

¿Cómo podemos responder a las necesidades de la infancia durante el encierro domiciliario y el desconfinamiento?

Serie | COVID-19 y estrategia de respuesta

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

Autor: Quique Bassat, ICREA Research Profesor de ISGlobal

[Este documento forma parte de una serie de notas de debate que abordan preguntas fundamentales sobre la crisis de la COVID-19 y las estrategias de respuesta. Los trabajos han sido elaborados sobre la base de la mejor información científica disponible y pueden ser actualizados a medida que esta evolucione.]

17 de abril de 2020

Foto de portada: Senjuti Kundu/ Unsplash

El estado de emergencia decretado a principios de marzo en España como consecuencia de la epidemia de la COVID-19 fue seguido de recomendaciones estrictas que han obligado a 47,1 millones de ciudadanos a quedarse en sus casas. Las salidas a la calle se limitan a aquellos profesionales indispensables para el bienestar de la sociedad, y siempre bajo razones justificadas. El real decreto que estipuló las normas y recomendaciones resultantes del estado de emergencia **no mencionaba de forma específica a la población infantil**, dando por supuesto que esta población (8,13 millones de personas, el 17% de los ciudadanos que residen en España) no era “esencial” de acuerdo a los criterios establecidos y no requería por tanto una atención especial.

Esta omisión –lógica desde el punto de vista epidemiológico– venía además sustentada por la evidencia sobre las implicaciones directas de la COVID-19 en la salud de la infancia. La experiencia acumulada de forma global sugiere que los

niños, a diferencia de los adultos, tienen una **menor predisposición a enfermarse gravemente** como resultado de esta enfermedad. Así pues, y en conjunto, los niños y menores debían **permanecer encerrados sin excepción**, sin recomendaciones específicas de ningún tipo y bajo la responsabilidad de los adultos a su cargo.

Las más de cuatro semanas transcurridas desde el inicio del confinamiento han evidenciado las dificultades y desafíos que una situación extraordinaria como esta conlleva, y diversas voces han empezado a alertar sobre las **posibles consecuencias perjudiciales para la salud física, psíquica y emocional** entre los niños pequeños. La presión pública también está siendo cada vez mayor, aunque deben siempre prevalecer los **criterios científicos y de salud pública** a la hora de proponer recomendaciones ●

1 Consecuencias del confinamiento en la salud física y mental de la infancia

“Es importante destacar que los niños que viven por debajo del umbral considerado de pobreza serán poblaciones particularmente vulnerables a las consecuencias negativas del confinamiento.”

Diversas publicaciones científicas^{1,2}, así como grupos de expertos en salud infantil (www.aeped.es) y de atención a la infancia (www.plataformadeinfancia.org/100-medidas-infancia-covid19/) alertan sobre los peligros del confinamiento en una población **tradicionalmente vulnerable** desde el punto de vista socioeconómico.

Es importante destacar que los niños que viven **por debajo del umbral considerado de pobreza** –los que están a riesgo de exclusión social, violencia o maltrato físico y psicológico y los niños inmigrantes no acompañados, entre otros– serán poblaciones particularmente vulnerables a las consecuencias negativas del confinamiento. Por esta razón, serán necesarias medidas específicas para acautelar sus problemáticas adicionales. Los expertos destacan que los niños, aunque tremendamente resilientes, **no son indiferentes al impacto dramático** que la pandemia está causando en su entorno inmediato. Estas son sus principales características:

- La evidencia^{1,3} sugiere que, entre la población pediátrica, el confinamiento se asocia a una **disminución de la actividad física**, un **empeoramiento de la dieta**, y un **incremento del tiempo de “pantallas”**, todo potencialmente derivando en posibles **aumentos de peso**.

- Desde el punto de vista psicológico, los niños son proclives a presentar **miedos, ansiedad, irritabilidad, distracciones, frustraciones y estrés** en medidas comparables a los adultos. Los **patrones irregulares de sueño** pueden también asociarse a trastornos del sueño, e incluso pesadillas.

- La experiencia en **China**, donde el confinamiento ha sido el más estricto y prolongado, ha demostrado que las preocupaciones de los niños también incluyen el miedo a infectarse, a perder a seres queridos y a las consecuencias socioeconómicas negativas que la pandemia pueda tener en sus familiares directos.

- La ausencia de contacto diario con sus **compañeros de clase**, o con personas de su misma edad, y el no poder seguir las **rutinas de aprendizaje habituales** en la escuela, son motivos adicionales de frustración y ansiedad.

- Los contextos de confinamiento y de emergencia pueden asociarse a un aumento de la **violencia doméstica**, y del **maltrato o abuso psicológico y/o sexual** •

¹ Jiao WY, Wang LN, Liu J, et al. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. The Journal of pediatrics 2020.

² Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. Lancet 2020; 395(10228): 945-7.

³ Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet 2020; 395(10227): 912-20.

2. Recomendaciones para mitigar los efectos del confinamiento en la infancia

“Es imprescindible que durante el confinamiento se implementen mecanismos proactivos que puedan prevenir o mitigar los efectos nocivos del encierro en la salud mental y física de los niños.”

