

05

Recibido: 18 de Mayo del 2022

Aceptado: 30 de Mayo del 2022

Publicado: 21 de Junio del 2022

DOI: <https://doi.org/10.36800/madgu.v6i10.87>

UNA PANDEMIA NO APTA PARA NIÑOS. LA VIVIENDA EN MÉXICO COMO LUGAR DE CONFINAMIENTO

A pandemic not fit for children. Housing in
Mexico as a place of confinement

Káteri Samantha Hernández Pérez

arq.katsam@outlook.com

<https://orcid.org/0000-0002-5525-9306>

Doctorante del Doctorado en Filosofía con Orientación en Arquitectura
y Asuntos Urbanos y Maestra en Ciencias con Orientación en Gestión
e Innovación del Diseño por la Universidad Autónoma de Nuevo León.
Arquitecta por la Universidad Valle del Grijalva.

Palabras clave: Vivienda, Confinamiento, Niños, Percepción, Bienestar, Salud
Keyword: Housing, Confinement, Children, Perception, Well-being, Health

Resumen:

La nueva condición de lo real debido a la pandemia por COVID-19 colocó alrededor del mundo personas en confinamiento como medida de protección y volvió a poner el foco en la vivienda; un lugar que no solo debe ser capaz de contener cuerpos, sino de nutrirlos, porque es un vínculo determinante en la representación del individuo. En el caso de los niños las condiciones físicas y simbólicas de la vivienda pueden injerir en el desarrollo de una vida saludable.

Se aplicó una entrevista semiestructurada a un grupo de niños de 5 a 12 años de edad en dos estados de México; se cuestionaron particularidades influidas por las características de la vivienda y la relación con los cambios en su bienestar. Los niños entrevistados vieron afectados su estado físico, anímico y las relaciones con las personas quienes los rodean y los objetos a su disposición.

Por consiguiente, un espacio con carencias en distintos sentidos es un discurso flagrante del empobrecimiento del nicho sensorial para el niño, y moldeará su parte corpórea e intangible, quedando así escritas en su memoria biológica e histórica las condiciones en las que se encuentra su entorno, alterando la representación de sí mismos y, por ende, su salud.

Abstract:

The new condition of the real due to the COVID-19 pandemic has placed people around the world in confinement as a protection measure, and once again put the focus on housing, a place that must not only be able to contain bodies, but also to nurture them, because it is a determining link in the representation of the individual. In the case of children, the physical and symbolic conditions of the home can interfere in the development of a healthy life.

A semi-structured interview was applied to a group of children from 5 to 12 years of age in two states of Mexico; particularities influenced by the characteristics of the dwelling, and the relationship with changes in their well-being were questioned. The children interviewed were affected by their physical state, mood and relationships with the people around them, and the objects at their disposal.

Therefore, a space with deficiencies in different senses is a flagrant discourse of the impoverishment of the sensory niche for the child and will be molding their corporeal and intangible part, thus leaving written in their biological and historical memory the conditions in which their environment is found, altering the representation of themselves and therefore their health.

Káteri Samantha Hernández Pérez

INTRODUCCIÓN

La vida cotidiana cambió en Wuhan, China, en diciembre del 2019, una notificación de alerta por una nueva variante de coronavirus: el SARS-CoV-2 provocaba la enfermedad de la COVID-19 (OMS, 2020). En poco tiempo se declaró en varios países un estado de alerta por pandemia y México no fue la excepción (CJEF, 2020). Los mexicanos no esperaban que, tras un breve puente vacacional en marzo del 2020, el modo de vida al cual estaban acostumbrados no regresaría a la normalidad, por el contrario, se instaurarían recomendaciones gubernamentales para instar a resguardarse en casa y evitar de alguna forma la expansión de los contagios.

El confinamiento en casa fue una herramienta que se utilizó de manera obligatoria en algunas partes de mundo, aunque México no fue el caso, mediáticamente se impulsó esta medida para prevenir y controlar el número de contagios. El confinamiento consiste en mantenerse contenido en un lugar el mayor tiempo posible bajo ciertas normas socialmente restrictivas (Sánchez Villena y De la Fuente Figuerola, 2020). Por ello, la rutina diaria de las personas dio un cambio drástico para verse a la vivienda. Sin embargo, en vez

de sentir a este sitio como símil de un refugio y útil para protegerse de la pandemia; conforme pasaron los días una serie de efectos comenzaron a hacerse visibles, los cuales la hacían todo, menos un hogar confortable, en la mayoría de los casos.

Estudios relacionados con epidemias en el pasado y con el estar confinados mencionan impactos negativos en la salud mental en adultos (García Ron y Cuéllar-Flores, 2020), y aunque pueden existir efectos positivos, priman las consecuencias perjudiciales. Por ello, Sánchez Villena y De la Fuente Figuerola (2020) ponen en manifiesto la preocupación por un eslabón importante de la sociedad: los niños y los efectos del confinamiento en ellos.

La forma de habitar la vivienda en modo confinamiento es el tema a abordar en este artículo, desde la perspectiva de los niños; usuarios que son los menos integrados a la hora de elección de espacios. Como indica Ellard (2016), las sensaciones experimentadas por el diseño y la arquitectura pueden influir en los sentimientos y pensamientos de quienes los habitan y, resaltando a Cyrulnik (2017), la vivienda para el niño es un vínculo determinante en la representación de sí mismo. Por lo tanto, la vivienda que ha sido usada el último siglo a modo de ganancia vuelve a ser el punto de partida de los espacios construidos más relevantes. Acostumbrados a solo estar unas cuantas horas o tenerla como un mero dormitorio, el confinamiento, reconectó el bienestar del ser humano con la casa (Hernández Pérez, 2020).

Brazendale et al. (2017) ya mostraban evidencia al develar que cuando los niños no van a la escuela, específicamente los fines de semana o en vacaciones, tienden a volverse menos activos físicamente, pasan mucho tiempo en las pantallas de los dispositivos electrónicos, presentan dietas menos favorables y sueños irregulares. En consecuencia, se presenta un aumento de peso y la pérdida de la capacidad cardiorrespiratoria, y esto considerando que en vacaciones no permanecen restringidos a estar solamente en la vivienda; por el contrario, pueden salir a sitios aledaños a jugar o algunos salen de paseo. Asimismo, Wang, Zhang, Zhao, Zhang y Jiang (2020) indican que probablemente los efectos negativos sobre la salud sean peores si los niños están confinados en sus hogares sin actividades al aire libre, y si están faltos de interacción con amigos de la misma edad.

Bajo esta misma lógica, se toma lo dicho por Lowen (2014, p.29) “Vivir en entornos de pobreza, el hacinamiento, una nutrición deficiente, la falta de aire fresco, de ejercicio y la fatiga contribuyen a agotar la energía de una persona e imposibilitarla para hacer frente a la infección”. Lo anterior, eleva a un nivel superior el status de la vivienda como un medio para alcanzar el bienestar o empeorarlo.

Entonces, ¿de qué forma está vinculada la configuración de la vivienda, tanto física, y simbólicamente, con la salud de las personas, especialmente en los niños?, ¿y lo anterior tiende a acentuarse más con el confinamiento en casa?

LA VIVIENDA Y EL NIÑO

Primeramente, se entiende el concepto de salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, de acuerdo con la definición adoptada en la Conferencia Sanitaria Internacional que entró en vigor desde 1948, y aún sigue vigente (OMS, 2017). Asimismo, Novoa, Bosch, Díaz, Malmusi, Darnell y Trilla (2014) consideran que un factor responsable de las desigualdades en la salud está asociado a la vivienda, debido a que sus condiciones pueden afectar la salud física y mental de las personas a través de cuatro ámbitos:

1. El significado social y emocional del hogar.
2. Las condiciones físicas: estructura inadecuada, hacinamiento, humedad, etc.
3. El entorno físico, que tiene correspondencia con el acceso a servicios públicos básicos, el alcance de áreas promotoras de salud, el control del ruido exterior y la limpieza; en términos generales, se habla de habitabilidad.
4. El entorno social, referido a la comunidad donde está situada la vivienda y la cohesión social, la sensación de seguridad y la segregación por clase social que puede presentarse.

