

Dar voz a la infancia y a la adolescencia

Hitza ematea haur eta nerabeei

N. Berasategi Sancho¹, N. Idoiaga Mondragón²,
F. González Serrano³, I. Canales Arrasate⁴,
T. Calleja Vilar⁵

¹Maestra Educación especial y socióloga. Facultad de Educación de Bilbao UPV/EHU. ²Psicóloga. Facultad de Educación de Bilbao UPV/EHU.

³Psiquiatra. Red de Salud Mental de Bizkaia. Jefe del Servicio de Infancia y Adolescencia. Centro de Salud Mental Niños y Adolescentes Uribe. ⁴Pediatra EAP Centro de Salud Kabiezes. Santurtzi. ⁵Pediatra EAP Centro de Salud Alango. Getxo

Las niñas, los niños y adolescentes forman parte de nuestra sociedad. Sin embargo, su voz y sus necesidades específicas no suelen ser tenidas en cuenta a la hora de tomar decisiones que afectan a su vida y desarrollo. La situación actual de pandemia, así como las sucesivas fases y medidas tomadas para enfrentarla: desde la infundada etiqueta inicial de principales vectores de contagio pasando por su confinamiento estricto durante cuarenta días, los meses con parques cerrados, la falta de actividad presencial en las aulas y ahora las restricciones en cuanto a deporte escolar, entre otras, han sacudido también sus vidas.

Es difícil manejar una situación con tan alto grado de incertidumbre como la que estamos viviendo. La evidencia científica necesita tiempo para ir construyéndose. Pero la infancia y la adolescencia han dado y siguen dando pistas sobre su estado de salud desde el inicio de la pandemia. Las consultas de Pediatría han sido, entre otros, un lugar donde poder observar y acompañar lo vivido, sentido y reflejado también a través de síntomas variados. Y estos son algunos de los testimonios reales recogidos:

“Llevábamos tres semanas sin salir, con las niñas de 3 y 7 años; se están portando muy bien, pero ya sabes que nuestra casa es un sótano y no entra el sol, así que salí con la mayor a comprar el pan. Me dijeron que estaban prohibidas las niñas en la calle, que eran contagiosas. Y nos fuimos a casa... sin el pan”. Ana, madre.

“Mi vecina me gritaba enfadada desde la ventana que me fuera a casa, que no se podía estar en la calle y menos con un niño!! Me sentí frustrada y avergonzada a la vez”. Mercedes, durante su breve paseo diario con Nicolás, su hijo diagnosticado de trastorno generalizado del desarrollo (TGD).

“Mi sobrino está muy tranquilo, pero mi hijo ha empezado a hacerse pis en la cama” comenta un padre en la consulta.

Ahora, aunque seguimos con más preguntas que respuestas, podemos con cautela afirmar que: el SARS-CoV-2 en las niñas y niños produce mayoritariamente una enfermedad leve y autolimitada, no se ha demostrado la efectividad del cierre de las escuelas sobre la

transmisión comunitaria de manera clara, no se ha visto aumento de brotes en los países donde las escuelas se abrieron de manera adecuada, y en cuanto a la transmisibilidad en la infancia, el Centro Europeo para la Prevención y Control de las Enfermedades (ECDC) afirmaba ya en agosto que era infrecuente la transmisión niño-niño en medio escolar, principalmente en los más pequeños, y que los casos que se dan en este medio tienen como fuente principal el hogar⁽¹⁾. Asimismo, los profesionales de la educación no son grupo de riesgo mayor comparativamente con otras profesiones.

Diferentes organismos que trabajan a favor de los derechos de la infancia como Unicef y Save the Children, entre otros, apuntan al deterioro mental, físico y también social de las niñas y los niños en esta situación de pandemia. También investigaciones realizadas tanto a nivel internacional como en nuestro contexto más cercano así lo recogen⁽²⁾.

