

A close-up photograph of a woman with dark hair, wearing a dark grey face mask and a grey and white patterned sweater. She is holding a young child with dark hair, wearing a white t-shirt. The background is slightly blurred, showing green posters with illustrations of people. The bottom half of the image has an orange overlay with white text.

Efectos de la pandemia en el estado psicológico de padres, madres y cuidadores de niños y niñas de la primera infancia

ÍNDICE

4	INTRODUCCIÓN
6	MARCO DE REFERENCIA
14	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
18	EFFECTOS DE LA PANDEMIA SOBRE LA SALUD MENTAL DE MADRES Y PADRES Y CONSECUENCIAS EN EL CUIDADO INFANTIL
35	CONCLUSIONES
40	RECOMENDACIONES
42	REFERENCIAS

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19, cuyo origen se remonta a diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, China, se ha convertido en una emergencia sanitaria, económica y social sin precedentes (Organización Mundial de la Salud, 2020; ECLAC, 2020). A nivel mundial existen 208.554.450 casos confirmados y 4.381.805 muertes (CSSE, 2021). Los focos principales actuales se encuentran en Estados Unidos, India, Brasil, Rusia, Francia, Reino Unido, Turquía y Argentina (World Health Organization, 2021). América es la región que lidera el número de contagios a nivel mundial, superando los 78,718,104 (PanAmerican Health Organization, 2021). Bolivia ocupa el lugar 50 en número de contagios, con 11.841.955 contagios y 17.983 fallecidos (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, y Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, 2021).

Desde el 17 de marzo hasta el 31 de mayo de 2020, Bolivia determinó la cuarentena rígida como primera medida para evitar los contagios; después se flexibilizó la medida y pasó a una cuarentena dinámica, que permitió la variación en las medidas de confinamiento de acuerdo al nivel de riesgo sanitario y epidemiológico en los municipios del país (Organización Mundial de la Salud et al., 2020). Aun así, investigaciones en torno al impacto de estas cuarentenas, concluyen que los países con mayores reducciones a la movilidad han constatado las mayores tasas de decesos por Covid-19 (Andersen y Gonzales, 2020, p. 12).

Asimismo, se constató una emergencia social tanto por los altos costos psicológicos que derivaron de las medidas de aislamiento y cuarentena (e.g. Sprang y Silman, 2013; Bermejo-Sánchez et al., 2020; Brooks et al., 2020; Espada et al., 2020; Griffith, 2020; Yoshikawa et al., 2020), como por las pérdidas de ingresos económicos familiares debidas a la pandemia (e.g. Raman et al., 2020; Griffith, 2020, Yoshikawa et al., 2020).

En Bolivia en particular, la pandemia resultó en un incremento de la violencia en el ámbito familiar. A solo seis semanas del establecimiento de la medida de confinamiento, el Ministerio Público registró 1.370 casos correspondientes a delitos de violencia familiar y doméstica y 94 casos de violación a infantes, niños, niñas o adolescente (Ministerio Público, 2020). Cuatro elementos que pueden explicar este incremento: 1) el aumento en el tiempo de convivencia entre el agresor y la víctima; 2) el crecimiento de conflictos cotidianos por cuestiones familiares, domésticas y económicas; 3) una convivencia prolongada sin que se vea interrumpida por las circunstancias de la rutina diaria como compras, escuela, visitas familiares, trabajo, etc. y 4) la percepción de impunidad en el agresor causada por servicios de protección menos eficientes durante la pandemia (PNUD, 2020, p. 9).

El cuidado de niños y niñas, sobre todo de los que se encuentran en etapa de primera infancia ha sido uno de los temas más relegados cuando se asumieron las decisiones para paliar la crisis sanitaria. Temas como el prolongado cierre de los centros infantiles de cuidado -que continúa hasta el presente- han puesto en evidencia que no se sopesaron factores como la preparación educativa y la disponibilidad de tiempo de sus cuidadores principales (Save the Children España, 2020; Del Boca et al., 2020, p. 8).

Los padres y madres de niños y niñas pequeños, se vieron enfrentados a condiciones completamente nuevas de cuidado, lo que a su vez resultó en la aparición de lo que Griffith (2020) identificó como un incremento del agotamiento o burnout de cuidado, por parte de los padres y madres que tuvieron mayores presiones en conciliar exigencias laborales y económicas con responsabilidades de cuidado de niñas y niños. Se estima que los cuidadores tuvieron que incrementar, cada día, tres horas extra de trabajo total, obligándolos a realizar tareas laborales o domésticas en la noche.

Las condiciones antes mencionadas son justamente lo que Yoshikawa et al (2020, p. 189) identifican como fuentes de estrés que socavan la capacidad de madres y padres de proveer un cuidado sensible y cariñoso (Unicef, Banco Mundial y OMS, 2018) a los niños y niñas en la primera infancia, que – como veremos en el siguiente apartado – resulta ser imprescindible para el desarrollo de la primera infancia, pues es la etapa del ciclo de vida que requiere mayor atención en términos de tiempo (extensión del cuidado) y de energías (intensidad del cuidado).

Por este motivo, el propósito del presente estudio fue explorar el impacto de la pandemia por Covid-19 en el estado psicológico de los padres y sobre todo madres y mujeres que están a cargo del cuidado de niñas y niños entre cero a cinco años en los municipios de El Alto, Montero e Independencia.

En el siguiente apartado se presentará el marco de referencia utilizado en este estudio. En este se profundizará en los conceptos que se relacionan con la salud mental en el cuidado cariñoso y sensible y en como la salud mental de padres, madres y/o cuidadores impacta sobre este cuidado. Luego se presentarán los hallazgos más relevantes que se encontraron y al final se identificará los factores de riesgo y protección que afectan en la calidad del cuidado. Finalmente se presentarán las conclusiones y recomendaciones del estudio.



MARCO DE REFERENCIA

El marco referencial de este estudio se asienta en dos pilares fundamentales: el impacto psicológico de la pandemia y la afectación en la provisión del cuidado a niños y niñas en etapa de primera infancia.

IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA PANDEMIA EN LOS CUIDADORES PRINCIPALES

El impacto psicológico es una afectación causada por determinados eventos particulares que suceden en la vida emocional y mental de las personas. En este caso, la pandemia del Covid-19 y, las medidas de confinamiento y restricción de movilidad son los sucesos a los que se refiere el presente estudio.

Al respecto, muchas investigaciones realizadas en el contexto de la pandemia identificaron que hubo un impacto sustancial en la salud mental de padres y madres de familia. Específicamente sobre los cuidadores de niños, las investigaciones revelaron un incremento en las prevalencias de los síntomas de depresión, ansiedad, estrés e impacto al evento (Czeisler et al., 2021; Davico et al., 2021; Dhiman et al., 2020; Ergenekon et al., 2021; Tchimtchoua Tamo, 2020). Además, se evidenció que ser mujer, vivir en el área urbana, ser madre soltera y estar al cuidado de muchos niños, son factores asociados al incremento de estos síntomas (Dobi et al., 2021; Fitzpatrick et al., 2020; Tchimtchoua Tamo, 2020).

La depresión es un trastorno del estado de ánimo, caracterizado principalmente por la tristeza, desesperanza, pérdida de la autoestima y motivación, y un incremento en la irritabilidad asociada a una baja probabilidad de lograr las metas significativas para la persona (Mella, Vinet, y Muñoz, 2014; Valencia, 2019). Esta definición parte del modelo propuesto por Beck et al. (1996), donde un individuo que padece depresión tiene una visión distorsionada o negativa de sí mismo, una visión negativa de su entorno y del futuro, lleno de incertidumbre a causa de la pandemia (Bernal Altamirano, y Rosa Ccolqqe, 2019).

La ansiedad es una respuesta emocional, frente a las situaciones y estímulos del entorno que ocasionan síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo, sensación de amenaza o peligro y dificultad para tomar decisiones en algunas situaciones (Bernal Altamirano, & Rosa Colque, 2019; Mella, et al., 2014). Desde la perspectiva de Beck et al. (1988), la ansiedad es producto de estructuras cognitivas personales como ideas, pensamientos, creencias, en combinación con variables situacionales que activan respuestas ansiosas de la persona, quien percibe la situación -en este caso la enfermedad por Covid-19- como amenazante. La reacción ansiosa se presenta aún en ausencia de la amenaza; es decir, aún si la persona no se encuentra enferma, y no tiene a nadie cercano enfermo por Covid-19. Así también, estudios han reportado los mismos síntomas por circunstancias generadas a causa de la pandemia: posibilidad de desempleo (Blustein y Guarino, 2020); probabilidad de no poder cuidar a los miembros de la familia si se enferman por otras causas diferentes al Coronavirus (Santabárbara et al., 2021); probabilidad de quedarse sin alimentos (Chiwona-Karlton et al., 2021).

El estrés es un estado persistente de sobreactivación que refleja la dificultad constante de enfrentar las demandas de la vida, distinguiendo como consecuencia de este estado la baja tolerancia a la frustración. Entre los síntomas se encuentran la dificultad para relajarse, tensión, impaciencia, irritabilidad y agitación (Lovibond y Lovibond, 1995; Szabó, 2010; Valencia, 2019; Bernal Altamirano, & Rosa Ccolqqe, 2019).

Dahab, Rivadeneira y Minici (2013) identifican dos fuentes importantes que ayudan en el afrontamiento del estrés, una de estas es la salud y la otra es la energía. Por lo tanto, afirman que las personas más fuertes y saludables consiguen adaptarse mejor a los cambios externos e internos, además, han desarrollado habilidades sociales como la confianza en sí mismo y la habilidad para mantener relaciones interpersonales que contribuyan en el manejo del estrés, sintiendo el apoyo social y afectivo por parte de otras personas. Por el contrario, las personas enfermas y débiles no resisten a estas demandas y las situaciones estresantes que experimenten van a convertirse en nocivas para su salud y el equilibrio en sus relaciones con los que le rodean. Si ello es entendido a la luz de la crisis por Covid-19, es lógico que los colectivos más vulnerables: mujeres, niños, personas en condiciones de pobreza y de incertidumbre económica y laboral -cómo las que hacen parte de este estudio- presenten un estrés mayor que quienes tienen condiciones más favorables.

Finalmente, *el impacto al evento o impacto psicológico* se refiere al malestar subjetivo que acompaña y sigue a las experiencias estresantes y/o traumáticas acerca de la pandemia por Covid-19. Los síntomas se organizan en tres grupos: intrusión de pensamientos, de imágenes, sentimientos y pesadillas relacionadas con el Covid-19; la evitación relacionada con la negación del evento y sus consecuencias, evitación de pensamientos, sentimientos de embotamiento emocional; y por último la hiperactivación referida al enojo e irritabilidad o respuestas exageradas de sobresalto y problemas de concentración (Puigcerver et al., 2001).

Investigaciones en torno a la afectación de las alteraciones emocionales descritas anteriormente -aunque no específicamente producidas por la pandemia- redundan inevitablemente en que los cuidadores principales respondan menos a las necesidades de sus hijos, siendo un fuerte predictor de abuso infantil (McPherson et al., 2009). Al margen de ello, se ha demostrado una correlación positiva entre dichos estados emocionales y un incremento de la violencia, un trato negligente, la disminución de la supervisión de niños y niñas (UN, 2020; The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2020; UNICEF, Better Care Network, 2020).

EL CUIDADO CARIÑOSO Y SENSIBLE

En el año 2018, Unicef, el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud, junto con otras instancias de la sociedad civil, publicaron un marco de acción para ayudar a los niños de la primera infancia a sobrevivir, crecer y transformar su potencial humano y de salud, al que llamaron cuidado cariñoso y sensible (UNICEF et al., 2018).

“El cuidado cariñoso y sensible se define como el cuidado que garantiza salud, nutrición, atención afectiva, confianza, seguridad, bienestar socioemocional y aprendizaje temprano”.

El cuidado cariñoso y sensible -que es el marco conceptual sobre el que se asienta esta publicación- se propone fortalecer los factores de protección, es decir aquellas experiencias con una impronta potencialmente positiva en el bienestar y desarrollo del niño (Berlinski y Schady, 2015, p. 16).

Al mismo tiempo, quiere limitar el impacto de los factores de riesgo, como la pobreza extrema, la inseguridad, la inequidad de género, la violencia, la polución y los ambientes insalubres, las eventuales condiciones deficientes de salud física y mental de los niños y de los cuidadores.

La hoja de ruta del cuidado cariñoso y sensible, establece qué tipo de acciones los cuidadores principales tienen que realizar para acompañar de forma adecuada el buen desarrollo del niño. En particular, identifica cinco componentes que ayudan a estructurar el andamiaje necesario:

- 1) Buena salud
- 2) Nutrición adecuada
- 3) Atención receptiva
- 4) Protección y seguridad
- 5) Oportunidades para el aprendizaje temprano.

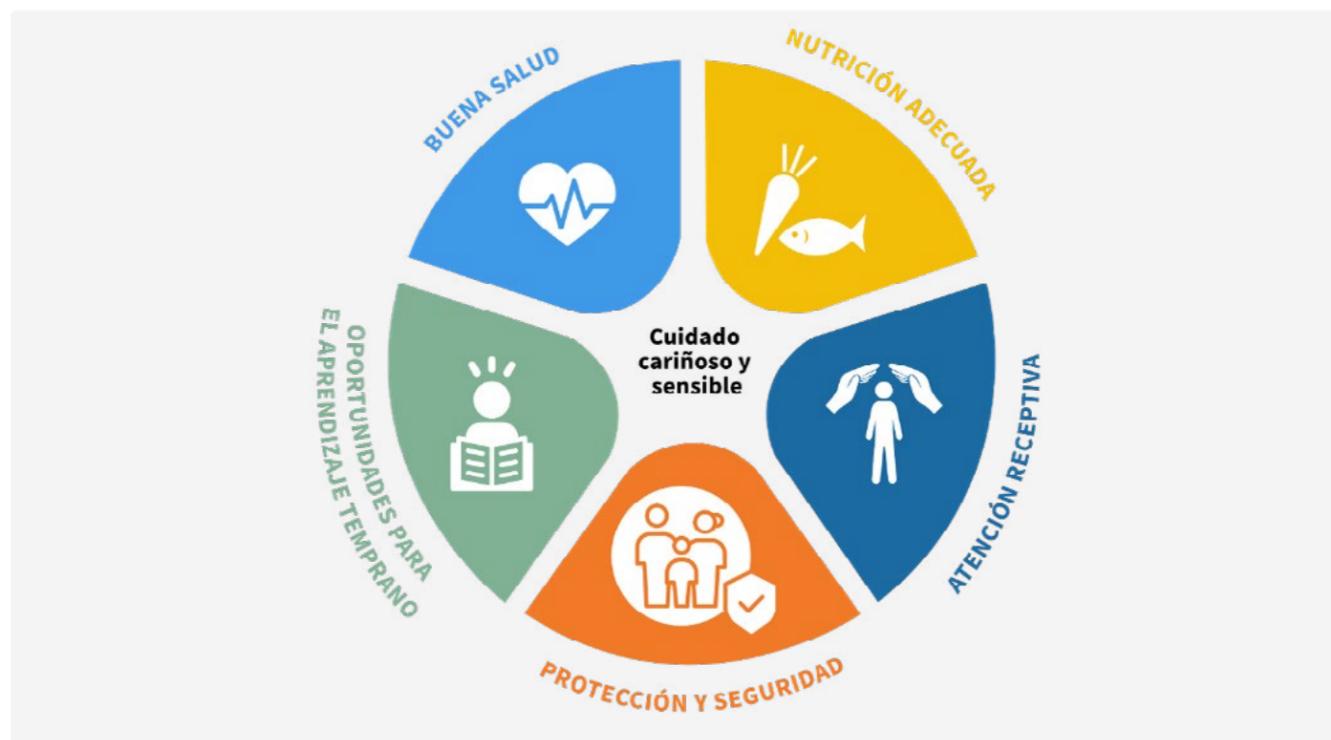


FIGURA 1. Componentes del cuidado cariñoso y sensible

Fuente: UNICEF et al., 2018, p.12

La ilustración refleja de forma precisa la integralidad de este marco de acción, donde cada componente es importante en sí mismo, pero la correlación entre éstos es lo que garantiza el desarrollo y bienestar pleno de los niños y niñas.