Silvestre (2017) señala a la vivienda como una fuente importante de contaminación porque ahí se podría, en mayor medida, estar expuesto a agentes nocivos de origen físico, químico y biológico, incluso imperceptibles a los sentidos, que terminan desequilibrando los sistemas biológicos. Por otro lado,

Baker, Beer, Lester, Pevalin, Whitehead y Bentley (2017) declaran que hay una unión intrínseca entre el contexto y la salud mental, la salud física, la autopercepción de la salud general y las medidas de resultados clínicos de depresión.

Existe una conexión entre el discurso arquitectónico tangible o intangible de las viviendas que tienen la capacidad de afectar a los que las habitan e impactarlos dependiendo de las condiciones de ellas, ya que al percibir el entorno por medio de los sentidos se reciben estímulos que son interpretados por la mente (Hernández Pérez y Vázquez Rodríguez, 2021).

Por ejemplo, Krieger y Higgins (2002) advierten que las reducidas dimensiones del hogar pueden generar estrés debido a la insatisfacción con respecto a las condiciones de la vivienda o la falta de privacidad. En consecuencia, se desencadenaría un deterioro en la salud autopercebida, ansiedad, depresión e insomnio, o problemas conductuales y académicos en la infancia (Cyrulnik, 2020). Al mismo tiempo, esta problemática del espacio en la vivienda reproduce tensiones entre sus ocupantes y tendencia a las lesiones (Delgado, Ramirez, Gilman, Lavarello, Dahodwala, Bazan, Rodríguez, Cama y Lescamo, 2002).

Tal y como indica Cyrulnik (2017, p.124): “[en] una vivienda minúscula, ruidosa, sin confort, sin apoyo afectivo, no se habla con nadie. [...] En un contexto semejante, el nicho, terriblemente pobre, ya no aporta seguridad a los niños”. Por consiguiente, el infante buscará una fuente de salida para hacer más soportable aquello que no lo es, y eso lo hace mediante el uso prolongado de dispositivos electrónicos que funge como un mundo al cual sí tienen acceso, lo distrae, sumerge y aparentemente lo acepta.

Por lo tanto, los niños son una población a la cual el impacto del confinamiento puede afectar en ciertos aspectos más puntuales que otros, en respuesta a las condiciones de su entorno. Estar de forma continua en la vivienda, enfrentándose a circunstancias y ambientes difíciles, aunque sea en particularidades no tan relevantes a la vista de los padres, con el paso del tiempo dejó huellas en los menores. Bueno Lozano (2021) apuntó que, durante la primera ola de COVID-19, la peor parte del confinamiento fue para los niños residentes en áreas urbanas o de viviendas pequeñas, porque el aislamiento fue más intenso,

debido a que las autoridades cerraron parques infantiles y centros de ocio. Por ende, la movilidad y el ejercicio quedó limitado a unos cuantos metros cuadrados de interior de su vivienda.

Lo anterior empata con lo encontrado en un estudio de Sprang y Silman (2013) en el cual mencionan que, en situaciones de desastres, los niños con la puntuación de estrés postraumático más alta se presentaron en aquellos puestos en cuarentena, comparado a los que no, esta diferencia de puntaje es cuatro veces mayor. Es así que, para este estudio en particular, se analiza la percepción de los niños de la vivienda en modo confinamiento.

METODOLOGÍA

El enfoque metodológico que se siguió fue el cualitativo, diseño teórico fundamentado y fenomenológico. El diseño es no experimental de tipo transversal, de forma que permite conocer el fenómeno del confinamiento en la vivienda a partir de la percepción de las condiciones de habitabilidad y su vinculación con las repercusiones de la salud. Este estudio está situado en el inicio del confinamiento debido a la pandemia producida por el virus del SARS-CoV-2.

La unidad de análisis para la recolección de datos se basó en un muestreo no probabilístico, se emplea la entrevista semiestructurada como herramienta metodológica. Para este estudio fenomenológico, las entrevistas indican un tamaño mínimo de muestra, y con base en los indicadores de los rangos de edad que emplea la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México (CNDH México, 2019), se estableció que las edades para el grupo de los niños son de 0 a 14 años.

La muestra fue tomada de una población con características combinadas del diseño secuencial, para la cual se convocó a participar por medio de redes sociales a voluntarios que cumplan con los criterios de inclusión. Estos son, en este caso, ser niños con lenguaje entendible, tener residencia en algún estado de la República Mexicana y estar experimentando a la vivienda como el lugar

de confinamiento durante la pandemia, por lo que la participación por medio de una videoconferencia fue un aspecto indispensable, además del hecho de estar supervisados por un adulto.

Por lo tanto, considerando el proceso del muestreo se obtuvo un número de casos, de acuerdo con los recursos disponibles, de la capacidad operativa de recolección y modalidades de las técnicas propositivas. Dicha muestra se conformó por 9 niños menores (5 niñas y 4 niños) de 5 a 12 años, con residencia los estados de Nuevo León y Chiapas, que comenzaron con el confinamiento a partir del 20 de marzo del 2020, tal como se distingue en la tabla 1.

Clave de Entrevistado SN (Serial Number)	Estado/País	Sexo	Edad	Tiempo en confinamiento	
				Semanas	Horas/día
01	Chiapas, México	M	5	4.0	24.0
02	Nuevo León, México	F	6	3.0	21.0
03	Nuevo León, México	F	7	4.0	24.0
04	Nuevo León, México	F	9	3.0	23.0
05	Nuevo León, México	M	10	3.0	24.0
06	Chiapas, México	F	10	4.0	23.0
07	Nuevo León, México	M	10	4.0	24.0
08	Nuevo León, México	M	12	4.0	24.0
09	Nuevo León, México	F	12	5.0	24.0

Tabla 1. Distribución de los informantes por edad y género.

La entrevista semiestructurada se conforma de nueve preguntas y abordan un listado de áreas de enfoque que son: percepción de espacios, rutina, hábitos, alimentación y salud. Se elaboraron pruebas piloto para ajustar y generar un lenguaje entendible para los niños de acuerdo a su edad, y que ellos pudieran explicar cada ámbito de acuerdo a su percepción a lo largo de su día y el tiempo en confinamiento.

El contenido compilado fue interpretado mediante el método de análisis del discurso, es decir, por medio de la transcripción de las entrevistas, la identificación y comparación de puntos en común, y la creación de conceptos que conglomeren las ideas según los enfoques. Aunque cada participante presentó

un modelo contextual y vocabulario diferente, ya sea por razones de educación, ubicación geográfica, etc., se detectaron cogniciones compartidas para homogeneizar terminologías.

Respecto a las limitaciones de la investigación, destaca el no haber tenido acceso físico a las viviendas, lo que restringió la capacidad de indagar de forma directa y presencial en los hogares, apoyándose en cambio, en medios remotos. Ello excluyó la presencia de personas capacitadas para la implementación de ciertos métodos en el acopio de datos, los cuales se evitaron, previniendo así un posible sesgo en los resultados.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL DISCURSO: LOS NIÑOS Y LA VIENDA EN EL CONFINAMIENTO

El grupo está conformado por 5 niñas y 4 niños de 5 a 12 años, todos estudiantes, con un promedio de 3.8 semanas en confinamiento y 23.4 horas al día en casa. La información obtenida está basada en cinco dimensiones: la percepción del espacio, la rutina, los hábitos, la alimentación y la salud, pues son áreas que presentan más alteraciones por las condiciones de la vivienda (Silvestre, 2017), por lo cual, el aumento de horas dentro de casa por el confinamiento podría amplificar estas afectaciones.

PERCEPCIÓN DEL ESPACIO

La vivienda para los niños adquirió una nueva connotación, de acuerdo con sus palabras: “la casa ahora es aburrida”; expresaron su necesidad de estar en el exterior y no sentirse encerrados. Los cambios suscitados en su percepción espacial se recopilaron en siete conceptos:

a) Pertenencia

Los niños señalaron el lugar donde viven como un espacio para estar en compañía de otros, sentirse escuchados, con el anhelo de asociación afectiva, donde puedan compartir sus sentimientos y ser partícipes de las dinámicas dentro del hogar; no solo a nivel social, sino también que los adultos puedan percibir y atender las posibles características físicas y simbólicas dentro de la vivienda que los hace estar más cómodos, entretenidos, motivados y estimulados sensorialmente. Los siguientes aspectos en la percepción de espacios hacen sentir a los niños la sensación de pertenencia.