Tras el verano, sabíamos ya esto y al llegar la vuelta al colegio hubo una sensación generalizada de precipitación, de improvisación, sin tiempo suficiente para trabajar con calma y consenso. Abundaron los protocolos donde diferentes colectivos subrayan su escasa participación en los mismos, Educación y Pediatría entre otros (sigue pendiente una indicación clara de PCR en la infancia, una mirada específica donde quede claro que los niños y niñas no son “adultos pequeños” ni en síntomas, ni en frecuencia, ni en vulnerabilidad ni en capacidades)^(3,4). Y en este contexto, llegaron las entradas escalonadas en la escuela, las normas sobre los alumnos, así como las peticiones repetidas de recogidas de muestras nasofaríngeas y las indicaciones de aislamiento domiciliario difíciles de cumplir sin un soporte adecuado para las familias, más difícil cuanto más vulnerables. El padre de Eva preguntaba: “¿De verdad le tenemos que volver a hacer la PCR? Tiene 2 años y es la tercera vez que se la hacemos ya; solo tiene un catarro leve y 37,1° y en casa todos estamos bien... Y si yo falto al trabajo, me echan”.

No todos tenemos un trabajo fijo. No todos contamos con apoyo familiar. No todos tenemos ventanas en nuestras casas. La longitu-

dinalidad de nuestro trabajo con las familias que atendemos nos permite tener información valiosa sobre la complejidad sociofamiliar que acompañamos. Y en todo esto, ¿sabemos qué están sintiendo ahora las niñas, niños y adolescentes?⁽⁵⁾

Hay un conocimiento acumulado y un consenso sobre las necesidades físicas, sociales y emocionales de los niños y niñas, su desarrollo psicomotor, su necesidad de juego y movimiento así como de contacto con iguales y con la naturaleza. Nuestro lugar como pediatras de Atención Primaria y profesionales vinculados a la infancia y adolescencia es privilegiado para impulsar la protección y cuidado de sus derechos y necesidades.

En estos tiempos convulsos se ha puesto de manifiesto con fuerza que la comunidad es necesaria, que los seres humanos somos radicalmente interdependientes y vulnerables, y no solo biológicamente. La salud se construye principalmente alrededor de determinantes que no dependen del sistema sanitario; es necesario invertir también en determinantes no sanitarios. Lo social, lo educativo, lo laboral es Salud.

Muchas, muchísimas preguntas nos han ido surgiendo en este tiempo: ¿qué lugar tienen los cuidados de los más vulnerables (los que “no tienen voz”) en nuestra sociedad?, ¿qué tipo de sociedad permite antes la apertura de bares que de parques al aire libre?, ¿puede el uso de mascarilla por cuidadores de bebés alterar la interacción diádica y su importante papel como regulador emocional?, ¿qué clase de rutinas hemos normalizado en la vida de los niños y niñas para que algunos refieran ser más felices estando confinados (más tiempo con los padres, menos exigencias escolares y extraescolares)?, ¿qué consecuencias tendrán a medio y largo plazo los duelos no vividos, los sentimientos de miedo y de culpa?, ¿qué repercusiones en el desarrollo de tantos niños y niñas con necesidades especiales cuyo seguimiento y tratamientos de psicoterapia, rehabilitación y atención temprana se han interrumpido?, ¿cuánto puede haberse incrementado la base del iceberg de maltrato y abuso infantil que ya previamente infradetectábamos?⁽⁶⁾

Aún tenemos muchas preguntas sin respuesta. Nuestra intención es abrir debate y espacios de reflexión. Las ventanas de oportunidad no son frecuentes. Estamos en una encrucijada donde podemos impulsar cambios de calado. Escuchando todas las voces. La cooperación será nuestra mejor aliada.