Así, la buena salud del niño es el resultado de las siguientes acciones emprendidas por los cuidadores:

- Supervisión de las condiciones del estado físico y emotivo del niño;
- Realización regular de prácticas de higiene para minimizar las infecciones;
- Uso de los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades;
- Búsqueda de las curas y del tratamiento apropiado en caso de enfermedad del niño;
- Vacunación.

Para que estas acciones sean llevadas a cabo se necesita prestar especial atención a la salud física y mental de los cuidadores.

Una nutrición adecuada del niño supone:

- Un apropiado estado nutricional de la madre, especialmente durante el periodo de embarazo;
- El amamantamiento exclusivo del niño hasta los 6 meses de edad y, entre los 7 y 24 meses, en adición a la leche, la dieta del niño debe ser complementada por alimentos semisólidos y sólidos suficientemente diversificados para el buen desarrollo del niño;
- La búsqueda de nutrientes suplementarios o el tratamiento de eventuales situaciones de malnutrición (u obesidad) cuando la dieta del niño resulte ser insuficiente;

Por lo general, la seguridad alimentaria del niño y del núcleo familiar al cual pertenece son factores esenciales para asegurar una nutrición adecuada del niño durante su primera infancia;

Una atención receptiva se refiere a la capacidad receptiva del cuidador para darse cuenta, entender y responder a las señales de su hijo o hija en el momento oportuno y adecuado. Esto significa que el cuidador observa y responde a los movimientos, gestos, sonidos y solicitudes verbales y no verbales del niño. Esta supone:

- Proteger al niño de eventuales lesiones y efectos negativos que pudieran derivar de alguna adversidad;
- Reconocer y responder a cualquiera enfermedad en la cual pudiera incurrir el niño;
- Enriquecer el aprendizaje del niño de las circunstancias en las cuales realiza su quehacer diario;
- Responder a las necesidades básicas del niño;
- Ayudar al niño a comprender el mundo a su alrededor.
- Se basa en que los cuidadores construyan la confianza necesaria y un apego seguro con el niño, así como positivas relaciones sociales entre el niño y los demás. Las acciones esperadas por parte del cuidador, especialmente mientras que el niño no sepa expresarse verbalmente de forma comprensible, son las siguientes: abrazos, contactos visuales, sonrisas, vocalizaciones y gestos cariñosos, son importantes para crear un vínculo afectivo con el cuidador y con los demás.

La Protección y seguridad supone:

Los niños, durante su primera infancia, no saben ni se pueden proteger a sí mismos. Consecuentemente, son vulnerables frente a cualquier peligro, y cualquier amenaza es un riesgo para su integridad física y psicológica.

Los niños pequeños, especialmente cuando empiezan a articular sus movimientos y explorar el ambiente en el cual viven, pueden tocar y deglutir objetos peligrosos o tóxicos; perciben las ausencias del cuidador principal como un abandono, constituyéndose en fuente de estrés. La negligencia, el abandono, la violencia, el castigo corporal, la pobreza (especialmente extrema) representan factores de riesgo importantes con impactos significativos en el desarrollo del niño. La capacidad de los cuidadores principales de evitar el maltrato y más bien de aplicar un estilo de crianza positivo, como el grado de resiliencia de los adultos de un núcleo familiar frente a las adversidades, constituyen destrezas importantes que requieren cuidadores con suficiente salud mental.

El componente de **oportunidades para el aprendizaje temprano** aclara que el aprendizaje por parte del niño no empieza ni coincide con el proceso de escolarización y tampoco con su ingreso al sistema de educación formal. Así el cuidador (generalmente, madre/padre/tutor) se considera el primer y principal educador del niño. En este sentido, actividades como la narración o lectura de cuentos, el canto, el diálogo, los juegos, la imitación, adquieren relevancia en una óptica de constante aprendizaje.

LA PRIMERA INFANCIA EN BOLIVIA ANTES DE LA PANDEMIA

En este apartado se revisa la situación de la primera infancia en Bolivia tomando en cuenta los datos disponibles que se refieren al periodo anterior a la pandemia por Covid-19. Los datos están organizados según los componentes del “cuidado cariñoso y sensible” propuestos por UNICEF, el Banco Mundial, la OMS y otras instancias de la sociedad civil.

TABLA 1. Cuidado cariñoso y sensible y el desarrollo de la primera infancia en Bolivia

Componente de cuidado cariñoso y sensible	Indicador	Meta a ser alcanzada (fuente)	Bolivia (fuente)	América Latina y Caribe (fuente)
Buena salud	Porcentaje de niñas/os recién nacidos tuvieron una atención médica óptima.	---	30,8% (INE, 2019, p. 78)	---
	Porcentaje de niñas/os entre 12 y 17 meses ¹ que padecieron algún problema de salud durante los últimos 3 meses ² .	---	46,7% (INE, 2019, p. 58)	---
	Cobertura de vacunación entre las niñas/os menores de 18 meses.	Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida (...) el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos (Meta 3.8, ODS)	76,9% (INE, 2019, p. 78)	Entre 72% y 94%, dependiendo de la vacuna (OMS y OPS, 2018, p. 4)
	Cobertura de vacunación entre las niñas/os entre 18 y 59 meses de vida.		83,1% (INE, 2019, p. 66)	

¹ Este rango de edad se considera más vulnerable desde un punto de vista de salud, en cuanto, generalmente, después de los 6 meses de vida, el niño pasa por un cambio de alimentación, lo cual implica una mayor exposición al entorno. Al reducirse progresivamente la leche materna y al empezar el niño a movilizarse gateando, incrementan las situaciones de riesgo y disminuyen los factores de protección dados por la leche materna (INE, 2019, p. 58)

² Sobresalen las complicaciones respiratorias y los niños con diarrea (INE, 2019, p. 78).

Componente de cuidado cariñoso y sensible	Indicador	Meta a ser alcanzada (fuente)	Bolivia (fuente)	América Latina y Caribe (fuente)
Nutrición adecuada	Bajo peso al nacer, es decir por debajo de 2,5 Kg (OMS)	Poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 6 años (Meta 2.2 ODS)	6% (INE, 2019, p. 32)	9% (Berlinski y Schady, 2015, p. 28)
	Porcentaje de niñas/os menores de 6 años con desnutrición crónica ³		16% (INE, 2019, p. 78)	9% (CAF, 2020)
	Sobrepeso del niño menor de 5 años ⁴ .	Asegurar el acceso de todas las personas, (...) incluidos los niños menores de 1 año, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.	10,1% (INE, 2019, p. 78)	6,4% ⁵
	Cobertura de la lactancia dentro de las primeras 24 horas de vida del niño	100% (OMS)	75% (INE, 2019, p. 34)	---
	Cobertura de lactancia exclusiva hasta los primeros 6 meses de vida.	100% (OMS)	58,3% ⁶ (INE, 2019, p. 38)	37,41% ⁷
Oportunidades de aprendizaje temprano	Porcentaje de niñas/os hasta los 36 meses de vida que asisten a algún programa educativo (centros infantiles de cuidado).	---	6,3% (INE, 2019, p. 67)	19,4% ⁸
	Porcentaje de niñas/os entre 4 y 5 años de edad que asisten a la educación preescolar (nivel inicial)	100% de niñas/os menores de 6 años asiste a un año de educación preescolar (meta 4.2 ODS)	Entre 52,5% (INE, 2019, p. 68) y 74,5% (López López, Berhman, y Vásquez, 2020, p. 14) ⁹	Alrededor del 80% ¹⁰

³ Niñas/os con un peso menor a dos desviaciones estándar (2DE) para su edad (OMS).

⁴ Niñas/os con un peso mayor de 2DE para su altura (OMS).

⁵ Este dato ha sido calculado sobre la base del recuadro N. 2.5.1 “sobrepeso y obesidad según el nivel educativo de la madre” (Berlinski y Schady, 2015, p. 46).

⁶ Este dato ha sido calculado sobre la base del recuadro N. 2.5.1 “sobrepeso y obesidad según el nivel educativo de la madre” (Berlinski y Schady, 2015, p. 46). 6 Es interesante notar que la tasa de cobertura de lactancia exclusiva para niñas/os hasta los primeros seis meses de vida parece no haber tenido algún incremento entre 2008 y 2016. De hecho, Berlinski y Schady (2015) aclaran que el dato relacionado a Bolivia se refiere – en realidad – al año 2008 (cobertura del 60,4%), mientras que el INE expone datos que se refieren al 2016 (58,3%).

⁷ Este dato ha sido calculado sobre la base del recuadro N. 3.1 “lactancia materna exclusiva, niños de 6 meses o menos” (Berlinski y Schady, 2015, p. 60).

⁸ En realidad, este dato se refiere a solo 6 países de la región (Brasil, Chile, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Uruguay) que, además, presentan significativas diferencias de matriculación en los servicios de cuidado infantil. En Guatemala (1,2%) y Nicaragua (7,6%) la cobertura es mucho más baja y similar a la de Bolivia, mientras que en Brasil (21,2%), Chile (26,1%), Ecuador (23,2%) y Uruguay (35,1%) la asistencia a centros infantiles es más elevada. El dato ha sido calculado sobre la base del recuadro N. 4.1 “matriculación en los servicios de cuidado infantil brindados en centros” (Berlinski y Schady, 2015, p. 96).

⁹ Despierta perplejidad el hecho que exista una diferencia tan significativa entre el dato proporcionado por el Instituto Nacional de Estadística (52,5%), lo cual se refiere a la Encuesta de Demografía y Salud del año 2016 y la información publicada por los autores del Banco Interamericano de Desarrollo en el año 2020 (74,5%) y que se refiere a datos de inmatriculación del 2018 recabados de la UNESCO. El sitio web SITEAL (2019, p. 4) indica que la tasa de inscripción a la educación preescolar en Bolivia habría alcanzado el 71,8%.

¹⁰ Si bien no se encontró un dato relacionado a la región latinoamericana, el gráfico 5.1 “matriculación escolar 1990-2014” publicado por Berlinski y Schady (2015, p. 124) relativo a 6 países (Brasil, Chile, Jamaica, Honduras, México y Panamá) evidencian un significativo incremento de matriculación de niñas/os de 5 años en la etapa preescolar en todos los países seleccionados (excluido Jamaica, que pero ya presenta datos cercanos al 100% desde el 1994), hasta llegar o bien superar el umbral del 80%. Araujo et al., (2013, p. 15) reportan datos UNESCO del 2008 indicando un incremento en el acceso a servicios preescolares del 55% (1999) al 69% (2008). En la tabla de arriba se prefirió reportar el dato de Berlinski y Schady, al referirse a un dato más reciente.

Componente de cuidado cariñoso y sensible	Indicador	Meta a ser alcanzada (fuente)	Bolivia (fuente)	América Latina y Caribe (fuente)
Seguridad y protección	Porcentaje de madres de niñas/os hasta los 5 años de edad con tolerancia hacia la violencia.	Poner fin al maltrato y todas formas de violencia contra los niños (Meta 16.2 ODS).	6,3% (INE, 2019, p. 69)	---
	Porcentaje de madres que declaran haber recibido algún tipo de violencia.	Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, (...) (Meta 5.2 ODS).	36,7% (INE, 2019, p. 70)	30% (PNUD, 2017)
	Porcentaje de madres que declaran que sus hijos e hijas recibieron sanción disciplinaria.	Poner fin al maltrato y todas formas de violencia contra los niños (Meta 16.2 ODS).	87,2% ¹¹ (INE, 2019, p. 70)	---
	Porcentaje de niñas/os de la primera infancia que se quedan siempre bajo el cuidado de algún otro niño o niña mayor.	Ninguna niña/o hasta los 5 años debería quedar bajo el cuidado de otro niño, si bien mayor (UNESCO y UNICEF). ¹²	2,7% (INE, 2019, p. 71)	---
	Porcentaje de niñas/os de la primera infancia que alguna vez se han quedado bajo el cuidado de algún otro niño o niña mayor.		14% (INE, 2019, p. 71)	---

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla permite entender la situación en la que se encontraba Bolivia antes de la pandemia y las brechas que tenemos con respecto a otros países de América Latina y el Caribe. Los datos presentados reflejan que la situación del cuidado en Bolivia ya presentaba importantes desafíos sobre todo en lo que se refiere a indicadores como: a) la atención médica oportuna; b) la lactancia exclusiva hasta los 6 meses; c) la oportunidad de acceso a programas educativos, ya sea a centros infantiles de cuidado o educación preescolar. Finalmente, el indicador más complejo es el referente a la violencia hacia ellos o en su entorno familiar, cuyos índices eran los más altos de la región; aún antes de la pandemia.

¹¹ Siendo ellas mismas (las madres) las que en porcentaje imparten disciplina (81,1%). (INE, 2019, p. 70).

¹² Referencia encontrada en INE, 2019, p. 71.