- Acceso a espacios comunes y espacios de juego que le permitan convivir con familiares o disfrutar pequeños momentos a solas. Informante 02: *“Mi casa es mediana, me gusta el cuarto de mis papás también, porque es más grande y no hace calor y puedo jugar con ellos¹”*.
- Espacios que les facilite el libre juego con mascotas. Informante 08. *“Mi casa es mediana, vivo en casa de mi abuelita con mis otros tíos, vivimos en dos cuartos con mi mamá y papá y no hay donde juegue con mi perro²”*.
- Áreas que le permitan contacto con la naturaleza. Informante 03. *“Mi casa es chiquita, pero está bonita, no me gusta la parte de enfrente de la casa, es que mi mamá tiene pura tierra y yo quiero un pastecito, en las partes de atrás también hay pura tierra³”*.

b) Seguridad

La vivienda, de acuerdo con los nueve niños, necesita protegerlos de los peligros y amenazas, por ejemplo, de la COVID 19; así también, de los ladrones. Debe ser un lugar que cuide de ellos y, de igual forma, de sus padres o hermanos. Asimismo, si existen condiciones dentro de la vivienda que no los hacen sentir plenamente protegidos, tienden a una sensación marcada de encierro, retención a la fuerza, de cambios acelerados, porque su casa no se ajusta a que “ahora” todos estén juntos por más tiempo. Además, se sienten sin capacidad de proteger las cosas importantes, mostrando así mayor sensibilidad ante los escenarios de peligro. A la par, creció su conciencia sobre si sus padres son o no dueños de la casa, si viven con algún familiar, o rentan con algún tercero.

Informante 03: *“Estoy triste, tenía una perra que parió, pero me la robaron en la casa, y ahora yo cuido al otro perrito⁴”*.

1 SN 02, femenina de 6 años de edad.

2 SN 08, masculino de 12 años de edad.

3 SN 03, femenina de 7 años de edad.

4 SN 03, femenina de 7 años de edad.

Informante 01: “*cuando ellos salen yo aquí me quedo cuidando la casa, soy el que cuida*⁵”.

c) Desplazamiento interior.

Normalmente, la habitación donde descansan no cumple con las características necesarias para hacer las actividades nuevas surgidas en el confinamiento, por ejemplo, recibir clases por internet o mediante la televisión, porque comparten el espacio con otros hermanos y el ruido entre los integrantes de la familia no permite la concentración en un mismo espacio. Esto da como resultado conflictos entre hermanos y familiares. Ciertos sitios en la vivienda se convirtieron en salón de clases:

la mesa del comedor, la sala de estar, u otra habitación ajena a la de ellos, que sea un poco más apta.

Para realizar actividades fuera de las educativas, tienden a moverse a los cuartos de los padres, debido a que ellos tienen aire acondicionado, eso los hace estar más cómodos y, además, no sentirse solos. Los lugares donde pueden despejarse y quitar la sensación de encierro, son los que permiten el contacto con la naturaleza, o con sus mascotas, o simplemente que les faciliten estar cerca de ventanas y ver el exterior.

Informante 01: “[*estoy*] *más en la sala y en el cuarto de mi mamá, me gusta estar en el clima porque no quiero estar en el calor*⁵”.

En la figura 1, se explican las rutas de desplazamiento durante el día, que tienen el siguiente patrón: en la mañana están en su habitación; se despiertan y asean por pedido de sus padres; después toman sus clases en la sala o el comedor y, en el mismo punto donde reciben clases, consumen sus alimentos. En la tarde, a veces se levantan de su lugar para ir al baño o porque se cansan de estar sentados, y luego nuevamente se sientan a comer o ver televisión o usar dispositivos electrónicos. Si regresan a sus cuartos, juegan un tiempo y, posteriormente, buscan ir al patio o área semi-exterior. En la noche, otra vez pasan tiempo en las áreas que les permiten acceso al internet o la televisión y el contacto con sus padres. Muy pocos tienen la oportunidad de tener un cuarto individual que permita apartarse cuando estén incómodos o para no escuchar ruidos producidos por otro miembro de la familia.

⁵ SN 01, masculino de 5 años de edad.

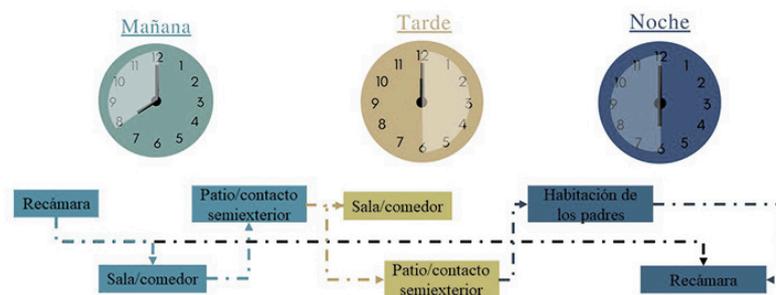


Fig. 1. Desplazamiento interior en la vivienda.

d) Visualización del exterior

El sentimiento de aburrimiento y encierro descrito por los niños, se convirtieron en las sensaciones más reiteradas en el confinamiento. Por ello, tener zonas, medios, herramientas, elementos o dispositivos que den abertura controlada al exterior, y además que permitan observar desde el interior qué sucede afuera y ver transcurrir el día, tomó grandes connotaciones.

Informante 06: “[Estoy más] en la sala porque las ventanas están muy grandes, veo la calle y porque puedes ver la tele ahí”.

e) Condiciones de habitabilidad en la vivienda

Los niños enunciaron con términos simples, tipos y características de la habitabilidad en su vivienda. Hacen referencia a la importancia de la apariencia de que “su casa” sea agradable, se vea bonita, que las dimensiones de los espacios y la relación de estos impulsen su bienestar y comodidad. También hablan de cómo no tener suficiente espacio o “pelear” con otros miembros por un lugar puede desencadenar malestar, incomodidad y violencia; mientras, de lado contrario, compartir espacios amplios con otros miembros de la familia permite entablar relaciones más estrechas.

Informante 02. “[Me gusta] el cuarto de mi papá, igual que mi hermana, porque la cama y el cuarto de mis papás es más grande y podemos jugar y ver películas”⁶.

⁶ SN 02, femenina de 6 años de edad.

Informante 01. *“Mi casa la veo grandototota, pero un poco grandotota porque es algo chiquitita más porque me tengo que quedar en casa porque está el coronacuchis”*⁷.

Asimismo, la disposición, el tamaño y las condiciones de confort predisponen a que la vivienda, en vez de un lugar de protección, de oportunidades, descanso y entretenimiento, sea un sitio en el cual se sienten metidos, contenidos, y reclusos en un espacio desagradable y desesperante en el cual se está confinado.

El tema de la acústica es fundamental, por un lado, mostraron gran incomodidad cuando estaban hablando y al fondo se escuchaba el ruido de la televisión, el llanto de algún hermano menor, o de aparatos electrodomésticos en funcionamiento. Por otro lado, está la necesidad de tranquilidad para hacer sus actividades diarias y tener espacio personal sin molestias.

El confort térmico fue mencionado por todos los niños, y la influencia en su humor, descanso, disponibilidad de hacer actividades, incluso en el temperamento de los padres. Los niños buscan estar en las habitaciones más frescas que pertenecen regularmente a los padres, porque tienen aire acondicionado.

Como reseña a los párrafos anteriores se citan algunas respuestas de los niños entrevistados:

Informante 01. *“Yo quiero estar en la playa, en la casa siempre me aburro, en la casa estoy en todas partes... más en la sala y en el cuarto de mi mamá, me gusta estar en el clima porque no quiero estar en el calor”*⁸.

Informante 09. *“Siento que aquí en mi cuarto [...] la verdad es como muy tranquilo, no se escucha nada aquí”*⁹.

Informante 04. *“A veces me duermo, me despierto como en la madrugada y me vuelvo a dormir, eso porque tengo mucho calor y sudo mucho, luego me cuesta volver a dormirme”*¹⁰.