Es imprescindible que durante el confinamiento se implementen **mecanismos proactivos** que puedan prevenir o mitigar los efectos nocivos del encierro en la salud mental y física de los niños. Destacamos los siguientes, cuya aplicación práctica depende de las condiciones materiales y emocionales de los hogares en los que residen los niños:

- En cada domicilio deberá implementarse una **rutina estricta de higiene personal** (importante también en el contexto de la protección frente a la infección) y de actividades que incluyan –de la forma más didáctica, empática y colaborativa posible– la participación de los niños en **tareas habituales de limpieza y cocina**. Esta rutina podrá contrarrestar el reto de enfrentarse a días monótonos, sin alicientes particulares, y sin responsabilidades.
- Dado que una parte del día deberá ser dedicada al **aprendizaje**, el **rol de los profesores** y demás profesionales educativos será fundamental para el acompañamiento diario. En ese sentido, los actuales sistemas electrónicos y herramientas de **e-learning** ofrecen oportunidades que deben ser aprovechadas, sin abusar en los tiempos de dedicación diarios.

Es fundamental incidir en la necesidad de que estos medios tecnológicos de aprendizaje sean **accesibles para toda la población pediátrica** que los necesite, y no sería aceptable que la brecha digital contribuya a empeorar aún más la situación de los niños confinados y en situaciones de riesgo de exclusión social.

- Deberá también estimularse el **ejercicio físico**, los **hábitos saludables dietéticos y de sueño**, y las **horas de ocio puro**. Es importante que los niños puedan **interactuar virtualmente con amigos y familiares** de su edad y que puedan jugar en grupo, aunque no necesariamente estén en el mismo local físico.
- Aún siendo conscientes de las dificultades para **conciliar trabajo con cuidado de los niños**, los padres y demás convivientes deberán hacer un esfuerzo para ejercer como modelos a seguir, debiendo estimular, de forma proactiva el diálogo y la comunicación, así como la involucración de los niños en las actividades y toma de decisiones familiares. De este modo, los niños y adolescentes podrán continuar desarrollando, a pesar de las circunstancias, su **integridad emocional, identidad, independencia y resiliencia**.
- Finalmente, deben habilitarse herramientas adicionales de apoyo social y sostén económico para **aquellas familias con niños más desfavorecidos**, así como mecanismos de emergencia para monitorizar y detectar precozmente situaciones de potencial maltrato o abuso de la población infantil ●

3. Recomendaciones para el desconfiamiento progresivo de la infancia

“Nuestro desconocimiento relativo de la infección por SARS-CoV2 y enfermedad por COVID-19 en los niños, así como de su potencial como transmisores, nos obliga a ser cautos y considerar a los niños como un potencial eslabón importante en la transmisión de la COVID-19”

Nuestro **desconocimiento relativo** de la infección por SARS-CoV2 y enfermedad por COVID-19 en los niños, así como de su potencial como transmisores, nos obliga a **ser cautos** y considerar a los niños como un **potencial eslabón importante en la transmisión** de la COVID-19, tal y como se ha visto claramente para otras enfermedades virales con potencial epidémico. Por esta razón, es más que probable que los parvularios, escuelas y centros educativos **no reabran en la primera fase de desconfiamiento**, medida cautelar con la que estamos completamente de acuerdo. Es también probable que las colonias de verano y **actividades grupales habituales no puedan realizarse este verano**. Esto implicará que los niños seguirán probablemente varias semanas adicionales en casa, pudiéndose prolongar este periodo hasta después del verano. Es por tanto fundamental considerar las siguientes medidas:

- Que los niños puedan empezar a **salir a la calle desde el inicio del desconfiamiento**, de forma controlada, por tiempo limitado (empezando por espacios de una hora al día, en cercanía al domicilio) y con acompañamiento adulto. Esto les permitirá volver a sus rutinas habituales de forma progresiva.

- Los niños deberán seguir las **mismas reglas del juego que los adultos**, manteniendo la distancia mínima de dos metros, usando mascarillas y otros medios de higiene y prevención, y minimizando las posibilidades de contagio o de contagiarse.

- Será particularmente importante **postponer el contacto** de los niños con los dos grandes grupos de **personas vulnerables**, los enfermos crónicos y las personas ancianas.

- Los **adolescentes mayores de 16 años podrán salir sin acompañamiento**, pero deberán seguir las mismas normas que los adultos.

- Los niños en **situaciones especiales**, como por ejemplo los enfermos crónicos, los niños con discapacidades, trastornos del espectro autista y otros deberán seguir recomendaciones específicas y ajustadas a sus necesidades, siempre intentando preservar sus derechos de poder beneficiarse de salidas lo antes posible.

- Finalmente, será importante evaluar las posibles necesidades a medio y largo plazo de **apoyo psicológico** que el tiempo de confinamiento haya podido crear y que, posiblemente, no sean todavía aparentes ●

PARA SABER MÁS

- www.aeped.es
- www.plataformadeinfancia.org/100-medidas-infancia-covid19/
- www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools-march-2020.pdf
- www.end-violence.org/protecting-children-during-covid-19-outbreak

ISGlobal Instituto de Salud Global
Barcelona

Una iniciativa de:

