

Implicaciones del confinamiento infantil durante la crisis Covid-19: consideraciones clínicas y propuestas futuras

Implications of child confinement during the Covid-19 crisis: clinical considerations and future proposals

Juan Javier Mangué Pérez¹, Rüdiger Muñoz Rodríguez², Luis López Rodríguez³,
Diego Padilla Torres¹ y María Inmaculada Palanca Maresca¹.

¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, España

²Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, España

³Hospital de Manacor, España

Resumen: El presente artículo analiza las principales repercusiones del confinamiento decretado durante la crisis del COVID-19 en niños y adolescentes. Se enumeran las principales dificultades y consecuencias que supone para los menores y sus familias, sobre todo si estas medidas se extienden en el tiempo. Exponemos la disposición legislativa posterior por la que en España se ha permitido la realización de salidas eventuales en algunos colectivos vulnerables durante el confinamiento inicial (ej. personas con discapacidad con alteraciones conductuales). Reflexionamos sobre esta normativa y exponemos diversos aspectos que habrían de tomarse en consideración. Razonamos cual creemos que habría de ser la postura del profesional de salud mental con respecto a la realización de salidas y planteamos alternativas para apoyar a las familias más afectadas. Por último, se presenta un sencillo instrumento que permite apoyar el criterio del clínico y se realizan algunas sugerencias de cara al futuro.

Juan Javier Mangué Pérez es Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid, España).

Rüdiger Muñoz Rodríguez es Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (Madrid, España).

Luis López Rodríguez es Médico Especialista en Cardiología. Hospital de Manacor (Islas Baleares, España).

Diego Padilla Torres es Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid, España).

María Inmaculada Palanca Maresca es Médico Especialista en Psiquiatría. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid, España).

La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a Juan Javier Mangué Pérez. Centro de Salud Mental de Majadahonda. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. C/ Costa Rica, 1. 28221. Majadahonda (Madrid). España. E-mail: juanjavier.mangué@salud.madrid.org



Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

Palabras clave: medidas de confinamiento, COVID-19, niños y adolescentes, discapacidad, salud mental.

Abstract: This article analyses the impact of lockdown policies declared during the COVID-19 crisis in children and adolescents. The main difficulties and consequences for kids and their families are listed, especially if the measure extends over time. We expose the subsequent legal framework whereby some vulnerable people in Spain are allowed to take walks during the initial lockdown (eg. people with disabilities and behavioral disorders). We reflect on these regulation and present various aspects that should be taken into account. We reasoned what we think the mental health professional's position should be with regard to walks and we proposed alternatives to support the most affected families. Finally, a simple instrument is presented to support the clinician's judgment and some suggestions are made for the future.

Keywords: lockdown policies, COVID-19, children and adolescents, disability, mental health.

La primera alerta relativa a personas afectadas por un cuadro cuya sintomatología posteriormente se identificaría como la enfermedad por coronavirus COVID-19 se produce el 31 de Diciembre de 2019 en la región de Wuhan, en China (Li et al., 2020). El 7 de Enero de 2020 las autoridades chinas logran identificar el agente patógeno responsable del brote inicial siendo este un nuevo tipo de virus, que fue denominado SARS-CoV-2 (Ministerio de Sanidad, 2020b).

La expansión y propagación del virus ha sido muy rápida y se ha traducido en la aparición creciente y acelerada de nuevos casos en múltiples países, entre los que figuran Italia o España en Europa y Estados Unidos y Brasil en América, como algunos de los países más significativamente afectados.

Ante la rápida sucesión de los acontecimientos y los importantes riesgos que se derivan para la salud de la población, tanto los gobiernos como los organismos internacionales se han visto abocados a tomar decisiones de importante trascendencia con el fin de contener la expansión de la enfermedad. En concreto, el 30 de Enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) determina la situación epidémica relativa al COVID-19 en términos de emergencia de salud pública (Emanuel et al., 2020; Inchausti et al., 2020). Meses más tarde, el 11 de Marzo, la situación de emergencia ocasionada por el COVID-19 es elevada a la categoría de pandemia internacional por este mismo organismo (Real Decreto 463/2020, 2020).

En España, el 14 de Marzo se publica el Real Decreto RD 463/2020 por el que se declara el estado de alarma, siendo a través de esta fórmula legislativa la vía por la que se decide abordar inicialmente la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia en nuestro país. El documento se estructura en veinte artículos, siendo el séptimo el que establece restricciones a la libertad de circulación de los ciudadanos durante la vigencia del estado de alarma.

Aspectos legales, confinamiento y población infantil en la crisis sanitaria

La situación de pandemia causada por COVID-19 ha supuesto una crisis sin precedentes. A fecha de publicación del RD 463/2020 los datos epidemiológicos en España reportaban un número de casos que ascendía a 5.753 (casos notificados), siendo entonces 136 las personas fallecidas y 293 el número de pacientes ingresados en UCI. En las 24 horas previas a la publicación del RD el número de nuevos casos registrados ascendía a 1519 (Departamento de Seguridad Nacional, 2020).

La gravedad de la situación supuso la necesidad de articular medidas de seguridad para la ciudadanía y establecer una normativa dinámica y revisable periódicamente que respondiese ante los retos derivados de la crisis sanitaria. Las exigentes medidas determinadas en el RD 463/2020 se delimitaron al inicio de la crisis con la finalidad prioritaria de procurar la protección sanitaria del conjunto de la población (especialmente de

los colectivos más vulnerables), la contención del curso creciente de contagios y el reforzamiento del Sistema Nacional de Salud.

