

Reevaluación del impacto psicológico del aislamiento físico en la infancia y adolescencia, a un año de la COVID-19 en Cuba

AUTORES:

Dra. Roxanne Castellanos Cabrera
Profesora Titular de la Facultad de Psicología, UH

Dra. Aurora García Morey
Profesora Titular de la Facultad de Psicología, UH

Lic. Daidy Pérez Quintana
Profesora Instructora de la Facultad de Psicología, UH

MsC. Jagger Álvarez Cruz
Profesor Instructor de FLACSO, UH

Lic. Giselle del Río Ojeda
Profesora Instructora de la Facultad de Psicología, UH

ÍNDICE

Introducción | 03

Metodología | 06

Resultados | 09

Discusión de resultados | 19

Bibliografía | 22

INTRODUCCIÓN

Cada día que transcurre después del comienzo del azote de la pandemia por COVID-19 se incrementa el tiempo de impacto negativo que, en todos los órdenes de la vida, está sufriendo la humanidad. A pesar de la gran capacidad de adaptación que tenemos los seres humanos, no nos hemos acostumbrado a aceptar con naturalidad lo que hemos perdido, y conservamos la esperanza de recuperar todo lo que sea posible.

La COVID-19 ha afectado a toda la sociedad, tiene consecuencias psicosociales en los individuos, que se sienten estresados y preocupados. La epidemia y las medidas de control que están en práctica pueden llevar a un miedo generalizado en la población, y pueden conducir a la estigmatización social de los pacientes, sus familiares y del personal sanitario que los atiende, todo ello con sus consecuencias psicológicas (Hernández, 2020).

No sabemos con certeza cuántas secuelas quedarán, ni la magnitud de sus efectos sobre el bienestar de las personas. Las investigaciones van dando cuenta de la aparición de síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático, alteraciones del sueño e incremento del estrés en general (Balluerka, et al., 2020). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que la amenaza de la COVID-19 y el confinamiento están causando un fuerte impacto psicológico en las sociedades, que debe atenderse con “medidas imaginativas” (DW, 2020).

La niñez y la adolescencia son edades de elevada vulnerabilidad psicológica. Estos grupos son más sensibles a la desestructuración de sus rutinas, actividades

y contextos de desarrollo habitual. Hay que tener en cuenta que durante un año de COVID, sus condiciones de vida han cambiado drásticamente varias veces:

- ◆ Vivieron la inédita circunstancia de no asistir a las instituciones escolares (el segundo agente socializador más significativo) y pasar a un régimen de estudio en casa, con apoyo de clases televisadas.
- ◆ Pasaron el receso docente del verano del 2020 casi por completo en el hogar, sin apenas percepción de período vacacional.
- ◆ Volvieron, después de mucho tiempo, a las instituciones educativas en condiciones de “nueva normalidad”, con medidas restrictivas y de protección ante la enfermedad.
- ◆ Regresaron al aislamiento y estudio en casa, ante los peligros que representó una nueva ola del virus.
- ◆ Regresan por segunda vez a las vacaciones del 2021, sin poder salir de casa a disfrutar del descanso y el ocio.

Además de lo anterior, hay que considerar a la infancia como grupo poblacional que en gran medida depende de sus padres y familiares cercanos para la satisfacer la mayor parte de sus necesidades y que, durante los últimos 15 meses, los adultos han sido víctimas también de estrés, sobrecarga y estados emocionales negativos. Por ello en muchos casos, la accesibilidad y la disponibilidad del apoyo no han sido canalizadas como la infancia lo requiere. Algunos progenitores, ante la presencia de estos estados emocionales negativos se han sentido desbordados, y en principio, la propia contención de los

adultos condicionaría una dinámica relacional funcional (Ibarra y Pérez, 2020).

En un estudio realizado por Orgilés et al. (2020), la variable que más vinculada estuvo con la presencia de síntomas de malestar psicológico en los hijos fue el estrés parental, relacionándose con 25 de los 31 síntomas infantiles. Según Sandín (2003), la adaptación al estrés puede estar modulada por el apoyo social y el tipo de afrontamiento de la persona que lo sufre.

Es importante, por tanto, conocer la respuesta psicológica que ha tenido la población infantil y su relación con las dinámicas familiares, como vía para trazar estrategias de contención, acompañamiento y rehabilitación.

A pocos meses del comienzo de la pandemia, dimos a conocer un estudio acerca de los efectos del aislamiento físico en niños y adolescentes cubanos (García, et al., 2020a). Para entonces constatamos que cerca de un 91 % de los niños estudiados presentó síntomas de malestar psicológico. Los síntomas más frecuentes eran el sobreapego, las conductas rebeldes y voluntaristas y las alteraciones del hábito del sueño. Ese estudio servirá de referente fundamental para comparar los nuevos datos recopilados en el este monitoreo de la misma problemática. El objetivo es reevaluar el impacto psicológico del aislamiento físico en la infancia, a un año de estar viviendo en el contexto de la COVID-19.

METODOLOGÍA

El marco muestral para el estudio está conformado por la población de niños y adolescentes cubanos. En plataformas digitales se lanzó una convocatoria a la que respondieron cuidadores principales, llegando a conformarse una muestra aleatoria de 500 infantes, a través del método Bola de Nieve, dadas las restricciones para la interacción social existentes, a causa de la pandemia.

Se empleó una adaptación de la encuesta online aplicada en el estudio de referencia, sin ningún control de variables. Los temas sobre los que indaga este instrumento se obtuvieron con el método de inmersión en el campo; emergieron como contenidos significativos por su alta frecuencia de aparición en los grupos de apoyo psicoemocional a familias con niños y adolescentes. Estos grupos han funcionado en soporte WhatsApp desde marzo del 2020, cuando comenzó el aislamiento físico frente a la COVID en nuestro país (García, et al., 2021a).

Con este instrumento se recogió información acerca del estado psicológico de niños y adolescentes, a través de la declaración de algún cuidador principal o muy cercano al infante. Se utilizaron frecuencias, promedios y diferencias significativas entre variables, a través del paquete estadístico SPSS, versión 20.0.0.

Respecto a la edad y el sexo.

La distribución por edades y sexo de los sujetos de la muestra se describe en los gráficos 1 y 2:

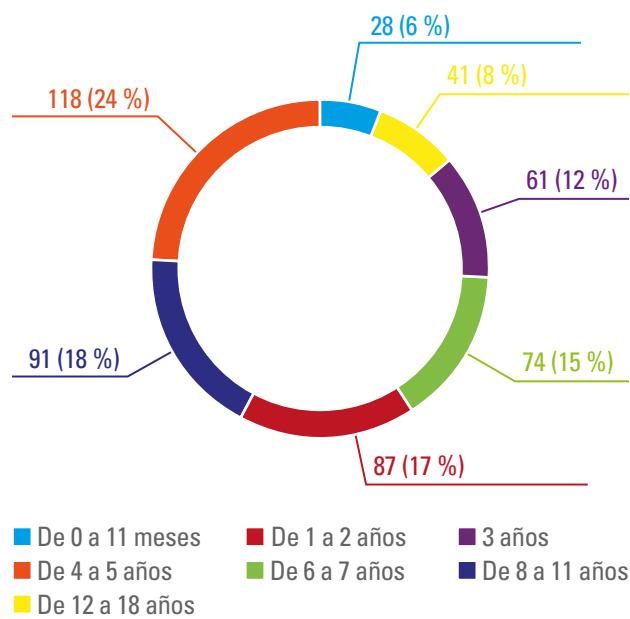


Gráfico 1. Distribución de la muestra por edad.

