

AISLAMIENTO FÍSICO EN LOS HOGARES A CAUSA DE LA COVID-19: EFECTOS PSICOLÓGICOS SOBRE NIÑOS Y ADOLESCENTES CUBANOS

PHYSICAL ISOLATION IN HOUSEHOLDS DUE TO COVID-19 – PSYCHOLOGICAL EFFECTS ON CUBAN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Aurora García Morey

Roxanne Castellanos Cabrera

Daidy Pérez Quintana

Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.

Jagger Alvarez Cruz

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Universidad de La Habana.

RESUMEN

Este trabajo muestra la evaluación psicológica del efecto del aislamiento físico en niños de 251 familias. Los resultados revelan importantes datos acerca de la expresión de síntomas adaptativos en términos de sobreapego a las madres y conductas llamativas, sin detectarse afectaciones psicopatológicas más estructuradas que afecten los procesos psicológicos básicos. El esfuerzo necesario para mantener la participación y el apoyo a sus hijos en las teleclases resultó una sobrecarga, sobre todo para las madres en condición de teletrabajo. Es importante destacar que se encontró una población infantil resiliente y familias colaborativas, dispuestas a afrontar sus múltiples responsabilidades y que reconocen que el aislamiento facilitó la cercanía entre sus miembros y su disfrute. No obstante, es conveniente para la familia cubana recibir acompañamiento psicológico en el proceso de reinserción a la cotidianidad.

Palabras clave: coronavirus, efectos del aislamiento, impacto psicológico, infancia.

ABSTRACT

This work shows the psychological evaluation of the effect of physical isolation in children from 251 families. The results reveal important data about the expression of adaptive symptoms in terms of over attachment to mothers and striking behaviors, without detecting more structured psychopathological affectations that affect basic psychological processes. The effort needed to maintain the participation and support to their children in the teleclasses was an overload, especially for mothers in a teleworking condition. It is important to emphasize that we found a resilient child population and collaborative families, willing to face their multiple responsibilities and who recognize that isolation facilitated closeness between their members and their enjoyment. Nevertheless, it is convenient for the Cuban family to receive psychological accompaniment in the process of reinsertion into daily life.

Keywords: coronavirus, effects of isolation, psychological impact, childhood.

INTRODUCCIÓN

El aislamiento físico a causa de la COVID-19 ha impactado totalmente la vida cotidiana mundial. Uno de los grupos más vulnerables ante esta situación es la infancia, dadas las características propias de su desarrollo subjetivo. El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2020a) alertó que los menores de edad y las familias en todo el orbe sufrirán la destrucción económica que deja la pandemia. La directora ejecutiva de la organización, Henrietta Fore, aseguró que se está generando una crisis económica mundial, y que para la protección de la infancia es muy necesaria la colaboración internacional, pues un 99 % de los menores de 18 años se encuentran en cuarentena obligatoria (Frade, 2020). Nuestro país se suma al llamado que realizó el Secretario General de la Organización de Naciones Unidas (ONU) para que se garantice y priorice la educación, la salud y la seguridad de todos los niños y niñas durante el periodo de la pandemia (Unicef, 2020b), y comparte su preocupación acerca de las consecuencias que tendrá este escenario en el bienestar de los más pequeños.

Los niños son especialmente sensibles a los cambios en sus rutinas y hábitos de vida, a los que suelen reaccionar con desajustes emocionales y de conducta. De acuerdo con la Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria (2020, p. 2) algunas medidas de la cuarentena han interrumpido la rutina y el apoyo social de los niños, lo que puede ser un factor de estrés para sus principales cuidadores, que han tenido que conducir la vida de sus hijos independientemente del estado de su propia salud mental, por lo que se han visto obligados a encontrar nuevas opciones de cuidado infantil.

Aldeas Infantiles SOS (2020) sostiene que los efectos negativos de la cuarentena pueden ser significativamente mayores si esta dura más de diez días. El largo período de aislamiento ha representado un inmenso reto para las familias cubanas, que han tenido que simultanear las dificultades para asegurar los insumos indispensables y mantener el funcionamiento familiar en condiciones de adversidad, lo que ha requerido modos de organización y actuación completamente novedosos. Todos, en mayor o menor medida, han sufrido consecuencias psicológicas relacionadas con el peligro mortal que implica esta enfermedad, además del tiempo en aislamiento físico y sus restricciones obligatorias.

A nivel nacional y en cada región de Cuba han sido habilitados diversos servicios psicológicos para orientación y apoyo a la población. Tal es el caso de tres líneas telefónicas del COAP¹ y los grupos de apoyo psicológico (psicogrupos) a través de la red social WhatsApp (Izquierdo Ferrer, 2020). Además se puso en funcionamiento una línea de ayuda psicológica de carácter nacional, para poder orientar a las personas a través del número 103 (Prensa Latina, 2020). También muchas emisoras de radio y líneas telefónicas provinciales han apoyado psicológicamente a diferentes sectores de la población. Sin embargo, no se alcanza a cubrir toda la demanda, ni en términos numéricos ni en la especificidad y calidad de los servicios que pueden requerirse.

Según advierte Fore (Unicef, 2020a), en al menos 120 países las escuelas cerraron y más de la mitad de los estudiantes de todo el mundo se alejaron de las aulas, lo que limita el acceso al aprendizaje. En el caso de Cuba, el sistema educacional se trasladó a los hogares, a través de teleclases, situación que produjo una sobrecarga importante en la familia, en particular en las madres, que han sido mayoritariamente las que se han ocupado de este proceso. Muchas de ellas han llevado a la par todas las labores domésticas y su actividad laboral en la modalidad de teletrabajo; incluso están las que han seguido en sus empleos habituales fuera de casa, por lo que tienen que apoyar el estudio de sus hijos en otros horarios. La figura del maestro en cuanto a las funciones de motivación, supervisión y evaluación del proceso educativo ha estado ausente en esta modalidad de instrucción docente. Diferentes variables propias de cada familia atraviesan ahora el proceso de instrucción desde la casa, que normalmente controla la escuela aplicando un mismo rasero para todos los estudiantes.

Las familias cubanas con hijos, sin distinción de condiciones, han recibido la misión social de protegerlos y brindarles todo el soporte estructurante de la vida en cuanto a horarios, rutinas y actividades acordes a

las edades psicológicas; todo ello sin contar con agentes socializadores esenciales como el círculo infantil y la escuela. Cuidar de la infancia de un modo adecuado durante el aislamiento en casa implica ayudarlos a entender y procesar la situación, acompañar y contener el impacto psicológico propio de esta adversidad, saber responder a las necesidades propias del desarrollo de cada niño y adolescente, así como a sus modos individuales de expresarlo y mantener una convivencia familiar favorecedora del bienestar psicológico.

1. METODOLOGÍA

A partir de la iniciativa de un grupo de profesionales de la Sociedad Cubana de Psicología (muchos de ellos profesores de la Facultad de Psicología de la Universidad de la Habana), desde el 26 de marzo del año en curso comenzaron a funcionar grupos de apoyo psicológico relacionados al afrontamiento a la COVID-19 para diferentes sectores poblacionales. Los autores de este artículo asumieron la tarea de coordinadores de los grupos para familias con hijos de hasta 18 años.

El objetivo del estudio es evaluar los efectos psicológicos del aislamiento físico en niños y adolescentes. Esto se va a realizar a partir de la valoración del cuidador principal del menor, pues debido a la propia situación de cuarentena no es posible aplicar técnicas directas. Por otra parte, es característico de la psicología clínica infantil que los padres sean una fuente esencial en la recogida de información sobre sus hijos. Es necesario acotar que esta investigación se realiza en el marco del desarrollo sistemático de sesiones de trabajo grupal con estos cuidadores principales, por lo que la información que se levantó con el instrumento aplicado ya había sido constatada previamente por los autores de este trabajo. Incluso se había clarificado la conceptualización de los síntomas, al tener que explicarles a los padres las conductas descritas por ellos en los grupos de apoyo. En este sentido hay una singularidad respecto a la capacidad de observación de los cuidadores cuyos hijos conforman la muestra de estudio, puesto que ellos tuvieron cierto entrenamiento en dicha capacidad de análisis de sus hijos, a diferencia de haber trabajado con padres sin ninguna familiarización con la conceptualización de los síntomas y conductas que debían evaluar en los infantes.

Consideramos oportunas algunas observaciones respecto a los retos que la psicología clínica tiene en momentos de circunstancias adversas inéditas como ha sido la pandemia de la COVID-19. Una de ellas es la necesidad de realizar nuestras acciones profesionales con el mismo rigor, pero con una gran capacidad de ajuste y adaptación a la realidad. Estar en contacto presencial ha sido condición y premisa tradicional de nuestro trabajo, sin embargo, nuestra labor directa con la población en un soporte virtual ha demostrado que es posible lograr la comunicación y obtención de información para llevar a cabo el proceso clínico. Por otra parte, existe cierta urgencia circunstancial en realizar estudios de naturaleza sencilla que permitan despistajes gruesos y nociones generales de la realidad que nos ocupa, para orientar las acciones de prevención y promoción de salud mental que requiere la población. Ese es el caso de la investigación que nos ocupa.

Nuestra población de estudio la componen aproximadamente mil familias² que recibieron los beneficios de los cuatro grupos de WhatsApp dirigidos a núcleos con niños y adolescentes cubanos. Desde esa plataforma se lanzó una convocatoria libre a responder de modo voluntario una encuesta. La consigna fue explícita en que el análisis del niño debía circunscribirse al tiempo del aislamiento físico en casa, no a manifestaciones anteriores. Este instrumento permitió tener acceso a los datos que hoy refleja este informe de investigación con un alcance descriptivo. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20.0.0 para el análisis de frecuencias y pruebas no paramétricas (Kruskal Wallis y Mann-Whitney), con el fin de determinar diferencias significativas entre grupos de interés. La explicación cualitativa de los datos se realizó con análisis de contenido de las sesiones realizadas en estos grupos. Este muestreo aleatorio dio como resultado la cifra de 251 niños y adolescentes.

1.1. Distribución de la muestra

Respecto a la edad, se aprecia en el Gráfico 1 que los rangos de los extremos, o sea, los lactantes y los adolescentes de 12 a 18 años son los menos representados en la muestra, con un 2 y un 7,2 % respectivamente. La mayoría de las madres de bebés entraron en los grupos de apoyo con interés en un segundo y/o tercer hijo de las edades comprendidas en alguno de los demás rangos. Podemos hipotetizar que para estas edades de los extremos la familia sintió menos necesidad de ayuda profesional. El rango más representado, aunque no de modo marcado, es el de 1 a 2 años, con un 22,3 %. Los demás períodos etarios tienen representaciones similares.

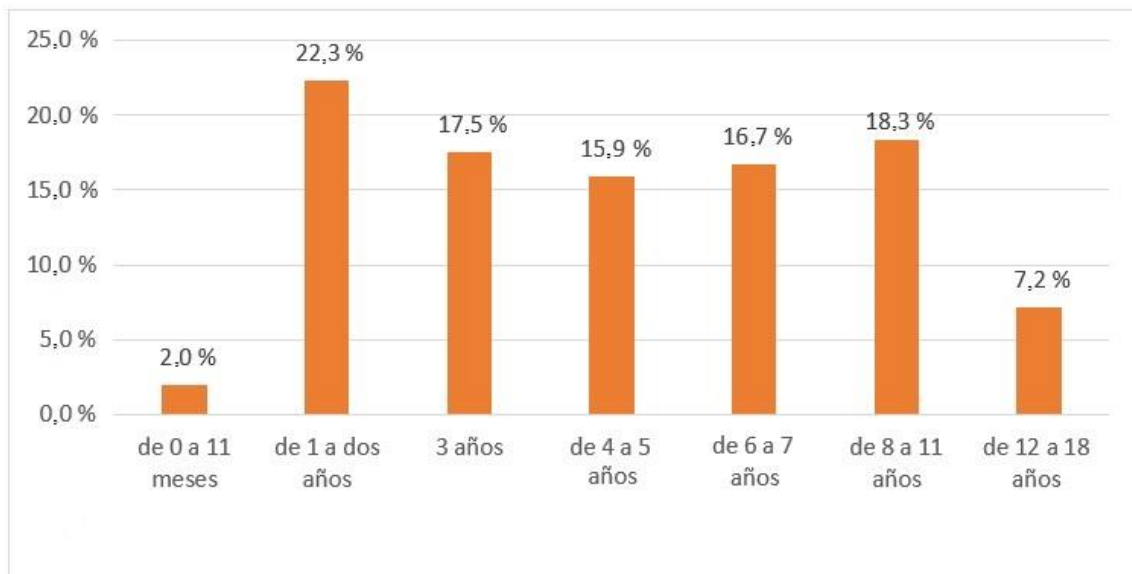


Gráfico 1. Distribución por rango de edades.

En el Gráfico 2 se muestra la distribución por sexo de los niños y adolescentes estudiados. El 61,8 % de la muestra son niños, mientras que solo el 38,2 % son niñas. Según el *Atlas de la infancia y la adolescencia en Cuba* (Íñiguez, Figueroa y Rojas, 2017) la población de 0 a 17 años en nuestro país se distribuye de un modo bastante parejo: 51,4 % del sexo masculino y 48,5 % del sexo femenino. La Oficina Nacional de Estadísticas e Información (2020) maneja datos muy similares. Por ello la composición de la muestra respecto al sexo puede hablar de mayor vulnerabilidad psicológica en el sexo masculino y/o que la crianza de los niños varones resulta más difícil para la familia, razón por la cual estos padres buscaron más el apoyo profesional que en el caso de las niñas. Fariñas *et al.* (2017) realizaron un estudio donde coinciden en que existe una diferencia entre ambos sexos, siendo los niños los que presentan una mayor frecuencia de trastornos mentales en comparación con las niñas.

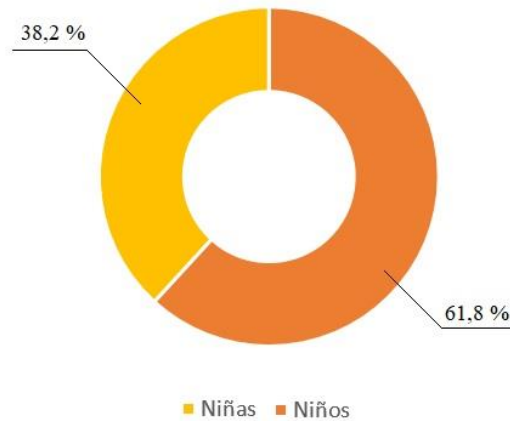


Gráfico 2. Distribución por sexo.

En el rango de edad de uno a dos años (el más representado en la muestra) es donde se hace más evidente la mayor presencia de niños varones sobre las niñas, mientras que solo entre los seis y siete años la distribución por sexos es más pareja.

En cuanto a la provincia de residencia, como puede apreciarse en el Gráfico 3 la más representada con una diferencia significativa es La Habana, en la que reside el 80,1 % de la muestra. Esto debe corresponderse con que la mayor promoción de los grupos de WhatsApp se realizó en las redes sociales por los propios profesionales de la psicología que fungirían como coordinadores de los grupos, y gran parte de ellos radican en la capital. Otro factor que puede haber influido en la elevada cifra de miembros de La Habana consiste en la densidad poblacional, movilidad y aumento temprano de las cifras y casos activos de COVID-19, lo que puede haber aumentado la percepción de riesgo de muchas familias capitalinas.