Actualmente estamos asistiendo nuevamente a un incremento notorio de casos de personas infectadas y enfermas por COVID-19. En esta segunda oleada, y con el fin de lograr contener la expansión del virus sin dañar en exceso a la población y la economía, los gobernantes están optando por modalidades de confinamiento parcial (ej. toque de queda horario, confinamiento perimetral de los núcleos más afectados...). A fecha de 23 de Octubre, los datos relativos a la situación de España arrojan un número total de infectados desde inicios de la crisis que asciende a 1.046.132, siendo 34.752 el número total de personas fallecidas. A lo largo del día anterior (22 de Octubre) se diagnostica a 8.293 nuevos pacientes. Además, los datos de evolución de la pandemia desde que finalizó la desescalada indican un total de 94.563 nuevos casos y 10.060 brotes en todo el territorio nacional (Ministerio de Sanidad, 2020a). En consonancia con la preocupación que se deriva de estas cifras, finalmente, el 25 de Octubre se declara nuevamente el estado de alarma con el fin de lograr frenar la tendencia creciente de infecciones (Real Decreto 926/2020, 2020).

En sus inicios, el preocupante crecimiento del número de afectados por COVID-19 requirió la instauración transitoria de estrictas medidas de confinamiento domiciliario para el conjunto de la población, lo que situó a niños y jóvenes con trastornos mentales en posiciones de gran vulnerabilidad al ser retirados de sus dinámicas y rutinas habituales. A pesar de no encontrarnos en este escenario de confinamiento colectivo y generalizado en el momento actual, sí sucede que ante eventuales brotes emergentes (ej. brotes en clases escolares, núcleos familiares con personas infectadas) se indica el confinamiento selectivo de las personas expuestas, lo que está suponiendo redundar en nuevas situaciones de aislamiento para algunos menores, lo que sin duda comporta importantes implicaciones emocionales y psicológicas añadidas.

Como hemos referido, las medidas del RD 463/2020 del mes de Marzo establecieron importantes limitaciones a la libre circulación de los ciudadanos por vía pública. Estas restricciones se tradujeron a nivel práctico, durante semanas, en el confinamiento domiciliario del grueso de la población, salvo en lo referido a la realización de actividades de carácter esencial (ej. adquisición de alimentos, asistencia a centros sanitarios). Las medidas de distanciamiento social y permanencia en casa tienen por finalidad reducir la probabilidad de contagio (Finkelstein et al., 2010). Algunos datos indican que dichas medidas han de aplicarse con inmediatez y rigor para que sean efectivas (Maharaj y Kleczkowski, 2012). Asimismo, algunas fuentes bibliográficas señalan que las medidas de distanciamiento han de aplicarse también a los niños y adolescentes pues estos pueden contribuir de forma desproporcionada a la propagación de la enfermedad (Cauchemez et al., 2009; Fraser et al., 2009; Stebbins et al., 2009). Estudios recientes indican que los niños tienen la misma probabilidad que los adultos de infección por SARS-CoV-2, pero es menos probable que presenten síntomas o desarrollen síntomas graves (Bi et al., 2020; Zimmermann y Curtis, 2020a). Otras fuentes señalan que en caso de ser infectados el pronóstico es más favorable en menores (Ministerio de Sanidad, 2020c) y que además la tasa de letalidad es mucho menor que en adultos (Zimmermann y Curtis, 2020b). Por otro lado, al inicio de la crisis sanitaria no se contaba apenas con datos sólidos sobre el papel de los niños en la transmisión del virus y algunas informaciones de prensa sugerían la posibilidad de que los menores pudieran ser grandes transmisores (Mouzo, 2020). Sin embargo, la información resultaba dispar. Siguiendo a Fretheim (2020), la evidencia disponible en el mes de Marzo de 2020 señalaba que los niños infectados no parecían desempeñar un papel principal como vectores en la transmisión, si bien, aún resultaba precipitado sacar conclusiones en firme sobre la base de estos datos de partida ya que esta valoración del papel de los menores sería susceptible de modificarse a medida que se obtuviera información más completa sobre el seguimiento de infecciones. Mientras se procuraban aclarar estos aspectos, las medidas más restrictivas de confinamiento instauradas en España continuaron vigentes hasta el 26 de Abril (durante un total de 43 días), siendo posible a partir de entonces salir a pasear con los menores de 14 años durante una hora al día (Orden SND/370/2020, 2020). Estas medidas de alivio se explicitaron en la citada orden como vía para reducir el impacto negativo del confinamiento domiciliario en la población infantil.

El confinamiento ha sido una medida hasta ahora desconocida en España, que sin duda puede suponer un impacto negativo para el bienestar de los niños y adolescentes (Brazendale et al., 2017; Brooks et al., 2020). Un elemento de interesante debate surge de plantear si con respecto de los menores hubiera resultado suficiente con ordenar el cierre de escuelas para contribuir a la contención inicial de la propagación del virus y en con-

secuencia, si hubiera sido más proporcionado permitir a los menores desde el inicio realizar algunas salidas puntuales bajo condiciones cuidadosamente establecidas. No parece que exista una respuesta taxativa y unánime ante esta cuestión. A nuestro parecer, entre otros aspectos, ha de repararse en que los datos disponibles en Marzo y Abril sobre el papel de los menores en la transmisión no resultaban concluyentes y que estos habrían de haber sido siempre acompañados por un adulto (a priori, más vulnerables clínicamente). Según señalan Zimmermann y Curtis (2020b), continúa sin esclarecerse el papel de los niños asintomáticos en la transmisión de la enfermedad. No obstante, estudios nacionales realizados en fechas estivales del presente año, indicarían que los menores, aun siendo igualmente vulnerables a contraer el virus, transmitirían la infección a los demás con menor probabilidad que los adultos en entornos ordinarios, como el familiar, el escolar o similares (Soriano-Arandes et al., 2020; Güell, 2020). A pesar de la relevancia y del valor que aportan los resultados de estos estudios recientes en pro de orientar futuras decisiones en política sanitaria, pensamos que en la fase inicial de la crisis, dado el conocimiento disponible entonces sobre esta cuestión, era preciso actuar con determinación y con extrema prudencia para controlar la rápida sucesión de contagios. No obstante, somos por completo sensibles ante el hecho de que las restricciones consignadas en el RD 463/2020 han supuesto una situación muy complicada para los niños y los adolescentes (y sus familias) durante la primera mitad del presente año, y que además, aún continúa siéndolo para aquellos menores (especialmente aquellos con trastornos mentales) que han de volver a quedarse en casa, repitiendo la situación de aislamiento.

Disposiciones legales aclaratorias adicionales

Las limitaciones para la circulación (y la consecuente indicación de permanencia domiciliaria) han supuesto un reto en términos de adaptación. Esta ordenación ha conllevado la necesidad de reorganizar en un estrecho marco temporal la vida familiar y ha supuesto un abrupto cambio de rutinas y actividades. La Instrucción adicional del 19 Marzo (2020) representó un intento por dar respuesta en particular a la situación que se derivaba de la aplicación del RD 463/2020 en colectivos vulnerables (como los menores con discapacidad). La normativa, de carácter aclaratorio, establecía que las personas con discapacidad y alteraciones de conducta que se vieran agravadas por razón del confinamiento domiciliario podrían circular acompañadas por un adulto responsable, aún en la fase más restrictiva del estado de alarma, siempre y cuando se respetasen las condiciones de seguridad. A nuestro parecer, esta disposición aclaratoria supuso un acierto en lo que respecta al reconocimiento de las necesidades de las personas con discapacidad y representó un intento por conceder cierta flexibilización con respecto a la norma inicial y reducir el estrés que puede conllevar una situación de confinamiento estricto prolongado. No obstante, hemos de reparar en la amplia generalidad e inconcreción de esta normativa. Por un lado, al establecer una normativa aplicable a las personas con discapacidad en su conjunto (como grupo homogéneo), se pierde la necesaria valoración individualizada de cada situación. En segundo lugar, se alude a la posibilidad de circular por la vía pública, pero no se concreta de forma específica en qué condiciones habrían de haberse desarrollado las salidas (ej. tiempo, distancia del domicilio, uso de mascarilla...). Por último, creemos que esta normativa adicional de espectro genérico y aplicable al conjunto de personas con discapacidad no contempla que un grupo significativo de personas con discapacidad (ej. personas con Trastornos del Espectro del Autismo) son más proclives que la población general a padecer condiciones médicas comunes (Treating Autism et al., 2014) así como otras patologías comórbidas, por lo que las salidas además de representar un potencial beneficio (psicológico o emocional) también pudiera haber implicado algunos riesgos. Profundizaremos sobre ello en apartados posteriores.

El confinamiento y las necesidades psicológicas y físicas de niños y adolescentes

Todas las personas tenemos un conjunto de necesidades que hemos de satisfacer para poder disfrutar de un desarrollo personal y social óptimo (Hidalgo et al., 2008). Ante una situación como es una pandemia, los niños y adolescentes son especialmente vulnerables, debido a la alteración de los entornos donde se desarrollan y

viven (Alianza para la protección de la niñez y la adolescencia en la acción humanitaria, 2019). La indicación general de permanencia en casa y la interrupción del funcionamiento normalizado en la vida cotidiana supone, en un número no desdeñable de familias, dificultades para atender y proporcionar una cobertura acorde con las necesidades de los niños y los adolescentes. Como puede deducirse, estas dificultades serán más significativas en aquellos menores y familias con problemáticas previas (ej. menores con patologías, menores en situaciones socio-familiares desfavorables, progenitores con problemas de salud física o mental...). La adaptación y afrontamiento de la situación estará mediada en gran parte por los padres y demás agentes de socialización (Espada et al., 2020).

Ha de tenerse en cuenta que la pérdida, inestabilidad o cambios en los empleos de los progenitores originada por la crisis COVID-19 ha conllevado importantes situaciones de incertidumbre y precariedad económica para algunas familias, suponiendo inclusive dificultades para hacer frente a los pagos de servicios básicos y asegurar la manutención y cobertura de los bienes fundamentales que requiere la unidad familiar (ej. alimentación).

La tensión familiar que comúnmente acompaña a las problemáticas de carácter socio-económico puede traducirse en dificultades para la provisión a los menores de unos adecuados cuidados afectivos. Las dificultades para adaptarse al teletrabajo cuando la organización familiar y doméstica no lo facilita (ej. familias numerosas), las preocupaciones frecuentes que se ven impulsadas por la incertidumbre, la falta de un horizonte socio-laboral claro o la falta de apoyo social y accesibilidad a recursos pueden ser algunos de los factores que redunden en un intenso malestar y en la dificultad de las familias para atender debidamente a las necesidades emocionales de los más pequeños. Ha de repararse en que en situación de crisis sanitaria, el estado de salud de los familiares y la información que trasciende a través de los medios de comunicación y redes sociales también puede implicar (junto con la pérdida de rutinas) un incremento de preocupación, ansiedad y miedos en niños y adolescentes, por lo que será de suma importancia ayudarles a afrontar adecuadamente la situación. Atender al estado mental de los niños dependerá de la situación familiar en su conjunto, y por supuesto, de los niveles de ansiedad de los padres (Malberg, 2015; Saxena, 2020).