Fuente: Elaboración de los autores.

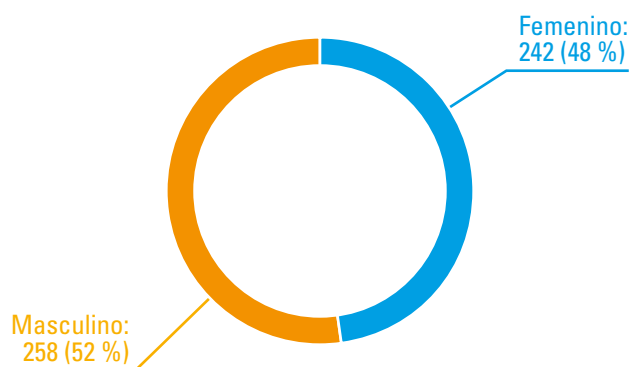


Gráfico 2. Distribución de la muestra por sexo.

Fuente: Elaboración de los autores.

Respecto a los sujetos encuestados

El 91% de los sujetos que respondieron la encuesta eran madres de niños y adolescentes de la muestra. También respondieron abuelas y padres en una proporción de 21 y 20%, respectivamente.

El 83.2% de los encuestados eran residentes de La Habana. El resto de las provincias tienen una baja representatividad en la encuesta, destacándose muy ligeramente, Matanzas con un 7% (33 encuestados) y Mayabeque y Holguín con un 2% (11 casos).

RESULTADOS

Presencia de COVID-19 en las familias estudiadas.

Dada la importancia de la protección de la población infantil ante la COVID-19, se investigó cuántos niños padecieron la enfermedad. De 500, solo 5 fueron positivos al virus, lo que representa un 1% de la muestra. Sin embargo, son 28 (6%), la cifra total de infantes con al menos un conviviente que ha padecido la enfermedad. De ellos en el 32%, ha sido la madre, una tía (25%) y padre y abuela (14% en cada caso).

Redes de apoyo y estatus laboral de los cuidadores.

Sobre la existencia de redes de apoyo para desempeñar los roles de cuidados de los niños y adolescentes, se identificaron 324 personas encuestadas quienes refieren que han contado con ello (65% de la muestra). Han estado sin apoyo alguno, 176 cuidadores (35%) y esto tiene probables implicaciones negativas para el bienestar de los infantes a su cuidado.

El apoyo social es un factor de funcionalidad familiar (Arés, 2010), y el aislamiento físico en los hogares, la falta de apoyo y de tiempos para el autocuidado repercuten negativamente en la calidad del cuidado infantil. Los resultados de la investigación en este campo, demuestra la importancia de las redes de apoyo para madres y padres, así como de pensar la crianza como un proceso compartido (Olhaberry, et al., 2021).

El hecho de no contar con redes de apoyo se comportó ligeramente superior a la primera investigación, que

arrojó que un 21.5% de la muestra, no tuvo colaboración disponible.

El 38% de los cuidadores (187) reporta no tener un vínculo laboral activo en este momento; ellos se encuentran en casa cuidando de los hijos y en las labores del hogar. El 62 % restante, que equivale a 313 cuidadores, están desempeñando funciones laborales en alguna de las siguientes modalidades: trabajando de modo presencial algunos días de la semana 144 (29%), en teletrabajo 121 (24%) y a tiempo completo presencial 46 (9%).

A pesar de las regulaciones emitidas por el gobierno cubano desde el inicio de la pandemia para la protección laboral de los trabajadores, y en particular de los encargados de los cuidados de hijos menores de edad, no se aplicaron del mismo modo al sector privado de la economía. En el caso del teletrabajo se reconoce también que, a pesar de sus ventajas, requiere de una regulación normativa para evitar afectaciones a los trabajadores (Lam-Peña, 2021). La percepción de sobrecarga en los cuidadores de niños y adolescentes que se han mantenido con algún vínculo laboral - que son la mayoría de la muestra- es mayor que en el caso de los que no están laborando (Sepúlveda, 2020).

Un 63% de niños y adolescentes tienen mayor estabilidad en los cuidados y menos riesgos contra su bienestar cuando el cuidador principal debe trabajar fuera de casa, ya que quedan a cargo de un mismo familiar. Un 11.9% sin embargo recibe un apoyo que alterna entre dos o más familiares, mientras que en un 9.8 %, les llega de vecinos o amigos. Un 14.6 %, son llevados por

el cuidador al círculo infantil estatal o privado; en este caso el riesgo se encuentra asociado a una mayor exposición al virus.

Cambios de conducta: síntomas y tendencias en las respuestas adaptativas

De los 500 casos que componen la muestra de niños, niñas y adolescentes, 410 han mostrado cambios de conducta asociados al aislamiento en casa, lo cual equivale a un 82%. Se aprecia una disminución de esta proporción en relación con la investigación anterior, en la que casi el 91% de los infantes estudiados, presentaban afectaciones psicológicas. Erades y Morales (2020) estudiaron el impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños españoles. El 69.6% de los padres informaron que durante el confinamiento sus hijos presentaron reacciones emocionales negativas; el 31.3% problemas en el sueño y el 24.1% problemas de conducta. También los niños que hacían mayor uso de pantallas tuvieron un mayor número de reacciones negativas. Xie et al. (2020) detectó un incremento de problemas de ansiedad en niños chinos en cuarentena, a causa de la COVID-19.

Según reportan los cuidadores el 18% restante de la muestra de niños cubanos, no ha tenido variaciones significativas. Sin embargo, en este pequeño porcentaje sin afectación aparente, la mitad tiene entre cero y dos años de edad. Estos pequeños pueden conservar con mayor facilidad su bienestar psicológico, en función de la calidad de la atención que se le brinda y del estado emocional de los cuidadores fundamentales.

El gráfico 3 muestra por rangos etarios, el porcentaje de niños afectados, por encima del 70% en todos ellos, exceptuando a los pequeños de cero a 11 meses. En el segundo grupo, a pesar de que un buen sistema de cuidados puede proteger el bienestar, ya aparecen determinadas necesidades psicológicas que requieren una disposición favorable de los cuidadores. Los niños entre seis y siete años son los más afectados en número, aunque es mínima la diferencia con los que tienen entre ocho y hasta los 18 años. La situación de estos niños se ha complejizado al iniciar la escolarización, y con ella la formación del hábito de estudio, durante el período de aislamiento en casa. Enseñar y aprender en casa sobrecarga aún más las dinámicas cotidianas en los hogares (Guevara y D'Alessandre, 2020). Esto ha generado dificultades para que las familias logren conducir adecuadamente la actividad docente, con la consecuente aparición de malestar psicológico en los infantes.

Los síntomas y tendencias en las respuestas adaptativas se han dispersado en múltiples variantes, como se muestra en el gráfico 4.

Los más frecuentes en orden, son: el sobreapego (49.8%), la alteración de los hábitos de sueño (49%), el voluntarismo (44.4%), el sobreconsumo de dibujos animados y videojuegos (40%), la irritación (36.4%), la conducta rebelde (36.2%), el apetito exagerado (25.2) y las dificultades para concentrarse (23.4%). Resulta interesante que estas son las mismas conductas con mayor frecuencia de aparición en la investigación de referencia, exceptuando el sobreconsumo tecnológico que no se exploró directamente en aquella ocasión. La presencia en la muestra de estos síntomas o conductas que expresan malestar, se encuentra por debajo (exceptuando

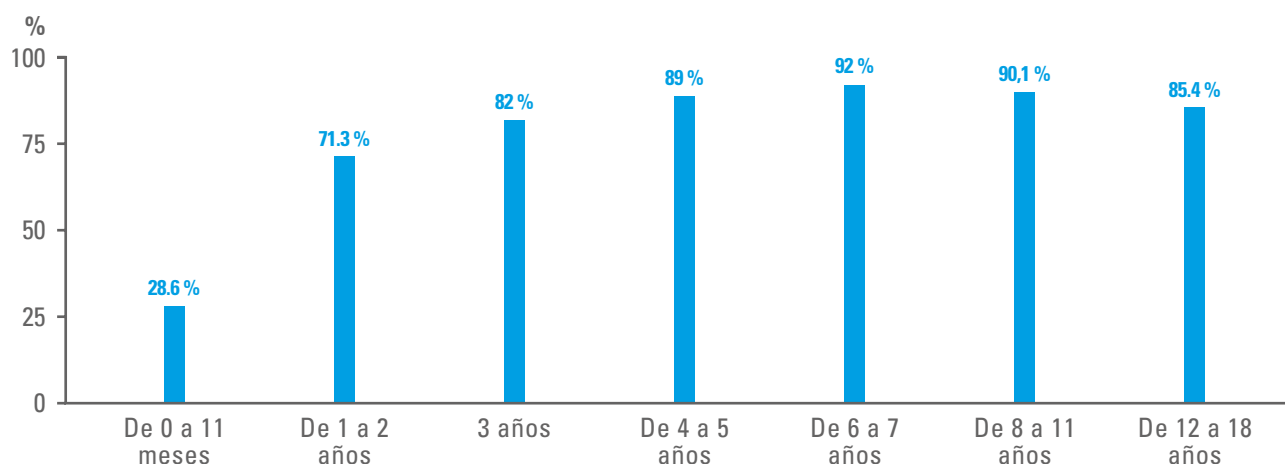


Gráfico 3. Porcentaje de niños afectados, según rangos etarios.

Fuente: Elaboración de los autores.



Gráfico 4. Proporción en que se presentan síntomas y tendencias en las respuestas adaptativas.

Fuente: Elaboración de los autores.

el apetito exagerado) de las cifras que se constataron en el 2020, como se aprecia en la Tabla 1:

Tabla 1. Frecuencia de aparición de síntomas de malestar en las investigaciones realizadas.

SÍNTOMAS	PRIMERA INVESTIGACIÓN MAYO 2020 (%)	SEGUNDA INVESTIGACIÓN MAYO 2021(%)
Sobreapego	60.6	49.8
Alteración de hábitos de sueño	60.2	49
Voluntarismo	57	44.4
Irritación, alteraciones, llanto frecuente	41.8	36.4
Conducta rebelde y desafiante	43	36.2
Apetito exagerado	24.7	25.2
Dificultad en la concentración	27.5	23.4
Sobreconsumo de animados y/o videojuegos	No analizado	40

Fuente: Elaboración de los autores.

Sin embargo, al analizar la presencia de los síntomas por rangos de edades, se encuentran porcentos mucho

más altos que los globales del total de la muestra estudiada. Estas diferencias pueden estar mostrando que, al cabo de un año de vida en pandemia por la COVID, se han establecido perfiles de respuestas adaptativas, según los periodos evolutivos de los infantes. Esto se fundamenta además en la gran cantidad de síntomas (15) que tienen relaciones estadísticamente significativas con la edad. Según la prueba de Kruskal-Wallis algunos síntomas como los que se muestran en la tabla 2 se presentan más frecuentemente en algunos rangos de edades y que se analizarán a continuación (Tabla 2):

Tabla 2. Falta nombre de tabla. Falta nombre de tabla. Falta nombre de tabla.

SÍNTOMAS	RELACIONES ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS CON LA EDAD, SEGÚN LA PRUEBA DE KRUSKAL-WALLIS
Sobreapego	P= .000
Irritación, alteración y llantos frecuentes	P= .003
Horarios de sueño alterados	P= .000
Miedos	P= .001

SÍNTOMAS	RELACIONES ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS CON LA EDAD, SEGÚN LA PRUEBA DE KRUSKAL-WALLIS
Apetito exagerado	P= .000
Agresividad	P= .004
Onicofagia	P= .001
Dificultades para concentrarse	P= .000
Conducta rebelde y desafiante	P= .000
Voluntarismo	P= .000
Bruxismo	P= .007
Tics motores	P= .002
Manipulación de los genitales	P= .007
Se ha empezado a chupar el dedo, las manos o muerde sus propios labios	P= .002
Sobreconsumo de animados y/o videojuegos	P= .000

Fuente: Elaboración de los autores.

- ◆ El sobreapego que está en un 49.8% de casos, llega a un 63.9% de los niños de 3 años; a un 62.1 entre los de 1 y 2 años y a 50 % en los de 5 Los datos en los dos primeros rangos de edades coinciden con la investigación pionera. Mientras más pequeños son los niños, más dependen, para su seguridad y la satisfacción de necesidades, de sus cuidadores principales. Esto explica que, en la adversidad de la pandemia, el apego normal se ha intensificado notoriamente. Los tres años es una edad de crisis evolutiva, y por ello de riesgo para una tendencia en afectaciones de este tipo. Se encontraron índices por debajo del promedio en los demás grupos, siendo el de 12 a 18 años el de menor presencia del sobreapego. Se entiende también que en la medida en que crecen, los niños pueden tener más autonomía e independencia y con ello, menos búsqueda del apego como modo de solventar las necesidades. En el caso de los bebés de 0 a 11 meses donde también se presentó esta conducta en menor frecuencia (32.1%), como ya hemos explicado, se trata de una edad donde es relativamente más fácil preservar el bienestar psicológico infantil, con un buen manejo adulto.
- ◆ Los horarios de sueño alterados aparecen en un 49% de la muestra, pero llega a un 70.7% entre 12 a 18 y a un 58.2 % entre 8 y 11 años. Igual se comportó en la investigación de referencia, pero también en

los pequeños de 4 a 5 años. Los adolescentes tienen una tendencia natural a un desplazamiento de los horarios de sueño hacia bien tarde en la noche. En este período evolutivo, el ciclo sueño-vigilia cambia debido al proceso de crecimiento y maduración cerebral que están viviendo. Por ello, su sueño y su despertar se retrasan (Yáñez, 2019), y esto se ha favorecido por el hecho de estar en la casa de modo permanente. En el resto de las edades, la problemática tiene que ver con que se han alterado los horarios en general: Es decir, los niños suelen levantarse más tarde y gastan menos energía, por lo que en la noche no logran tener sueño en los horarios habituales, sino más tarde. Sin embargo, es lógico que esto no ocurra así en los niños más pequeños, con quienes es factible mantener las rutinas de vida. De ahí que se note un descenso de la alteración de horarios, que llega al 3.6 % en los lactantes.