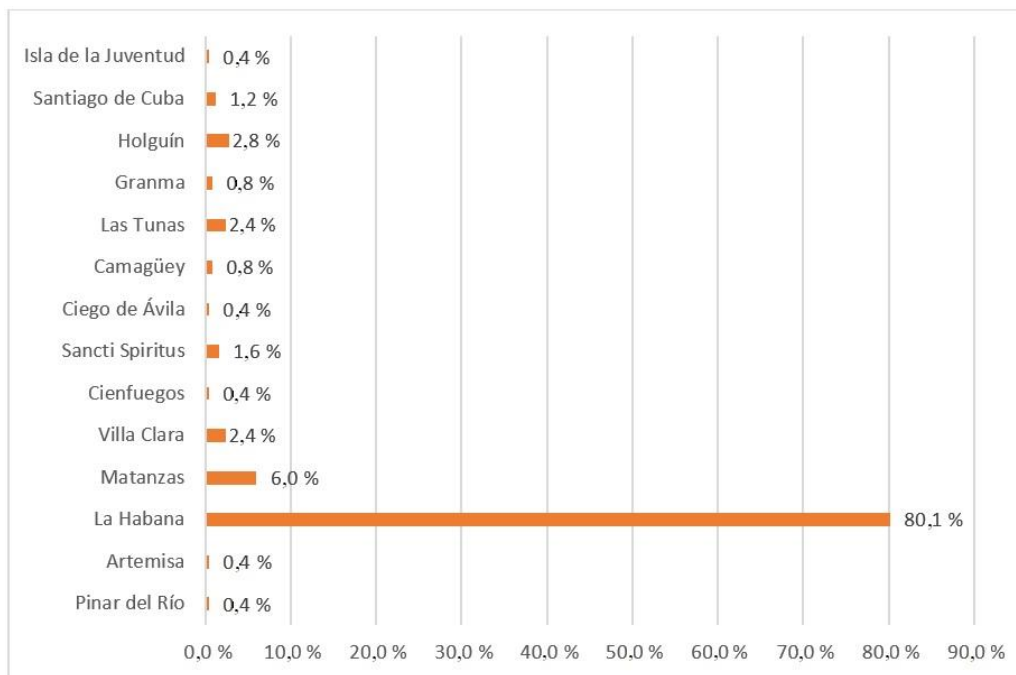


Gráfico 3. Casos por provincias

El resto de la geografía cubana tiene representaciones muy limitadas que llegan a un 19,9 % en total. Esto es relevante dado que los resultados que muestra este informe reflejan mayormente la provincia con mejores condiciones socioeconómicas, aspecto que puede matizar los efectos psicológicos del aislamiento por la COVID-19. Según Viguer Seguí y Serra Desfilis (2008) existen importantes diferencias entre la calidad total del entorno familiar en función de los diferentes niveles socioeconómicos.

Los municipios de la Habana más representados son Plaza de la Revolución, con un 17,7 % y 10 de octubre, con un 15,7 %. Esta representatividad está por encima de la que tienen las persona de 0 a 19 años de estos municipios en la población de La Habana, donde ocupan un 5,47 y 7 %, respectivamente (Oficina Nacional de Estadística e Información, 2017).

Como señala el Gráfico 4, en la muestra que sirve de base a esta investigación 197 madres contaron con al menos una persona que las ayudaba en la atención de sus hijos, lo que representa un 78,5 %. Completamente solas se encontraban 54 madres, equivalentes a un 21,5 % del total.

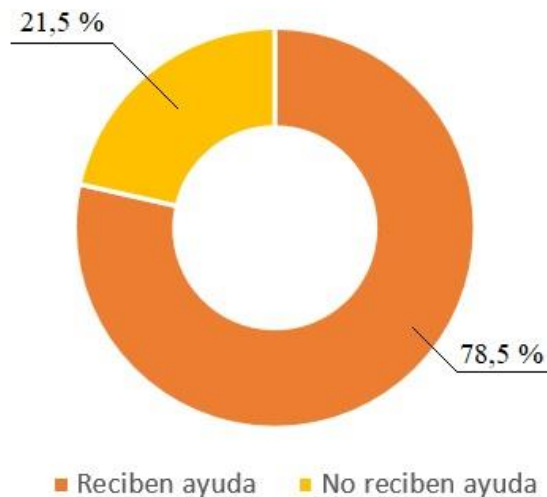


Gráfico 4. Redes de apoyo.

2. RESULTADOS

Para dar respuesta al objetivo de evaluar los efectos del aislamiento en niños y adolescentes cubanos la información va a responder a los siguientes aspectos: presencia de síntomas de malestar psicológico, estudio en el hogar, aspectos más negativos de la crianza durante este periodo y beneficios del aislamiento en el hogar.

2.1. Presencia de síntomas de malestar psicológico

El Gráfico 5 muestra la prevalencia de los síntomas de malestar psicológico presentados por los niños y adolescentes estudiados.

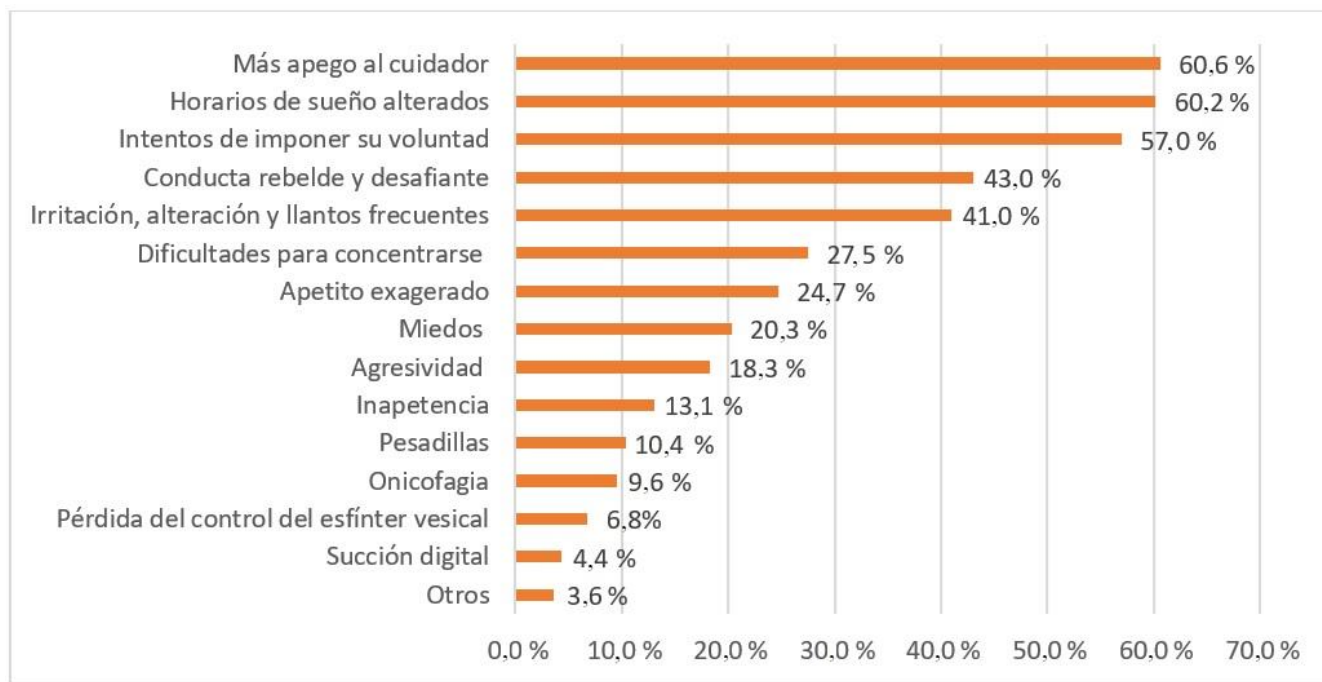


Gráfico 5. Síntomas presentados.

El exceso de apego a la madre es el síntoma de malestar psicológico que más se presenta en los niños estudiados, representado por un 60,6 % de la muestra. Durante los momentos de estrés y crisis es común que los niños busquen más apego y sean más exigentes con sus padres (Infomed, 2020). El aislamiento físico en casa supuso una ruptura total de la organización de la vida, rutinas y hábitos de los niños. Por tanto, dado que los adultos son los pilares de protección y seguridad de los niños es comprensible que en situaciones que los afectan emocionalmente ellos busquen contacto físico y psicológico con sus cuidadores principales. Además, los testimonios de las madres han dado cuenta de que al estar muy preocupadas por el peligro que representaba la COVID se enfrascaban mucho tiempo en labores de higiene del hogar y menos en los propios niños.