LA SALUD MENTAL DE LOS CUIDADORES Y SU RELACIÓN CON UN CUIDADO CARIÑOSO Y SENSIBLE

La relación de cuidado cariñoso y sensible se establece a partir de la existencia de un ambiente estable que permita facilitar la buena salud y la nutrición de los niños, que proteja al niño de posibles peligros y le ofrezca la posibilidad de empezar su aprendizaje a una edad temprana, a través de relaciones e interacciones cariñosas con sus cuidadores (padres, otros familiares y servicios comunitarios) (Unicef, 2016). Sin embargo, las situaciones consecuentes a la pandemia por Covid-19, como el riesgo de enfermedad, la pérdida del trabajo de los padres, la inseguridad alimentaria, las prioridades en conflicto y la interrupción general de los sistemas sociales y de salud y servicios relacionados han contribuido en el deterioro de la salud mental en los cuidadores, impactando indefectiblemente en la calidad del cuidado simplemente porque cuando los padres y madres no se encuentran bien, no pueden atender plenamente a sus niños y niñas (Schiavo, 2020). Los problemas de salud mental -niveles de estrés elevado, ansiedad concurrente y síntomas depresivos- en los cuidadores afectan o impiden el desarrollo infantil óptimo ya que pueden incrementar la probabilidad de responder menos a las necesidades de sus hijos, incremento de situaciones de maltrato, negligencia, abandono a los niños o llevar a los cuidadores a exponer a sus familias a situaciones de peligro (Adhanom, 2016; Brown et al., 2020).

En resumen, la pandemia de COVID-19 tiene el potencial de afectar de manera evidente el desarrollo de los niños pequeños en todo el mundo, a través del aumento de la pobreza, la inseguridad alimentaria, la pérdida de cuidados, mayor estrés y disminución de la atención médica. Por lo tanto, estos factores pueden afectar la calidad de las interacciones que experimentan los niños con sus padres y cuidadores, alterando el posible ambiente estable que los niños necesitan en su desarrollo. Estas alteraciones pueden afectar no solo el curso de vida completo del niño, sino también las generaciones futuras a través de los cambios fisiológicos y psicológicos durante las primeras etapas del desarrollo (Yoshikawa et al., 2020).



METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Se utilizó una metodología cualitativa, que estuvo enfocada en conocer los factores que determinan el impacto psicológico de padres, madres y cuidadores que están a cargo del cuidado de niños y niñas menores de la primera infancia y analizar los factores que disminuyen este riesgo orientado a mejorar la calidad de cuidado.

Cobertura geográfica y participantes

El estudio se realizó en los municipios de El Alto del Departamento de La Paz, Independencia, en el Departamento de Cochabamba y Montero en el Departamento de Santa Cruz. La selección de los participantes se hizo a partir de pautas sociodemográficas de interés en la investigación, como ser:

- Que la madre, padre o cuidador/a principal tenga a su cuidado al menos un niño y/o niña de cero a menos de seis años de edad.
- Que al menos uno de los cuidadores pertenezca al mercado informal¹³.
- Identificarse como cuidador/a principal (pasar la mayor parte de su tiempo al cuidado de sus hijos e hijas).

TABLA 2. Número de entrevistas realizadas por municipio y sexo.

VARIABLE	MUNICIPIO			TOTAL
	El Alto (n=12)	Independencia (n=12)	Montero (n=11)	(n=35)
SEXO				
Mujer	11	10	11	32
Varón	1	2	0	3

Fuente: Elaboración propia.

Predominantemente en los tres municipios se entrevistaron a mujeres, habiendo participado en total tres varones.

¹³ Según los estándares internacionales para la informalidad el mercado informal es un conjunto de "todas las actividades económicas de los trabajadores y las unidades económicas que están en –la legislación o en la práctica- no cubiertas o insuficientemente contempladas por sistemas formales. No se encuentran sujetas a la legislación laboral nacional, el impuesto sobre la renta, la protección social o determinadas prestaciones relacionadas con el empleo (preaviso al despido; indemnización por despido; vacaciones anuales pagadas o licencia pagada por enfermedad, etc.) (CEPAL, 2020)

PROCEDIMIENTO

Levantamiento de datos.

El levantamiento de información en el estudio cualitativo se realizó entre los meses de febrero y marzo de 2021. La guía de entrevista se enfocó principalmente en las vivencias y percepciones en las prácticas de cuidado cariñoso y sensible a través de las dimensiones de: aprendizaje temprano, nutrición, atención receptiva, salud, la seguridad y protección desde el contexto de la pandemia en Bolivia (Ver Anexo 1). Fue diseñada y validada por expertos tanto del equipo de investigación del Instituto de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento (IICC) como del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

La información se recolectó a través de entrevistas individuales semi-estructuradas en línea a través de las plataformas de WhatsApp y Zoom. Se hizo llegar la invitación a la población de manera virtual junto a un consentimiento informado para poder grabar la entrevista y facilitar su transcripción para su posterior análisis (Ver Anexo 2 y Anexo 3). Así también, para evitar fallas en comunicación por falta de datos móviles de internet, se abonó a las y los participantes un monto de crédito a sus números de celular, para así asegurar su conectividad al momento de la entrevista.

Por sus características, en cada municipio se trabajó con diferentes estrategias de contacto con la población y diferentes agendas de levantamiento de información. Se optó por un muestreo por oportunidad de acuerdo a la facilidad de acceso que se tuvo y a la disponibilidad de las personas de formar parte del estudio. Se empleó el criterio de saturación de datos para definir la suficiencia del número de participantes.

Municipio de El Alto. A través del Programa Municipal de Desarrollo Infantil Manitos se pudo acceder a contactos de madres, padres y cuidadores con hijos menores de cinco años de edad. En este municipio también se realizaron entrevistas a cuidadores y cuidadoras de niños y niñas con discapacidad y cuidadoras con experiencia en situación de calle.

Municipio de Independencia. La fuente de contactos fue de familias que participan junto con Unicef en el Programa Municipal de Apoyo a las familias de niños y niñas de la primera infancia. Sin embargo, algunas y algunos participantes no accedieron a contribuir con la investigación principalmente por falta de tiempo. A pesar de eso, se tuvo la ayuda de las mismas participantes para poder remitirse a otros contactos que cumplan con el perfil buscado. En este municipio se realizaron las entrevistas desde el 8 hasta el 17 de febrero del año en curso.

Montero. Se realizó un muestreo de bola de nieve debido a que las participantes fueron difíciles de identificar y contactar. Se tuvo la colaboración de instituciones externas y de contactos cercanos del mismo municipio para poder llegar a la población requerida. Aun así, el levantamiento de datos se extendió por la dificultad en acceder a las participantes por la disponibilidad de tiempo. La toma de datos fue desde el 19 de febrero hasta el 11 de marzo de 2021.

Análisis y sistematización de la información.

Se llevó a cabo un análisis temático para entender la experiencia de las cuidadoras principales en las facilidades y dificultades del cuidado cariñoso y sensible de la primera infancia en tiempos de COVID-19. El análisis temático permitió identificar, organizar, analizar y reportar patrones o temas a

partir de una cuidadosa lectura de la información recogida, para inferir resultados que propicien la adecuada comprensión e interpretación del fenómeno de estudio (Braun y Clarke, 2006).

Posterior a esto, se clasificaron los testimonios en matrices basadas en las cinco dimensiones propuestos por UNICEF et al. (2018), que hacen al cuidado cariñoso y sensible, como se puede ver a continuación (Ver tabla 3).

TABLA 3. Categorías utilizadas para la elaboración de las matrices de sistematización.

CATEGORÍAS	SUB-DIMENSIONES	INDICADORES
Aprendizaje temprano	Aprendizaje formal (educación preescolar)	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia a un centro infantil o guardería antes de la pandemia Asistencia a clases durante la pandemia
	Aprendizaje no formal	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo escolar por fuera del colegio Acciones que fomenten el desarrollo cognitivo, emocional y sensorial de sus hijos e hijas
Cuidado receptivo	Implicancia del cuidador principal	<ul style="list-style-type: none"> Experiencia de cuidado y crianza de sus hijos e hijas Prestación de cuidados afectuosos y seguros por adultos en un ambiente familiar
Seguridad y protección	Economía familiar	<ul style="list-style-type: none"> Ocupación laboral Impacto de pertenecer a la economía informal Trabajo y cuidado de su(s) hijo(s)/a(s)
	Protección social	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo familiar por el gobierno central, municipio, iglesia y ONG Uso de bonos
	Prevención de violencia	<ul style="list-style-type: none"> Prácticas de cuidado y disciplina Aumento de conflictos familiares
Nutrición	Alimentación saludable de la familia	<ul style="list-style-type: none"> Cambios en la alimentación a causa de la pandemia
	Enfermedades y acceso a servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> Regularidad en el acceso a los servicios de salud Enfermedad de algunos de sus hijos e hijas Vacunas de los hijos e hijas
Salud	Salud mental del cuidador principal	<ul style="list-style-type: none"> Cambios en la realización de actividades Cambios en el estado de ánimo
	Salud mental de las niñas/os pequeños	<ul style="list-style-type: none"> Actividades que realizan sus hijos e hijas Cambios en el comportamiento y estado de ánimo

Fuente: Elaboración propia.

En un segundo momento se hizo un análisis a mayor profundidad para tener una mirada más sistémica de todos los factores de riesgo y protección que afectan la salud mental de las cuidadoras. Para dicho análisis se empleó el modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner (1977). Si bien el modelo fue inicialmente propuesto para entender el funcionamiento sistémico de la violencia, tuvo sus aplicaciones en la investigación e interpretación de otros fenómenos.

El modelo consta de cuatro subsistemas relacionados entre sí: el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema. Aplicado a este estudio, solo se seleccionaron dos de estos subsistemas: el microsistema y el exosistema, mismos que incluyen los subsistemas familiares y del contexto del individuo. La utilización de estos dos sistemas estuvo basado en la investigación que realizaron Zhuang y sus colaboradores (2021) los cuales examinaron cómo los factores familiares y de la sociedad influyeron en la salud mental de familias vulnerables durante la pandemia de COVID-19. Además, debido a la información que se obtuvo en el levantamiento de datos no se pudo obtener mayor información de los otros subsistemas. Sumado a eso, por el contexto de la pandemia de Covid-19, que ha provocado el confinamiento en el hogar y el aislamiento social, se ha interrumpido la interacción entre otros sistemas (por ejemplo, las escuelas, los compañeros, los contactos sociales más amplios) (Zhuang, et al., 2021).

El microsistema es el ambiente en el cual la persona interactúa cotidianamente con otras (familia, escuela, iglesia). El exosistema representa aquellos contextos o ambientes en los cuales la persona no participa directamente, pero que le afectan, cómo el comercio y la industria, sistema educativo, el gobierno, medios masivos de comunicación. La interrelación entre estos dos subsistemas afecta significativamente el bienestar de las personas (Zhuang et al., 2021).

Consideraciones éticas

- Principio de confidencialidad: la información proporcionada por todas las participantes del estudio cualitativo fue de uso exclusivo del equipo de investigación, reservando el derecho de anonimato. Al socializar la información, no se divulgó ningún detalle de la identidad de los y las participantes.
- Principio de libertad: Los y las participantes fueron invitados a participar de manera voluntaria, pudiendo retirarse en cualquier momento si lo deseaban. Asimismo, se empleó el consentimiento informado de participación.

EFECTOS DE LA PANDEMIA SOBRE LA SALUD MENTAL DE MADRES Y PADRES Y CONSECUENCIAS EN EL CUIDADO INFANTIL

HALLAZGOS PRINCIPALES

En este apartado se presentarán los hallazgos centrales sobre la afectación en salud mental de madres y padres de niñas y niños menores de seis años de edad, como producto de la pandemia. Además, entender cuáles son las consecuencias de ello en el cuidado de los niños y niñas. El estudio se realizó en el periodo posterior a la cuarentena rígida, sin embargo, las preguntas abordaron las experiencias de los cuidadores antes, durante y después del confinamiento.

Si bien la convocatoria para las entrevistas fue tanto a varones como mujeres, únicamente tres varones -del total de 35 participantes- mostraron interés en participar, por lo que en la redacción de los hallazgos nos referimos a las cuidadoras principales. Este hecho, en sí mismo, ya refiere un hallazgo: el cuidado de los niños y niñas menores de seis años sigue siendo responsabilidad casi exclusiva de las mujeres.

Los hallazgos se presentan empleando el marco de análisis del cuidado cariñoso y sensible propuesto por UNICEF y al finalizar se identifican los factores de riesgo y de protección que influyen en la calidad de cuidado de los niños y niñas. Por otro lado, si bien la selección de los municipios de El Alto, Montero e Independencia responden a los lugares donde Unicef interviene en programas de primera infancia, los hallazgos se pueden extrapolar a la gran mayoría de las personas que viven en condiciones de desventaja social en Bolivia, debido a que el 80% de la población boliviana hoy en día se encuentra viviendo en condiciones de informalidad laboral, como en el caso de las participantes (OIT, 2019, p. 42).

En la muestra se encontró algunas madres que cuidaban a niños y niñas con discapacidad, lo cual refleja un escenario de cuidado con características distintas, por lo que los hallazgos de este grupo se presentan de manera separada a los del resto.

Los efectos psicosociales de la pandemia en cuidadores de niños y niñas menores de seis años en Bolivia

Los meses de abril y mayo, el Instituto de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento realizó dos mediciones sobre los efectos sociales y económicos de la cuarentena en la salud mental de 235 cuidadores (madres y padres) de niños menores de seis años durante el primer semestre del 2020. La primera medición se realizó entre la cuarta y quinta semana después de decretada la cuarentena rígida. Luego, la segunda medición se realizó entre la novena y décima semana, haciendo seguimiento a los mismos casos que hubieran participado durante la primera toma de datos.

La identificación de prevalencias preocupantes de depresión, impacto psicológico al evento de la pandemia, ansiedad y estrés en los cuidadores de los niños y niñas inspiraron la necesidad de profundizar cualitativamente las experiencias y percepciones sobre salud mental que se reportan

en este estudio. Debido a esto incluimos algunos de los resultados que encontramos en esa investigación previa, de manera de ofrecer datos contextuales sobre el estado de salud mental de los cuidadores, sobre todo durante los meses de la cuarentena rígida establecida en Bolivia.