- ◆ El voluntarismo se expresa en un 44.4%, pero alcanza un 65.6% en los niños de 3 años y un 50 % en los de 4 a 5 años. Igual se comportó en el primer estudio y se corresponde con conductas que aparecen en la crisis de los 3 años que pueden mantenerse si los adultos no saben manejarlas adecuadamente. Esto se ha combinado con el hecho de que la convivencia en los hogares a tiempo completo ha generado conflictos respecto a los límites, normas, y la regulación en general, de los comportamientos infantiles. Sin embargo, esta conducta desciende significativamente en los rangos de edad de 12 a 18 años (29.3%). Aunque parezca contradictorio, puede ser que al cabo de un año una buena parte de los adolescentes ya hayan asimilado las nuevas pautas del confinamiento, que tuvieron que aprender. También desciende en los niños de 1 a 2 años (25.3%) y en los lactantes (14.3%).
- ◆ El sobreconsumo de tecnologías presente en el 40% de la muestra, se eleva hasta una incidencia del 63.7 % en los niños de 8 a 11 años. Esta es una edad en la que los niños comienzan a tener cambios de intereses, por lo que puede resultar más difícil para padres y madres convidarlos a otras actividades. A la par, estos infantes tienen mejor capacidad para autogestionar su entretenimiento, incluyendo hacerlo con largos períodos frente a las pantallas, si los cuidadores no regulan el tiempo de consumo. En el caso de los adolescentes, en quienes el sobre

consumo de tecnologías se expresa en un 41.5%, hipotetizamos que haya ocurrido un sesgo en la evaluación por considerarlo sus cuidadores una conducta común en la edad. Llama la atención, a pesar de tratarse de bajos índices, que se reporte sobreconsumo tecnológico en un 21.8% de pequeños entre 1 y dos años, y en un 26.2% de 3 años, edades donde por esta razón, existen grandes riesgos de afectación del desarrollo psicológico.

- ◆ La irritación y los llantos frecuentes se muestran en un 36.4% de la totalidad de infantes estudiados. Se incrementa a un 49.2% en niños de 3 años, denotando algún malestar específico en este grupo vulnerable, al igual que en la primera investigación. Desciende notoriamente a un 9.8% en los adolescentes de 12 a 18 años, quienes, como generalidad, ya no emplean esta conducta para expresar molestias.
- ◆ La conducta rebelde y desafiante está presente en un 36.9% de la muestra estudiada. Se incrementa a 48.8% en adolescentes de 12 a 18 años y a 46.2% en niños de 8 a 11. Estos son los grupos de más edad, por lo que puede comprenderse que expresen activamente su inconformidad con determinados aspectos en la relación con los adultos. En cambio, desciende hasta un 14.3% en los lactantes, quienes aún no resulta posible expresarse de esta manera. En el primer estudio estas conductas tuvieron mayor presencia en adolescentes y niños de 3 años.
- ◆ El apetito exagerado que se expresa en un 25.2% de la cifra global de casos que se estudiaron, sube al 43.2% en los niños de 6 a 7 años (al igual que en la investigación anterior) y al 39.6% en los de 8 a 11. Esto contrasta ampliamente con el 6.9% de presencia en los pequeños de 1 a 2 años y con la ausencia total del síntoma en lactantes.
- ◆ En un 23.4% de la muestra aparece la dificultad para concentrarse, que aumenta al 36.5% en niños de 6 a 7 años y al 30.8% en los de 8 a 11. Esto coincide con lo sucedido en la primera investigación, aunque allí se presentó en índices mayores. En cambio, la conducta disminuye notoriamente en los tres primeros rangos de edad. Es probable que este síntoma esté determinado por la complejidad que supuso la actividad de estudio en la modalidad de teleclases.

Otros síntomas con bajos índices, pero con significación estadística para la edad, se expresan por encima de la

media en la muestra en algunos grupos etarios, mostrando cierta tendencia a mayor afectación en niños de esas edades:

- ◆ Los de 6 a 7 son los que denotan más síntomas, con la mayor presencia de miedos, agresividad, succión del pulgar, bruxismo (que es un síntoma de mayor severidad), y con onicofagia en menor medida.
- ◆ Los de 4 a 4 muestran presencia de miedos, agresividad, bruxismo y onicofagia.
- ◆ Los de 8 a 11 años expresan agresividad, bruxismo, onicofagia y los tics motores (que es otro síntoma de afectación severa, coinciden aquí dos de ellos). También se expresan por encima del promedio, los tics en adolescentes.
- ◆ La manipulación de genitales se da por encima del promedio en los niños de 3 años.

Dada la dispersión de los síntomas y concentración en determinados grupos etarios, es importante analizar los perfiles de conductas o síntomas en cada edad. Han sido ubicados en el gráfico 5, las edades que de modo global tienen menor afectación y en el 6, los de mayor cantidad de síntomas.

- ◆ En lactantes, lo más significativo, como frecuente en un 32.1%, es el sobreapego.
- ◆ En los niños de 1 a 2 años, también es significativo el sobreapego, pero en un 62.1% del grupo etario.
- ◆ A los 3 años están predominando el voluntarismo (65.6%), el sobreapego (63.9) y los horarios de sueño alterados (49.2%).
- ◆ Los niños entre 4 y 5 años presentan sobreapego (50%), voluntarismo (50%), irritación (43%), conducta rebelde (42.4%) y horarios de sueño alterados (44.1%).
- ◆ Entre los 6 y 7 años se expresa sobreapego (45.9%), voluntarismo (44.6%), apetito exagerado (43%), conducta rebelde (41.9%), así como sobreconsumo de tecnologías en un 41.9% y horarios de sueño alterados en un 45.9%.
- ◆ Los niños de 8 a 11 años tienen conducta de sobreconsumo tecnológico en un 63.7% y horarios de sueño alterados en un 58.2%. Además, tienen conducta rebelde y desafiante (46.2%), voluntarismo (42.9%) y apetito exagerado (40%).
- ◆ Los adolescentes de 12 a 18 años tienen los horarios de sueño alterados en un 70.7%, conducta rebelde y desafiante en un 48.8% y sobreconsumo tecnológico en un 41.9%.