Ha de considerarse que en un contexto como el del confinamiento el sedentarismo, el aburrimiento y la inactividad se potencian y el gasto energético se reduce bruscamente, pudiendo suponer un estrés importante en niños y adolescentes, ya que requieren mantener cierta actividad física diaria para su óptimo desarrollo. La falta de actividad puede afectar a varios niveles. En este sentido, los datos indican que la actividad física regular incide sobre la calidad del sueño (Reverter-Masia et al., 2017). Además, los niños que dedican más tiempo a actividad física (deportiva, o bien actividad física no reglada) dedican menos tiempo al ocio sedentario (Amigo et al., 2008), como videojuegos y demás pantallas. Además, la actividad física tiene una importante función en la regulación de la ansiedad, el estrés y el afecto negativo. El incremento ponderal y las implicaciones que se derivan para la salud y autoimagen son también consecuencias frecuentes. Existen múltiples datos que señalan que la actividad física es de suma importancia para el bienestar psicológico infantil (Steptoe y Butler, 1996). Los efectos derivados de la falta de actividad se hacen aún más evidentes en niños con temperamento inquieto e impulsivo.

Asimismo, la situación de confinamiento puede suponer dificultades para mantener las rutinas escolares, cumplir con las tareas académicas y participar de interacciones sociales fuera del ámbito familiar (a pesar del creciente uso de plataformas de videoconferencia para hablar con amigos). La interrupción de la asistencia presencial a centros educativos y actividades extraescolares agrava estas circunstancias, haciéndose especialmente relevante para aquellos niños o adolescentes con mayores dificultades en las relaciones con iguales o en aquellos con problemas de aprendizaje y pobre rendimiento académico. En lo relativo a las relaciones sociales, ha de advertirse que las respuestas subjetivas de los menores pueden ser muy diferentes, por lo que algunos niños y adolescentes reaccionarán ante ello con malestar (ej. deseando retomar las rutinas habituales) pero en otros casos la experiencia será de signo contrario (ej. satisfacción, alivio o disfrutar de permanecer en casa).

En consecuencia, en algunos menores (especialmente en aquellos con condiciones clínicas graves de salud mental, aunque no solo) el conflicto de adaptación puede expresarse en problemas de conducta, en muchas ocasiones como reacción a la sucesión abrupta de cambios y a la alteración de rutinas. Los límites y prohibiciones derivados del confinamiento también pueden acarrear una importante frustración para algunos menores, que no siempre lograrán canalizar de forma efectiva. Las manifestaciones conductuales más frecuentes pueden

incluir rabietas, gritos, golpes, conductas negativistas, peleas entre hermanos o episodios de llanto, y pueden presentarse en diverso grado. En otros casos, puede incrementarse la intensidad de síntomas que ya estaban presentes (ej. excoriaciones, conductas ritualizadas, bajo estado de ánimo, irritabilidad...).

Aliviar la tensión derivada del confinamiento realizando algunas salidas con los menores pudiera, sin duda, implicar beneficios con respecto a las necesidades fundamentales de los niños (sobre todo en lo referido a actividad y ejercicio). No obstante, tal como hemos argumentado anteriormente, pensamos que las limitaciones generalizadas a la movilidad ciudadana en términos de confinamiento se plantearon a la luz del conocimiento disponible entonces con el fin prioritario de dar respuesta y contener la gravedad de la irrupción de la crisis sanitaria y de sus consecuencias. Creemos que permitir las salidas de los menores durante la fase más aguda e inicial de la pandemia pudiera haber supuesto algunos riesgos colectivos significativos y en algunos casos, quizá también individuales (ej. menor con discapacidad, alteraciones conductuales y comorbilidades médicas). Sin entrar en un debate que pensamos excedería el propósito de este artículo y respetando escrupulosamente la base legal decretada durante el estado de alarma inicial, en cualquier caso es conveniente que los profesionales de salud mental reflexionemos sobre la manera en que se pudiera intervenir con los menores y sus familias con el fin de aliviar el estrés derivado del confinamiento y sus repercusiones. Si bien pensamos que es preciso tener presentes las necesidades de los menores, creemos que ante indicación gubernamental de confinamiento domiciliario han de tomarse en consideración primariamente otras opciones alternativas a la indicación de salidas. Pensamos que un estrecho seguimiento y un trabajo coordinado por parte de profesionales sanitarios de atención primaria (ej. pediatría), clínicos de salud mental especializada y profesionales del sector educativo y de la intervención social, pudiera sostener y reorientar satisfactoriamente muchas de las dificultades que presentan las familias más afectadas. Algunas organizaciones, como la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (2020) han redactado documentos con recomendaciones generales sobre alimentación, ocio, higiene y otras áreas que pueden ser de ayuda para facilitar la experiencia de confinamiento de los menores. Sería conveniente disponer de herramientas que permitieran mantener la continuidad del trabajo asistencial con los menores en formato grupal, con el fin de facilitar la expresión compartida de experiencias, incrementar la consciencia de la importancia del autocuidado a pesar del confinamiento y reforzar los dominios de bienestar personal, cuidando los planos de desarrollo físico y socio-emocional. Pensamos que adicionalmente, proporcionar pautas para el manejo de las alteraciones de conducta, ayudar a resolver problemas de relación, acompañar emocionalmente a las familias a través de seguimiento telefónico individual (o grupal, si se dispone de tecnología), procurar indicaciones relativas sobre cómo afrontar problemas prácticos que se presentan en casa, ayudar a establecer estructuras, organización y rutinas que redunden en una mejor convivencia doméstica, puede todo ello suponer una importante ayuda. En algunos casos, puede ser preciso apelar al trabajo interdisciplinar y realizar, si se precisan, ajustes de tratamientos médicos psicofarmacológicos. En ocasiones, facilitar apoyos y proporcionar recursos desde los Servicios Sociales para las familias más desfavorecidas y menores en riesgo pudiera ser la opción más adecuada (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2020).