Efectos psicológicos de la cuarentena

Durante la primera medición - entre abril y mayo de 2020- los datos demostraron que 28% de los cuidadores de niños y niñas reportaban presentar síntomas de impacto psicológico a la pandemia, seguido de síntomas vinculados a la ansiedad (21%), estrés (25%) y una menor prevalencia de depresión (10%). Sin embargo, cuando se realizó la segunda medición, a la novena semana, se encontró un incremento en los efectos en la salud mental. De 10% a 100% en el caso de la depresión, de 21% a 100% en el caso de la ansiedad, de 25% a 93% en estrés y de un 28% a 58% en el caso del impacto al evento.

Además, se evidenció que las personas que tienen a su cargo familiares o personas que requieren cuidado, como personas de la tercera edad o niños y niñas, tienen mayor riesgo de presentar impacto psicológico y depresión. También, las personas que reportaron que las tareas del hogar no eran compartidas por su pareja durante la cuarentena tenían el doble de riesgo de presentar impacto psicológico, depresión, ansiedad y estrés, comparadas con las que sí compartían estas tareas.

Determinantes sociales de la salud mental

El 41,3% de los padres y madres se encontraban con su actividad económica suspendida y sin percibir ingresos. Además, más de la mitad de los encuestados realizaban más labores domésticas que antes de la cuarentena.

En relación a la existencia de los conflictos en el hogar, 6 de cada 10 encuestados mencionaban que existían conflictos en el hogar y estos se mantenían igual durante la pandemia, 2 de cada 10 reportaron que estos conflictos en el hogar se habían incrementado y 2 de cada 10 reportaron que no existían conflicto en su hogar (Figura 2). Ante la pregunta si estos conflictos ponían en riesgo la seguridad de los encuestados casi 4 de cada 10 participantes reportaron que percibían este riesgo (Figura 3).

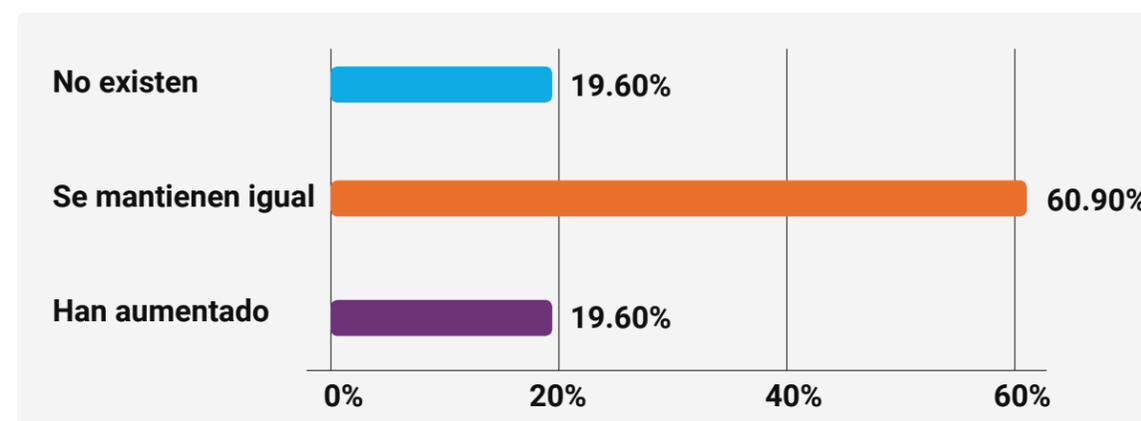


FIGURA 2. Conflictos en el hogar

Fuente: Elaboración propia

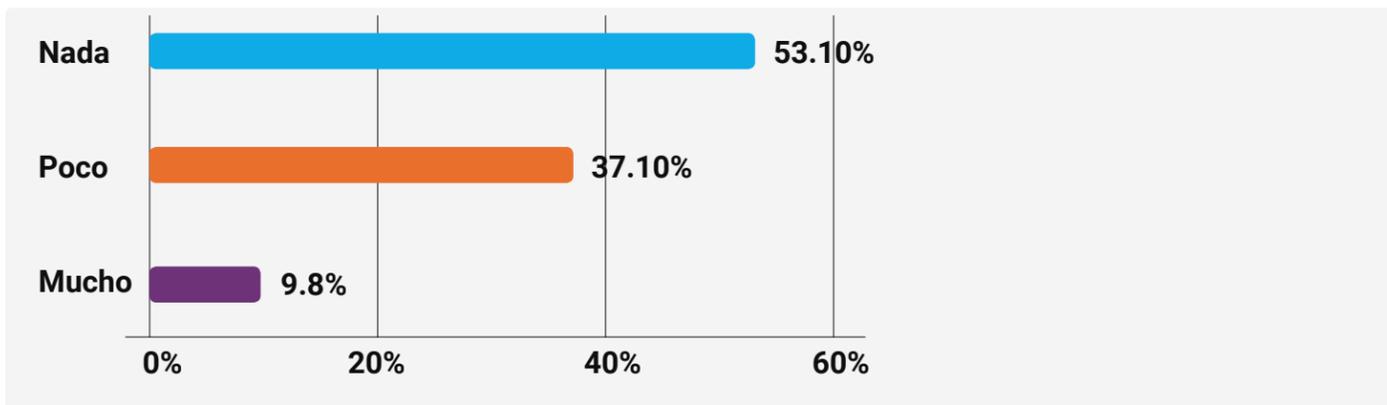


FIGURA 3. Los conflictos en el hogar ponen en riesgo su seguridad

Fuente: Elaboración propia



ESTUDIO CUALITATIVO: EFECTOS DE LA PANDEMIA SOBRE LA SALUD MENTAL DE LAS MADRES QUE TIENEN AL CUIDADO A NIÑOS Y NIÑAS DE PRIMERA INFANCIA

Como demostró el estudio previo, el tiempo de confinamiento y la pandemia causaron efectos importantes, a nivel psicológico en las y los cuidadores principales de niños de la primera infancia. La reorganización familiar necesaria para enfrentar la crisis sanitaria y las medidas de restricción de movilidad, la crisis económica generalizada, la conciliación del trabajo y de las tareas del hogar con las responsabilidades de cuidado y crianza afectaron en la salud mental de las cuidadoras de niños y niñas, con un incremento considerable de los niveles de estrés, ansiedad y depresión.

En la siguiente sección presentaremos los hallazgos del estudio cualitativo, partiendo primero de los efectos de la pandemia en la salud mental de las cuidadoras de niños menores de seis años y cómo el deterioro de la salud mental de las mismas puede afectar en el cuidado. Luego, se desglosan los efectos de la salud mental de las cuidadoras en cada una de las esferas del cuidado cariñoso y sensible.

Incremento de la ansiedad, estrés, depresión e impacto al evento en las cuidadoras principales

El deterioro de la salud mental de las madres, reflejado en el reporte de un incremento de eventos de ansiedad, depresión y estrés producido por la pandemia, ha sido una constante en el relato de las participantes del estudio. Los síntomas de depresión se traslucen en los testimonios que dan cuenta de un estado de ánimo irritable, tristeza constante, falta de apetito, cansancio, falta de energía y dificultad para conciliar el sueño. Así también se evidenciaron síntomas de ansiedad y estrés, reflejados en un incremento de la sensación de alerta, aumento de las ganas de comer y presencia de miedo.

"No pues, a veces no puedo dormir, a veces, no sé, todo me fatiga. Qué será, debe ser preocupación" (Comunicación personal, madre de familia - Montero, 11 de Marzo, 2021).

"¡Ay, sí! Me ha afectado bastante a mis nervios. De ese modo, he tomado bastantes relajantes hasta que me he acostumbrado, y al final ya no he usado mucho" (Comunicación personal, madre de familia - Independencia, 11 de Febrero, 2021).

"Sólo pensamos de dónde sacar dinero. No te dan ganas de comer nada o no sé, solo estás así nomás, no te dan ganas de hacer nada" (Comunicación personal, madre de familia - Independencia, 9 de Febrero, 2021).

"No sé, me dan ganas de comer, comer y comer, cuando estoy triste o surge un problema, no sé, pero me dan ganas de comer y comer" (Comunicación personal, madre de familia - Independencia, 3 de Marzo, 2021).

"...he llegado a desahogarme con ellos [refiriéndose a sus hijos], les he gritado, inclusive no he sabido qué hacer. A veces dije: "Ay, de una vez que

nos llegue esa enfermedad de una vez y a toditos que nos limpie". Llegar a ese grado, es muy estresante" (Comunicación personal, madre de familia - El Alto, 4 de Febrero, 2021).

En particular, el último testimonio expresa la desesperación y el sentimiento de indefensión por no poder resolver las circunstancias vinculadas a la pandemia. La sensación de indefensión -expresada en esa narración- es un síntoma muy frecuente en las personas que se enfrentan durante periodos muy largos a situaciones estresantes, que no pueden resolver o controlar. Síntomas similares son hallados en personas con estrés postraumático y estrés agudo y personas víctimas de violencia sistemática, donde finalmente se prefiere la muerte antes que continuar con la incertidumbre.

Agotamiento emocional o burnout parental

Al margen del miedo a la enfermedad y la incertidumbre, otro factor que ha contribuido en el incremento del estrés en las cuidadoras es la ausencia de un sistema de servicios de cuidado. El cierre de los centros infantiles de cuidado, que persiste mientras se escribe este estudio, ha implicado que el cuidado de los niños y niñas esté exclusivamente a cargo de sus cuidadoras, generando lo que en psicología se denomina el agotamiento emocional o burnout parental, debido a que el cuidado se ejerce sin pausa.

"Tienes que partirte entre ser mamá, cocinar, hacer tu trabajo, verlo, criarlo, enseñarle..." (Comunicación personal, madre de familia - El Alto, 27 de Enero, 2021).

"...él está todo el día conmigo, todo el tiempo está conmigo. Cuando estoy cocinando me está ayudando. Cuando estoy trabajando también está ahí. Siempre está conmigo, me voy a mi habitación, también ahí estamos viendo tele. Siempre estamos juntos" (Comunicación personal, madre de familia - Independencia, 9 de Febrero, 2021).

La teoría evidencia que el burnout parental viene acompañado de agotamiento extremo, distanciamiento emocional con los hijos e hijas y la reducción de la capacidad de disfrute en la crianza, (Roskam et al., 2018 citado en Piraino Villalón, 2021). Ello tiene consecuencias no solo en el cuidador si no en la calidad y calidez del cuidado que son capaces de ofrecer, donde se corre el riesgo de un incremento de comportamientos violentos contra niños y niñas debido a la carencia de mediadores externos.

"...recibíamos mucho maltrato por parte de su padre, y yo a veces me descargaba en mis hijos, les pegaba grave a veces, porque toda la rabia, el dolor que sentía, lo descansaba en mis hijos" (Comunicación personal, madre de familia - Independencia, 19 de Febrero, 2021).

"El mismo tema del estrés y todo eso, tal vez le ha afectado un poco a mi hija. Como hay esa conexión de madre e hija, entonces le ha afectado un poco. Ella se ponía también irritable, se ponía a llorar. Entonces yo le decía "¿Por qué lloras?" y ella "Ahhh!" y empezaba a llorar" (Comunicación personal, madre de familia - El Alto, 1 de Febrero, 2021).

Si bien la pandemia supuso el menoscabo de la salud mental en muchas de las cuidadoras, también se observó un grupo de personas que pudo preservar su salud mental. Ello tuvo que ver con factores resilientes propios de la personalidad individual pero también con factores del contexto como por ejemplo haberse movido a lugares con menos restricciones, contar con redes de apoyo social, tener algo de certidumbre con respecto a sus recursos económicos, a pesar de ser parte del mercado informal. Ahora bien, cada uno de estos factores será explorado a profundidad cuando se haga el análisis sobre cada una de las esferas del cuidado.

La salud mental de las cuidadoras y los efectos en las oportunidades para el aprendizaje temprano en niñas y niños.

El cierre de los centros infantiles y centros de educación pre-escolar y la consiguiente amplificación del rol de la cuidadora en el aprendizaje formal y no formal de los niños y niñas influyó directamente en el incremento del estrés de las madres. La asunción de este nuevo rol sobrepasó los recursos psicológicos, pedagógicos y económicos de las cuidadoras, generando frustración en las madres y en los niños.

"La profesora del kínder nos mandaba fotocopias y ya teníamos que hacer. Yo tenía que explicarle, pero a veces, me hacía renegar y ya las dos agarrábamos y dejábamos de hacer la tarea" (Comunicación personal, madre de familia - Independencia, 11 de Febrero, 2021)

"Cuando había las clases virtuales fue difícil porque tampoco tengo teléfono, así como para que pasen por WhatsApp. Por eso mis hijos no pasaron clases todo el año pasado y anteaño" (Comunicación personal, madre de familia - Montero, 19 de Febrero, 2021).

La cita pone en evidencia que debido al estado emocional y los recursos económicos insuficientes de las cuidadoras las oportunidades en el aprendizaje en las niñas y niños se vieron reducidas en cantidad y calidad. Como dice una de las cuidadoras *"hemos tratado de enseñar lo que hemos podido"* (Comunicación personal, madre de familia - Independencia, 9 de Febrero, 2021).

La ausencia de educación presencial ha resultado muy perjudicial tanto para cuidadores como para niños, sobre todo en esta etapa de desarrollo porque se asientan todos los cimientos para los aprendizajes posteriores como las habilidades sociales, emocionales, cognitivas, senso perceptivas y motoras (Campos, 2010).

Esto se lo comprueba en como la reapertura de los centros infantiles, a inicios del año 2021, en los municipios de Independencia y Montero y la flexibilización de las medidas de restricción promovieron una sensación de esperanza -de retorno a la normalidad- en las madres y padres y de alivio por poder compartir horas de cuidado con los centros de educación preescolar.

"Mis hijos están pasando clases presenciales. Ya dos semanas que va con esto y está muy feliz, muy contento" (Comunicación personal, madre de familia - Independencia, 9 de Febrero, 2021).

"El municipio ha declarado clases presenciales, al otro le toca kínder y al otro pre kínder. Entonces los teníamos que mandar. En la casa nomás se aburren los niños y ven a alguien que está yendo a la escuela y quieren ir. Mis hijos han llorado, por eso también le hemos mandado" (Comunicación personal, madre de familia - Independencia, 9 de Febrero, 2021).

Por otro lado, en las experiencias de madres que reportaron mejores condiciones de salud mental se encontró que haber finalizado la escuela secundaria y contar con redes de apoyo social, sea de la familia extensa, de otros miembros de la familia nuclear como los hijos más grandes y el esposo, o de entidades externas como ONG's, Iglesia u otros, ha sido descrito como favorable en la salud mental de las cuidadoras. Estas circunstancias funcionan como amortiguadores para no sentirse sobrepasadas por las demandas educativas y para poder brindar una mejor calidad en la educación de sus hijos e hijas.

