	0.098** (0.040)	0.081* (0.045)	0.073** (0.033)	0.037 (0.035)	0.023 (0.039)
Dificultades con los cuidados	0.022*** (0.008)	0.026*** (0.008)	0.032*** (0.009)	0.015 (0.010)	0.020** (0.010)	0.030*** (0.011)	0.021** (0.010)	0.021** (0.010)	0.017 (0.012)	-0.007 (0.008)	-0.002 (0.009)	0.007 (0.009)
Sexo y edad del niño, educación y edad de la madre, madre responde	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si
Empleo, variables del hogar, asistencia Estado, efecto fijo CAIF	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si
Observaciones	605	604	596	606	605	597	605	604	596	513	512	506

* p<.1; ** p<.05; *** p<.01

Notas: la tabla muestra los coeficientes (y errores estándar en paréntesis) de las variables shock económico y dificultades con los cuidados que resultan de la estimación de la ecuación (1) cuando la variable dependiente es la que se muestra en la columna. Las columnas 1,4,7 y 10 estiman un modelo como el de la ecuación (1) sin incluir covariables

ni efectos fijos por CAIF, ajustando solo por errores robustos. La columna 2, 5, 8 y 11 incorporan como covariables el sexo y la edad del niño, la educación y edad de la madre y una dummy que indica si la madre contesta la encuesta; mientras que las columnas 3, 6, 9 y 12 suman a esta última especificación el resto de las covariables utilizadas en el análisis (situación laboral, madre y padre biológico en el hogar, condición de habitabilidad del hogar, asistencia del estado, departamento de residencia del hogar, efecto fijo de CAIF). Esta última especificación es la que se observa en la Tabla 5 del informe, ajustando los errores por clusters intra-centro.

