

# LA PARTICIPACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN ATENCIÓN TEMPRANA. ESTUDIO REALIZADO DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS-COV-2

**Marta Arranz Montull**

*Universitat de Barcelona*

**Thaïs Rosal Negre**

*Universitat Ram3n Llul y CDIAP Garraf*

## 1. INTRODUCCIÓN

Los servicios de atención temprana en España atienden a población infantil de 0-6 años y a sus familias, con la finalidad de ofrecer servicios orientados a la prevención y sensibilización, detección precoz e intervención de las dificultades (o sospecha de dificultades) en su neurodesarrollo, ya sean permanentes o transitorias. Los CDIAT son Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT), pero en el contexto de este capítulo, nos referiremos a ellos como CDIAP, que corresponde a las siglas en la comunidad autónoma de Cataluña (Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç)

El 14 de marzo de 2020, en España, se declaró el estado de alarma mediante el [Real Decreto 463/2020](#) para gestionar la crisis sanitaria causada por el SARS-CoV-2, la cual se convirtió en una amenaza para la salud pública de las personas de todo el mundo (Lee, et al. 2020). Las medidas adoptadas implicaron la restricción del derecho de las personas a dejar su casa, a excepción de la adquisición de bienes de primera necesidad. Los servicios de atención temprana no fuimos considerados servicios de primera necesidad, con lo que tuvimos que adaptar nuestra intervención a la situación sanitaria y social para poder continuar cubriendo las necesidades de los niños/as y sus familias.

Pasado el periodo de confinamiento, iniciamos un estudio con la finalidad de comprender la vivencia de las familias durante el periodo de confinamiento y estudiar el grado de la calidad percibida por parte de dichas familias respecto de la intervención telemática de dos Centros de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAP) de la red pública catalana de servicios sociales en la ciudad de Barcelona: CDIAP EDAI-Les Corts-Sarrià y CDIAP EDAI-Sant Martí. En el presente capítulo ahondaremos en la participación de la infancia en dicho estudio, puesto que también se les consideró agentes activos del mismo.

## 2. MARCO TEÓRICO

En España, el 14 de marzo de 2020 se declaró el estado de alarma mediante el Real Decreto 463/2020, para gestionar la situación ocasionada por la pandemia. España también fue uno de los países más afectados por la crisis sanitaria del SARS-CoV-2, según datos de la Organización Mundial de la Salud (2022). Las medidas adoptadas durante el período de confinamiento restringieron el derecho de las personas a dejar su casa excepto para adquirir bienes de primera necesidad. El confinamiento se mantuvo durante 6 semanas y, en el caso de los menores de edad, se alargó hasta las 9 semanas. Durante este tiempo toda la población desde la infancia a la adolescencia estuvieron confinados, sin ir al colegio y con menos posibilidades que la población adulta (exceptuando la población de la tercera edad) de salir de sus casas en momentos puntuales y socializar (Pedreira Massa, 2020).

A lo largo de la Pandemia Sars-Cov-2, se ha constatado que, por un lado, los niños y las niñas son menos propensos a contraer el virus, y, por otro lado, en caso de infección la probabilidad de agravamiento era menor. Se baraja la posibilidad que una posible razón de este hecho sea que los niños y niñas han reducido significativamente las actividades al aire libre y han realizado menos viajes internacionales (Lee, et al.2020).

Durante este periodo de confinamiento y postconfinamiento, los niños y las niñas han permanecido mucho más tiempo de lo habitual en sus casas, es decir, dentro de su unidad familiar (Russell y Stenning, 2020; De Souza et al. 2020; Mantovani et al. 2021). En este sentido, este cambio ha impactado significativamente en la forma de vida y las rutas de las familias (Brown y Greenfield, 2021; Alter y Keller, 2020), y no solo eso, sino que un porcentaje elevado de familias de todo el mundo tuvieron que continuar trabajando mediante el teletrabajo. Por lo que de forma generalizada las familias tuvieron que adaptarse a una nueva realidad, nunca vivida hasta el momento, creando espacios diferenciados dentro de un mismo entorno (vida de familia, trabajo, descanso, etc.), dominando situaciones de presencia-ausencia entre los padres y madres (Alter, 2022).

Alter (2022), en sus hallazgos muestran como compleja, ambivalente y multifacética la experiencia de confinamiento de las familias. Permanecer en casa junto a los padres y madres involucra roles significativos dentro de la unidad familiar. Cada vez más, se promueve la participación de las familias en los procesos de intervención y también la participación de la propia infancia, en la medida que la

edad y su capacidad comunicativa lo permiten. Kosher et al. (2016) han identificado diferencias entre los niños que experimentan participación en las familias en contraposición de las familias en las que los niños y niñas no participan. Estudios previos demuestran que existe una correlación entre la participación de la infancia en los procesos familiares y el desarrollo de sus áreas personales, sociales y cognitivas (Lamborn et al. 1996; Dornbusch et al. 1990).

Diversos estudios fomentan la participación de la infancia mediante diferentes recursos, por un lado, el estudio de Alter (2022), el cual pretende explorar como niños y niñas israelíes de 3 a 6 años vivieron la Pandemia del Sars-Cov-2, a través del método “*playing cards*”. Por otro lado, Nadan y Roer-Strier (2020) han examinado cómo los diferentes contextos familiares influyen en la vida de los niños. De esta forma, se pone en relieve la necesidad de escuchar las voces de los niños como agentes/expertos de sus vidas (Mayall, 2002).

### 3. METODOLOGÍA

La presente investigación tiene carácter cualitativo y es de tipo fenomenológico, puesto que se optó por estudiar el fenómeno en su contexto natural. El tipo de investigación es transversal, ya que la recolección de datos se realizó entre el 30 de abril hasta el 30 de mayo del 2020, coincidiendo con el final del confinamiento causado por el SARS-CoV-2. Por ello, se trata de una investigación de naturaleza descriptiva y explicativa.

El instrumento de recogida de datos utilizado fue la encuesta mediante preguntas abiertas y se recogió la información de forma telemática mediante la herramienta *Google Forms*. La encuesta se estructuró en cuatro bloques: 1) estado emocional de los participantes; 2) satisfacción de las familias con el CDIAP; 3) experiencia familiar durante el confinamiento; y, 4) preguntas dirigidas a los niños/as sobre sus actividades durante este periodo. En este capítulo nos centramos en el cuarto bloque, en el cual se promovió la participación de la infancia, siempre y cuando su capacidad cognitiva y expresiva lo permitiera, teniendo en cuenta que la población atendida en los CDIAP es de 0 a 6 años.

### 3.1. Participantes

Los participantes del estudio han sido 186 familias atendidas en estos dos servicios, que han respondido a la encuesta creada a través de Google Forms, de las 196 encuestas enviadas, por lo que obtuvimos una participación del 94,89%.

Se recogieron datos sociodemográficos de las familias, puesto que consideramos relevante para esta investigación el tipo de composición familiar, ya que a nuestro parecer tuvo un impacto directo en la experiencia y vivencia del confinamiento (ver tabla 1).

*Tabla 1. Tipología de los hogares de los participantes del estudio*

Participantes	Total familias participantes	186	100%
Género	Respuestas de Madres	140	75,3%
	Respuestas de Padres	46	24,7%
Composición familias	Familias con progenitores de distinto sexo	135	72,5%
	Familias con progenitores del mismo sexo	4	2,2%
	Familias monoparentales	47	25,3%
Número de hijos/as	Familias con hijos que convivan en el hogar: 1 hijo	40	21,5%
	Familias con hijos que convivan en el hogar: 2 hijos	110	59,1%
	Familias con hijos que convivan en el hogar: 3 hijos	26	14%
	Familias con hijos que convivan en el hogar: más de 3 hijos	10	5,4%
Familia extensa	Familias con otros miembros o convivientes en el núcleo	63	33,8%
Dedicación laboral	Trabajo en sector de primera necesidad presencial	27	14,5%
	Teletrabajo	128	68,8%
	No trabaja	31	16,7%

Fuente: elaboración propia

La participación en el estudio fue voluntaria, todas las familias que respondieron la encuesta dieron previamente su consentimiento para participar en el estudio y se les informó sobre los objetivos del mismo. En cumplimiento con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, del 27 de abril de 2016, relativo a

la protección de personas físicas en aquello que respeta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos (RGPD), se mantuvo la confidencialidad de los datos. Además, las encuestas fueron anonimizadas, asignando a cada una de ellas un código neutro sin tener en cuenta ningún dato personal.

### 3.2. Procedimiento de análisis

Para llevar a cabo el análisis cualitativo y el proceso de categorización de la investigación se utilizó el programa informático *ATLAS.ti* versión 6. Este programa permite volcar toda la información obtenida de la encuesta respondida por las familias participantes. Posteriormente, se ha realizado la asignación de códigos y la creación de categorías hasta llegar a la saturación.

## 4. RESULTADOS

Para recoger las respuestas de los niños y niñas, se elaboró una categoría sobre el tipo de juego realizado durante el confinamiento en el domicilio familiar. El 40% de las respuestas obtenidas fueron respondidas por parte de los padres y madres, puesto que correspondían a niños y niñas menores de 3 años, por este motivo, fueron sus progenitores los que expresaron su vivencia y explicaron las actividades realizadas durante el confinamiento.

El 61,2% de los padres-madres que respondieron este apartado refirió que los niños y niñas se entretenían solos a ratos y, en otros momentos, reclamaban mucha atención. En cambio, el 27,1% reportó que sus hijos/as estuvieron constantemente demandando atención. Finalmente, el 11,7% han referido que podían entretenerse sin la presencia de sus padres-madres.

En cambio, de las respuestas obtenidas por los propios niños y niñas, se recogieron que los juegos o actividades más frecuentes fueron muy variados, esto también está relacionado con las diferentes franjas de edad de los niños/as.

El tipo de juego mayoritario fue el juego simbólico, que consistió en realizar actividades que imitan rutinas de la vida diaria como “ir al súper”, hacer de médico (juego de roles) o disfrazarse. El segundo tipo de juego más habitual fueron las actividades motrices como correr, “pilla-pilla”, bailar, etc. Las familias también mencionaron juegos de tipo sensorial o manipulativo como jugar con plastilina o

hacer manualidades. Por último, también se mencionaron las nuevas tecnologías. Un 45,2% de los encuestados declaró que sus hijos/as pasaron entre una y dos horas al día viendo pantallas como TV, Tablet o teléfonos inteligentes; un 37,8% reportó entre 3-4 horas; y un 9%, más de 5 horas. En cambio, el 8% dijo no haber usado ninguna pantalla.

## 5. CONCLUSIONES

Los resultados del estudio evidencian afectaciones emocionales, tanto en la infancia como en sus familias, destacando la irritabilidad, el estrés y las dificultades de crianza. Sin embargo, hubo algún aspecto positivo a destacar, como, el incremento considerable en el tiempo compartido y de juego en familia. Las principales conclusiones del estudio fueron:

En primer lugar, los aspectos negativos identificados en los niños fueron un aumento de los problemas externalizantes, como la irritabilidad, los problemas de conducta y las alteraciones del sueño. También la restricción de las relaciones sociales generó un aumento de los sentimientos de soledad, aislamiento y miedo.

En relación a la vivencia por parte de los padres y las madres, los resultados indican un aumento del estrés y ansiedad por las dificultades de conciliación derivadas del confinamiento. Esto también conllevó, en muchos casos, el aumento del tiempo de uso de pantallas por parte de los hijos/as.

Por último, tanto en relación a los padres como a los niños y niñas, refirieron aparición de miedo al contagio, preocupación por las medidas de prevención del mismo y evitación de las relaciones sociales.

## 6. REFERENCIAS

- Alter, O. P. M. (2022). Children during coronavirus: Israeli preschool children's perspectives. *Current Research in Ecological and Social Psychology*, 3, 100032. <https://doi.org/10.1016/j.cresp.2021.100032>.
- Alter, O. , Keller, H. , 2020. *Children as actors: How young children experience the pan- demic*. *Betrifft Kinder* 9 (10), 6–11 (German).

- Brown, G., Greenfield, P.M., 2021. Staying connected during stay-at-home: communication with family and friends and its association with well-being. *Hum. Behav. Emerg. Technol.* 3 (1), 147–156. doi: 10.1002/hbe2.246.
- De Souza, J.B., Potrich, T., de Brum, C.N., Heidemann, I.T.S.B., Zuge, S.S., Lago, A.L., 2020. Repercussions of the COVID-19 pandemic from the childrens' perspective. *Aquichan* 20 (4), 1–11. doi: 10.5294/aqui.2020.20.4.2.
- Dornbusch, S. M., Ritter, P. L., Mont-Reynaud, R., & Chen, Z. Y. (1990). Family decision making and academic performance in a diverse high school population. *Journal of Adolescent research*, 5(2), 143-160. doi: 10.1177/074355489052003.
- Kosher, H. , Ben-Arieh, A. , Hendelsman, Y. (2016). *Children's Rights and Social Work*. Springer.
- Lamborn, S. D., Dornbusch, S. M., & Steinberg, L. (1996). Ethnicity and community context as moderators of the relations between family decision making and adolescent adjustment. *Child development*, 67(2), 283-301. *Child Dev.* 67, 283–301. doi: 10.1111/j.1467-8624.1996.tb01734.x.
- Lee, P. I., Hu, Y. L., Chen, P. Y., Huang, Y. C., & Hsueh, P. R. (2020). Are children less susceptible to COVID-19?. *Journal of Microbiology, Immunology, and Infection*, 53(3), 371.
- Mantovani, S., Bove, C., Ferri, P., Manzoni, P., Cesa Bianchi, A., & Picca, M. (2021). Children 'under lockdown': voices, experiences, and resources during and after the COVID-19 emergency. Insights from a survey with children and families in the Lombardy region of Italy. *European Early Childhood Education Research Journal*, 29(1), 35-50. doi: 10.1080/1350293X.2021.1872673.
- Mayall, B. (2002). *Towards a Sociology for Childhood: Thinking from Children's Lives*. Open University Press.
- Nadan, Y., & Roer-Strier, D. (2020). A context-informed perspective of child risk and protection: Deconstructing myths in the risk discourse. *Journal of Family Theory & Review*, 12(4), 464-477. doi: 10.1111/jftr.12393.
- Organización Mundial de la Salud. (22 de Noviembre de 2022). *Covid 19 Situation in the WHO European Region*.
- Pedreira Massa, J. L. (2020). Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la Salud Pública. *Revista española de salud publica*, 94, 1-17.
- Real Decreto 463/2020, del 14 de Marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática, 67,

25390-25400, BOE, España. Recuperado de:  
<https://boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-3692>

Reglamento (UE) 2016/679 del parlamento europeo y del consejo de 27 de abril de 2016. Relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). Diario Oficial de la Unión Europea.

Russell, W., & Stenning, A. (2021). Beyond active travel: Children, play and community on streets during and after the coronavirus lockdown. *Cities & health*, 5(sup1) 1–4. doi: 10.1080/23748834.2020.1795386.