"Mi hijo de 16 años es el que ayudaba más a mis hijos, porque a veces yo no sé ni qué es multiplicar, así que él les enseñaba, porque estudiaba y les decía "Ahora haces vos". Él es el que más me ayuda" (Comunicación personal, madre de familia - Montero, 19 de Febrero, 2021)

"Yo he trabajado como educadora en los centros infantiles, entonces ha sido más fácil para mi poder apoyarla a mi hija. Además, como estoy con ella puedo enseñarle, ver qué tal está su aprendizaje, cómo se ha desarrollado. También he visto que a mi hijita le faltan algunas habilidades y destrezas, entonces le he estado apoyando en eso. Ha sido más fácil para mi ver cuáles son los detalles en la pandemia [el aprendizaje] que le están faltando" (Comunicación personal, madre de familia - El Alto, 1 de Febrero, 2021).



La salud mental de las cuidadoras y sus consecuencias en la atención receptiva a niños y niñas

Respecto a la atención receptiva se observa una diferencia entre quienes pudieron preservar su estado de salud mental estable -a pesar de la situación adversa- y aquellos que por el incremento de estrés y ansiedad, no pudieron atender cálidamente a sus hijos e hijas.

En los primeros se identificó que el confinamiento tuvo efectos positivos. A pesar de las circunstancias estresantes que pasaron las familias, se observa un esfuerzo de parte de las cuidadoras para reforzar sus vínculos y el cuidado cariñoso con sus hijos. Como se verá en los siguientes testimonios el incremento en el tiempo de convivencia fortaleció el vínculo de cuidado, a la vez que permitió el desarrollo de un apego seguro y saludable emocionalmente para niños y niñas.

"...yo tenía este trabajo, entonces por motivos de pandemia se ha cerrado y ya no había caso ¿no? Y más me he acercado a ellos [a sus hijos], he descubierto el talento de mi hijito. Es capaz de aprender más rápido las cosas y antes casi no había ni presentado esas cosas del niño, ¿no?" (Comunicación personal, madre de familia - Independencia, 9 de Febrero, 2021).

"[...] en este tiempo él [refiriéndose a su esposo] se ha ocupado más de sus hijos, ahora no puede dejar a sus hijos y por tal motivo se ha quedado y les ha enseñado. Todo el tiempo estaba con ellos" (Comunicación personal, madre de familia - Independencia, 9 de Febrero, 2021).

"Ella en la mañana cuando se levanta junto conmigo, no quiere quedarse, está llorando porque no quiere quedarse, quiere ir conmigo, sale hasta la puerta y se pone a llorar, le digo "Voy a volver, te voy a traer leche ¿ya?" y ahí sí me entiende "Ya" me dice. Más se apegó a mí parece, porque en esta pandemia no la dejaba a ella sola" (Comunicación personal, madre de familia - Montero, 22 de Febrero, 2021).

El testimonio muestra claramente los signos de un apego seguro. La niña acostumbrada a la presencia de su madre llora por su ausencia post confinamiento, pero su ansiedad por la separación disminuye cuando ella le explica que retornará. Otros aspectos encontrados que favorecen el apego fueron actitudes e intentos de brindar a sus hijos cuidados receptivos y cariñosos. Estas actitudes tienen que ver con demostraciones de escucha activa, de comunicación abierta y expresiones de cariño, lo que prueba el esfuerzo de las madres de sobreponerse a los desafíos diarios de la crianza de los niños y niñas en un contexto tan hostil como de la pandemia. Algunas historias que lo reflejan son:

"Yo les hablo, a veces también les digo: "no les puedo dar todo, aunque yo tuviera les daría todo, pero ahora no les puedo dar porque tienen que aprender" les digo, hasta ahorrar dinero ya saben ellos. Entonces cualquier cosa no me piden llorando o gritando" (Comunicación personal, madre de familia - Independencia, 9 de Febrero, 2021).

"No falta el abrazo y el cariño entre nosotras, siempre le digo "te quiero", entonces ahora estamos un poco más estables" (Comunicación personal, madre de familia - El Alto, 1 de Febrero, 2021).

"Si, yo durante la pandemia más que todo he tenido que tratar de tener más paciencia ¿no? Entonces más me he abocado a la familia. Y esto cualquiera puede, porque a pesar de que no tengas [ingreso económico y bienes materiales], tratas de hacer lo posible" (Comunicación personal, madre de familia - Independencia, 9 de Febrero, 2021).

En contraposición, la atención receptiva de las madres que reportaron altos niveles de estrés y ansiedad se vio afectada en términos de la calidad. Uno de los factores determinantes que provocó este deterioro en la salud mental es la falta de una fuente laboral. Las participantes relatan que la oferta del trabajo informal se incrementó y la demanda de servicios y productos informales disminuyó. Este desequilibrio resultó en que quienes incursionaron en el trabajo informal debieran duplicar el tiempo dedicado diariamente a las actividades informales, para conseguir lo mínimo necesario para su subsistencia y disminuir el tiempo dedicado a sus hijos.

"Yo trabajaba por contrato el año pasado. Entonces mi contrato ha terminado en junio y luego ya no se ha podido volver a hacer la recontractación [...] a pesar de que tenía el estrés de que no tenía trabajo me puse en movimiento y busqué un trabajo por horas, di clases de nivelación. Entonces con eso salí un poco adelante, porque luego estaba triste porque no estaba contratada, estaba sin trabajo" (Comunicación personal, madre de familia - El Alto, 1 de Febrero, 2021).

"...Es que nosotros no tenemos sueldo fijo, no tenemos algo seguro. Nosotros vivimos del día y es a veces desesperante que en el día vendas veinte bolivianos y que seas, como somos nosotros cinco, veinte bolivianos no alcanzan para una familia de cinco" (Comunicación personal, madre de familia - El Alto, 4 de Febrero, 2021).

En estas situaciones el foco de atención del padre/madre se torna la búsqueda de empleo para poder cubrir las necesidades materiales, en detrimento del tiempo de calidad con los hijos e hijas y de la disposición emocional para atenderlos, pues están muy preocupados, lógicamente, por su subsistencia. Es por esto que en muchos casos las participantes narraron que en muchas ocasiones optaron por utilizar la televisión y los dispositivos móviles para distraerlos, "mantenerlos en su lugar" y "tranquilos".

"[...] cuando estábamos encerrados, ya no salíamos y ellos se distraían con la tele. De hacer la tarea, tampoco querían hacer la tarea. Era dormir, mirar la tele, comer. Esa era la rutina diaria" (Comunicación personal, madre de familia - El Alto, 27 de Enero, 2021).

"Mi hija [de tres años] ya sabe que cuando estoy trabajando y cuando hay gente en la tienda ella puede ver la tele, o yo le pongo un video en el teléfono y ella se queda tranquila en su lugar" (Comunicación personal, madre de familia - Montero, 2 de Marzo, 2021).

Protección y seguridad a niños y niñas: ¿Qué pasa cuando las madres se encuentran ansiosas, estresadas o deprimidas?

La responsabilidad del cuidado de los niños y niñas, es una cuestión que recae casi exclusivamente en las mujeres, a pesar de los procesos de concientización y deconstrucción de roles sociales y acciones de motivación de organizaciones de la sociedad civil, para involucrar a los padres de familia en la crianza de los niños y niñas. Al margen de este desequilibrio social, la sobre responsabilización de las madres en el cuidado, tiene efectos importantes en su estado emocional y en la calidad de las relaciones que establecen.

"No [después del confinamiento], yo todos los días me encargo de hacer las cosas de la casa. Normalmente mi esposo llega más que todo a descansar el fin de semana. A veces cuando está ayuda... domingo a lo menos si no está muy cansado" (Comunicación personal padre de familia. El Alto, 3 de Marzo 2021).

"Es que también, yo me salgo y a mi esposa no hay quien me la ayude. Ella les tiene que dar comida a mis otros bebés y tiene que recoger la casa" (Comunicación personal, padre de familia - El Alto, 1 de Febrero, 2021).

Cuidar unilateralmente a los hijos cansa y los expone a malos tratos, pues indefectiblemente hay un incremento de la irritabilidad de las cuidadoras debido a la extenuante demanda de cuidar a los hijos, realizar tareas domésticas y conciliar todo ello con labores informales para contribuir económicamente en el hogar.

"Me siento bien cansada, no sé qué hacer en esos momentos. Trato de hacer otra cosa para estar tranquila" (Comunicación personal, madre de familia - El Alto, 5 de Febrero, 2021).

"¡Ay, sí! Cansada sí estoy [por estar todo el día con sus dos hijos]. Quiero vacaciones" (Comunicación personal, madre de familia - Montero, 5 de Marzo, 2021).

"Físicamente siento así cansada; pero el deber es cumplir con los niños también y lo tengo que hacer así" (Comunicación personal, madre de familia - Independencia, 11 de Marzo, 2021).

En respuesta a esta situación se vieron obligadas a compartir las responsabilidades del cuidado con sus hijos e hijas mayores, lo que resulta poco aconsejable en términos de seguridad y protección, pues los hermanos mayores carecen de estrategias de cuidado y crianza, incrementando el riesgo de conductas violentas para disciplinarlos, al sentirse saturados por una responsabilidad para la que no están listos.

"...tratábamos siempre de hablar a mi hijo mayor. A veces los papás siempre dejamos la responsabilidad a los mayores y tratamos siempre de decirle "hazle callar" o "pónselo en la tele lo que él quiere ver", "Hazle caso", "dale sus juguetes" así para que no lllore. O sea siempre dejándole la responsabilidad de que le cuide durante el tiempo que salíamos a vender" (Comunicación personal, madre de familia - El Alto, 4 de Febrero, 2021).

"Si, mi hija la que tiene doce años es la que me ayuda y me acompaña a la casa a lavar y mi otra hija de 11 años se queda con la bebé la de cinco meses" (Comunicación personal, madre de familia - Montero, 19 de Febrero, 2021).

Impacto del confinamiento en la salud mental de las cuidadoras y la repercusión en el cuidado cariñoso y sensible

El estrés en las familias que se mantuvieron en contextos urbanos, provino tanto por el encierro, como por la sobreinformación y el miedo al contagio. Este último condujo a las cuidadoras a tener niveles elevados de ansiedad lo que redujo al mínimo el contacto de sus hijos e hijas con el espacio exterior. La percepción de amenazas a la salud en el espacio exterior, redujo a su vez las posibilidades de exploración con el consecuente detrimento en su desarrollo.

"Las noticias también hacen un poco de daño, porque hemos visto que los pequeñitos se estaban enfermando, entonces hemos decidido no sacar a mi hija. Por lo que vi en las noticias me dio miedo que se contagie, he preferido que se quede en mi casa y no sacarla para nada" (Comunicación personal, madre de familia - El Alto, 1 de Febrero, 2021).

"Sí o sí teníamos que salir con mi hija, entonces con todo el dolor de mi alma, la he sacado porque tenía miedo de que se contagie y siempre he procurado que se quede en casa" (Comunicación personal, madre de familia - El Alto, 1 de Febrero, 2021).

Estas actitudes tienen efectos físicos y emocionales en niños y niñas. Entre los efectos físicos más importantes se evidenciaron mayor sedentarismo, laxitud y cambios en las rutinas de sueño. Además se redujeron las posibilidades de juego y exploración tan vitales para el desarrollo físico de los niños y niñas en esta etapa.

"Se duermen en la tarde y en la noche ya no duermen muy bien, no duermen, en el día no más duermen" (Comunicación personal, padre de familia - El Alto, 1 de Febrero, 2021).

"[...] me he dado cuenta que en esos tiempos [del confinamiento] ella se ha vuelto más floja. No quiere colorear, ni una tarea sabe querer hacer, sabe decir "me canso, mi mano se cansa" (Comunicación personal, madre de familia - El Alto, 5 de Febrero, 2021).

En cuanto a los efectos emocionales en los niños y niñas de la primera infancia, se evidenció que son mayores, inclusive, que las consecuencias físicas. Emociones como el miedo, la irritabilidad, la tristeza y la ansiedad fueron reportadas frecuentemente durante esta investigación.

"[...] cuando ha empezado la pandemia ya no podíamos sacarle y esa era su desesperación de mi hijo. [...] se quedaba llorando porque quería salir con nosotros a vender, veíamos su desesperación de querer salir a la calle" (Comunicación personal, madre de familia - El Alto, 4 de Febrero, 2021).

"Si, sabe estar muy sentimental, ella sabe decir "Ya me he aburrido de estar aquí" me sabe decir y le digo "Hijita hay que estar aquí"; "Quiero ir, vámonos al parque" sabe decir "Hija no podemos ir, no hay auto" (Comunicación personal, madre de familia - El Alto, 5 de Febrero, 2021).

"Hasta ahora mi hijo, el pequeñito, me dice "El coronavirus me va a agarrar, el coronavirus me va a agarrar [con miedo a contagiarse]" (Comunicación personal, madre de familia - Independencia, 19 de Febrero, 2021).

Los testimonios son contundentes y los efectos a largo plazo deben ser evaluados. A pesar de que el confinamiento y la pandemia pasen, el miedo y la inseguridad al espacio exterior, a las interacciones físicas cercanas y a la enfermedad pueden perdurar. Investigaciones sobre los efectos psicológicos en la primera infancia evidencian la intensificación en la presencia del miedo y de estados psicológicos exacerbados, como producto del confinamiento (Gómez-Becerra et al., 2020).

En contraposición a lo descrito, se identificó que las personas que migraron a lugares con menos restricciones, presentaron beneficios para su salud mental de ellas y de sus hijos e hijas. El contar con espacios para poder jugar y estar conectados con la naturaleza hace que los niveles de ansiedad y estrés de cuidadoras como niños sean modulados.

"El campo es muy abierto y no sienten las wawas qué es lo que está pasando en realidad. En la ciudad sí se siente porque están encerrados y no pueden salir afuera" (Comunicación personal, madre de familia - Independencia, 9 de Febrero, 2021).

"Casi todos hemos migrado hacia el campo, [...] Nos hemos distraído, los niños han jugado, como estaban a campo abierto, mis sobrinos han compartido con mi hijita" (Comunicación personal, madre de familia - El Alto, 27 de Enero, 2021).

La salud mental de las cuidadoras y sus consecuencias en el acceso a una buena nutrición

La pandemia y el confinamiento han traído muchas consecuencias en las rutinas de alimentación en las familias. Por un lado, se evidenció inseguridad alimentaria por la falta de medios económicos, que impidió brindar una alimentación balanceada y de calidad a los hijos. En contraposición, algunos participantes mencionan que el tiempo que estuvieron en casa ayudó a mejorar la dieta familiar.