Finalizamos con algunas propuestas concretas:

1. Escuchar sobre todo a los niños, niñas y adolescentes en nuestras consultas (además de a sus acompañantes). Construir con ellos una relación en la que se sientan libres para hablar.
2. Favorecer la participación de niñas, niños y adolescentes en los lugares de decisión: consejos escolares, municipales, asociaciones de ocio y deportivas.
3. Desarrollar mucho más la Pediatría comunitaria. Salir de nuestras consultas para aprender con las redes que están ya creadas. Aprovechar al máximo las actividades programadas del Programa de Salud Infantil (PSI) para compartir con las familias las bases del autocuidado, acompañarlas en sus fortalezas y poder desmedicalizar todo lo posible la infancia, devolviendo gran parte de los cuidados al hogar y la red de apoyo familiar y social.
4. Promover la participación multidisciplinar en la elaboración de protocolos SARS-Cov-2, incluyendo factores sociofamiliares y no solo biológicos. Los riesgos asociados al posible contagio no deben dejar de lado otras necesidades fundamentales de los niños, niñas y adolescentes en su desarrollo global y emocional.
5. Impulsar la conciliación laboral-familiar con medidas como la ampliación del tiempo de baja maternal o paternal hasta los 12 meses ya propuesta recientemente por la Asociación Española de Pediatría.
6. Cooperar con la comunidad educativa para conseguir disminuir el número de alumnos por clase y promocionar actividades al aire libre y en plena naturaleza como parques, huertos, bosques, senderos, circuitos urbanos, zonas de seguridad vial, museos...
7. Colaborar para conformar alianzas con personas de nuestro entorno más cercano

y sostener redes de profesionales y ciudadanos que trabajen por el bienestar y la protección de la infancia y adolescencia, desde todos los ámbitos involucrados: social, clínico, educativo, escuelas infantiles, tercer sector, ONGs, instituciones oficiales.

¿Seremos capaces de tejer una red que incluya todas las miradas y voces, que aúne multidisciplinariedad y horizontalidad en las relaciones? El diálogo empático y continuado en el tiempo entre la comunidad, las instituciones y los servicios públicos (Atención Primaria de salud, salud mental infanto-juvenil, servicios sociales, salud pública, educación) puede ser un buen comienzo⁽⁷⁾. La participación favorece el empoderamiento de personas y comunidades.

Podemos ser proactivos y valientes. Demos pasos, conozcámonos, escuchémonos, aprendamos unos de otros para poner los cuidados en el centro de nuestra actividad diaria en nuestro trabajo y en nuestras vidas. Porque los niños, niñas y adolescentes son el presente y futuro de nuestra sociedad.

AGRADECIMIENTOS

A Pilar Lafuente, Ana Berta Jara y Gontzal Martínez de la Hidalga.

A las niñas, niños y adolescentes y a sus familias, que enriquecen nuestra mirada.

BIBLIOGRAFÍA

1. European Centre for Disease Control and Prevention. COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission. 2020.
2. Berasategi Sancho N, Idoiaga Mondragón N, Dosil Santamaría M, Eiguren Munitis A, Pikatza Gorrotxategi N, Ozamiz Echevarría N. Las voces de los niños y de las niñas en situación de confinamiento por el COVID-19. Libro UPV/EHU; 2020.
3. Informe “La nueva normalidad educativa y de ocio”. [consultado el 30/11/2020]. Disponible en: <https://www.savethechildren.es/actualidad/centros-educativos-pautas-para-una-vuelta-segura>.
4. Carta abierta “Ningún coronavirus puede reinar en la escuela”. [consultado el 30/11/2020]. Disponible en: <https://www.heikefreire.com/2020/06/carta-abierta-coronavirus-escuela.html>.

5. “¿La salud de quién estamos defendiendo? Desigualdades sociales y sanitarias en tiempo de pandemia.” En Asociación de Bioética Fundamental y Clínica.[consultado el 30/11/2020]. Disponible en: <https://www.asociacionbioetica.com/blog>
6. Evidencias y Recomendaciones de las Asociaciones Profesionales de Psiquiatría y Psicología clínica: Salud mental en la infancia y la adolescencia en la era del COVID-19. Fundación española de Psiquiatría y Salud Mental. 1ª ed; 2020.
7. Manifiesto “COVID-19: una respuesta comunitaria para una pandemia social” [consultado el 30/11/2020]. Disponible en: [https:// www.alianzaasaludcomunitaria.org/covid-19-una-respuesta-comunitaria-para-una-pandemia-social/](https://www.alianzaasaludcomunitaria.org/covid-19-una-respuesta-comunitaria-para-una-pandemia-social/)