Como se deduce de este planteamiento, creemos que es preciso contar con los recursos humanos y tecnológicos necesarios para acometer estas acciones y aquellas que habrán de llevarse a cabo con posterioridad para abordar las consecuencias que se deriven de la crisis sanitaria. La experiencia de China, nos señala que contar con recursos humanos limitados se traduce en la asunción por parte de un único profesional de múltiples responsabilidades, lo cual limita la efectividad de la intervención realizada (Duan y Zhu, 2020). No obstante, en situaciones específicas, pudiera aun así ser conveniente tomar partido por recomendar la realización de salidas con fines terapéuticos. A nuestro entender, la decisión habría de venir precedida de un adecuado estudio de caso, aspecto que abordaremos en los próximos apartados.

Valoración individualizada del caso y criterio del profesional de la salud mental

Para progresar en la argumentación, resulta preciso aclarar que con la Instrucción dictada el 19 de Marzo se autorizó legalmente la circulación por la vía pública, siempre con acompañamiento, a personas con discapaci-

dad reconocida que presentasen alteraciones comportamentales agravadas por la situación de confinamiento. Esta disposición dio cobertura (y amparo legal) sin ambages a este proceder si se estaba en disposición de acreditar tal circunstancia (por ej. si se contaba con un informe clínico diagnóstico y certificado de discapacidad). Esta base legal sería independiente del criterio del profesional en relación a si resultan o no aconsejables estas salidas o desplazamientos para un paciente en un momento concreto.

A pesar de ello, hemos constatado que en ocasiones los responsables del menor han solicitado autorización o recomendación formal de los profesionales de salud mental (facultativos psicólogos clínicos y psiquiatras) para apoyar la realización de salidas, en forma de certificado. El posicionamiento del profesional sobre esta cuestión, en caso de tener que producirse, creemos que siempre habría de venir precedido por una consideración pausada, prudente y reflexiva. A nuestro parecer, el profesional de salud mental no debería emitir ningún documento indicando la conveniencia de salidas sin previamente tener en cuenta las variables que pueden interceder y modular la experiencia de confinamiento, así como el balance de riesgos y beneficios que pueden revestir las salidas para un paciente específico. Asimismo, creemos que el profesional, aun atendiendo al paciente, no ha de perder la visión de conjunto durante una crisis sanitaria. Es preciso tener en cuenta la situación clínica global del menor (ej. si presenta patologías médicas que supongan un riesgo añadido, si hubiera sospecha de infección, si se anticipan dificultades importantes de manejo en caso de un eventual contagio, la amplitud y disrupción derivada de los problemas conductuales, la situación emocional del paciente...), los aspectos contextuales familiares (ej. si el menor convive con alguna persona con vulnerabilidad médica o no) y tomar en consideración factores socio-económicos, como las condiciones residenciales o de vivienda (ejs. vivienda grande con jardín, familia numerosa que vive en un piso de tamaño reducido), entre otros. Habrá que reflexionar si las salidas pueden mitigar la problemática o si por el contrario, no se advierte que tendrán un claro beneficio. También creemos que es preciso tener en cuenta la extensión temporal del confinamiento.

En definitiva, pensamos que las salidas con menores pueden representar una opción válida y un recurso para gestionar las dificultades de algunas familias, si bien, entendemos que es preciso adoptar una mirada amplia, responsable y prudente, que contemple el contexto global de emergencia sanitaria (la contención del avance de la pandemia es responsabilidad de conjunto) para no proceder en este sentido de forma precipitada. Antes de tomar partido por la indicación de realizar salidas, ante la presencia de dificultades pensamos que conviene priorizar otras opciones de manejo y procurar la presencia intensiva de los apoyos profesionales que resulten oportunos, si es que son necesarios.

Propuesta de una herramienta para apoyar el criterio del profesional y sugerencias futuras

En el marco de la crisis actual, hemos desarrollado un instrumento de sencilla aplicación (ver Figura 1). Esta herramienta ha de entenderse como un recurso a partir del cual, ante eventuales situaciones futuras, se pudiera apoyar y reforzar el criterio profesional en relación a la indicación (o no) de salidas, a través de la consideración metódica y pormenorizada de los diferentes factores que definen la situación individual de cada paciente. Se conceden diferentes valores numéricos en función de la contestación a diferentes ítems, de forma que en conjunto proporciona una puntuación global que puede ser de utilidad para orientar el posicionamiento del profesional de salud mental. Los criterios interpretativos propuestos figuran en la parte inferior de la tabla. Como hemos dicho, el instrumento diseñado por nuestro grupo ha sido desarrollado “ad-hoc” durante la fase inicial de la crisis del COVID-19, sobre la base de diferentes experiencias clínicas dilemáticas y fruto de reflexiones posteriores. Proponemos el uso de esta herramienta (o la pertinente adaptación que se hiciera de la misma) ante situaciones de excepcionalidad y crisis sanitaria donde se indique el confinamiento domiciliario general de la población, si es que los responsables legales solicitan una acreditación formal al profesional de salud mental para justificar la circulación con el menor por la vía pública. Ha de precisarse que el uso de un instrumento como este (y el posicionamiento sobre las salidas que de su aplicación se derive) en ningún caso debe esgrimirse como justificación para no cumplir con la legalidad vigente y con las recomendaciones de salud pública. Por otro lado, solo se contemplaría la opción de recomendar salidas si se presupone que el menor no está infectado y no hay indicios razonables de que haya estado expuesto a ello.