7 SN 01, masculino de 5 años de edad.

8 SN 01, masculino de 5 años de edad.

9 SN 09, femenina de 12 años de edad.

10 SN 04, femenina de 9 años de edad.

f) Predilección por objetos

Ciertos objetos y escenarios tomaron mayor protagonismo al permanecer más tiempo en casa, por ejemplo, los juguetes y dispositivos electrónicos se volvieron inseparables, mientras que la cama y otros elementos fueron adecuados por los propios niños para descansar o entretenerse.

g) Interacción con la naturaleza

Los niños manifestaron un fuerte deseo por tener un patio “*bonito*”, con plantas en lugar de solo tierra (los que tenían patio); o en su caso tener algún espacio con vegetación para usarlo como área de juego o de descanso.

RUTINA

Sobre esta dimensión se construyeron cuatro conceptos que indican el patrón conductual y los cambios efectuados durante este confinamiento, teniendo como partida la percepción de sus actividades dentro del hogar. Estos son: ejercicio lúdico, educación, uso de dispositivos electrónicos y aseo personal. Estos conceptos permiten visualizar, por un lado, el tema de la falta de actividades de juego y físicas durante la estancia en la casa, ya que anteriormente se realizaban en el exterior, en clubes, parques o escuelas, y de forma drástica cambió el escenario a un lugar no apto en distintos sentidos para entretenerse o estar cómodos.

En otro orden de ideas, la educación y adaptaciones del formato presencial a online causaron desajustes en la rutina de los menores; la falta de clases al inicio, para luego implementar la reactivación con un modelo desconocido implicó un reto para los niños al tratar de acostumbrarse. La dificultad en la utilización de las plataformas o tareas sin explicaciones por alguna aplicación de mensajería se aunó a la falta de estimulación experimentada al interactuar con los educadores por medio una pantalla durante mucho tiempo.

El resultado de lo anterior es el aumento de la sensación de rezago estudiantil y el estrés, debido a la poca capacidad de ajuste a la modalidad online y la cantidad de tarea recibida. Por estas razones, se reforzó el uso de dispositivos electrónicos que, por un lado, servían como herramienta de estudio; por otro lado, era un método para desestresarse, de juego, de interac-

ción con lo exterior y un instrumento utilizado por los padres para mantener ocupados a los niños y así tener tiempo de esparcimiento en estos dispositivos con el uso personal de las redes sociales.

Además, dentro de su rutina el tiempo para el aseo personal perdió importancia, especialmente en niños mayores de 10 años, de forma puntual en hábitos como el ducharse y lavarse los dientes. Las siguientes citas hacen referencia a esta dimensión de la rutina:

Informante 06. *“Me siento aburrida porque no hay nada que hacer en la casa y extraño a mis compañeros de la escuela. A veces cuando hago tarea con mi mamá me ayuda, me siento feliz, pero de ahí me siento aburrida todo el día. Me siento desesperada”*¹¹.

Informante 01. *“Me aburro, y veo mi turno en la tele, voy a la sala y hago mi tarea, me dejaron mucha tarea, con los dos libros, veo de nuevo tele y luego me duermo, aburrido”*¹².

Informante 09. *“Me levanto, la mayoría de las veces me baño en la mañana, ahora no siempre y luego me quedo, me vuelvo a acostar y me quedo así”*¹³.

HÁBITOS

Enfocado en dos esferas, esta dimensión caracterizó los hábitos de descanso nocturno y la conducta de despertar por las mañanas, creando así cuatro conceptos: variación de la hora para dormir y despertar, flexibilidad para desvelarse, calidad de sueño, capacidad de despertarse por sí solo, algunas de las declaraciones que brindaron el soporte de los conceptos fueron:

Informante 09. *“Como a las once [duermo], pero me cuesta conciliar el sueño, bueno a veces me levanto en la madrugada”*¹⁴.

Informante 05. *“Me duermo como a las doce o una de la mañana, porque me dejan desvelarme, y es que no me da sueño temprano”*¹⁵.

11 SN 06, femenina de 10 años de edad.

12 SN 01, masculino de 5 años de edad.

13 SN 09, femenina de 12 años de edad.

14 SN 05, masculino de 11 años de edad.

Informante 02. “[me duermo] a las nueve o a las diez o en la madrugada”¹⁵.

Informante 03. “Puedo ver la tele hasta la madrugada [...] La otra vez, mi papá estaba viendo después de la 1 de la madrugada y yo no le dije nada y aproveché para desvelarme también”¹⁶.

Los factores que más incidieron en el desajuste de la hora para dormir, fue el no sentirse cansados a la hora habitual porque los niños estaban más ansiosos e inquietos en la noche. Esta situación motivó a los padres a ser más permisibles con el uso de dispositivos electrónicos para mantenerlos entretenidos y ocupados en otra actividad, esto por medio del uso de consolas de videojuegos, televisión o celular hasta altas horas de la madrugada, con lo que los menores terminan vencidos por el cansancio.

Las diferentes situaciones suscitadas dieron como resultado el desplazamiento de la hora para dormir; por ejemplo, los niños que usualmente iban a la cama de 20:00 a las 21:30, dormían a las 21:00 y esta hora incluso podía variar hasta la 01:00. Estos cambios ocasionaron una variación de una a cuatro horas del horario habitual para descansar. Por lo cual, la calidad de sueño se vio afectada, primeramente, debido al desfase de la hora de sueño y, posteriormente, al descanso interrumpido durante la madrugada, ya sea por presentar sed, deseo de ir al baño, inquietud o por las condiciones precarias de climatización en sus habitaciones; problema que no presentaban antes del confinamiento o no eran tan perceptibles. Por ende, al día siguiente, repercutía en la disposición física para despertarse por sí mismos, este motivo generaba frustración en los menores, ya que prefieren levantarse de la cama sin ayuda de sus padres y no tener que ser regañados o molestados continuamente.

ALIMENTACIÓN

Los datos arrojaron capacidades para conocer que los hábitos alimenticios de los niños se integraron en cinco conceptos: cambios en la dieta, variación de la cantidad de comida, antojos, comida comprada y bebidas

¹⁵ SN 02, femenina de 6 años de edad.

¹⁶ SN 03, femenina de 7 años de edad.

estimulantes. Por lo tanto, estos conceptos permiten caracterizar los cambios en cuanto al consumo de ciertos alimentos que, en el caso de los niños, es debido a la modificación de dieta de los padres, o a la percibida por ellos.

Los cambios en la dieta reflejan, por una parte, el deseo de los progenitores por bajar de peso e incluir en su régimen alimenticio a los menores, restringiendo lo que comen y toman. Sin embargo, los pequeños ante esta situación suelen sentir más ansiedad y buscan, en ocasiones, suplir su apetito con antojos.

Informante 05. *“Ha cambiado a lo que comía antes, en la mañana me dan mucho omelette, pero no me gusta tanto. En tarde como... pollo, carne, sopa, caldo, lo que sea. A veces me dan ganas de... papitas, chocolates, gomitas, más en la tarde... se me antojan y los como [...]”*¹⁷.

Informante 03. *“Hoy comí caldo de pollo y un día comí un poco de churros... como diferente ahora que cuando iba a la escuela, algunas veces pocas golosinas, lo que me gusta comer más (Interrumpe su papá para contestar la pregunta agregada sobre si come dulces y él contesta). Ha estado comiendo más sano que antes, le gustan las papitas, pero se las controla, [...] estamos utilizando la cuarentena para comer saludable y perder peso”*¹⁸.

En los cambios realizados por sí mismos, se encuentra la reducción de cantidad de ingesta de alimentos en las mañanas, comer en las tardes más cuantioso, mientras que en la tarde-noche suelen tener antojos de dulces o salados (preferentemente los segundos). En la noche la tendencia es hacia cenas abundantes y entre esas comidas se puntualizan las compradas en locales de servicio a domicilio. Incluso, algunos menores señalaron padecer enfermedades por la mala calidad de los alimentos comprados por sus padres.

Informante 01. *“Un día mi papá me compró un refresco y un pollo, y el refresco hizo que yo vomitara. Pero ya estoy bien, pero siento mucho calor en mi casa”*¹⁹.

17 SN 05, masculino de 11 años de edad.

18 SN 03, femenina de 7 años de edad.

19 SN 01, masculino de 5 años de edad.

Por último, se notó el consumo regular de bebidas estimulantes, en ciertos menores, especialmente de café, además de bebidas embotelladas como jugos artificiales, sodas y nectarinas.