En un 60,2 % de la muestra se produjo una alteración de los horarios del sueño, lo que se expresó de diversas maneras: dejar de dormir la siesta, desplazamiento del horario de sueño nocturno hacia más tarde, menos horas de sueño, despertar varias veces en la noche de un modo no habitual, entre otros. La falta de gasto de energía por el confinamiento en el hogar puede ser una de las causas que ha conspirado contra el sueño. Así mismo pueden influir los estados de ansiedad, alteración e irritabilidad de los niños. Además, es posible que en una parte de las familias no se haya establecido un control estable y riguroso de los horarios en general y los del sueño en particular.

El voluntarismo se presentó en un 57 % de los niños estudiados, mientras en un 43 % se manifestaron conductas rebeldes y desafiantes. Por otra parte, un 41,8 % expresó su malestar a través de irritación, alteración y llantos frecuentes. Los demás síntomas constituyen menos del 30 % de la muestra.

En el Gráfico 6 se presentan los cinco síntomas de mayor frecuencia en función de los rangos etarios.

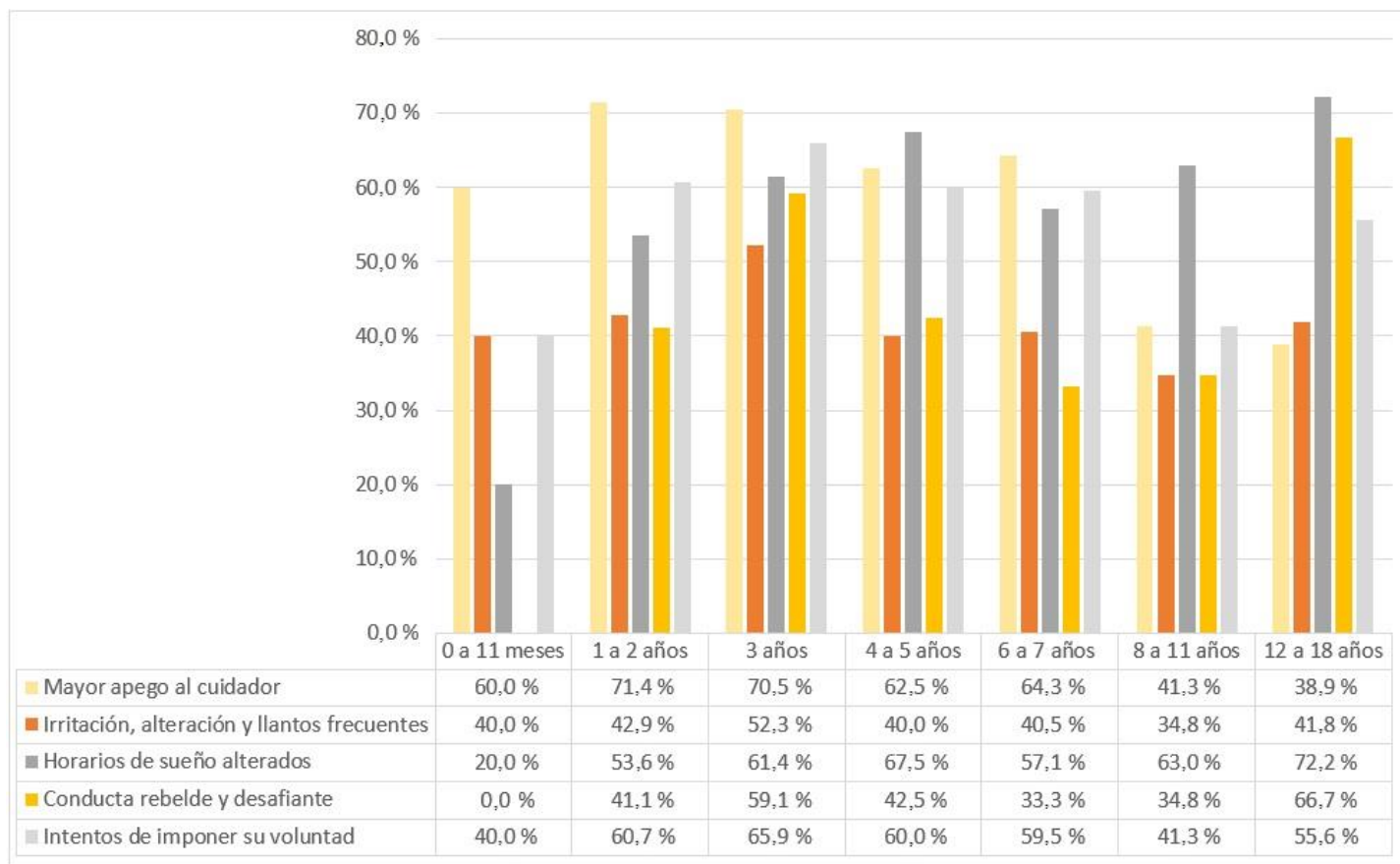


Gráfico 6. Síntomas predominantes y rangos etarios.

Respecto a los rangos de edades manejados en la investigación, los cinco síntomas de mayor frecuencia en la muestra tienen comportamientos interesantes:

- Exceso de apego a la madre: presenta diferencias significativas en función de las edades ($p=0,017$, según la prueba de Kruskal Wallis) y se comporta por encima del porcentaje general de la muestra en los niños de 1 a 2 años con 11 meses, de 3 a 3 años con 11 meses, de 6 a 7 con 11 meses y de 4 a 5 con 11 meses, en ese orden. Desde los 8 años en adelante los porcentos son menores. Resulta interesante la alta manifestación de sobreapego en niños de 6 a 7 años con 11 meses. Pudiera tener que ver con el malestar que muchos infantes experimentaron en relación con el estudio en casa, algo que pudo funcionar mejor en los niños escolarizados de mayor edad.
- Horarios de sueño alterados: se comportan por encima del porcentaje global de la muestra en los mayores de 12 años, en los de 4 a 5 con 11 meses, los de 8 a 11 con 11 meses y los de 3 a 3 con 11 meses, en ese orden. En el caso de los mayores de 12 años (los adolescentes), es de suponer que estar en casa les haya facilitado la tendencia a dormir tarde en la noche y levantarse más tarde en la mañana, propia de ese período etario en el que el ciclo sueño-vigilia cambia debido al proceso de crecimiento y maduración cerebral que viven. Por ello su sueño y su despertar se retrasan (Yáñez, 2019). En el caso de los demás rangos de edades se explica por las diversas causas ya mencionadas.

- Voluntarismo: se muestra muy por encima del porcentaje global de la muestra en los niños de 3 a 3 años con 11 meses. Debe tratarse de una acentuación de las conductas propias de la crisis de los 3 años. También es más alto el porcentaje en el rango de 1 a 2 años con 11 meses, de 4 a 5 con 11 meses y de 6 a 7 con 11 meses.
- Conducta rebelde y desafiante: presenta diferencias significativas en relación a los rangos etarios ($p=0,017$, según la prueba de Kruskal Wallis). Se muestra muy por encima del porcentaje global en los mayores de 12 años, en consonancia con características de la crisis de la adolescencia. Igualmente se muestra más elevado en los niños de 3 a 3 años con 11 meses, también en correspondencia con la crisis de los 3 años. La convivencia de larga duración en el hogar debe crear situaciones y manejos de la crianza que acentúan estos rasgos evolutivos.
- Irritación, alteración y llantos frecuentes: vuelve a mostrarse muy por encima del promedio global de la conducta en la muestra en los niños de 3 a 3 años con 11 meses. Debe corresponderse con estados de frustración como resultado de un manejo inadecuado por parte de los adultos y de las características de la crisis del desarrollo acentuadas por el tiempo excesivo en aislamiento dentro del hogar.