En el primer caso, dejar sin alimentos a sus hijos se convirtió en una preocupación constante y un estrés crónico en las cuidadoras. Este tema fue especialmente preocupante en familias numerosas y que vivían en hacinamiento, que en muchas ocasiones no tenían raciones completas para un día; en algunos casos se tuvo que recurrir a la ayuda de otras instituciones o personas y en otros casos hubo una búsqueda incesante de fuentes de trabajo al día para cubrir esta necesidad.

Los grupos más afectados fueron los de estrato socioeconómico bajo, donde la nutrición de las niñas y niños se vio descuidada. Si bien los participantes del estudio, recibieron bonos por parte del gobierno que los ayudaron a amortiguar la crisis alimentaria, no proveyeron de una salida sostenible que mejorará de manera permanente sus ingresos.

"Nunca habíamos pasado eso, estábamos mal porque no teníamos ni para hacerle comer, para mis hijas no teníamos ni para la leche. Me ponía a llorar de rabia porque no había cómo alimentar a mis hijas, caminaba de aquí para allá, iba a los comedores para que me dieran esos víveres que estaban repartiendo." (Comunicación personal, madre de familia - Montero, 22 de Febrero, 2021)

"...si morimos, morimos no más, pero no podemos morir de hambre, hemos dicho "mejor nos alimentaremos bien". Entonces hemos tenido que trabajar en lo que hemos podido para no dejarlos sin comer a mis hijos" (Comunicación personal, madre de familia - Independencia, 19 de Febrero, 2021).

"Ver a nuestros hijos que están sufriendo por hambre o por necesidad es algo que duele a la madre. Duele mucho el no poder dar lo que ellos necesitan" (Comunicación personal, madre de familia - Independencia, 19 de Febrero, 2021).

Las vivencias extremas relatadas en estos testimonios dan cuenta del estrés y de los efectos emocionales de no contar con seguridad económica para cubrir las necesidades alimentarias de una familia. Ello explica también que el cuidado de los niños y niñas tuviera que dejarse, por periodos extendidos, a los hermanos mayores.

Contrario al tema anterior, se cuenta con casos en los que la alimentación mejoró debido a que los cuidadores principales tenían más tiempo para procurar una alimentación balanceada para sus hijos. Este grupo de participantes, percibieron cambios en la economía familiar, pero no se vieron tan afectados y en algunos casos fue porque uno de los padres se encontraba con un trabajo

formal. El ser una familia reducida, el no pagar alquiler o que los montos no sean muy altos, el tener un trabajo seguro y el dedicarse más tiempo al hogar son algunos de los factores que influyeron en proveer mejor seguridad alimentaria.

"Su alimentación ha sido un poco más sana a lo que he visto, porque en esos tiempos como ya no había caso ni de salir, entonces ya empezábamos a utilizar estos alimentos secos, como el trigo, la avena, la lenteja, esas cosas. Entonces ella ya ha empezado a comer sopa de avena, sopa de trigo. Esta parte sí ha cambiado para bien porque me ha ayudado a hacer su alimento más sano" (Comunicación personal, madre de familia - El Alto, 5 de Febrero, 2021)

Además, las participantes reconocieron que antes no tenían una buena alimentación por la falta de tiempo para poder prepararla. En muchos de los casos, tenían una vida laboral activa, lo que hacía que se pensionen o coman de la calle. Sin embargo, producto del tiempo en el hogar, sus hábitos alimenticios mejoraron, poniendo más atención en la alimentación de los miembros del hogar.

"(Antes) Su alimentación no era muy buena, o sea, salíamos y nosotros teníamos que almorzar en la calle, si es que yo no cocinaba aquí cuando teníamos bastante trabajo. Eso era antes, cuando ya ha llegado la pandemia ya nos ha enseñado otra cosa también." (Comunicación personal, madre de familia - El Alto, 5 de Febrero, 2021)



Ansiedad en las madres por la limitación en el acceso a servicios de salud para sus hijos e hijas

Los servicios de salud en toda Bolivia se vieron desbordados por el Covid-19, por lo que la atención a los niños, las niñas y las madres embarazadas o que recién dieron a luz se vio drásticamente reducida a emergencias. Los controles de niño sano fueron suspendidos y los esquemas de vacunación se retrasaron en toda la población infantil.

Al margen de las consecuencias de ello en la salud física de las participantes y de sus hijos, se evidenció también la sensación de inseguridad y ansiedad de no saber a dónde acudir ni qué hacer si algún miembro de la familia se enferma.

"Las enfermeras no nos dejaban ir [al hospital], ni hacerle vacunar a nuestros hijos. Nos decían que era para prevenir, me decía: "Si se va a poner mal, recién lo va a traer", porque ni las postas querían atender, solo emergencias estaban atendiendo" (Comunicación personal, madre de familia - Montero, 22 de Febrero, 2021).

"Mi experiencia de la pandemia fue terrible porque he dado a luz a mi bebé cuando no había ni atención en los hospitales. Mi hijito ha nacido con chichón en la cabeza y no había médicos para decirme que tenía" (Comunicación personal, madre de familia - El Alto, 1 de Febrero, 2021).

Una estrategia utilizada por las cuidadoras fue la automedicación en los tres municipios consultados. Así lo relatan los testimonios de los participantes del estudio:

"En la cuarentena los centros de salud estaban cerrados. Entonces optamos por medicina natural con hierbas" (Comunicación personal, padre de familia - Independencia, 9 de Febrero, 2021).

"Iba a traer víveres y medicamentos de Cochabamba, porque en Independencia era muy caro, demasiado caro los medicamentos y una sola farmacia hay y le suben el doble hasta el triple de precio" (Comunicación personal, madre de familia - Independencia, 11 de Febrero 2021).

"Lo que pasa es que como estábamos con covid el centro de salud no quería que toquemos nada, ni que nos acerquemos porque decían que íbamos a infectar todo. Entonces desde que nos enfermamos con covid, ya no queremos ir al centro de salud y preferimos quedarnos en casa o sanarnos aquí" (Comunicación personal, madre de familia - Montero, 19 de Febrero, 2021).

Factores que incrementan la vulnerabilidad en la salud mental de cuidadores de niños y niñas con discapacidad

Los factores que incrementaron el riesgo en el deterioro de la salud mental de las cuidadoras de los niños con discapacidad son: a) la limitación en el acceso a los servicios de salud y que resultó en que deban optar por centros de salud privados; b) la falta de redes de apoyo social y c) la sobrecarga en las tareas de cuidado.

El cierre de centros de rehabilitación producto de la pandemia, resultó en que las cuidadoras se vieran como las únicas responsables del cuidado y rehabilitación de los niños y niñas a su cargo. Además, la atención en servicios de salud se vio reducida debido a que la discapacidad no era percibida como una emergencia.

"Ahora ya no estamos yendo a hacer fisioterapia, porque por la pandemia se ha postergado" (Comunicación personal, madre y padre de familia - El Alto, 1 de Febrero, 2021).

Este último hecho, condujo a las cuidadoras a optar por servicios de salud privados para los estudios diagnósticos y la rehabilitación y/o para obtener medicamentos, antes subsidiados, ahora por cuenta propia. Debido a ellos, los gastos familiares aumentaron, incrementando lógicamente la presión emocional en las familias como producto de esta nueva responsabilidad.

"En la cuarentena no ha habido mucho medicamento. Como ha habido tantos enfermos o tantos casos de fallecimiento o internaciones en las personas, mi miedo ha sido que ya no lleguen los medicamentos. Según sé, llega de otros países y eso ha sido mi pena, que eso no le falte" (Comunicación personal, madre de familia - El Alto, 5 de Febrero, 2021).

"Las he llevado al neurólogo [a sus dos hijas con discapacidad], pero me pidieron un medicamento que cuesta Bs.267 y no me alcanza. Apenas he comprado seis, para los meses anteriores. Y el año pasado ya he cortado de darles los medicamentos porque no tenía los recursos" (Comunicación personal, padre de familia - El Alto, 1 de Febrero, 2021).

Además, ninguno de los participantes reportó contar con redes de apoyo social ni antes ni después de la pandemia. Por lo cual, el cuidado de los niños y niñas con discapacidad quedó a cargo de ellas y de algunos miembros de sus familias.

"Yo no le dejo a mi hijita en mi casa, sino yo voy con ella, estoy siempre a su lado. A ella no hay que dejarla sola, yo estoy siempre pendiente de ella porque no hay alguien, así como yo. Yo sé un poco más de mi hijita, sé cómo cuidarla, sé qué hacer cuando convulsiona. Si le dejaría con mi mamá, mi mamá se podría asustar" (Comunicación personal, madre de familia - El Alto, 5 de Febrero, 2021).

Las horas dedicadas al cuidado y las preocupaciones en torno a esto, tuvieron como consecuencias problemas físicos como interrupciones en las rutinas de sueño, como menciona una de las participantes "no puedo descansar bien" y la falta de tiempo de cuidado propio. Además, hay consecuencias emocionales como el agotamiento emocional o burnout que se ve amplificado aún más en esta población. Ello tiene consecuencias no solo en la cuidadora si no en la calidad y calidez del cuidado que son capaces de ofrecer.

"Yo no dormía tanto, ahora sigo así, no duermo tan bien ¿cómo se le puede decir? Descansar bien. Tengo que estar al tanto de sus medicamentos" (Comunicación personal, madre de familia - El Alto, 5 de Febrero, 2021).

"[¿En el tiempo libre que a usted le queda qué actividades suele realizar?] Yo solamente lo que hago es: a mi hijita movilizarle, hacerle comer. A mi otra nena atenderle, hacerle hacer su tarea, enseñarle, un poco hablarle o contarle cuentos. Esa es mi rutina" (Comunicación personal, madre de familia - El Alto, 5 de Febrero, 2021).

"¡Aaay es un dolor de cabeza cuando les estoy cuidando! Uno no hace caso, el otro tampoco y el otro, así se ponen. Y las gemelas [que tienen discapacidad] lloran más" (Comunicación personal, madre de familia - El Alto, 1 de Febrero, 2021).

Las vivencias de cuidadoras de niños y niñas con discapacidad demuestran que sus derechos fundamentales, como el acceso a la salud, a la inclusión social y a los servicios sociales se han visto completamente vulnerados en este tiempo de pandemia.



CONCLUSIONES

Las conclusiones están divididas en tres secciones: las primeras están enfocadas en los factores de riesgo y de protección que impactan en la salud mental de las cuidadoras. En la tercera sección, se hace un análisis del impacto de los efectos de la salud mental de las cuidadoras en el cuidado cariñoso y sensible de los niños y niñas.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN LA SALUD MENTAL DE LAS CUIDADORAS

Para la identificación de estos factores se utilizó el modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner, que si bien fue elaborado para evaluar el funcionamiento sistémico de la violencia, en este estudio fue aplicado para identificar qué situaciones de la economía, del sistema educativo, del gobierno, de los medios masivos de comunicación (exosistema) y de los ambientes en el cual las cuidadoras interactúan cotidianamente con otras personas (microsistema) impactan en la salud mental de las cuidadoras. La relación de las cuidadoras con estos dos subsistemas y el acceso a los recursos y apoyo disponible de cada nivel del sistema afecta significativamente su bienestar emocional.

A continuación, se hará una breve descripción de todos los factores tanto de riesgo como de protección identificados en estos subsistemas y como la relación entre estos afecta en las cuatro variables psicológicas estudiadas -ansiedad, estrés, impacto psicológico y depresión-, lo que será complementado con los resultados encontrados en el estudio previo que realizó el Instituto de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento (Arias-Uriona y otros, 2020).

En el exosistema están todas aquellas circunstancias del contexto en las cuales las cuidadoras no participaron directamente, pero que sí las afectan. Entre los factores de riesgo de este nivel del sistema social se evidencian circunstancias como los despidos masivos, el aumento de la demanda laboral, el cierre del año escolar y la consecuente ausencia de un sistema de servicios de cuidado infantil, las medidas de restricción de movilidad implementadas por el gobierno para mitigar el contagio del Covid-19, la poca inversión en los sistemas de salud que data de antes de la pandemia pero se hizo aún más evidente en ella, la reducción -por no decir desaparición- de los espacios de esparcimiento para sus hijos e hijas y la sobreinformación y distorsión de información acerca de la pandemia.

El buen uso de los bonos sociales proporcionados por el gobierno y el apoyo de las iglesias y/o ONG's fueron factores de protección en el exosistema. Los apoyos comunitarios y del Estado, y la buena coordinación entre ambos afecta positivamente para recuperarse de situaciones estresantes (Wang, Chen, Chen, 2013).

El soporte social como por ejemplo tener una comunicación estrecha con los centros educativos o con personas que puedan apoyar en el desarrollo educativo de los hijos y/o contar con niveles de educación técnico o superior permitió tener mayores herramientas y orientación para la enseñanza. Esto desembocó en que la responsabilidad en la educación de los hijos e hijas sea compartida y los niveles de ansiedad y estrés disminuyan.

En el microsistema los factores de riesgo identificados fueron la ausencia de redes de apoyo de la familia extensa, el rol periférico o ausente del padre y la inequidad en la distribución en las tareas del cuidado; lo que provocó la sobrecarga de las tareas domésticas, laborales y de cuidado e influyó en el aumento de los conflictos familiares.

Además, la interrupción brusca en el funcionamiento de los centros de cuidado infantil impuso sobre las cuidadoras, la asunción completa del cuidado a cargo de la familia y en especial en las mujeres.

Los factores de protección más importantes en el microsistema fueron:

- El soporte familiar a través de una buena reorganización de las tareas del hogar y de cuidado; contando con la participación de los padres durante y después del confinamiento. Así mismo, el apoyo de los hijos mayores en el cuidado de los hijos por periodos de tiempo cortos.
- Haber tenido la posibilidad de moverse a lugares con menos restricciones. El poder estar en contacto con la naturaleza o espacios exteriores y las actividades de ocio familiar generan mayores niveles de salud mental y física.
- El tener mayores posibilidades económicas y buenas estrategias de organización de dinero amortiguaron los efectos de la pandemia y rebajaron la sobrecarga laboral.

La cohesión familiar que experimentaron las cuidadoras en el tiempo del confinamiento ayudó a que se desarrollen actitudes resilientes frente a estos eventos de riesgo. Esto fue de motivación para buscar trabajo, para que haya un mayor entendimiento y compartimiento de creencias y para desarrollar mejores vínculos entre los miembros de la familia. El apoyo familiar ha sido uno de los mediadores más fuertes de las influencias negativas de los estresores relacionados con el Covid-19 sobre la salud mental.