En esta primera versión del instrumento (Marzo 2020, COVID-19), los tres primeros ítems se basan en los condicionantes legales de la normativa de excepción consignados en la Instrucción aclaratoria del 19 de Marzo, por la que se ha autorizado la posibilidad de llevar a cabo salidas con un menor con discapacidad durante la indicación de permanencia domiciliaria si es que este presenta alteraciones de conducta agravadas por la situación. Estos tres primeros ítems habrían de ser respondidos necesariamente de forma afirmativa, en caso contrario la posición del profesional con respecto a las salidas del menor habría de ser necesariamente negativa.

La asignación de valores numéricos concretos al resto de ítems se ha decidido sobre el nivel de contraindicación relativa que la respuesta a cada ítem representa con respecto a la decisión de indicar la conveniencia de salidas. A modo de ejemplo, el ítem 5 (“que en el domicilio conviva alguna persona con patología de riesgo”) contraindica de forma significativa la decisión de realizar salidas con el menor, si bien, no es una contraindicación absoluta (la puntuación afirmativa no llega a alcanzar el umbral ≥ 5 , sino que se le concede una puntuación de 4), dado que las condiciones de la vivienda podrían permitir, en algunos casos, mantener el distanciamiento oportuno y el aislamiento de la persona médicamente vulnerable con respecto al paciente menor de edad y de quien le acompaña en las salidas. El ítem 9 puede recibir distintos valores en función de la duración del confinamiento. Las puntuaciones que se proponen se han establecido tomando en consideración algunos estudios sobre el impacto psicológico de las situaciones de cuarentena. Algunos datos señalan, de forma más concreta, que cuando la duración de esta medida se mantiene 10 días o más puede suponer un mayor riesgo de desarrollar síntomas de estrés postraumático (Brooks et al., 2020; Hawryluck et al., 2004). No obstante, otras fuentes, señalan que un confinamiento de 6-8 semanas no conllevará, por lo general, un impacto rotundo o irreversible al respecto de la salud emocional o somática de los niños (Asociación Española de Pediatría, 2020).

Somos conscientes que el uso de un instrumento de esta naturaleza no resulta ahora mismo necesario, dado que no se ha vuelto a retomar la orden generalizada de confinamiento domiciliario en España. No obstante, creemos que un modelo de herramienta como la presentada puede ser útil más allá del ámbito nacional, sirviendo como referencia para el diseño de instrumentos similares aplicables en otros países. Adicionalmente, pensamos que una herramienta como la que presentamos pudiera ser también de utilidad ante eventuales rebrotes COVID-19 u otras epidemias que pudieran producirse en nuestro país y que implicaran la necesidad de retomar la indicación de confinamiento. En ambos escenarios, el instrumento habría de modificarse y actualizarse en función de la legislación vigente (ej. los ítems excluyentes de la versión española del instrumento no tendrían por qué coincidir con los ítems de exclusión redactados sobre la base legal de un país extranjero, de la misma manera que la base legal en España también podría cambiar en función de las necesidades que implique la crisis sanitaria).

Si bien la intención del instrumento es facilitar la toma de decisiones y el posicionamiento del profesional de la salud mental, tanto o más importante nos parece que se establezca una reflexión pausada y de mayor amplitud sobre las necesidades de los menores con discapacidad. Creemos que aunque transitoriamente las salidas puedan representar una posibilidad para hacer frente al estrés que conlleva la situación de confinamiento, pensamos que habrían de valorarse otros cursos de acción. En concreto, consideramos que resulta fundamental de cara al futuro articular otros mecanismos que permitiesen a los menores más vulnerables conservar rutinas y estructuras (ej. mantener bajo determinadas condiciones el apoyo activo y la actividad de los centros de educación especial), siendo esto conveniente para procurar su estabilidad y bienestar (y el de sus familias).

Conclusiones

El confinamiento derivado de la crisis del COVID-19 ha representado un importante reto para menores y familias. A pesar de las decisiones adoptadas para aliviar la situación a través de la desescalada en fases, para muchas familias con hijos atendidos desde salud mental ha resultado complicado gestionar las dificultades de adaptación ante las nuevas rutinas, lo que ha motivado la solicitud de certificados a los profesionales para apoyar la realización de salidas. Creemos que el criterio de los profesionales a este respecto ha de venir determinado por la valoración de la situación particular de cada paciente, pero también de la situación colectiva. La posición con respecto a la conveniencia de las salidas con menores durante el confinamiento domiciliario ha

de adherirse de forma estricta a la legalidad vigente así como basarse en la consideración pausada de diversos factores, para valorar los riesgos y beneficios derivados de cada alternativa. Por último, pensamos que es necesario de cara al futuro que se estructuren los mecanismos de apoyo oportunos para asegurar el mayor bienestar posible de los menores más vulnerables, como son aquellos que padecen alguna discapacidad. Esperamos que el presente artículo haya aportado algunas reflexiones y herramientas de interés, con el fin de ayudar a los profesionales y a los pacientes.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses.