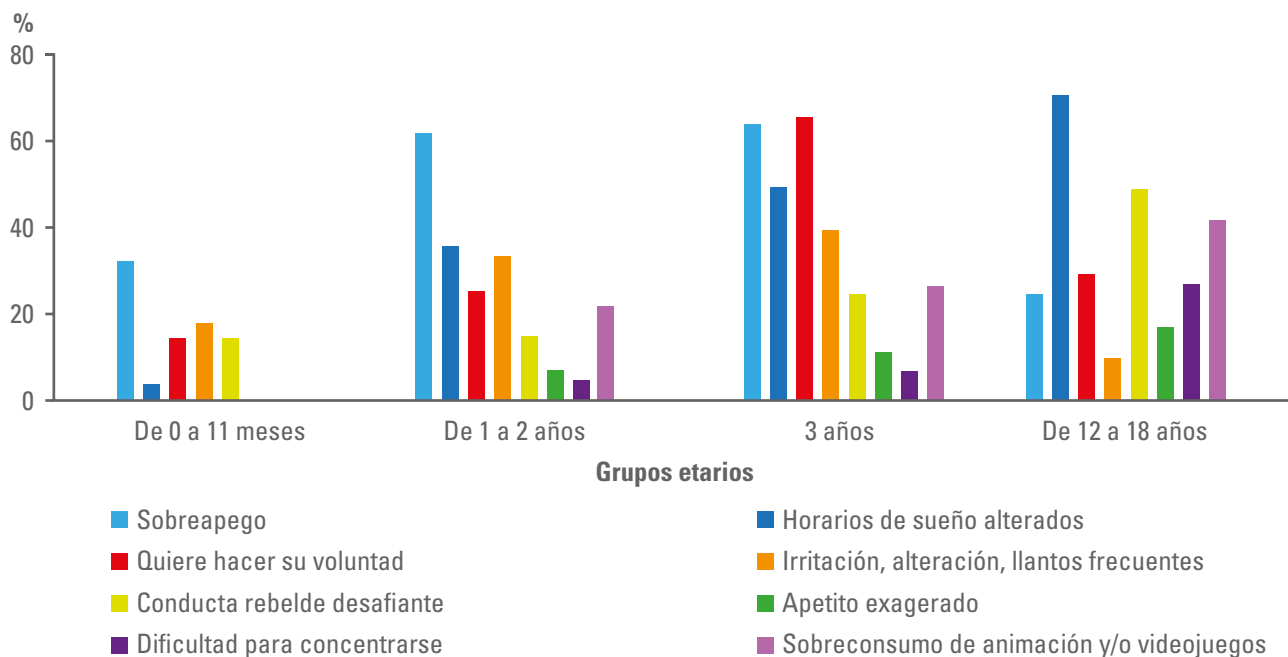


Gráfico 5. Distribución de los síntomas en los grupos etarios con menor afectación global.

Fuente: Elaboración de los autores.

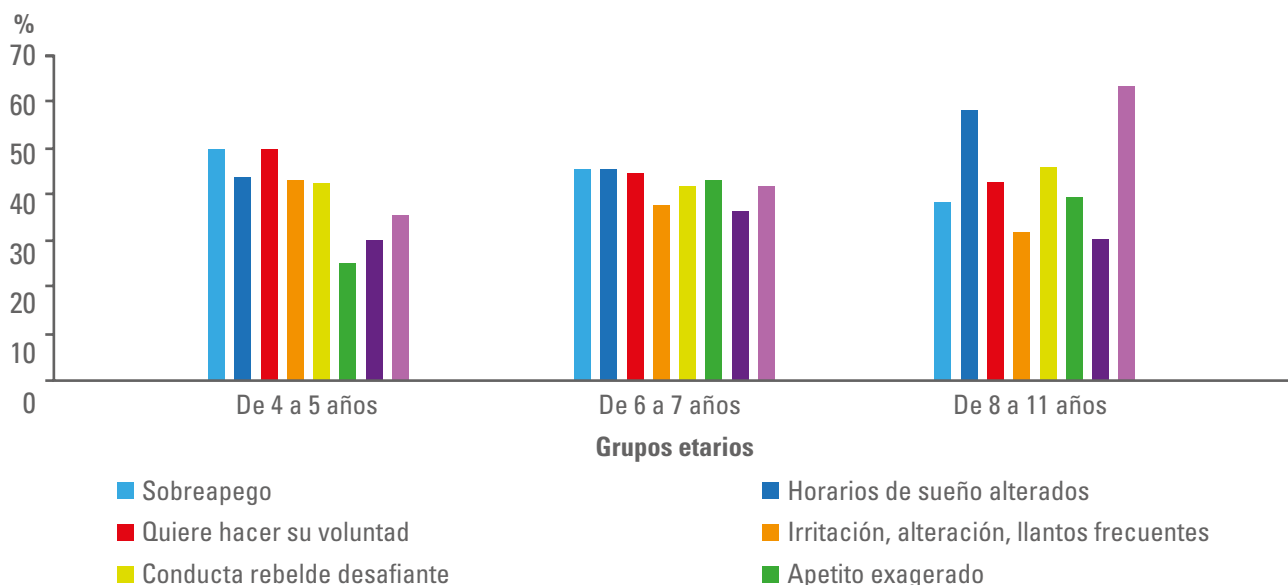


Gráfico 6. Distribución de los síntomas en los grupos etarios con mayor afectación global.

Fuente: Elaboración de los autores.

Los grupos etarios con mayores afectaciones son los de 6 a 7, de 8 a 11 y de 4 a 5 años. La actividad escolar puede ser un factor que esté determinando estas afectaciones, lo cual se hace más complejo en los niños que tuvieron que aprender la lecto-escritura en sus hogares.

Relación entre el sexo y los síntomas.

Al analizar cómo se distribuyen los síntomas por sexo, encontramos algunos con predominio evidente en niñas o en niños. Esto se hace más notorio cuando son

los niños los más afectados, indicando más tendencia a la morbilidad en ellos. Resulta interesante que, en la investigación de referencia, las diferencias por sexo fueron mínimas. El gráfico 7 muestra los síntomas que son más frecuentes en las niñas.

Hay una coincidencia en la primera y segunda investigación respecto al predominio en niñas de los dos últimos síntomas mencionados. Son más frecuentes en los niños los que se relacionan en el gráfico 8.

En la investigación anterior solo se dio coincidencia con la succión del pulgar y el apetito exagerado.

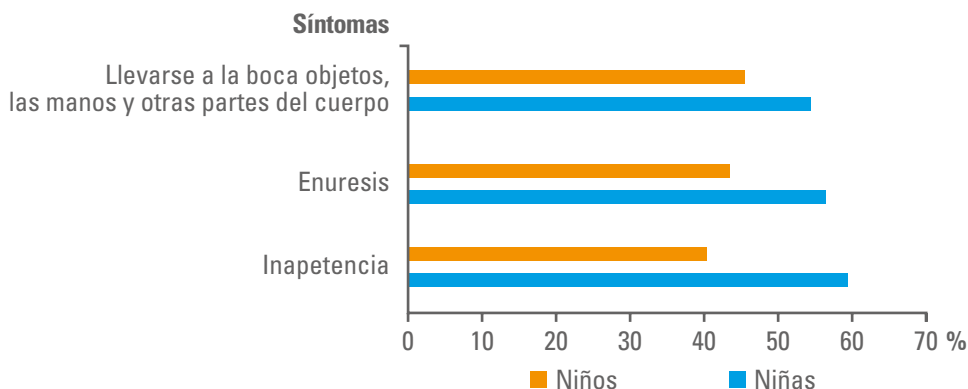


Gráfico 7. Predominio de síntomas en el sexo femenino.

Fuente: Elaboración de los autores.