Informante 06. *“Café con pan y luego mi mamá hace unos frijolitos con huevo, en la tarde a veces salen a comprar la comida, sino también como sándwich, la cena es café con pan o algo de fruta”*²⁰.

SALUD

Esta dimensión está comprendida en tres aspectos que son: salud física, mental y psicosocial, y surgieron como marco principal de los elementos simplificados del discurso de los menores, expresados en la fig. 2.

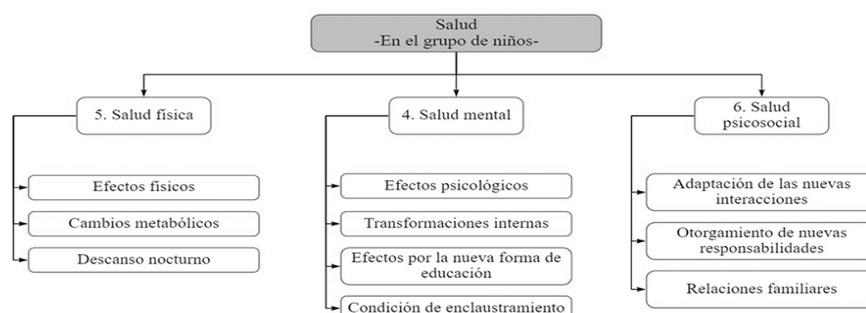


Fig. 2. Conceptos de salud en la población de los niños.

SALUD FÍSICA

De acuerdo con los datos obtenidos, en tan solo una semana ya pudieron percibir cambios en su salud. La mayoría de los niños declararon presentar efectos físicos que antes del confinamiento no tenían, por ejemplo: dolor en el cuerpo, en brazos y piernas, en espalda y rodillas. Incluso presentaron dolores óticos u hongos en los pies a partir de la segunda semana dentro de casa y sin ningún motivo aparente, de acuerdo con sus testimonios.

Informante 02. *“Me duele todo el cuerpo todo el día, a veces los brazos, a veces las piernas, a veces otras partes, como la espalda”*²¹.

²⁰ SN 06, femenina de 10 años de edad.

²¹ SN 02, femenina de 6 años de edad.

Informante 03. *"A mí me dolía la pierna [...] en mi pierna me salió algo bien feo, que se me ve la carne [...], me salió un honguito y luego me está comiendo y me está saliendo sangre"*²².

Según lo señalado, los dolores en la espalda pueden ser ocasionados por el tiempo prolongado de estancia en una misma posición; por ejemplo, sentados ante el monitor, dedicándose a actividades educativas, ejercicios lúdicos o de ocio en reposo. Sin embargo, no podían explicar una razón aparente de los dolores de brazos y piernas, el malestar general o el dolor en el oído. Una niña que reiteradamente expuso sobre las condiciones de calor insostenibles de su vivienda y el encierro, mencionó que después de una semana en casa presentó indicios de conjuntivitis.

Informante 06: *"A veces me empieza a doler en oído, y también me dio conjuntivitis. Hace calor donde vivimos... pero hoy ya estoy bien"*²³.

De igual forma, se presentaron cambios metabólicos como resultado del confinamiento y las modificaciones en la dieta. Los niños comenzaron a manifestar problemas digestivos, tales como: dolor de estómago, esto de esporádico a reiterado; vómitos; estreñimiento; aumento de peso; incluso intoxicación por comida preparada del exterior.

Informante 01. *"Algunos días vomito, porque como algunas cosas que cuando las como yo vomito [...] es que, como muchas cosas, y cuando como muchas cosas me hace que yo vomite. Un día mi papá me compró un refresco y un pollo, y el refresco hizo que yo vomitara. Pero ya estoy bien, pero siento mucho calor en mi casa"*²⁴.

Informante 08. *"No voy tan seguido al baño"*²⁵.

Informante 09. *"Me he enfermado del estómago, [...] por algo que he comido, pero no como, pero sin razón me enfermé del estómago, me acabo de enfermar como antier del estómago otra vez, en la tarde más me da"*²⁶.

22 SN 03, femenina de 7 años de edad.

23 SN 06, femenina de 10 años de edad.

24 SN 01, masculino de 5 años de edad.

25 SN 08, masculino de 12 años de edad.

26 SN 09, femenina de 12 años de edad.

La mitad de los niños entrevistados manifestaron problemas para conciliar el sueño, esto de forma esporádica a reiterativa. De modo que, al despertarse estaban cansados, y con el transcurrir de las semanas en confinamiento se convirtió en algo frecuente. Las causas son diversas, varias de ellas son notadas conscientemente por los niños y otras simplemente son resentidas por su cuerpo.

Informante 04. “A veces de estar mucho tiempo sentada me duele la rodilla en la tarde [...] me despierto como en la madrugada y me vuelvo a dormir [...], porque tengo mucho calor, y luego me cuesta volver a dormirme [...]”²⁷.

Informante 05. “Me duermo como a las doce o una de la mañana, porque me dejan desvelame, y es que no me da sueño temprano. [Me despierto] Once o diez, diez, diez a nueve de la mañana, yo solito me levanto, pero me cuesta”²⁸.

Dicha sintomatología muestra un patrón horario con base en las horas de vela reportadas (fig. 3). En la mañana, de 08:00 a 12:00, para algunos niños el día inicia “bien”, mientras que para otros con cansancio y dolor de cuerpo. En la tarde, de 12:00 a 18:00, ya dan inicio malestares como: problemas estomacales (dolor, vómitos, estreñimiento o intoxicación por alimentos), dolor de cuerpo, brazos, piernas, rodillas, dolor de oído y síntomas o incomodidades por enfermedades infecciosas o micóticas. Por la noche, todos reportan mayor inquietud y la mayoría presentó dificultad para dormir.

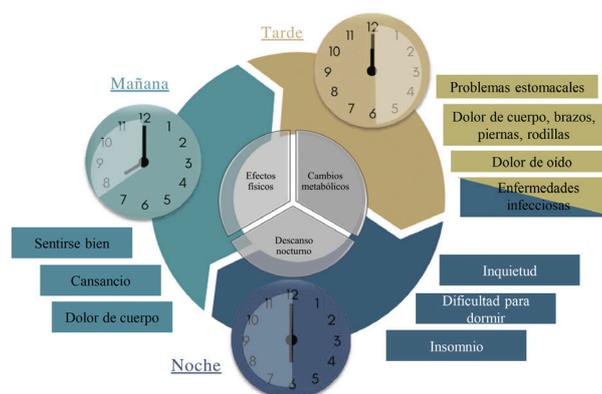


Fig. 3 Efectos en la salud física en los niños.

27 SN 04, femenina de 9 años de edad.

28 SN 05, masculino de 11 años de edad.

SALUD MENTAL

Con lo que respecta a la salud mental, se sostuvieron cuatro conceptos: efectos psicológicos, transformaciones internas, condición por la nueva forma de educación y la condición de enclaustramiento, la cuales ponen de manifiesto las emociones más frecuentes como aburrimiento, nostalgia, inquietud, irritabilidad, tristeza y estrés. Solo unos cuantos niños a la tercera semana de confinamiento se mantuvieron “normal”. El aburrimiento tuvo más incidencia, iba de moderado a intenso, y también se dio la aparición de la sensación de encierro, contención, nostalgia, humor cambiante, rareza e irritación.

Informante 05. *“En la mañana amanezco contento, pero sí me cuesta levantarme, siento todo dormido. En la tarde empiezo a sentirme aburrido, porque antes salía al parque. En la noche me siento inquieto”²⁹.*

Informante 02. *“Despierto feliz, me empiezo a aburrir en la mañana y termina en la noche, todo el día me la paso aburrada, para que se me quite el aburrimiento juego”³⁰.*

Informante 06. *“Me siento aburrada porque no hay nada que hacer en la casa y extraño a mis compañeros de la escuela. A veces cuando hago tarea con mi mamá, me ayuda, me siento feliz, pero de ahí me siento aburrada todo el día. Me siento desesperada”³⁰.*

Otro aspecto que jugó un papel importante es el cambio de modalidad de las clases, ya que en un inicio la falta de actividades educativas produjo una alegría temporal, que con el paso de días se convirtió en aburrimiento. No obstante, después de la reactivación de clases aparte de sentirse aburridos, se sumó el estrés generado por el formato de la educación virtual.