FACTORES DE RIESGO

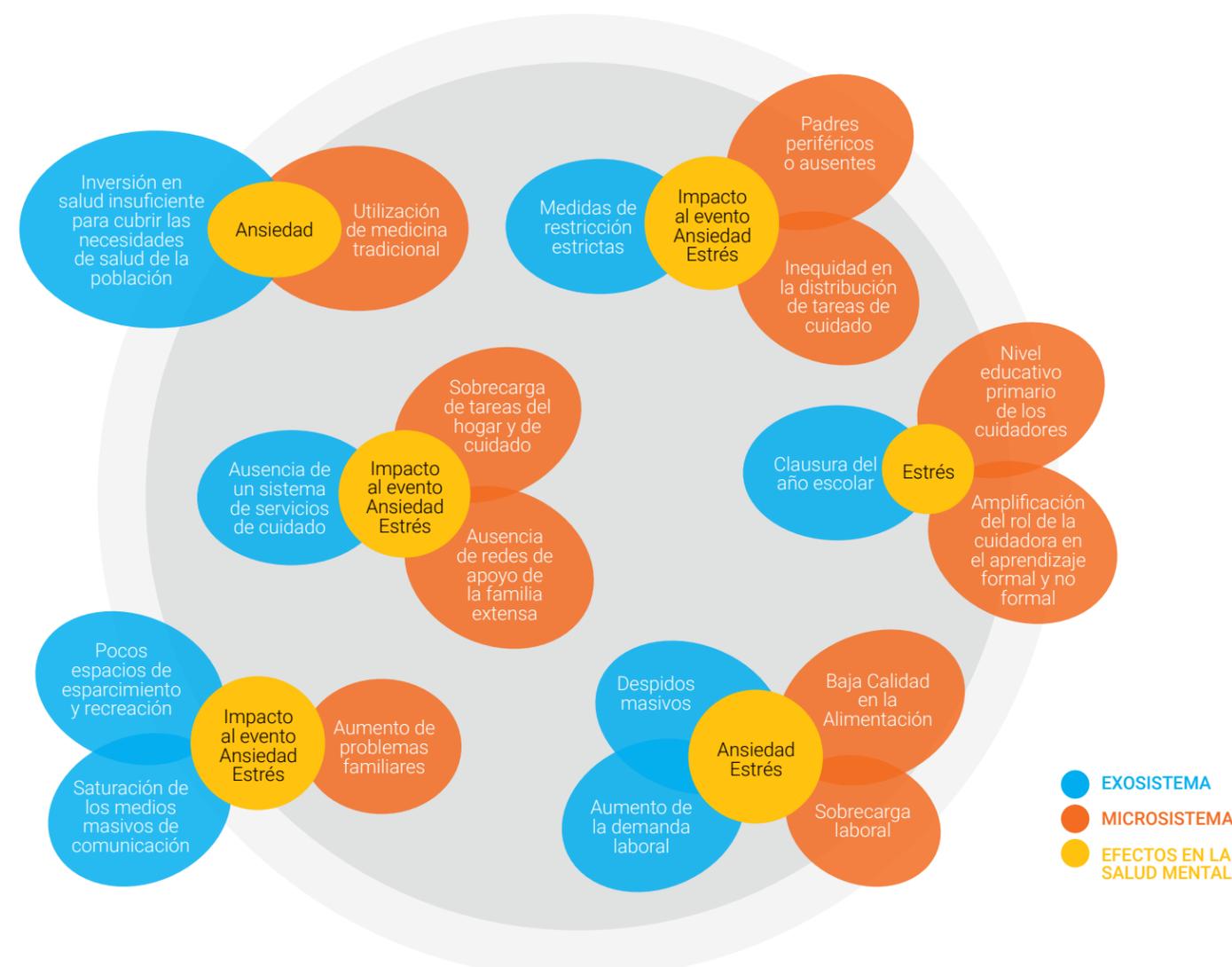


FIGURA 4.
Factores de riesgo en la salud mental de las cuidadoras de niños y niñas de la primera infancia
Fuente: Elaboración propia

La figura 4 tiene el propósito de identificar, de una manera resumida, todos los factores de riesgo que se relacionan entre cada subsistema y la afectación sobre la salud mental de las cuidadoras. A continuación, se hará un análisis a profundidad de cada una de las variables psicológicas involucradas.

La investigación encontró que el estrés -que muchas veces llegó a ser crónico- está vinculado a dos situaciones. La primera referida a la sobre responsabilización de las madres en las tareas de cuidado y de educación en los niños y niñas, debido a las medidas de restricción y a la ausencia de servicios de cuidado. Dicha situación, además, puso en evidencia el rol ausente o periférico de los padres; poco involucrado en la realización de las tareas del hogar, escasamente corresponsable de la crianza de los propios niños y niñas. La otra situación se vincula con la duplicación del tiempo dedicado a las actividades laborales, debido a la crisis económica, para conseguir lo necesario para su subsistencia. Estas situaciones sobrepasan los recursos psicológicos, pedagógicos y económicos de las cuidadoras, aumentando los niveles de tensión e irritabilidad.

Estos mismos resultados se encontraron en la investigación previa. Las personas que cuidaban a otros, que no tenían alguien que les ayude en la compra de insumos, que vivían en hogares con conflictos que habían aumentado durante la cuarentena y que percibían que estos ponían en riesgo su seguridad, presentaron mayor riesgo de presentar estrés.

La *ansiedad* en las cuidadoras -muchas veces producida a causa del estrés crónico- incrementó la sensación de amenaza, el aumento de ganas de comer y el miedo recurrente con respecto a su situación familiar, laboral y económica. La percepción de incertidumbre es lo que más elevó la ansiedad, debido a la preocupación por conseguir una fuente laboral, por quedarse sin alimentos, por no poder acceder a los servicios de salud si enfermasen ellas o alguien de su familia. La ansiedad se vio exacerbada por la sobreinformación respecto a la pandemia.

Lo mencionado condice con los hallazgos previos, las personas que consideraban que tenían un riesgo medio o alto de contagiarse, que un familiar estaba en riesgo alto de contagiarse, las que reportaron mala salud física y quienes estaban muy saturados con la información sobre Covid-19, tuvieron mayor riesgo de tener ansiedad.

El *impacto psicológico* fue debido a las medidas de restricción de movilidad y las pocas posibilidades de interacción con el medio externo. Los despidos, la falta de alimentación, el encierro y las medidas severas de restricción en el confinamiento exacerbaron el miedo y las alteraciones emocionales en las cuidadoras. El impacto al evento se presentó aún después de que el confinamiento se hubiera levantado, pues la amenaza permanente de retornar a medidas de restricción de movilidad renueva el impacto.

Por último, se identificaron cuidadoras con ánimo irritable, tristeza constante, falta de apetito, cansancio, falta de energía y dificultades para conciliar el sueño; síntomas recurrentes de la *depresión*, vinculada particularmente a la sensación de indefensión y de ausencia total de control de lo que sucederá en el futuro cercano respecto a la pandemia.

Impacto de la salud mental de los cuidadores en los componentes del cuidado cariñoso y sensible de los niños y niñas de la primera infancia

Con respecto a las oportunidades de aprendizaje:

- Las cuidadoras con menor preparación y/o particularmente afectadas por la crisis económica derivada por la pandemia han tenido que asumir el rol de educadora suplente, lo cual ha derivado en un *incremento en estrés y en la ansiedad* y ha afectado en el aprendizaje de sus hijos e hijas.
- El estado de la salud mental de las cuidadoras y la falta de herramientas para poder brindar una adecuada educación en *muchos casos desembocó en un aumento excesivo del número de horas que los niños transcurrieron frente a una pantalla o literalmente aburriéndose*, hasta el punto de llegar a afectar su horario de descanso regular.

Con respecto a la esfera de atención receptiva:

- La presencia de niveles elevados de ansiedad, estrés y depresión en las cuidadoras resultó *un menor tiempo para cuidar*, evidenciado por un incremento del número de horas semanales

durante las cuales los niños fueron dejados al cuidado de los hermanos mayores y, en algunos casos, solos.

- El tiempo de calidad con los hijos, la comunicación asertiva y el contacto amoroso propició un ambiente saludable en las familias y fue un amortiguador en el deterioro de la salud mental. Además, permitió el desarrollo de un apego seguro y saludable en los niños y niñas.

En relación al componente de protección y seguridad

- Las tareas del hogar y de cuidado siguen prominentemente a cargo de la mujer. Esto impacta en la salud mental de las cuidadoras y deriva en un *cuidado de menor calidad para la primera infancia*, especialmente por el ejercicio de alguna forma de violencia (psicológica, pero también física) cuando se trata de disciplinar a propios hijos e hijas.
- El miedo y la ansiedad en las cuidadoras -sobretudo el miedo al contagio- afecta directamente en las oportunidades de recreación y esparcimiento de los niños y niñas. *Ello tiene un fuerte impacto en su desarrollo* por las pocas posibilidades de tener relaciones sociales con familiares y pares esenciales. Esto afecta el proceso de adquisición de lenguaje, la capacidad de solucionar problemas, de mejorar propias destrezas cognitivas, competencias sociales, de aprender el manejo de la conducta y el control emocional y conductual (Berlinski y Shady, 2015, p. 6 y 9).

Con respecto a la esfera de nutrición:

- Las restricciones económicas que están viviendo, especialmente los núcleos familiares enganchados a la economía informal, ha implicado un *retroceso en términos de cantidad y calidad de alimentos*. La alimentación se descuida por los recursos económicos de los padres y por la búsqueda incesante de fuentes de trabajo.
- En contraposición, mientras más tiempo tienen los cuidadores y menos presiones laborales, más se pueden dedicar a la elaboración de platos nutritivos para asegurar una buena nutrición de sus hijos e hijas.

Con respecto a la salud:

El impacto psicológico en las cuidadoras por la ansiedad que produce el no tener acceso a los servicios de salud y la percepción de inseguridad de que sus hijos se contagien al llevarlos a centros de salud, influyó en que haya un *menor acceso de los niños a las vacunas* vitales para garantizar su derecho a la vida y al desarrollo; un decremento sustancial del número de madres que cumplen con las visitas de control a propios centros de salud por su embarazo y por motivos de postparto y un incremento del uso de la medicina tradicional por parte de las familias y de encontrar curas paliativas a situaciones de enfermedad temporal.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones se presentan organizadas en función a: a) las acciones que debería implementar el Estado para contrarrestar los efectos de la salud mental en las cuidadoras y cuidadores de niños y niñas menores de 6 años; b) Acciones que pueden realizar las instituciones de primera línea que trabajan con familias; y c) las acciones que deben realizar las cuidadoras/as de niños y niñas de la primera infancia.

Recomendaciones para el Estado

- Establecer mecanismos de transferencias económicas para familias socialmente vulnerables, a través de medidas de focalización realizadas por las autoridades municipales, que permitan identificar aquellos núcleos familiares en extrema dificultad, considerando que la situación de emergencia económica y social no ha terminado.
- Elaborar e implementar una política de retorno seguro a clases presenciales o semipresenciales, especialmente para los niños de la primera infancia entre 3 y 6 años que deberían estar inscritos en el nivel de educación pre-escolar e inicial (pre kínder y kínder). Tal política debería ser construida sobre la base del principio de corresponsabilidad por parte de los cuidadores, como también de la sociedad civil.
- Fortalecer los servicios de salud, con unidades de atención a la salud mental familiar y comunitaria, que permitan restablecer la sensación de esperanza y certidumbre frente a la pandemia. Además, generar programas de psicoeducación acerca de la importancia del cuidado de la salud mental y de identificación de síntomas de malestar psicológico, para que las familias sepan reconocer cuando necesitan pedir apoyo profesional.

Recomendaciones para instituciones que trabajan con familias

Apoyar a los padres a través de:

- Programas destinados al fortalecimiento de estrategias de afrontamiento y manejo del estrés, estimulación temprana y aprendizaje del hogar y sobre fortalecer las competencias parentales para asegurar una crianza positiva, empleando para ello medios de difusión diversos: a través de medios televisivos, radio, redes sociales, entre otros.
- Capacitación en reconocer los signos de enfermedad vinculada al Covid-19, promoviendo hábitos de higiene y prevención de contagio de los niños y niñas.
- Generación de espacios en los cuales los miembros de las familias puedan contar con espacios de esparcimiento y ocio. En los mismos se debe enseñar sobre la importancia de estos espacios para el fortalecimiento de los vínculos familiares y para rebajar niveles de estrés y ansiedad en la familia.
- Fortalecimiento de redes sociales organizadas dentro de la comunidad, para tener un soporte social amplio, que permita amortiguar las consecuencias psicológicas de la crisis sanitaria.

- Programas con intervención focalizada en promoción de: a) la salud mental de los padres y madres, enseñando sobre la importancia de los tiempos de autocuidado; b) herramientas para mejorar el cuidado y crianza familiar y comunitaria de los niños y niñas, c) oportunidades de aprendizaje y oportunidades de gestión de emociones en adultos y niños y niñas.

Recomendaciones para la familia

- Establecer horarios en las rutinas cotidianas de las cuidadoras y cuidadores y de los niños y niñas, para evitar el sedentarismo, irritabilidad y aumento de conflictos entre los miembros de la familia.
- Buscar formas alternativas de incrementar los espacios de interacción social con vecinos, amigos y familia extendida, ya sea de manera virtual o presencial aprovechando la realización de actividades al aire libre.
- Mantener estilos de vida saludables, que incluyan seguir una dieta adecuada, disminución del consumo de alcohol, ejercicio físico y hábitos de sueño regular, tanto para las cuidadoras y cuidadores como para los niños.
- Regular el tiempo que la familia pasa recibiendo noticias de los medios de comunicación vinculados al virus y aprender a filtrar las fuentes de noticias creíbles, para evitar la mala información. Reunir información que ayude a determinar con precisión su nivel de riesgo, para poder tomar precauciones razonables.
- Involucrarse en espacios donde se pueda tener mayores oportunidades de aprendizaje familiar, sabiendo que esto puede mejorar las condiciones de empleo, pero también para el apoyo educativo de sus hijos e hijas.
- Controlar el uso de pantallas y dispositivos móviles, tanto en las cuidadoras y cuidadores como en los niños y niñas. En el caso de menores de 18 meses se desaconseja por completo el uso de pantallas y en los niños de dos a cinco años se sugiere un límite máximo de hasta una hora al día en la que se puede aprovechar para ver películas, series, documentales o contenidos educativos.
- Identificar las situaciones que puedan llevar a la agresión o descontrol de emociones entre los miembros de la familia, para que en los casos en los que alguno de los miembros sienta que estas situaciones sobrepasan sus recursos psicológicos, puedan recurrir a ayuda psicológica especializada.