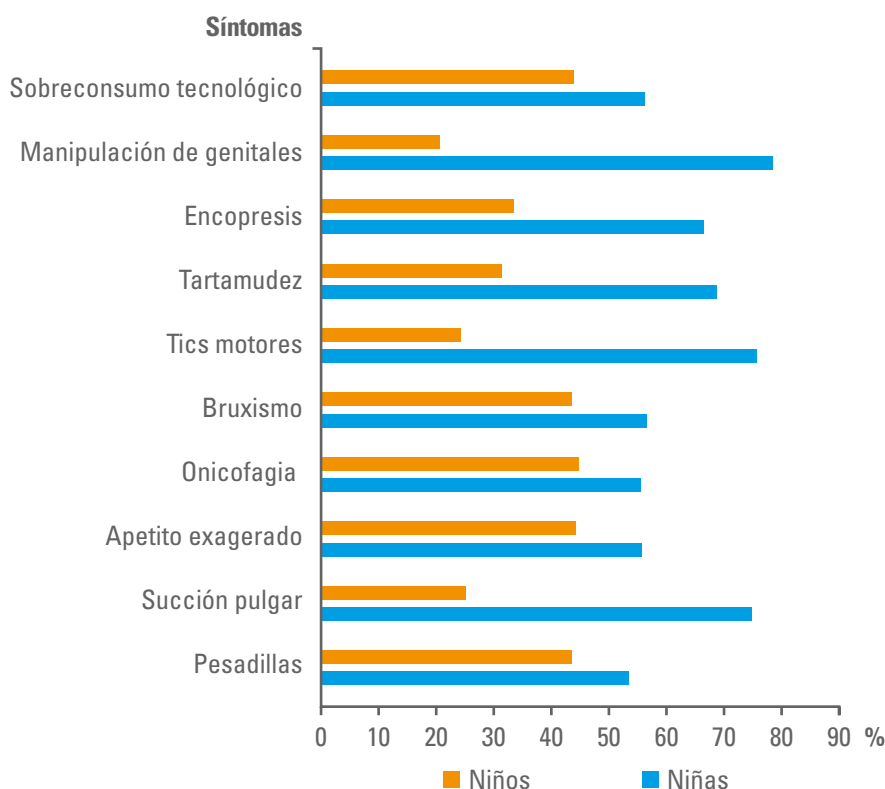


Gráfico 8. Predominio de síntomas en el sexo masculino.

Fuente: Elaboración de los autores.

Estudio en el hogar

La actividad de estudio propia del sistema de educación, se ha desarrollado en los hogares, con el apoyo de las clases que se transmiten por la televisión. En ellas se orienta la realización de tareas escolares, que los padres tienen la responsabilidad de velar porque sus hijos cumplan con la debida calidad. Ello implica crear las condiciones para el estudio, regular los horarios, brindar orientaciones, monitorear la ejecución sistemática y supervisar los resultados.

El 51 % de la muestra (257 casos), se encuentran en edad de recibir teleclases, en este tiempo de aislamiento físico en los hogares (Gráfico 9).

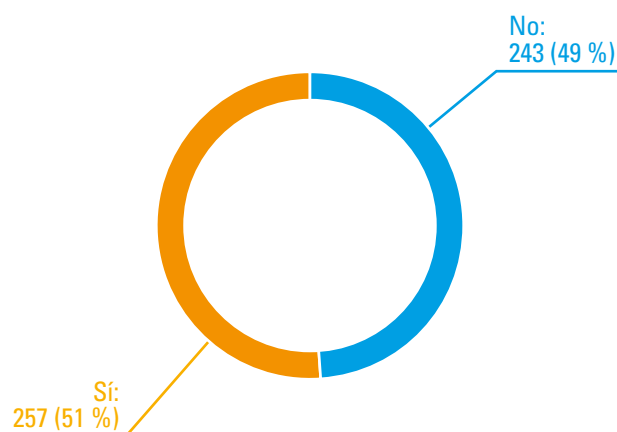


Gráfico 9. Porcentaje de la muestra en edad de recibir teleclases.

Fuente: Elaboración de los autores.

De ellos, un 72% expresa algún nivel de resistencia para hacerlo y un 7% no estudia en lo absoluto. En la investigación anterior, estas cifras estuvieron ligeramente por debajo, en un 69.7% y 5.5% respectivamente. Solo 53 niños, realizan sus actividades docentes sin dificultades (21%); fue un 24.7% en la primera evaluación del impacto psicológico, algo por encima (Gráfico 10).

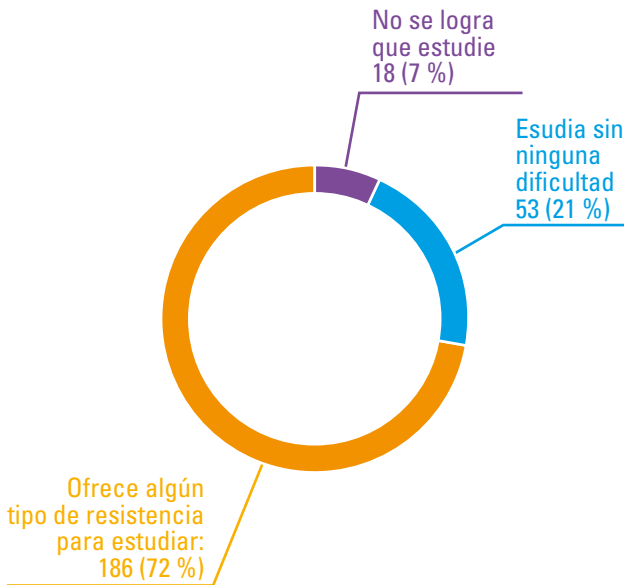


Gráfico 10. Análisis de la disposición de los niños(as) de la muestra ante el estudio.

Fuente: Elaboración de los autores.

El análisis por sexo, indica que en el grupo de los que no estudiaron nada predominan los niños, al igual que en el de los que ofrecieron resistencia. En este último caso se exceptúa el rango de edad de 6 a 7 años, en el que se da un ligero predominio de las niñas con esta conducta. En el caso de los que estudian sin dificultad, ninguno es adolescente hombre. Son ligeramente más los niños que las niñas entre los 6 y 7 años, nuevamente.

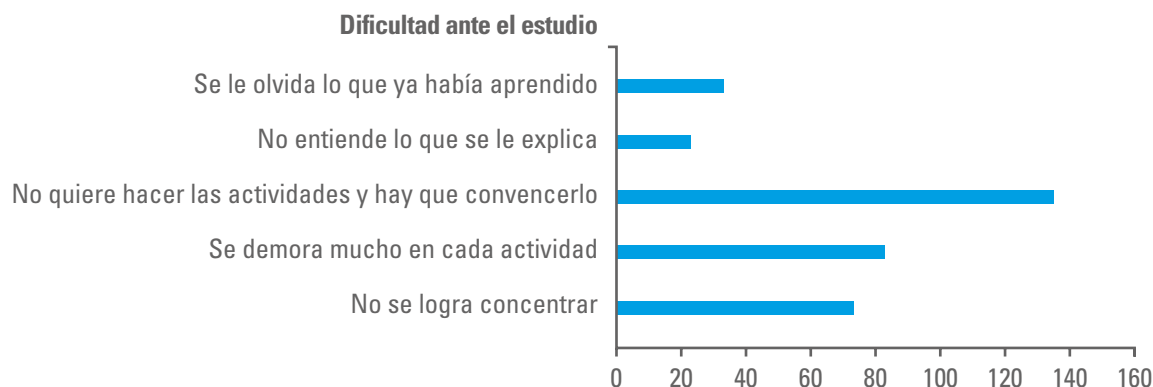


Gráfico 11. Principales tipos de dificultades ante el estudio.