Informante 04. *“La primera semana me sentía estresada por la escuela, en la segunda ya no... me estresa la cantidad de trabajo de español, la de inglés estaba fácil”³¹.*

29 SN 02, femenina de 6 años de edad.

30 SN 06, femenina de 10 años de edad.

31 SN 04, femenina de 9 años de edad.

Las transformaciones internas al igual que la salud física tienen un factor horario, en la mañana de 08:00 a 12:00, la tendencia es estar aburridos o, para otros, sentirse bien o feliz. En la tarde de 12:00 a 18:00, se manifestaban con intensidad tristeza, enojo, desesperación, estrés, sensación de rareza, aburrimiento y estrés. Ya en la noche, de 18:00 a 24:00, ciertos niños continúan con el aburrimiento, se suman la inquietud, irritabilidad y, en menor incidencia, regresan a la “normalidad” (fig.4).

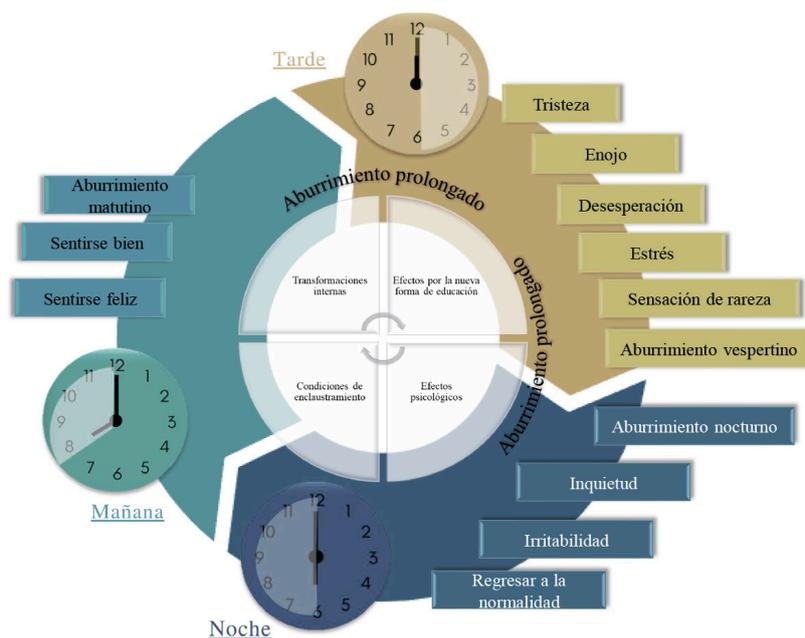


Fig. 4 Efectos en la salud mental en los niños.

SALUD SOCIAL

Referente a las relaciones interpersonales se ensamblaron tres conceptos: adaptación de las nuevas interacciones, otorgamiento de nuevas responsabilidades y relaciones familiares. Los cuales muestran el reto que ha implicado el confinamiento a partir de las condiciones de la vivienda, que dan correspondencia a la capacidad de desarrollo de las relaciones interpersonales en el hogar y la gestión personal de sus emociones cuando entra en factor “*el otro*”.

En el caso de los niños, por un lado, los que fungen como hermanos mayores fueron obligados a cuidar de sus hermanos menores. Esto los hizo sentir extraños y agobiados; además, se encontraron en una constante competencia

por atención de sus padres. En la medida que se sentían absorbidos por sus hermanitos, crecía la sensación de ser desplazados, exigidos y hasta regañados por sus padres a causa de la nueva responsabilidad.

Informante 09. *“Tengo un hermano que es un año más chico que yo, pero cuando llegan mis papás del trabajo, como que mi hermano se empieza a portar mal, me empieza a molestar, yo me empiezo a enojar y luego me regañan a mí”*³².

Informante 04. *“Lo único como que siento raro es que ahora paso mucho tiempo con Fátima (su hermana menor), [...] a veces disfruto el tiempo con ella, pero ay, cuando Fátima está aburrida se enoja y está de mal humor (exhala fuerte), [...] está diciendo ‘estoy aburrida, estoy aburrida’. [...] Me gusta estar con alguien, no me gusta estar sola. Como cuando yo estoy sola y así nadie me habla, necesito interacción social con mis papás”*³³.

Por otro lado, en los hermanos menores creció la necesidad de apego a sus padres; sin embargo, a falta de tiempo para interactuar con ellos, intencionalmente molestaban a sus hermanos mayores, porque estaban aburridos y era una forma de entretenerse. En ambos casos, los niños notan la carga de quedarse cuidando la casa cuando los adultos se van y quedan con algún personal de limpieza o al cuidado de un hermano o simplemente solos.

Informante 01. *“Algunas veces me guamacean o me pegan, [...] cuando ellos salen yo aquí me quedo cuidando la casa, soy el que cuida. Mi mamá me regaña mucho y a veces me pega. Le hago travesuras a mi hermana [mayor] y ella se enoja”*³⁴.

Los padres que convivieron con sus hijos y estuvieron al pendiente de ellos crearon un lazo afectivo más fuerte. Mientras tanto, la relación en particular con uno o dos miembros de la familia tomó distancia, especialmente, en los hogares donde aumentó la violencia intrafamiliar, ya que el maltrato físico y verbal se volvió una medida disciplinaria común en correspondencia al crecimiento de conflictos entre hermanos. Esto, a su vez, era resultado de

32 SN 09, femenina de 12 años de edad.

33 SN 04, femenina de 9 años de edad.

34 SN 01, masculino de 5 años de edad.

las fricciones en el encierro, la inquietud, el aburrimiento, el malhumor y la exacerbación de diferencias. Esta última se interpreta como la sensación de no tener cosas en común entre hermanos y causaba un poco de irritación, decepción o peleas.

Cabe destacar que además de las riñas entre hermanos, el estado emocional de los progenitores impulsaba escenarios caóticos. Los niños percibían como injustificados los maltratos o que eran regañados hasta por el más ínfimo detalle.

Informante 08. "Con mi mamá y mi papá bien, pero mi hermano sí nos peleamos de vez en cuando [...] ah, pero mi papá está viniendo tomado más que antes y pelea con mamá y con nosotros y nos asusta"³⁵.

Informante 03. "Algunas veces me regañan, ellos me hicieron un moretón, es que yo algunas veces molesto a mi hermana, feo, entonces un día le apreté [el estómago], así normal, mira, así, pero no tan fuerte y le hice así, mi papá me vio y me pegó y me hizo un moretón"³⁶.

Informante 07. "*Mis papás ya me han regañado, ahora más que antes de estar todo el día en la casa*"³⁷.

En resumen, los datos permiten vislumbrar sobre las afectaciones en los niños al habitar la vivienda más tiempo por el confinamiento. Se observan en las respuestas de cada una de las dimensiones distintos aspectos como: la forma física, el discurso simbólico, el confort térmico, la capacidad de los espacios para el libre movimiento e interacción. Estos aspectos crearon dinámicas que produjeron, por un lado, el bienestar y motivación de los niños; por otro lado, cuando las propiedades antes mencionadas presentan deficiencias, que es la tendencia más frecuente, suelen suscitarse efectos adversos en la salud física, emocional y psicosocial; así como alteraciones en la interpretación de su entorno, ya sea construido o imaginado.

³⁵ SN 08, masculino de 12 años de edad.

³⁶ SN 03, femenino de 7 años de edad.

³⁷ SN 07, masculino de 10 años de edad.

Ahora bien, en el siguiente apartado se hace una discusión con los hallazgos encontrados en este estudio y los obtenidos en otros, para vislumbrar similitudes o diferencias en los casos de análisis.

DISCUSIÓN

El caso de estudio de los niños muestra que la vivienda necesita fortalecer su sentido de pertenencia, seguridad, proveerles vínculos con la naturaleza, brindarles libertad en el interior y adaptabilidad. Los espacios reducidos, las deficiencias en el confort, entre otros aspectos, no permiten que los niños experimenten la sensación de protección, seguridad, oportunidades de descanso o entretenimiento. De tal modo, los niños perciben la vivienda como un sitio en el cual se sienten contenidos y reclusos en un espacio desagradable y desesperante en el que se está confinado.