Referencias

- Alianza para la Protección de la Niñez y la Adolescencia en la Acción Humanitaria. (2019). *Nota técnica: protección de la niñez y adolescencia durante la pandemia de coronavirus (v.1)*. https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf
- Amigo, I., Busto, R., Herrero, J. y Fernández, C. (2008). Actividad física, ocio sedentario, falta de sueño y sobrepeso infantil. *Psicothema*, 20(4), 516-520. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3516>
- Asociación Española de Pediatría. (2020). *Posicionamiento de la AEP en cuanto a la repercusión del confinamiento en niños*. <https://www.aeped.es/noticias/posicionamiento-aep-en-cuanto-repercusion-confinamiento-en-ninos>
- Bi, Q., Wu, Y., Mei, S., Ye, C., Zou, X., Zhang, Z., Liu, X., Wei, L., Truelove, S. A., Zhang, T., Gao, W. Cheng, C., Tang, X., Wu, X., Wu, Y., Sun, B. Hunag, S., Sun, Y., Zhang, J. ... Feng, T. (2020). *Epidemiology and Transmission of COVID-19 in Shenzhen China: Analysis of 391 cases and 1,286 of their close contact*. MedRxiv. <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20028423>
- Brazendale, K., Beets, M. W., Weaver, R. G., Pate, R. R., Turner-McGrievy, G. M., Kaczynski, A. T., Chandler, J. L., Bohnert, A. 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*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0555-2>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cauchemez, S., Ferguson, N. M., Wachtel, C., Tegnell, A., Saour, G., Duncan, B. y Nicoll, A. (2009). Closure of schools during an influenza pandemic. *Lancet Infectious Diseases*, 9(8), 473-481. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(09\)70176-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(09)70176-8)
- Departamento de Seguridad Nacional (2020). *Coronavirus (COVID-19) - 14 de marzo 2020*. <https://www.dsn.gob.es/es/actualidad/sala-prensa/coronavirus-covid-19-14-marzo-2020>
- Duan, L. y Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Emanuel, E. J., Persad, G., Upshur, R., Thome, B., Parker, M., Glickman, A., Zhang, C., Boyle, C., Smith, M. y Phillips, J. P. (2020). Fair allocation of scarce medical resources in the time of COVID-19. *New England Journal Of Medicine*, 382, 2049-2055. <https://doi.org/10.1056/NEJMs2005114>
- 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. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>
- Finkelstein, S., Prakash, S., Nigmatulina, K., Klaiman, T. y Larson, R. (2010). Pandemic influenza: non-pharmaceutical interventions and behavioral changes that may save lives. *International Journal of Health Management and Information*, 1, 1-18. <https://blossoms.mit.edu/sites/default/files/video/download/larson2-sta>

[te-plans.pdf](#)

- Fraser, C., Donnelly, C. A., Cauchemez, S., Hanage, W. P., Van Kerkhove, M. D., Hollingsworth, T. D., Griffin, J., Baggaley, R. F., Jenkins, H. E., Lyons, E. J., Jombart, T., Hinsley, W. R., Grassly, N. C., Balloux, F., Ghani, A. C., Ferguson, N. M., Rambaut, A., Pybus, O. G., Lopez-Gatell, H. ... The WHO Rapid Pandemic Assessment Collaboration. (2009). Pandemic potential of strain of influenza A (H1N1): Early findings. *Science*, 324(5934), 1557-1561. <https://doi.org/10.1126/science.1176062>
- Fretheim, A. (2020). *The role of children in the transmission of SARS-CoV-2-19 – a rapid review [Barns rolle i spredning av SARS-CoV-19 (Covid-19) – en hurtigoversikt] Rapid review*. Folkehelseinstituttet/ Norwegian Institute of Public Health. <https://neumoped.org/wp-content/uploads/2020/05/The-role-of-children-in-the-transmission-of-SARS-CoV-2-COVID-19.pdf>
- Güell, O. (26 de Agosto de 2020). El mayor estudio hecho en campamentos de verano revela que los niños contagian menos el virus. *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2020-08-26/el-mayor-estudio-hecho-en-campamentos-de-verano-revela-que-los-ninos-contagian-poco-el-virus.html>
- Hawryluck, L., Gold, W.L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S. y Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206–1212. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- Hidalgo, M. V., Sánchez, J. y Lorence, B. (2008). Procesos y necesidades de desarrollo durante la infancia. *XXI Revista de Educación*, 10, 85-95. <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/2150/b1548001x.pdf>
- Inchausti, F., MacBeth, A., Hasson-Ohayon, I. y Dimaggio, G. (2020). Psychological Intervention and COVID-19: What we know so far and what we can do. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50, 243-250. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09460-w>
- Instrucción, de 19 de marzo de 2020, del Ministerio de Sanidad, por la que se establecen criterios interpretativos para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado (España), 76, de 20 de marzo de 2020. [https://boe.es/eli/es/ins/2020/03/19/\(1\)](https://boe.es/eli/es/ins/2020/03/19/(1))
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S. M., Lau, E., H., Y., Wong, J. Y., Xing, X. Xiang, N., Wu, Y. Li, C., Chen, Q., Li, D. Liu, T., Zhao, J. Liu, M. ... Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199-1207. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
- Maharaj, S. y Kleczkowski, A. (2012). Controlling epidemic spread by social distancing: Do it well or not at all. *Bio Med Central Public Health*, 12, 679. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-679>
- Malberg, N. (2015). Activating Mentalization in Parents: an integrative framework. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14(3), 232-245. <https://doi.org/10.1080/15289168.2015.1068002>
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2020). *Documento técnico de recomendaciones de actuación desde el sistema público de protección a la infancia y a la adolescencia ante la crisis por COVID-19*. https://www.msrebs.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/Documento_tecnico_recomendacion_actuaciones_covid-19.pdf
- Ministerio de Sanidad. (2020a). *Actualización nº 235. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19)*. 23.10.2020. https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_235_COVID-19.pdf
- Ministerio de Sanidad. (2020b). *Enfermedad por coronavirus, COVID-19. [Información científico-técnica]*. <https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf>
- Ministerio de Sanidad. (2020c). *Manejo pediátrico en atención primaria del COVID-19*. [Documento Técnico]. https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_pediatria_ap.pdf
- Mouzo, J. (21 de abril de 2020). “Lo lógico es que asumamos que los niños pueden ser grandes transmisores”. *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2020-04-20/lo-logico-es-que-asumamos-que-los-ninos-pueden-ser-grandes-transmisores.html>
- Orden SND/370/2020, de 25 de abril, sobre las condiciones en las que deben desarrollarse los desplazamientos por parte de la población infantil durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Bole-