Fuente: Elaboración de los autores.

Al indagar acerca del tipo de dificultad ante el estudio, que más se está presentando (Gráfico 11) se obtiene la información que se muestra en la gráfica.

Como puede apreciarse 135 sujetos manifiestan resistencia activa al estudio, lo cual equivale a 72.4% de los que estudian con dificultad, que son la mayoría. En un 44.6 % se encuentra también demora en hacer las actividades, lo cual puede incluir formas de resistencia pasiva. Los problemas de índole cognitiva o de rendimiento docente se presentan en menores frecuencias. Esto coincide con uno de los principales resultados de la investigación realizada por Ponce, Bellei, y Vielma (2020) quien encontró que los niños y las niñas frecuentemente se aburren con facilidad (52%), les cuesta concentrarse (46%) y no quieren hacer las tareas (43%), conductas que podrían relacionarse con la disposición a actividades escolares.

Aspectos negativos y positivos del período de aislamiento en los hogares.

En el gráfico 12 se muestran los retos que han tenido que afrontar las familias en el cuidado de sus hijos durante el aislamiento en casa:

Según refieren los cuidadores encuestados, lo más difícil ha sido:

- ◆ Manejar horarios y rutinas
- ◆ Ofrecer actividades apropiadas y atractivas a los niños.
- ◆ Simultanear entre el teletrabajo, las tareas domésticas y el cuidado de los niños.
- ◆ El manejo del uso de las tecnologías por parte de los hijos.
- ◆ El manejo del estudio.



Gráfico 12 Retos afrontados por las familias en el cuidado de sus hijos(as) durante el aislamiento.

Fuente: Elaboración de los autores.

En relación con la investigación de referencia, se mantienen las mismas tendencias, excepto que el manejo de la conducta de los niños en aquel caso, fue la segunda elección mas frecuente. Es probable que por el largo tiempo en casa, los cuidadores se hayan adaptado relativamente a lidiar con las respuestas comportamentales de los niños y ya no lo encuentren como uno de los problemas mas difíciles de afrontar.

Por otro lado, respecto a lo positivo, ambas investigaciones coinciden totalmente en las selecciones de lo que consideran que han sido logros del tiempo en casa: (Gráfico 13).

- ◆ El tiempo compartido en familia.
- ◆ Disfrute y fortalecimiento del vínculo con el niño.
- ◆ El niño ha ganado en colaboración familiar.
- ◆ Poder incidir mejor en su instrucción y educación.

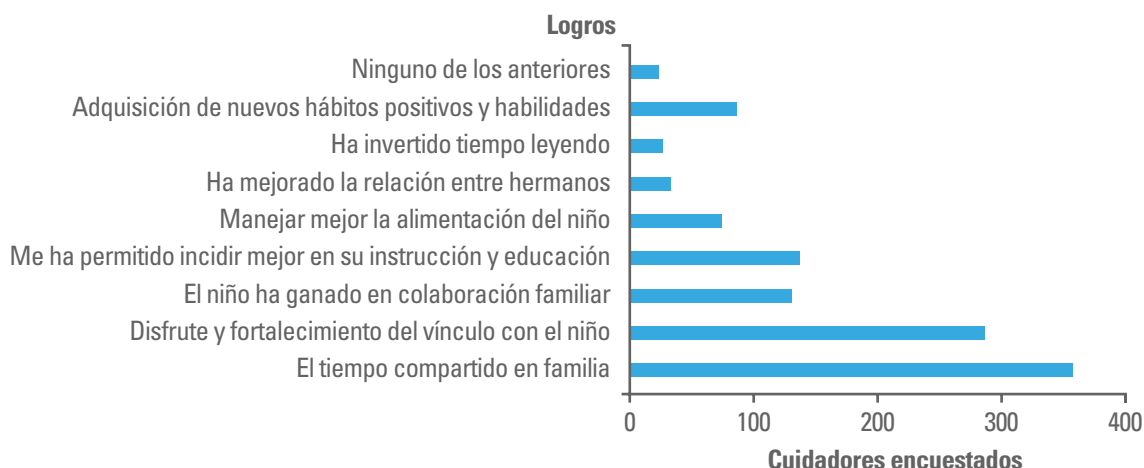


Gráfico 13 Logros referidos por las familias durante el aislamiento.

Fuente: Elaboración de los autores.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la reevaluación del impacto psicológico del aislamiento físico sobre niños y adolescentes cubanos, se confirman en líneas generales, las mismas tendencias que se apreciaron a dos meses del comienzo de la pandemia en nuestro país.

Más del 60 % de los cuidadores que formaron parte de este estudio, tienen un vínculo laboral activo en alguna de sus modalidades actuales. Aunque en minoría, una parte de ellos reportaron no contar con redes de apoyo para la atención de los hijos y que ante la necesidad de salir a la calle, no cuentan con un cuidador estable que se ocupe de ellos. Se trata entonces de niños y adolescentes que se encuentran en riesgo de vivir situaciones que afecten su bienestar físico y mental.

Se aprecia una ligera disminución respecto a la evaluación de mayo del 2020, que puede estar hablando de un número de infantes, que, aunque reducido, ha logrado adaptarse a las nuevas condiciones de vida sin expresión de un malestar subjetivo significativo. No obstante, siguen predominando los cambios de conducta en la población estudiada. Se trata de respuestas adaptativas y síntomas de molestias psicológicas, ante toda la adversidad que han estado viviendo niños, niñas y adolescentes durante este tiempo.

Se mantienen las mismas tendencias en los cambios de conducta, aunque en menores frecuencias globales. Se destaca el sobreapego al cuidador principal como la conducta más frecuente, los horarios de sueño alterados, el voluntarismo, la conducta rebelde/desafiante y el sobreconsumo de tecnologías.

Al cabo de un año de vivir en aislamiento físico por la COVID, se han establecido perfiles claramente identificables de síntomas o conductas frecuentes, según las edades de los niños. Los niños entre 4 y 11 años son los más afectados.

Se aprecia además un predominio significativo del sexo masculino sobre el femenino, en relación con un grupo importante de síntomas de los estudiados.

Nuevamente aparece la resistencia al estudio como problemática en alta presencia en la muestra. Las dificultades que más confrontan los cuidadores son las de lidiar con formas activas y pasivas de dicha resistencia, no así en cuanto al rendimiento docente propiamente.

En esta investigación se reiteran los retos y complejidades que, en la anterior, respecto al desempeño de los roles familiares: organizar la vida de los niños, apoyar directamente el estudio, ofrecerles actividades para cubrir sus necesidades y a la vez atender al vínculo laboral y las tareas del hogar. Queda claro que ha existido sobrecarga de funciones, y que la madre es la figura más afectada por ello. Igualmente se repiten como aspectos positivos: el tiempo compartido en familia, haber podido profundizar el vínculo con los hijos, e incidir más directamente en distintas aristas de su formación.