De los síntomas que se presentaron por debajo del 30 % resultan llamativos los rangos de edades donde se elevan ampliamente sus frecuencias de aparición en relación con el resto de la muestra, lo cual se muestra en el Gráfico 7:

- Dificultad para concentrarse: su distribución presenta diferencias significativas según las edades ($p=0,00$, según la prueba de Kruskal Wallis). Casi aumenta al doble del porcentaje global de la muestra en los niños de 6 a 7 años con 11 meses e igualmente es muy alto en los infantes de 8 a 11 años con 11 meses. Esto debe estar en correspondencia con las dificultades que se presentaron con el estudio en el hogar.
- Apetito exagerado: se comporta muy por encima en los niños de 6 a 7 años con 11 meses. Puede relacionarse con la ansiedad generada por la actividad de estudio.
- Pesadillas: al doble del porcentaje promedio se comporta en los niños de 6 a 7 años con 11 meses y muy cerca –también elevado– en los infantes de 8 a 11 años con 11 meses. Puede relacionarse con el estrés incorporado en estas edades por la actividad de estudio en el hogar.
- Onicofagia: aunque en una frecuencia muy baja en la muestra, este síntoma se presenta al doble del promedio global en los niños de 4 a 5 años con 11 meses. La onicofagia se considera un mecanismo para reducir ansiedad en situaciones de estrés, fatiga o aburrimiento (Martínez Flores, 2016).
- Pérdida del control del esfínter vesical: aunque es un síntoma de baja frecuencia en la muestra, resulta llamativo que aumenta al doble del porcentaje promedio en los niños de 3 a 3 años con 11 meses y cercano al doble también en los mayores de 12 años. Estas edades se corresponden con etapas de crisis del desarrollo. En ambos casos, sobre todo en el de los adolescentes, puede tratarse de niños severamente afectados por malos manejos de los adultos.
- Succión digital: aunque es el síntoma de más baja frecuencia en la muestra se presenta al doble del promedio en los niños de 3 a 3 años con 11 meses. Según un estudio realizado por Pavón Cruz, Puig Ravinal, Cuan Corrales y Labrada Salvat (2002) la succión digital se asocia a inseguridad, ansiedad, falta de afecto, dependencia o aburrimiento.

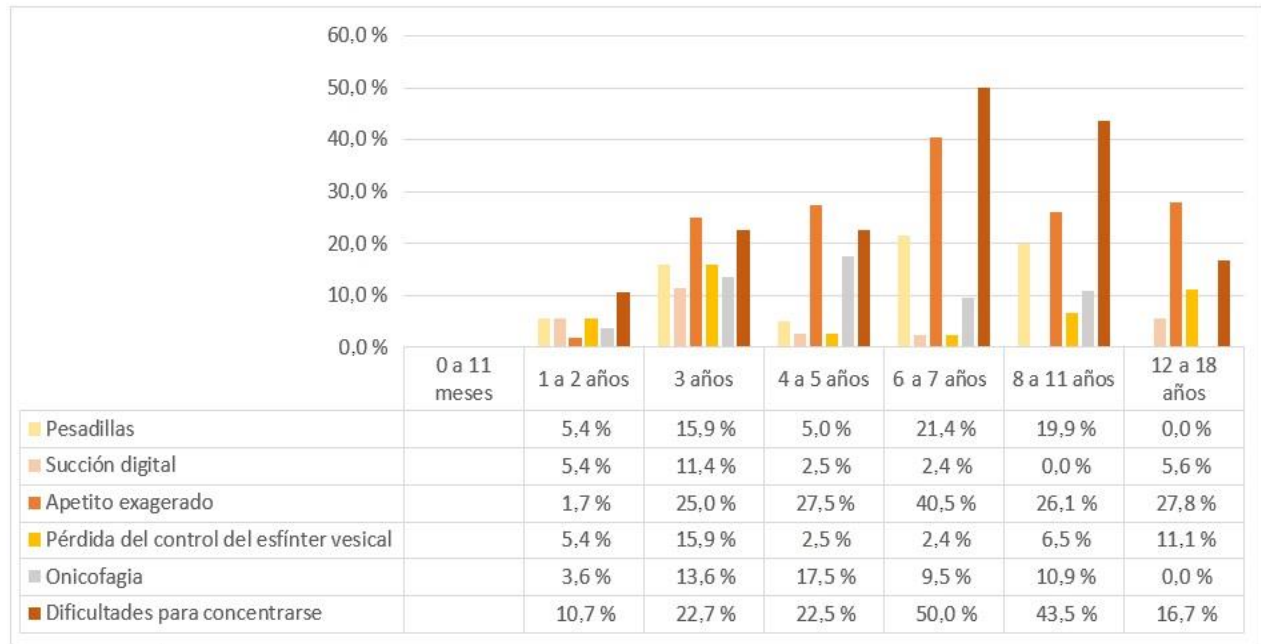


Gráfico 7. Síntomas minoritarios y rangos etarios.

El Gráfico 8 muestra la distribución de los síntomas experimentados en relación al sexo. Se aprecia que, de un modo muy ligero, los niños varones presentan mayores porcentos en: exceso de apego a la madre, horarios de sueños alterados, irritación, alteración y llanto frecuente, dificultades para concentrar la atención, apetito exagerado, miedos, succión digital y otros. Igualmente, de modo muy ligero, se aprecian mayores porcentos en las niñas en: conducta rebelde y desafiante, voluntarismo, inapetencia, pesadillas, onicofagia y pérdida del control del esfínter vesical.

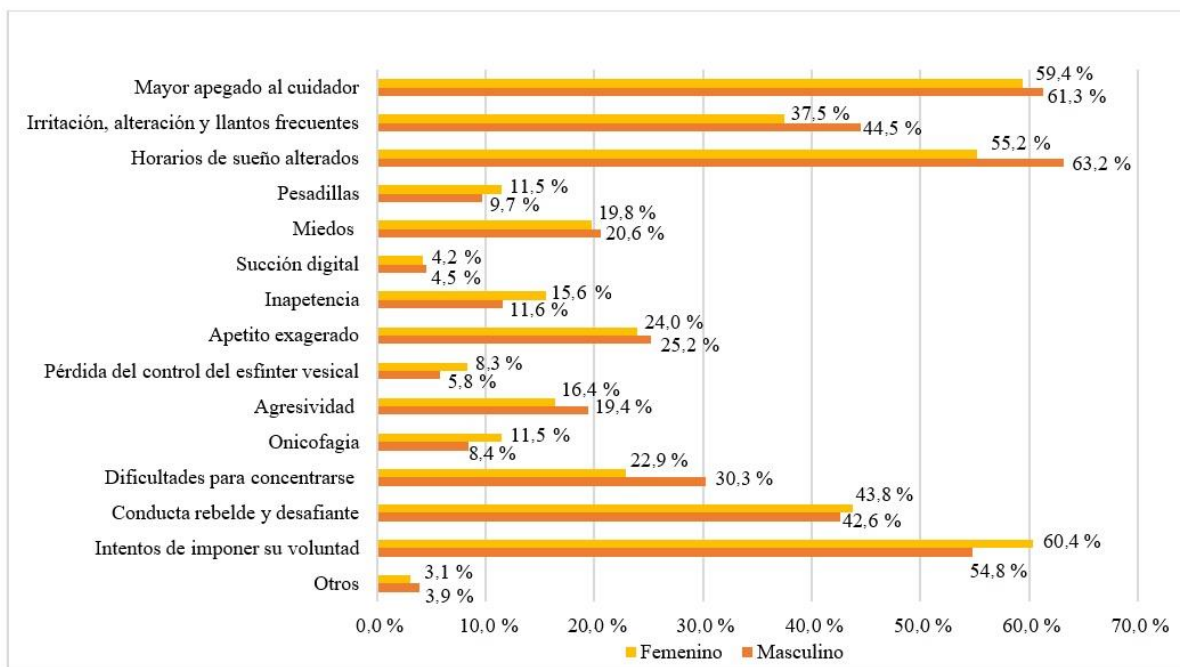


Gráfico 8. Síntomas y sexo

La comparación de la prevalencia de síntomas entre los niños y adolescentes de La Habana y otras provincias puede apreciarse en el Gráfico 9.

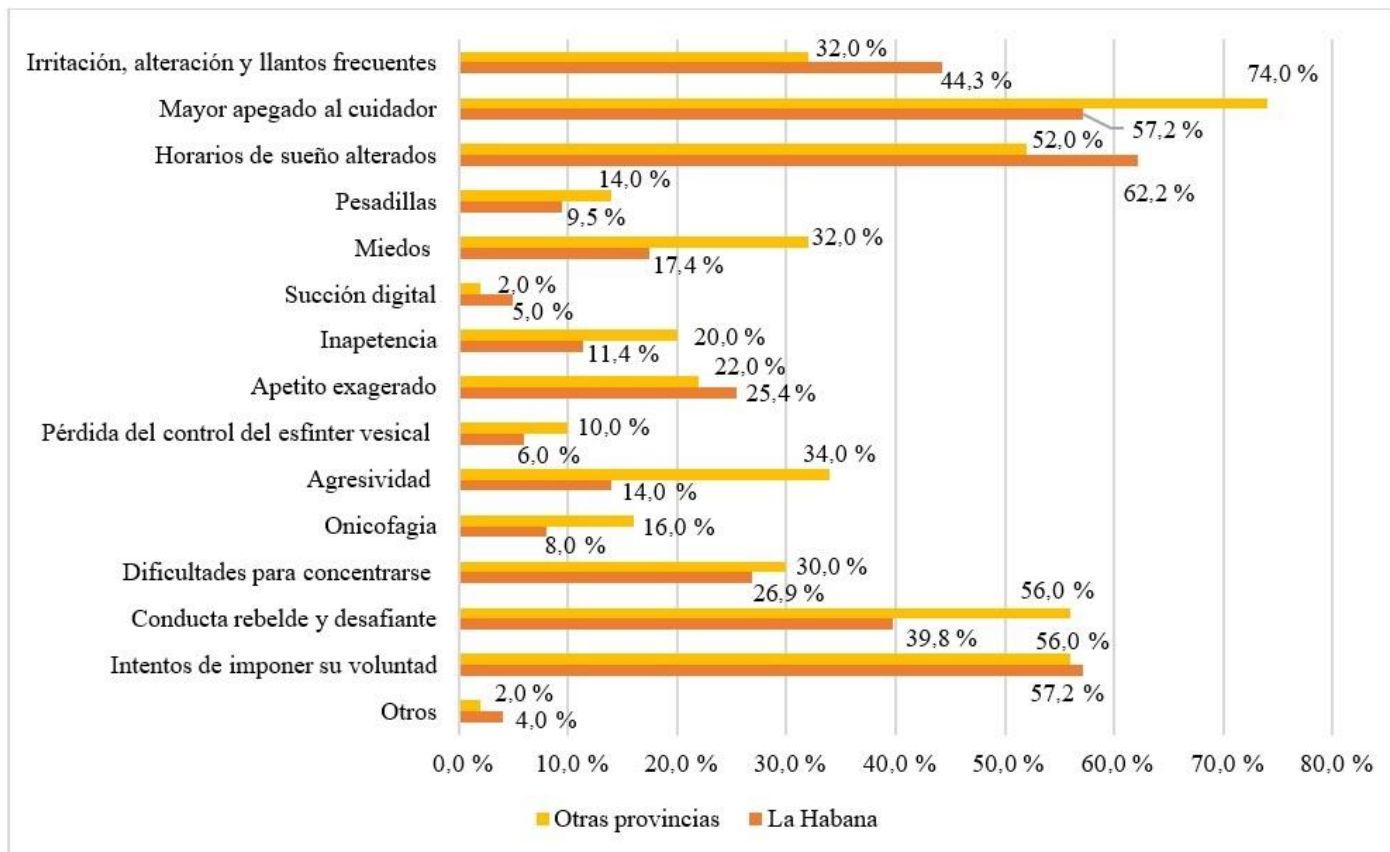


Gráfico 9. Comparación de síntomas entre La Habana y otras provincias.

En el caso del 19,9 % de la muestra que representa a todas las provincias del país excepto La Habana se aprecia un incremento de los siguientes síntomas en relación con los niños de la capital: exceso de apego a la madre ($p=0,021$, según la prueba de Mann-Whitney), miedos ($p=0,021$, según la prueba de Mann-Whitney), inapetencia, agresividad ($p=0,002$, según la prueba de Mann-Whitney) y conducta rebelde y desafiante ($p=0,028$, según la prueba de Mann-Whitney). De ellos, excepto la inapetencia, todos muestran diferencias estadísticamente significativas respecto al modo en que se comportan en la capital. Por su parte, La Habana tiene frecuencias superiores al resto del país en los horarios de sueño alterados y en la irritabilidad, alteración y llanto frecuente.

Al analizar el comportamiento de los síntomas de malestar psicológico respecto al hecho de que la madre contara o no con redes de apoyo, se aprecia una ligera tendencia a que las frecuencias disminuyan cuando la mamá tenía personas que la ayudaban con los hijos. Sin embargo, no ocurre así con el síntoma de mayor presencia en la muestra: el sobreapego de los niños. Se hipotetiza que algunas madres se dedicaron a labores de la casa y al teletrabajo, por lo dejaron a los niños al cuidado de otros familiares, lo que acentuó en ellos la conducta de demandarlas y buscarlas más.

2.2. Estudio en el hogar

El estudio fue abordado de modo independiente en la encuesta aplicada, teniendo en cuenta que su implementación en el hogar a través de teleclases es una situación totalmente novedosa y compleja. En la muestra fueron 109 los niños en edad de recibir la instrucción asistida por teleclases, lo que representa un 43,4 % del total de infantes analizados. En el Gráfico 10 se muestran sus comportamientos ante el estudio.

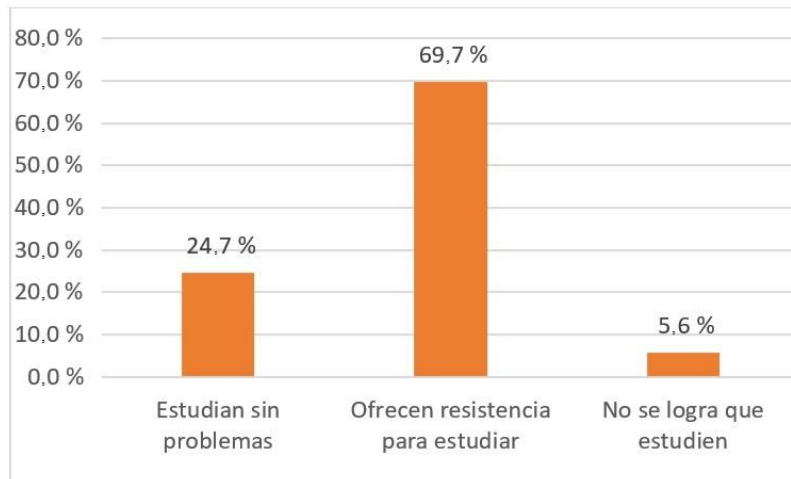


Gráfico 10. Relación con el estudio.

De los niños que tenían que estudiar en casa un 69,7 % ofreció resistencia para estudiar, un 24,7 % no presentó dificultades en ese sentido y en un 5,5 % no se logró el estudio por la conducta de negatividad de los infantes. En un análisis de lo ocurrido en estas tres categorías, en relación con los rangos de edades de los niños escolarizados, encontramos comportamientos que difieren significativamente desde el punto de vista estadístico ($p=0,00$, según la prueba de Kruskal Wallis):

- El 77,8 % de los niños de 6 a 7 años con 11 meses y el 75 % de los de 5 a 5 con 11 meses expresan resistencia a estudiar, lo que los pone por encima del porcentaje general de esta conducta en la muestra.
- El 34 % de los niños de 8 a 8 años con 11 meses está por encima del porcentaje general de la muestra en la realización sin dificultades de la actividad de estudio.
- Aunque es una frecuencia muy reducida, los adolescentes muestran al doble del porcentaje de la muestra la conducta de negarse a estudiar (17,6 %).