Cuerdo-Vilches y Navas-Martín (2021) indican que los ambientes agradables favorecen el bienestar mental y afianzan la sensación de seguridad. Asimismo, señalan la importancia de que los espacios puedan tener la capacidad de aprovechamiento de la luz natural, optimización y organización, es decir, ser poseedora de una gran capacidad adaptativa. De esta forma, en cualquier situación que lleve a confinarse nuevamente, la vivienda podría incentivar la resiliencia.

Debido a la estancia prolongada en la vivienda, se hicieron más conscientes aspectos no tan perceptibles en el pasado como: belleza, agrado, silencio, molestia e incomodidad, confort, tranquilidad, etc. Por lo tanto, los lugares preferenciales para los niños suelen ser los de mejor sensación térmica y acústica, con entrada a la luz natural, contacto con la naturaleza y amplitud para el juego. En el estudio de Jaime Torres, Aguilera Portillo, Cuerdo-Vilches, Oteiza y Navas-Martín (2021), por su parte, revelan que la presencia de espacios exteriores en la vivienda: terrazas y patios, permiten un impacto positivo en el ámbito de conexión con la luz natural y la calidad de aire interior, lo que se traduce en bienestar para los habitantes de la vivienda.

Los niños prefieren espacios que den acceso al exterior y al mismo tiempo den la sensación de estar protegidos. Esto se logró mediante un patio de juego semiabierto y la estancia en zonas con ventanas grandes. Si no contaban

con lugares así, solían verter sus energías en actividades más sedentarias, tener mayor apego por herramientas y objetos que simulen este efecto de apertura y normalmente lo experimentaban a través de los dispositivos electrónicos, lo cual les hacía sentir una reducción en su nivel de estrés, aburrimiento y encierro. Estos hallazgos son semejantes a los encontrados en el estudio de Wang, et al. (2020), donde describen que niños y adolescentes de entre 3 y 18 años, presentaron una reducción considerable de actividad física y mayor tiempo en pantallas. En consecuencia, mostraban un aumento de peso debido al consumo de alimentos desfavorables, pérdida de condición física y patrones de sueño irregulares durante el confinamiento.

De acuerdo con la información recolectada durante el periodo de la semana 3 hasta la 5 de confinamiento (que partieron del 20 de marzo del 2020), se notaron afectaciones físicas que pueden estar relacionadas con las condiciones de su vivienda, las cuales son: cansancio, dolor de cuerpo, problemas estomacales, dolor en brazos, piernas y rodillas, mayor predisposición a enfermedades infecciosas, cambios negativos en la dieta, dificultad para dormir e insomnio.

Estos síntomas en la mayoría de los casos no presentaban un antecedente pre-pandémico; solo en algunos casos ya existía un problema leve al conciliar el sueño. Lo anterior es compatible paralelamente con parámetros identificados que promueven la salud: los materiales de construcción, mobiliario ecológico, confort higrotérmico, acústico y visual; una buena iluminación y calidad de aire interior; seguridad y calidad social, según lo dicho por Mokhtari y Jahangir (2021).

Las personas durante el encierro son más susceptibles a experimentar periodos de insomnio, ansiedad, irritabilidad, estrés e ira, y esto revela la importancia de los entornos construidos (Amerio, Brambilla, Morganti, Aguglia, Bianchi, Santi y Capolongo, 2020). En una investigación relacionada con estudiantes universitarios se muestran efectos psicológicos durante el confinamiento como: dificultad para dormir, disfunción social y estrés, condicionado por los factores de iluminación y ventilación natural dentro de la vivienda y los cambios de hábitos repentinos (González Jaimes, Tejeda Alcántara, Méndez y Ontiveros Hernández, 2020). También lo menciona Silvestre (2017) al decir que aspectos como la capacidad de la vivienda de permitir la entrada

de luz natural, así como su intensidad y calidad de luz artificial, influyen en el sistema endocrino, nervioso, inmune, en el estado anímico, en la energía para realizar actividades, en el disfrute, en los hábitos alimentarios, el sueño y la disponibilidad de interacción con otras personas.

Ahora bien, los hallazgos de este estudio revelan que existieron afectaciones en la salud mental de los niños entrevistados. Estos se exteriorizaron en forma de hábitos perjudiciales, agresividad, descontento, tensión emocional, apatía, indiferencia, aburrimiento, desánimo, tristeza, estrés, irritabilidad, etc.; haciendo más difícil la adaptación a la nueva realidad, a los cambios de rutina, a la capacidad de interacción con familiares, a tener motivación en las clases online y disfrutar de su entorno. La principal de las emociones que predominó en incidencia e intensidad es el aburrimiento. López (en Jaimes Torres, et al, 2021) refiere a una disminución de la felicidad y satisfacción durante el confinamiento que genera malestar cognitivo.

En el ámbito psicosocial se detectó el aumento de la responsabilidad de cuidado de otro hermano, una carga dada especialmente al hermano mayor, y por lo general a las niñas. Esto les hacía sentirse sobre exigidas y desplazadas por parte de sus padres, y estresadas por sus hermanos menores. Por otro lado, los niños que fungían como hermanos menores tendían a molestar más a sus hermanos mayores para superar el tedio.

En ambos casos también aumentó la necesidad de apego a sus padres; sin embargo, algunos sí tuvieron oportunidad de mejorar el vínculo con uno de sus progenitores, mientras que otros no. Al contrario, se distanciaron, especialmente en los hogares donde aumentó la violencia intrafamiliar, ya que el maltrato físico y verbal se volvió una medida disciplinaria común en correspondencia a los propios cambios emocionales, al crecimiento de conflictos entre hermanos y la indisposición emocional de los padres.

El informe de CEPAL-UNICEF (2020) detecta que los niños y adolescentes tienen más riesgos de sufrir violencia física o psicosocial, por medio de la imposición de castigos físicos como práctica de crianza, y el confinamiento hace obligatorio el cohabitar con el agresor, incluso puede hacerlos vulnerables a la violencia sexual. Asimismo, concuerda con Armenta, López, Gómez y

Puerto (2022), al mencionar que los niños muestran una mayor preocupación por la situación actual y futura, su propia seguridad y la de sus cuidadores. Por lo tanto, durante situaciones de estrés podrían reaccionar intensamente o diferente a cómo lo harían si no estuvieran confinados; por ejemplo, con más tristeza, enfado, miedo, ansiedad y conductas desafiantes. Todas estas situaciones instaron a reflexionar si verdaderamente las viviendas estaban aptas para permanecer dentro de ellas por largos periodos, además si contaba con la infraestructura no solo para ser casa, sino también un lugar de trabajo y aprendizaje (Verdugo López, 2021). De la misma manera, se cuestiona sobre si tienen la capacidad de proteger de las amenazas reales o imaginarias a los niños, ya que, por el contrario, el estado actual de sus viviendas, en la mayoría de los casos, no permitió un resguardo seguro ni proveedor de bienestar.

CONCLUSIÓN

La configuración de la vivienda, tanto física y simbólicamente, está vinculada a la salud de los niños, y esto se acentuó más con el confinamiento en casa. La vivienda es para el niño un instrumento de satisfacción de sus necesidades, por medio del cual, comprende la relación del tiempo y el espacio, permitiendo que se desarrolle en su entorno. Aunque esta investigación no busca generalizar los resultados, sí replantea la importancia de este espacio como elemento generador de salud.

Cuando la casa no cumple con las necesidades, por un lado, provocará afectaciones en la salud física, como cansancio, dolor de cuerpo, problemas estomacales, dolor en brazos, piernas y rodillas, y una mayor predisposición a enfermedades infecciosas. Además, causarán dificultad para dormir e insomnio, que son el resultado de una tensión constante generada por las condiciones deficientes de la vivienda. Sin embargo, también el cuerpo y la mente del niño manifestarán esa tensión en su organismo por medio de mecanismos de escape; por ejemplo, hábitos perjudiciales, agresividad, descontento, tensión emocional, apatía, indiferencia, aburrimiento, desánimo, tristeza, estrés, irritabilidad, etc.