El contexto de la Covid-19 ha mostrado con mayor claridad que existen cuidadores con la necesidad de contar con apoyos fuera del marco familiar para ejercer los cuidados de los hijos, sin contar otras vulnerabilidades, como la situación económica, condiciones de vivienda, entre otras, que tuvieron alta representación

en un estudio de una muestra de niños cubanos que enfermaron por COVID (García, et al., 2021b).

La escuela cubana tiene ante sí el reto de recibir en sus aulas a una infancia y una adolescencia que requiere renovar la motivación y el hábito de estudio. Esto debe formar parte de la preparación de los docentes para retomar el aprendizaje con carácter presencial. Así mismo, se deben tomar en cuenta las diferencias individuales en cuanto al impacto psicológico del aislamiento sobre la salud mental de niños y adolescentes.

A pesar del tiempo prolongado en los hogares y todas las adversidades que ha afrontado, la niñez cubana sigue manifestando la tendencia a una buena adaptación. Aunque se reiteran como predominantes los mismos síntomas y conductas de la primera investigación, no se estructuran en trastornos psicopatológicos complejos. Además, se aprecia una disminución en la prevalencia de las afectaciones. Esto habla de las potencialidades en términos de recursos psicológicos con las que cuenta nuestra infancia, así como del enorme esfuerzo que han desplegado las familias en ese empeño.

BIBLIOGRAFÍA

- ARES, P. (2010): La familia una mirada desde la psicología. Editorial Ciencia y Técnica, La Habana.
- BALLUERKA LASA, N., GÓMEZ BENITO, J., HIDALGO MONTESINOS, M. D., GOROSTIAGA MANTEROLA, A., ESPADA SÁNCHEZ, J. P., PADILLA GARCÍA, J. L., & SANTED GERMÁN, M. Á. (2020): *Las consecuencias psicológicas de la Covid-19 y el confinamiento*. From https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticias/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
- CASTELLANOS, R., PÉREZ, D., GARCÍA, A., DEL RÍO, & ÁLVAREZ, J. (2021A). COVID-19: Análisis y reflexiones acerca de una experiencia de apoyo psicológico en soporte virtual a familias con niños y adolescentes. *Alternativas cubanas en Psicología*. <https://www.acupsi.org/index/download.html?id=articulos/02-covid-y-familias-rcastellanos-agarcia-et-all.pdf>.
- DW. (2020, MARZO 26). OMS: *el impacto psicológico del COVID-19 en la sociedad no debe ser ignorado*. From DW: <https://www.dw.com/es/oms-el-impacto-psicol%C3%B3gico-del-covid-19-en-la-sociedad-no-debe-ser-ignorado/a-52925095>
- ERADES, N., & MORALES, A. (2020): Impacto psicológico del confinamiento por la COVID 19 en niños españoles: un estudio transversal. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 27-34. Retrieved from https://www.revistapcna.com/sites/default/files/006_0.pdf
- GARCÍA, A., CASTELLANOS, R., PÉREZ, D., & ÁLVAREZ, J. (2020): Aislamiento físico en los hogares a causa de la Covid-19: efectos psicológicos sobre niños y adolescentes cubanos. *Revista cubana de psicología*, 2(2), 51-68. <http://www.psicocuba.uh.cu/index.php/PsicoCuba/article/view/27>
- GARCÍA, A., CASTELLANOS, R., PÉREZ, D., & ÁLVAREZ, J. (2021B): Evaluación psicológica de una muestra de niños cubanos que padecieron la COVID-19. Retrieved from <https://www.unicef.org/cuba/informes/evaluacion-psicologica-de-una-muestra-de-ninos-cubanos-que-padecieron-la-covid-19>
- GUEVARA, J., & D'ALESSANDRE, V. (2020, ABRIL 17): *El nivel inicial y las familias: una alianza para seguir educando durante la emergencia*. From CIPPEC. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi6scq5k-jxAhXRRzABHd0tDVc-QFnoECAIQAA&url=https%3A%2F%2Fwww.cippec.org%2Ftextual%2Fel-nivel-inicial-y-las-familias-una-alianza-para-seguir-educando-durante-la-emergencia%2F&usg=AOvVaw3DuCC77uB-qQTLMU_xXZ97r
- HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, J. (2020): Impacto de la Covid-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578
- IBARRA MUSTELIER, L. M., & PÉREZ LEÓN, M. V. (2020): Vivencia de aislamiento y convivencia familiar en los tiempos del coronavirus. *Alternativas cubanas en Psicología*. <https://www.acupsi.org/articulo/312/vivencia-de-aislamiento-y-convivencia-familiar-en-los-tiempos-del-coronavirus.html>

- LAM-PEÑA, R. J. (2021): Derechos laborales y COVID-19. La experiencia de Cuba. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*. From http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322021000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
- OLHABERRY, M., ESCOBAR, J., OYARCE, D., SIEVERSON, C., ALDONEY, D., & PÉREZ, C. (2021, ABRIL 5): *Criar y crecer en tiempos de COVID: cómo la pandemia ha deteriorado el bienestar de madres, padres y niñas/os*. From CIPER: <https://www.ciperchile.cl/2021/04/05/criar-y-crecer-en-tiempos-de-covid-como-la-pandemia-ha-deteriorado-el-bienestar-de-madres-padres-y-ninas-os/>
- ORGILÉS, M., MORALES, A., DELVECCHIO, E., MAZZESCHI, C., & ESPADA, J. P. (2020): *Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain*. <https://doi.org/10.31234/OSF.IO/5BPFZ>
- PONCE, T., BELLEI, C., & VIELMA, C. (2020). *Experiencias educativas en casa de niñas y niños durante la Covid-19*. Chile. From https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi7p7v-68_xAhUgkmoFHbStBW4QFjADegQIFBAD&url=https%3A%2F%2Fwww.uchile.cl%2Fdocumentos%2Fprimer-informe-de-resultados-encuesta-experiencias-educativas-en-casa-de-ninas-y-ninos-durante-la-covid.
- SANDÍN, B. (2003): El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 141-157. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730109.pdf>
- SEPÚLVEDA, P. (2020, MAYO 2020): *Teletrabajo, educación a distancia, labores de la casa: especialistas dicen que el mejor regalo en el Día de la Madre es valorar el trabajo doméstico*. From *La Tercera*. <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/teletrabajo-educacion-a-distancia-labores-de-la-casa-especialistas-dicen-que-el-mejor-regalo-en-el-dia-de-la-madre-es-valorar-el-trabajo-domestico/GKHJYJGW2JBC77BSJXEZX6EHH7I/>
- XIE, X., XUE, Q., ZHOU, Y., ZHU, K., LIU, Q., ZHANG, J., & SONG, R. (2020): Mental health status among children in home confinement during the Coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatrics*, 7, 2-4. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619>
- YÁÑEZ, C. (2 DE OCTUBRE DE 2019): ¿Por qué el sueño adolescente es tan desordenado? Recuperado el 28 de mayo de 2020, de *La Tercera* : <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/retrasado-sueno-adolescente-24-anos/843849/%foutputType=amp>.



unicef 
para cada niño