Las dificultades con la actividad de estudio han sido de distinta índole y generalmente se han dado combinaciones de problemáticas:

- Aspectos organizativos y metodológicos: horarios no adecuados (por ejemplo, comenzar a estudiar al final de la tarde), tiempos extensos de estudio (más tiempo del adecuado para el niño), dosificación sobrecargada de contenidos (más ejercicios de los apropiados para una jornada).
- Motivacionales: diversas causas relacionadas con la motivación generaron dificultades para el estudio. Por ejemplo, la motivación del niño desde antes del aislamiento no era intrínseca a la actividad de aprender. Otra posibilidad es que al infante le interesa aprender pero el método de la teleclase y posterior estudio, con el familiar encargado, no logra motivarlo suficientemente. Además, se ha dado la regularidad de que la persona que conduce el estudio no logra aplicar los incentivos motivacionales, siempre necesarios para el aprendizaje en los niños.
- Dinámicas de crianza: algunas variables propias de determinados estilos de crianza, en combinación con rasgos individuales de cada niño, propiciados por esa misma dinámica, han incidido negativamente en el estudio. Por ejemplo, padres que ponen a consideración del hijo decisiones y determinaciones, así como negociaciones, que no corresponden a la capacidad psicológica del infante. Así mismo la falta de coherencia, sistematicidad y firmeza en el modo de conducir la crianza y en particular la actividad de estudio.

Los niños de los primeros grados escolares requieren ciertas condiciones para una adecuada adaptación a la institución escolar, y en particular para el proceso de aprendizaje. Los maestros son los encargados, a través de su profesión, de cumplir con los roles y funciones inherentes a la instrucción pedagógica. El aula es un escenario ideal para ello y en muchos aspectos no se puede reproducir en la casa. La comunidad con los coetáneos le plantea de un modo natural ciertas exigencias de conducta al infante y diluye sus intenciones, más o menos conscientes, de llamar la atención sobre sí mismo. Estos aspectos de la enseñanza institucionalizada han estado ausentes y permeando el proceso de estudio en los hogares. Por otra parte, en el caso de los adolescentes, por las características propias de su edad psicológica, la familia debe tener un modo de comunicación apropiada, pues cuando falla puede generar respuestas de rebeldía y negatividad en ellos. Esto afectó el estudio en un número importante de los adolescentes de la muestra.

2.3. Aspectos más negativos de la crianza durante el aislamiento

El Gráfico 11 muestra las respuestas obtenidas ante la pregunta relacionada con lo que le ha resultado más difícil a la familia respecto a la crianza de los hijos durante el aislamiento: La información recogida en este acápite coincide con los síntomas y conductas de los niños y adolescentes analizados en esta investigación.

La respuesta más frecuente con gran diferencia es manejar los horarios y rutinas. Tiene que ver con trasladar la organización de la vida en tiempos normales al espacio físico del hogar y bajo el ambiente psicológico propio de la dinámica familiar. Ello implica el tiempo de estudio de los niños escolarizados y las actividades didácticas de los niños de edad temprana y preescolar, el sueño, la alimentación, el juego, entre otras. Cuando la familia tiene más de un niño ha resultado más difícil conciliar todo esto, así como dar respuestas a las necesidades propias de cada período evolutivo y a las características individuales de cada hijo. También fue abundante la preocupación por manejar la conducta del niño. Esto se relaciona con las conductas que ya se han explicado de voluntarismo y las actitudes rebeldes y desafiantes. Esa ha sido una respuesta comportamental frecuente como expresión de la alteración que ha generado en la vida de los niños el aislamiento en casa y el modo en que ha sido manejado por los adultos. En general responde a dos tendencias: régimen impositivo que no toma en cuenta las necesidades del niño o régimen



Gráfico 11. Principales problemáticas durante el aislamiento.

permissivo y débil en el ajuste equilibrado de derechos y deberes de los niños.

Otra de las inquietudes que se reiteran es la de ofrecerle actividades apropiadas y atractivas: Para las familias significó un reto importante tener que ocupar el tiempo permanente en casa con diversas actividades que resultaran suficientemente interesantes para los niños y que además potenciaran las diferentes aristas del desarrollo infantil. El manejo del estudio es también un reto para los padres. El ejercicio de este nuevo rol acompañado del sentimiento de responsabilidad por el resultado a alcanzar en este período de instrucción en el hogar ha generado tensiones. Ellos han tenido que fungir como maestros, organizando el tiempo de estudio, la dosificación de contenidos, la aclaración de dudas, supervisión y evaluación del aprendizaje, todo ello sin contar con la preparación necesaria.

A lo anterior se suma la necesidad de simultanear los cuidados del hijo y las labores domésticas. Las madres han sido las más sobrecargas en este sentido. Ellas han tenido que llevar al mismo tiempo las múltiples tareas del hogar, a la par del cuidado de los hijos a tiempo completo, lo que ha generado malestar psicológico en muchas de ellas. En menor frecuencia las familias del estudio también reportaron dificultades durante el aislamiento para lidiar con los deseos del niño de salir a la calle, manejar las relaciones entre hermanos, mantener buen estado emocional y supervisar el tiempo de uso de los dispositivos tecnológicos (tabletas, computadora, etc.), entre otros.

2.4. Beneficios del aislamiento en el hogar

El aislamiento físico en el hogar también ha reportado beneficios, según informan los sujetos de nuestra investigación (Gráfico 12). La mayoría señala haber podido compartir juntos en familia como la principal ganancia. Se trata de que al no vivir con la prisa de la cotidianidad y estar todos los miembros juntos en casa por un tiempo prolongado han podido interactuar de un modo distendido y experimentar vivencias agradables en este sentido. Como resultado de ello, hay familias que destacan haber podido conocer más a los hijos, así como mejorar y disfrutar más el vínculo con ellos.



Gráfico 12. Beneficios del aislamiento (frecuencia)

Este tiempo se ha sentido favorable para organizar mejor la vida en casa, estimular el desarrollo de los niños y ver sus progresos, incidir sobre la formación de hábitos, conocer mejor el rendimiento docente e implementar estrategias de apoyo en ese sentido.

CONCLUSIONES

El período de aislamiento físico en casa a causa de la COVID-19 ha impactado, sin dudas, a las familias cubanas y en particular a la población infantil. Los niños que fueron objeto de análisis en esta investigación han expresado la presencia de malestar psicológico. Su manifestación más frecuente ha sido el sobreapego a las madres, reacción muy común en la infancia como búsqueda de seguridad y protección cuando las condiciones de vida se alteran de modo notable. También han tenido conductas rebeldes, desafiantes y voluntariosas. Esto se ha hecho notar más en los niños de 3 años y los mayores de 12, dos etapas que se distinguen por las crisis del desarrollo que, como norma, marcan el funcionamiento psicológico de niños y adolescentes respectivamente. Las conductas antes mencionadas son manifestaciones de estas crisis evolutivas, por lo que en función del manejo que los adultos hayan hecho de la convivencia permanente en casa y en particular de la relación con los hijos pueden haberse mostrado acentuadas, en mayor o menor medida.

La población estudiada ha expresado su malestar subjetivo con conductas que no indican afectación psicológica severa. Han buscado protección y se han defendido ante las circunstancias adversas o desestructurantes encarando a los padres. Esto denota que a pesar de todo les tienen confianza y reclaman ayuda. En lo fundamental logran preservar el equilibrio psicológico y la integridad de los procesos básicos del desarrollo. Es posible hablar en general de la presencia de un estilo de afrontamiento sano y una buena respuesta adaptativa. Podemos hipotetizar que la niñez cubana que recibe una adecuada atención familiar es esencialmente resiliente.

Los padres han planteado como los retos más difíciles durante el aislamiento lograr organizar la vida en casa con nuevos horarios y rutinas, proveer a los niños de actividades atractivas y potenciadoras del desarrollo psicológico, lidiar con las manifestaciones de conducta caracterizadas por actitudes desafiantes, rebeldes y voluntariosa, manejar la actividad de estudio y lograr simultanear con efectividad los cuidados de los hijos y las labores domésticas. Esto último ha representado una sobrecarga de roles en la familia y en particular en las madres.