REFERENCIAS

Andersen, L., y Gonzales, A. (2020). Life and Death During the First Six Months of the COVID-19 Pandemic: An analysis of cross-country differences in changes in quantity and quality of life. La Paz: Institute for Advanced Development Studies (INESAD). Recuperado de: <https://www.inesad.edu.bo/2020/11/11/life-and-death-during-the-first-six-months-of-the-covid-19-pandemic-an-analysis-of-cross-country-differences-in-changes-in-quantity-and-quality-of-life>

Adhanom, T. (2018). El cuidado cariñoso y sensible en el centro de iniciativas globales para mejorar la salud y el desarrollo infantil. Espacio para la Infancia, 17.

Araujo, M.C., López-Boo, F., y Puyana, J.M. (2013). Panorama sobre los servicios de desarrollo infantil en América Latina y el Caribe. Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de: <https://cerlalc.org/publicaciones/panorama-sobre-los-servicios-de-desarrollo-infantil-temprano-en-america-latina-y-el-caribe/>

Beck, A.T., Steer, R.A. y Brown, G.K. (1996). BDI-II. Beck Depression Inventory-2° ed. Manual. San Antonio: The Psychological Corporation.

Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G. y Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56, 893-897

Berlinski, S., y Schady, N. (2015). Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas. BID.

Bermejo-Sánchez, F.R., Peña-Ayudante, W.R., y Espinoza-Portilla, E. (2020). Depresión perinatal en tiempos del COVID-19: rol de las redes sociales en Internet. Acta Médica Peruana, vol. 37, N° 1, 88-93. doi: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.913>

Bernal Altamirano, N., y Rosa Ccolqque, L. (2019). Adaptación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en adultos quechua hablantes del distrito Ocongote, provincia Quispicanchis del departamento de Cusco-Perú.

Blustein, D. L., y Guarino, P. A. (2020). Work and Unemployment in the Time of COVID-19: The Existential Experience of Loss and Fear. Journal of Humanistic Psychology, 60(5), 702-709. <https://doi.org/10.1177/0022167820934229>

Braun, V. y Clarke, V. (2006). Utilización del análisis temático en psicología. Investigación cualitativa en psicología, 3 (2), 77-101.

Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., y Gideon James, R. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Rapid Review, Vol. 395, 912-920. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Bronfenbrenner, U. (1977). "Toward an experimental ecology of human development". American psychologist, 32(7), 513.

Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., y Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. Child abuse & neglect, 104699.

CAF. (2020). Secuelas de Covid-19 en la economía boliviana: El desempleo y la economía informal. Recuperado de: <https://ideasparaelfuturo.caf.com/media/1746/concurso-de-ensayos-caf.pdf>

Campos, A. L. (2010). Primera infancia: una mirada desde la neuroeducación. Lima: Cerebrum & OEA.

CEPAL (2020). Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. CEPAL, OPS. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45840-salud-economia-convergencia-necesaria-enfrentar-covid-19-retomar-la-senda>

Czeisler, M. É., Rohan, E. A., Melillo, S., Matjasko, J. L., DePadilla, L., Patel, C. G., Weaver, M. D., Drane, A., Winnay, S. S., Capodilupo, E. R., Robbins, R., Wiley, J. F., Facer-Childs, E. R., Barger, L. K., Czeisler, C. A., Howard, M. E., y Rajaratnam, S. M. (2021). Mental Health Among Parents of Children Aged< 18 Years and Unpaid Caregivers of Adults During the COVID-19 Pandemic—United States, December 2020 and February–March 2021. Morbidity and Mortality Weekly Report, 70(24), 879.

CSSE - Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University (JHU). Recuperado el 18 de agosto de 2021, desde: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

Chiwona-Karlton, L., Amuakwa-Mensah, F., Wamala-Larsson, C., Amuakwa-Mensah, S., Hatab, A. A., Made, N., Taremwa, N. K., Melyoki, L., Rutashobya, L. K., Madonsela, T., Lourens, M., Stone, W., y Bizosa, A. R. (2021). COVID-19: From health crises to food security anxiety and policy implications. Ambio, 50(4), 794-811. Doi: <https://doi.org/10.1007/s13280-020-01481-y>

Dahab, J., Rivadeneira, C., y Minici, A. (2013). Las complicaciones de los abordajes indirectos en Psicología. Revista de Terapia Cognitiva Conductual, 1(22). Recuperado de: <http://cetecic.com.ar/revista/las-complicaciones-de-los-abordajes-indirectos-en-psicologia/>

Davico, C., Ghiggia, A., Marcotulli, D., Ricci, F., Amianto, F., & Vitiello, B. (2021). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on adults and their children in Italy. Frontiers in psychiatry, 12, 239.

Dhiman, S., Sahu, P. K., Reed, W. R., Ganesh, G. S., Goyal, R. K., & Jain, S. (2020). Impact of COVID-19 outbreak on mental health and perceived strain among caregivers tending children with special needs. Research in Developmental Disabilities, 107, 103790.

Del Boca, D., Oggero, N., Profeta, P., y Rossi, M.C. (2020). Women's Work, Housework and Childcare, before and during COVID-19. CESifo Working Paper N° 8403, 1 – 24. Recuperado de: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3644817

Dobi, F., Kabili, E., Malile, E., Dragoti, F., Dorre, I., & Jolla, A. (2021). Evaluation of depression symptoms among caregivers of children that take therapy in the national center for children rehabilitation and treatment during COVID-19 pandemic. European Psychiatry, 64(S1), S287-S287.

ECLAC (2020). The social challenge in times of COVID-19. Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). Recuperado de <https://www.cepal.org/en/publications/45544-social-challenge-times-covid-19>

Espada, J.P., Orgilés, M., Piqueras, J.A. y Morales, A. (2020). Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19. Clínica y Salud, 31 (2), 109-113. doi:<https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a14>

Ergenekon, A. P., Yilmaz Yegit, C., Cenk, M., Bas Ikizoglu, N., Atag, E., Gokdemir, Y., Erdem Eralp, E., y Karadag, B. (2021). Depression and anxiety in mothers of home ventilated children before and during COVID-19 pandemic. Pediatric Pulmonology, 56(1), 264-270.

Fitzpatrick, O., Carson, A., & Weisz, J. R. (2020). Using mixed methods to identify the primary mental health problems and needs of children, adolescents, and their caregivers during the Coronavirus (COVID-19) pandemic. Child Psychiatry & Human Development, 1-12.

Gómez-Becerra, I., Fluja, J. M., Andrés, M., Sánchez-López, P., y Fernández-Torres, M. (2020). Evolución del estado psicológico y el miedo en la infancia y adolescencia durante el confinamiento por la COVID-19. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 7(3), 11-18.

Griffith, A. K. (2020). Parental Burnout and Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic. Journal of Family Violence. doi: 10.1007/s10896-020-00172-2

INE - Instituto Nacional de Estadística (2019). Estudio temático de la primera infancia: Encuesta de Demografía y Salud 2016. La Paz: UNICEF. Recuperado de <https://www.ine.gob.bo/index.php/publicaciones/estudio-tematico-de-la-primera-infancia/>

Ley de Educación N. 070/2010 "Avelino-Siñani y Elizardo Pérez. Ministerio de Educación. (2010). Recuperado en: <https://sital.iiep.unesco.org/bdnp/92/ley-ndeg-070-ley-educacion-avelino-sinani-elizardo-perez>

López F. B., Berhman J. R., y Vásquez C. (2020). Costos económicos de las reducciones en los programas preescolares por la pandemia del Covid-19. BID Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/es/costos-economicos-de-las-reducciones-en-los-programas-preescolares-por-la-pandemia-del-covid-19>

Lovibond, S.H., y Lovibond, P.F. (1995). Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales. (2nd Ed.) Sydney: Psychology Foundation.

McPherson, A. V., Lewis, K. M., Lynn, A. E., Haskett, M. E., y Behrend, T. S. (2009). Predictors of parenting stress for abusive and nonabusive mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 18(1), 61-69. Doi: 10.1007/s10826-008-9207-0

Mella, F. R., Vinet, E. V., y Muñoz, A. M. A. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(2), 179-190.

Ministerio Público. (6 de mayo de 2020). DURANTE LA CUARENTENA LOS DELITOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO PERSISTEN A NIVEL NACIONAL. Recuperado de: <https://www.fiscalia.gob.bo/index.php/3376-durante-la-cuarentena-los-delitos-de-violencia-de-genero-persisten-a-nivel-nacional>

OIT - Organización Internacional de Trabajo. (2019). Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo: Tendencias 2019. Recuperado de: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_713013.pdf

OMS - Organización Mundial de la Salud. (2020). Actualización de la estrategia frente a la Covid-19. Recuperado de: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10

OMS y OPS (2018). Inmunización en las Américas. Inmunización integral de la familia, promoción de la salud y curso de vida. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/inmunizacion-americas-resumen-2019>

Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia (2021). Bolivia segura, CORONAVIRUS Covid-19. Recuperado de: <https://www.boliviasegura.gob.bo/>.

PanAmerican Health Organization (2021). Coronavirus Disease (COVID-19). Retrieved from <https://www.paho.org/en/topics/coronavirus-infections/coronavirus-disease-covid-19>

Piraino Villalón, C. (2021). Burnout parental en contexto de crisis socio-sanitaria y su relación con el maltrato y la negligencia parental (Tesis de pregrado, maestría). Pontificia Universidad Católica de Chile.

PNUD - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2017). Del compromiso a la acción: políticas para erradicar la violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe. Recuperado de: https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/womens_empowerment/del-compromiso-a-la-accion-politicas-para-erradicar-la-violencia.html

PNUD - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2020). Los impactos económicos del COVID-19 y las desigualdades de género: Recomendaciones y lineamientos de políticas públicas. Panamá: PNUD. Recuperado de https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/womens_empowerment/los-impactos-economicos-del-covid-19-y-las-desigualdades-de-genero.html

Poff RA, Zabriskie RB, Townsend JA (2010) Modeling family leisure and related family constructs: a national study of US parent and youth perspectives. *J Leis Res* 42(3):365–391

Puigcerver, M. J. B., Soler, E. V., Mateo, M. A. B., Badia, M. C. R., y Reig, R. (2001). Propiedades psicométricas de la versión española de la Escala Revisada de Impacto del Estresor (EIE-R). *Análisis y modificación de conducta*, 27(114), 581-604.

Raman, S., Harries, M., Nathawad, R., Kyremateng, R., Seth, R., y Lonnie, B. (2020). Where do we go from here? A child rights-based response to COVID-19. *BMJ paediatrics open*, 4(1). Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000714>

Save the Children España (2020). Covid-19: cerrar la brecha. Impacto educativo y propuestas de equidad para la desescalada. Recuperado de: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2020-05/COVID19Cerrarlabrecha.pdf?utm_source=NotaPrensa&utm_medium=referral&utm_campaign=Coronavirus

Santabárbara, J., Lasheras, I., Lipnicki, D. M., Bueno-Notivol, J., Pérez-Moreno, M., López-Antón, R., De la Cámara, C., Lobo, A., y Gracia-García, P. (2021). Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109, 110207. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110207>

Schiavo, R. (2020) Children and COVID-19: addressing the mental health impact of the pandemic, *Journal of Communication in Healthcare*, 13:3, 147-150, DOI: 10.1080/17538068.2020.1821438

Sprang, G., y Silman, M. (2013). Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. *Disaster Med Public Health Preparedness*, 7:105-110. doi: 10.1017/dmp.2013.22.

Szabó, M. (2010). The short version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Factor structure in a young adolescent sample. *Journal of adolescence*, 33(1), 1-8. Doi: 10.1016/j.adolescence.2009.05.014

Tchimtchoua Tamo, A. R. (2020). An analysis of mother stress before and during COVID-19 pandemic: The case of China. *Health Care for Women International*, 41(11-12), 1349-1362.

The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. (2020). Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic.

UNICEF (2016). Apoyando el desarrollo en la primera infancia: de la ciencia a la aplicación a gran escala.

UNICEF (2020). COVID-19 and children. Recuperado de: <https://data.unicef.org/topic/covid-19-and-children/>

UNICEF, Better Care Network, The Alliance. (2020). Protection of children during the COVID-19 pandemic. *Children and Alternative Care Immediate Response Measures*.

UNICEF, World Bank Group, WHO. (2018). Nurturing care for early childhood development. Recuperado de: <https://www.healthynewbornnetwork.org/resource/nurturing-care-for-early-childhood-development-a-framework-for-helping-children-survive-and-thrive-to-transform-health-and-human-potential/>

Ungar M, Ghazinour M, Richter J (2013) Annual research review: What is resilience within the social ecology of human development? *J Child Psychol Psychiatry* 54(4):348–366

Valencia, P. D. (2019). Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): ¿Miden algo más que un factor general?. *Avances en Psicología*, 27(2), 177-190.

World Health Organization. (2021). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Disponible en <https://covid19.who.int/>

Yoshikawa, H., Wuermli, A. J., Britto, P. R., Dreyer, B., Leckman, J. F., Lye, S. J., y Stein, A. (2020). Effects of the global coronavirus disease-2019 pandemic on early childhood development: short-and long-term risks and mitigating program and policy actions. *The Journal of pediatrics*, 223, 188-193

Zhuang, X., Lau, Y. Y., Chan, W. M. H., Lee, B. S. C., & Wong, D. F. K. (2021). Risk and resilience of vulnerable families in Hong Kong under the impact of COVID-19: an ecological resilience perspective. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1-12.

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

EFFECTOS DE LA PANDEMIA EN EL ESTADO PSICOLÓGICO DE PADRES, MADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS Y NIÑAS DE LA PRIMERA INFANCIA

Diciembre 2021

Supervisión de contenido y metodología:

Adriana Ayala, Oficial de Educación Inicial
Carolina Linares, Asociada de Alianzas

Investigación y trabajo de campo:

Instituto de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento (IICC)

Equipo coordinador:

Marcela Losantos Velasco y Ana María Arias Uriona

Equipo de investigación:

Lorenzo Marfisi, Jazmín Mazó, Daniela Montes de Oca y Andrés Villalobos

www.iicc.ucb.edu.bo

Edición:

Mariana Díaz

Diagramación de contenido:

SATVA SRL

Fotografía tapa:

UNICEF-Bolivia

UNICEF Bolivia
www.unicef.org/bolivia
lapaz@unicef.org

Síguenos en:



unicef 

Para cada infancia