- tín Oficial del Estado (España), 116, de 25 de abril de 2020. <https://www.boe.es/eli/es/o/2020/04/25/snd370>
- Real Decreto 463/2020, de 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. Boletín Oficial del Estado (España), 67, de 14 de marzo de 2020. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con>
- Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. Boletín Oficial del Estado (España), 282, de 25 de octubre de 2020. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/10/25/926>
- Reverter-Masia, J., Hernández-González, V., Jové-Deltell, C. y De Vega, M. (2017). Actividad física en adolescentes ¿Existe evidencia científica de cómo afecta el ejercicio físico al sueño en la población adolescente? *Journal of Negative and No Positive Results*, 2(7), 298-303. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.1483>
- Saxena, R. y Saxena, S. K. (2020). Preparing children for pandemics. En S. Saxena (Ed.), *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)* (pp. 187-198). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-15-4814-7_15
- Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. (2 de abril de 2020). *Recomendaciones para que los niños lleven mejor el confinamiento*. <https://sepeap.org/recomendaciones-para-que-los-ninos-lleven-mejor-el-confinamiento/>
- Soriano-Arandes, A., Ferran, B., Campins, M., Esperalba-Esquerria, J., Reyes-Urueña, J., Lazcano, U., Gatell, A., Serrano, P., Bruna, X., Capdevila, R., Esteller, M., Anton, A., Gómez i Prat, J., Ruiz, G., Fàbrega, A., Rius, N., Fenoy, M., López, N., Sánchez, A., ... Soler-Palacín, P. (2020). *Potential role of children in the household transmission of SARS-CoV-2 infection in Catalonia (Spain)*. *Preprints*. <https://doi.org/10.20944/preprints202010.0308.v1>
- Stebbins, S., Downs, J. S. y Vukotich, C.J. (2009). Using nonpharmaceutical interventions to prevent influenza transmission in elementary school children: parent and teacher perspectives. *Journal of Public Health Management and Practice*, 15(2), 112-117. <https://doi.org/10.1097/01.PHH.0000346007.66898.67>
- Stephoe, A. y Butler, N. (1996). Sports participation and emotional wellbeing in adolescents. *Lancet*, 347(9018), 1789-1792. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(96\)91616-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(96)91616-5)
- Treating Autism, ESPA Research y Autism Treatment Plus (2014). *Comorbilidades médicas en los trastornos del espectro autista. Manual básico para el personal de atención de salud y formuladores de políticas* (2ª ed.). Treating Autism. <https://apacv.org/wp-content/uploads/2015/07/comorbilidades-medicas-del-espectro-autista-manual-personal-atencionsalud.pdf>
- Zimmermann, P. y Curtis, N. (2020a). Coronavirus infections in children including COVID-19. An overview of the epidemiology, clinical features, diagnosis, treatment and prevention options in children. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 39(5), 355-368. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000002660>
- Zimmermann, P. y Curtis, N. (2020b). COVID-19 in children, pregnancy and neonates: a review of epidemiologic and clinical features. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 39(6), 469-477. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000002700>

Artículo recibido:08/07/2020

Artículo aceptado:05/10/202

Figura 1. Cuestionario de apoyo al posicionamiento del profesional de salud mental sobre las salidas de menores en crisis sanitaria (modelo Marzo 2020, COVID-19)

¿La persona cuenta con Certificado de discapacidad?	ÍTEM NECESARIO NO → Excluyente
¿La persona presenta alteraciones conductuales y conducta disruptiva?	ÍTEM NECESARIO NO → Excluyente
¿La alteración de conducta se ve agravada por el confinamiento?	ÍTEM NECESARIO NO → Excluyente
¿Se prevé que autorizar salidas se traducirá en una mejoría conductual significativa?	SI → 0 NO → 4
¿La persona convive con personas con patologías o vulnerables médicamente?	SI → 4 NO → 0
¿La persona presenta comorbilidades médicas / población de riesgo?	SI → 2 NO → 0
¿Se estima que la persona circulará por la vía pública con un acompañante que supervise adecuadamente y adopte las medidas oportunas para evitar el contagio?	SI → 0 NO → 5
¿El contexto de vivienda / residencial es limitante? (ej. vivienda de tamaño reducido y sin zona descubierta, terraza...)	SI → 0 NO → 2
¿El tiempo de confinamiento es prolongado?	SI (> 25 días) → 0 SI (20 – 25 días) → 1 SI (15 – 20 días) → 2 SI (10 – 15 días) → 3 NO (< 10 días) → 4

Interpretación: a mayor puntuación, menor indicación / recomendación de salidas. No indicar salidas si se cumple algún ítem excluyente. Puntuaciones Directas superiores a 5 (corte) desaconsejan la circulación con el menor por vía pública durante el confinamiento.