Sobre la actividad de estudio hay que enfatizar que aunque el sistema de teleclases fue una buena estrategia para lograr que no se interrumpiera el proceso docente, significó una carga de funciones y responsabilidades para las que la familia no tiene preparación. Además, fue otro factor que influyó en el malestar psicológico vivenciado por niños y adolescentes. Consideramos que debió proveerse a las familias de un contacto directo por vía telefónica con los maestros y la escuela, como institución rectora de la instrucción académica.

El análisis de contenido de las sesiones grupales de apoyo a las familias que hemos realizado sistemáticamente desde el inicio del período de aislamiento en las viviendas nos ha permitido captar que, como regularidad, los padres tienen cierto desconocimiento de las características psicológicas de cada etapa infantil, lo cual obstaculiza sus posibilidades para una mejor crianza. Esto se ha hecho más notorio en este momento, dadas las complejidades propias de la permanencia total en el hogar. En la medida en que ellos han recibido orientación e información nos han brindado retroalimentación acerca del mejoramiento de la armonía familiar y del funcionamiento psicológico de los niños y adolescentes. Esto demuestra las potencialidades que tienen muchas familias cubanas para un mejor ejercicio parental.

Los adultos que participaron en esta investigación también han expresado que estar en casa durante mucho tiempo les ha generado diversos beneficios. Disfrutar del tiempo en familia es lo que más han destacado, para muchos un descubrimiento de nuevas y gratas necesidades psicológicas, de ahí que también se hable del mejoramiento del vínculo con los hijos, de conocerlos y disfrutarlos más.

Dado que esta investigación ha sido llevada a cabo por familias que buscaron ayuda para apoyar del mejor modo posible a sus hijos, entendemos que aquellas que no se hayan enfocado en ellos durante el período de aislamiento físico pueden tener hoy un resultado diferente en cuanto al estado psicológico de sus hijos, acaso con mayores afectaciones. Sin embargo, el valor que tiene esta investigación es la reflexión acerca de lo que sí se puede lograr aún en condiciones adversas, cuando los padres tienen un interés marcado en el bienestar de sus hijos y cuando existen opciones de apoyo profesional para ellos.

Recomendaciones

Es importante incrementar la labor de preparación de las familias en temas del desarrollo psicológico infantil, como vía de fortalecer la capacidad de llevar a cabo una mejor crianza de sus hijos en cualquier circunstancia. Para ello se hace necesario un mayor apoyo de los medios de comunicación masiva y aumentar las publicaciones de orientación popular en todos los formatos posibles.

Para situaciones específicas como las que se han vivido en el afrontamiento de la COVID se hace imprescindible aplicar otras medidas en apoyo al sistema de teleclases, para evitar la afectación psicológica de los niños, la sobrecarga de la familia y en general un mejor aprovechamiento del sistema de estudio.

Resulta conveniente mantener el funcionamiento de los grupos de apoyo a las familias por WhatsApp en la etapa de transición y de recuperación de la normalidad, no solo para acompañar a esos padres en favor del bienestar de sus hijos, sino también como un observatorio de las problemáticas que puedan emerger. Esto servirá para el trabajo de prevención y promoción de salud mental en todo el país. Se podrá desarrollar en alianza con el Centro de Orientación y Atención Psicológica (COAP) de la facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, para lo que es necesario contar con los medios para divulgar los hallazgos investigativos. También sería productivo implementar en el COAP un servicio psicológico dirigido a las familias con niños y adolescentes, así como a los maestros, para apoyarlos en su preparación para desarrollar un adecuado acompañamiento a nuestra infancia en la incorporación a la vida en condiciones de normalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldeas Infantiles SOS. (2020). Cuidar la salud mental en niños y adolescentes en tiempos de COVID-19 puede prevenir síntomas de estrés. Disponible en https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/noticias_detalle.aspx?id=328111&idCategoriaWeb=1
- Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria. (2020). *Nota técnica: Protección de la niñez y adolescencia durante la pandemia del coronavirus*. Recuperado de <https://www.unicef.org/costarica/informes/nota-tecnica-alianza>
- Fariñas, R., Caballero, D., Morán, F., Silvero, J., Suárez, R., Weberhofer, J. y Arce, A. (2017). Epidemiología de los trastornos mentales en niños y adolescentes: un estudio del Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia del Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. *Medicina Clínica y Social*, 1(3). Recuperado de <https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/36>
- Frade, I. (2020). *Los niños del mundo también están en peligro debido a la COVID-19*. Recuperado de <https://www.elpais.cr/2020/03/27/los-ninos-del-mundo-tambien-estan-en-peligro-debido-a-la-covid-19/>
- Infomed. (2020). *Cómo cuidar a los más pequeños en tiempos de coronavirus*. Recuperado de http://www.sld.cu/node?iwp_post=2020%2F03%2F17%2FC%C3%B3mo%20cuidar%20de%20los%20Ce%20A1s%20peques%C3%B1os%20en%20tiempos%20de%20coronavirus%2F1682426&iwp_ids=16_82426&blog=1_aldia
- Íñiguez, L., Figueroa, E. y Rojas, J. (2017). *Atlas de la infancia y la adolescencia en Cuba. Análisis a partir del Censo de Población y Viviendas 2012*. La Habana, Cuba: Editorial UH.
- Izquierdo Ferrer, L. (8 de mayo de 2020). Cuba contra la COVID-19. La psicología y su contribución en el enfrentamiento a la pandemia. *Cubadebate*. Recuperado de <http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/05/08/cuba-contra-la-covid-19-la-psicologia-y-su-contribucion-en-el-enfrentamiento-a-la-pandemia/>
- Martínez Flores, J. Y. (2016). Onicofagia, hábito o manía en los niños. *Ciencia UANL*. Recuperado de <http://cienciauanl.uanl.mx/?p=5591#:~:text=Uno%20de%20los%20h%C3%A1bitos%20nerviosos,los%20dedos%20de%20las%20manos.>
- Oficina Nacional de Estadística e Información. (2017). *Anuario estadístico de La Habana 2016*. Recuperado de http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/anuario_est_provincial/00_la_habana.pdf

- Oficina Nacional de Estadística e Información. (2020). *Anuario demográfico de Cuba. Edición 2019: enero-diciembre 2018*. Recuperado de http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/anuario_demografico_2018.pdf
- Pavón Cruz, M., Puig Ravinal, L., Cuan Corrales, M. y Labrada Salvat, M. (2002). Tratamientos psicológicos alternativo para eliminar el hábito de succión digital complicada. *Archivo Médico de Camaguey*, 6(4). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552002000400009
- Prensa Latina. (2020). Desde la psicología se enfrenta a la COVID-19 en Cuba. Recuperado de <https://www.prensa-latina.cu/index.php?o=rn&id=364710&SEO=desde-la-psicología-se-enfrenta-a-la-Covid-19-en-cuba>.
- Unicef. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. (2020a). No dejemos que los niños sean las víctimas ocultas de la pandemia de COVID-19. Recuperado de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/no-dejemos-ninos-sean-victimas-ocultas-de-la-pandemia-covid-19>
- Unicef. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. (2020b). “Proteger a nuestros niños”: Respuesta al llamado del Secretario General de la ONU. Recuperado de <http://www.unicef.org/cuba/comunicados-prensa/proteger-nuestros-ninos-respuesta-al-llamado-del-secretario-general-de-la-onu>
- Viguer Seguí, P. y Serra Desfilis, E. (2008). Nivel socioeconómico y calidad del entorno familiar en la infancia. *Cadernos de Psicopedagogía*, 7(12). Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cap/v7n12/v7n12a07.pdf>
- Yáñez, C. (2019). ¿Por qué el sueño adolescente es tan desordenado? Estudio siguió a más de 17 mil jóvenes en 107 países. Recuperado de <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/retrasado-sueno-adolescente-24-anos/843849/#:~:text=En%20los%20adolescentes%2C%20este%20ciclo,m%C3%A1s%20tarde%20que%20el%20sol>.

Notas

¹ COAP, Centro de Orientación y Atención Psicológica, es una unidad docente asistencial de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana.

² El dato sale de la membresía de los cuatro chats de WhatsApp a los que se accedía directamente con un *link* de invitación. Por eso no es posible precisar si todos los miembros tenían la condición de madre y padre, de ahí que se maneje como una cifra aproximada.