Igualmente tendrá efectos en la salud a nivel psicosocial, entre los que se encuentran la dificultad de adaptación o resiliencia, la capacidad de respuesta a nuevas responsabilidades y al aumento de problemas conductuales. Es decir, las carencias en diferentes aspectos del lugar llamado hogar, casa, vivienda, etc. enfermarán al niño o, por lo menos, lo harán vulnerable a ciertas enfermedades.

No se habla en términos generales de experiencias esporádicas, sino del contacto continuo de circunstancias, elementos o deficiencias de las condiciones en la vivienda que se convierten en un ciclo vicioso que afectará de forma diaria a los niños; por ende, tendrán repercusiones visibles en su salud física, mental y psicosocial. Por ejemplo, es en la seguridad de la vivienda que los niños reafirman su individualidad y les da la capacidad de sentirse confiados, tanto para desarrollarse en el interior de su vivienda y a la hora de salir de esta. Por ello, si no se sienten seguros ni en su propia casa, cómo enfrentarán con buena disposición el exterior, otros espacios que no son su casa y a otros que no son su familia.

Tal como lo muestra esta investigación, en situaciones que requieran usar a la vivienda para proteger o resguardar a la población, esta no sufre sus necesidades de espacio de libertad, seguridad, provisión, privacidad, propiedad, comodidad, entre otros atributos. Por el contrario, son percibidas regularmente como discurso flagrante de las carencias repetidas y son una muestra factible del empobrecimiento del nicho sensorial.

Lo anterior, se convierte en privaciones constantes que moldean tanto la parte corpórea como la intangibilidad de las personas, especialmente, en los niños que son un grupo vulnerable, porque al no contar con autonomía tienen una posición de desventaja, no pueden buscar por sí solo las condiciones aptas para su bienestar. Por lo tanto, las deficiencias en su entorno quedarán escritas en su memoria biológica e histórica; en consecuencia, los predisponen a ciertos padecimientos físicos y mentales, así como se manifestaron en los niños que participaron en este estudio. No obstante, estas repercusiones en la salud tendrán efectos en la representación de sí mismos y de su entorno.

REFERENCIAS

- Amerio, A., Brambilla, A., Morganti, A., Aguglia, A., Bianchi, D., Santi, F., . . . Capolongo, S. (2020). COVID-19 Lockdown: Housing Built Effects on Mental Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5973). doi:10.3390/ijerph17165973
- Armenta Hurtarte, C., López Pereyra, M., Gómez Vega, M., y Puerto Díaz, O. (2022). Percepción y autorreporte de los niveles de bienestar emocional en niñas y niños durante la pandemia por la Covid-19. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, LII (1), 47-70. doi:https://doi.org/10.48102/rlee.2022.52.1.469
- Baker, E., Beer, A., Lester, L., Pevalin, D., Whitehead, C. y Bentley, R. (2017). Is Housing a Health Insult? (P. Howden-Chapman, Ed.) *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(6), 1-58. doi:10.3390/ijerph14060567
- Brazendale, K., Turner-McGrievy, G. M., Beets, M. W., Weaver, R. G., Pate, R. R., Turner-McGrievy, G. M. y Von Hippel, P. T. (2017). Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: the structured days hypothesis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, (100), 1-14. doi: 10.1186/s12966-017-0555-2
- Bueno Lozano, M. G. (2021). Obesidad infantil en tiempos de covid-19. *Rev Esp Endocrinol Pediatr*, 12(1), 1-15. Recuperado de <https://n9.cl/cburw>
- CEPAL-UNICEF. (2020). *Violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19*. Informe COVID-19. Recuperado de <https://n9.cl/aj19q>
- CJEF, C. (2020). *Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)*. Gobierno de México. Recuperado de <https://n9.cl/o0k2q>
- CNDH México. (2019). *Análisis Situacional de los Derechos Humanos de Niñas, Niños y Adolescentes*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México. Recuperado de <https://n9.cl/rtihi>

- Cuerdo-Vilches, T. y Navas-Martín, M. Á. (2021). Confined Students: A Visual-Emotional Analysis of Study and Rest Spaces in the Homes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 28(5506), 1-21. doi.org/10.3390/ijerph18115506
- Cyrulnik, B. (2017). *Cuando un niño se da "muerte"*. Ciudad de México: Gedisa.
- Cyrulnik, B. (2020). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- Delgado, J., Ramirez-Cardich, M., Gilman, R., Lavarello, R., Dahodwala, N., Bazan, A., Rodríguez, V., Cama R. y Lescamo, A. (2002). Risk factors for burns in children: crowding, poverty, and poor maternal education. *Journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*, 8(1), 38-41. doi:10.1136/ip.8.1.38
- Ellard, C. (2016). *Psicogeografía: La influencia de los lugares en la mente y el corazón*. Madrid: ARIEL.
- García Ron, A. y Cuéllar-Flores, I. (2020). Impacto psicológico del confinamiento en la población infantil y como mitigar sus efectos: revisión rápida de la evidencia. *Anales de pediatría*, 93(1), 57-58. doi:10.1016/j.anpedi.2020.04.015
- González Jaimes, N. L., Tejeda Alcántara, A. A., Méndez, C. M. y Ontiveros Hernández, Z. O. (2020). Psychological impact on Mexican university students due to confinement during the Covid-19 pandemic. *Scielo Preprint*, 1-17. doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756
- Hernández Pérez, K. S. (2020). La arquitectura narcisista. En M. E. Molar Orozco, J. Velázquez Lozano, y M. G. Vázquez Jiménez (Ed.), *¿Se puede hacer una ciudad inteligente?* (97-11). Saltillo: UAdeC
- Hernández Pérez, K. S. y Vázquez Rodríguez, G. (2021). Aproximación teórica de la vinculación sobre vivienda urbana y salud. En M. T. Pérez Bourzac, A. B. Narváez Tijerina, y E. Rivera Borrayo (Ed.), *Cuadernos Contexto 7: movilidad, espacio y formas de exclusión en las ciudades* (63-74). México: Centro Universitario de Arte Universidad de Guadalajara.

- Jaimés Torres, M., Aguilera Portillo, M., Cuervo-Vilches, T., Oteiza, I. y Navas-Martín, M. Á. (2021). Habitability, Resilience, and Satisfaction in Mexican Homes to COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(6993), 1-36. doi.org/10.3390/ijerph18136993
- Krieger, J. y Higgins, D. L. (2002). Housing and Health: Time Again for Public Health Action. *American Journal of Public Health*, 92(5), 759-768.
- Lowen, A. (2014). *La voz de cuerpo*. Madrid: Sirio.
- Mokhtari, R. y Jahangir, M. H. (2021). The effect of occupant distribution on energy consumption and COVID-19 infection in buildings: A case study of university building. *Building and Environment*, 190. doi:10.1016/j.buildenv.2020.107561
- Novoa, A. M., Bosch, J., Díaz, F., Malmusi, D., Darnell, M. y Trilla, C. (2014). El impacto de la crisis en la vivienda en la relación entre vivienda y salud. *Gaceta Sanitaria*, 44-50. Recuperado de <https://n9.cl/nwd57>
- OMS, O. (2017). *FAQ*. WHO. Recuperado de <https://n9.cl/ulotk>
- OMS, O. (2022). *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS*. Recuperado de <https://n9.cl/yx6h6>
- Sánchez-Villena, A. R. y De La Fuente-Figuerola, V. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo?. *An Pediatr*, 74-75. doi:10.1016/j.anpedi.2020.05.001
- Silvestre, E. (2017). *Tu casa sin tóxicos*. Barcelona: RBA Integral.
- Sprang, G. y Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disaster. *Disaster Med Public Health*, 7, 105-110.
- Verdugo López, M. (2021). Habitabilidad de la vivienda en tiempos de COVID-19 en México. El caso de Culiacán. *Ehquidad. Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, (15), 77-112. Recuperado de <https://n9.cl/y7fwrl>

Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. y Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947. doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X

Rol de Contribución	Autor (es)
Conceptualización	Káteri Samantha Hernández Pérez
Análisis formal	Káteri Samantha Hernández Pérez
Investigación	Káteri Samantha Hernández Pérez
Discusión de los resultados	Káteri Samantha Hernández Pérez
Revisión y aprobación de la versión final	Káteri Samantha Hernández Pérez