

***TRABAJO DE FIN DE GRADO***

***Grado en Odontología***

**IMPACTO PSICOLÓGICO DEL CONFINAMIENTO Y  
DISTANCIAMIENTO SOCIAL EN EL PROCESO DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO NORMAL DE LOS NIÑOS DE  
ENTRE 6 Y 9 AÑOS**

**Madrid, curso 2020/2021**

## INDICE

Resumen	2
Abstract	4
Introducción	6
La Covid-19, una pandemia	6
La cuarentena	9
Los efectos psicológicos	10
La segunda infancia	12
Objetivos generales	16
Objetivos secundarios	16
Materiales y métodos	17
Discusión	19
Conclusión	24
Responsabilidad	26
Bibliografía	27
Anexos	31

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** Nos encontramos ante una situación sin precedentes, debido a la aparición de un nuevo virus llamado SARS-CoV-2 que es altamente contagioso, donde fue declarado pandemia mundial en marzo de 2020 y se decretó en la mayoría de países en todo el mundo un confinamiento en casa, para contener la propagación de este y prevenir la salud colectiva. La suspensión de todo tipo de actividad, la incertidumbre acarrió que aumentaran los síntomas de estrés, ansiedad, miedo y esta situación para los mas pequeños donde las escuelas permanecieron cerradas también produjo un impacto psicológico en ellos. En edades que comprenden la segunda infancia la escolarización supone una necesidad relacionada con su desarrollo cognitivo, social y personal. Esta situación llevó a que aumentaran los casos de maltrato intrafamiliar en niños al no haber interacciones externas, quedando reducido al ámbito familiar.

**OBJETIVOS:** Determinar si las medidas de restricción derivadas a consecuencia de la pandemia de la Covid-19 han afectado mas psicológicamente que físicamente a los niños. Determinar si esta situación produce mas secuelas en los niños mas vulnerables y si los niños han generado peores hábitos.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se hizo una revisión bibliográfica y documental de artículos científicos de impacto en fuentes digitales y en libros científicos de relevancia. Se usaron plataformas como, PudMed, Medline y web of Science de artículos originales y revisiones sistemáticas cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión.

**DISCUSIÓN:** un estudio realizado observó que los niños que han estado en cuarentena presentan 3 veces mas de síntomas de estrés postraumático que los que no han experimentado dicho aislamiento. Otro trabajo mostró que los niveles de ansiedad son muy altos pudiendo perdurar de 4 a 6 meses después del fin de dicho confinamiento. Seis de los artículos escogidos hablaron que las duraciones largas de cuarentena se asocian con una salud mental mas deficiente, con síntomas de estrés postraumático, evitación e ira. Páez et al, hablaron que el desarrollo cognitivo es clave en la niñez, la autorregulación produce una adecuada conciencia emocional y la falta de ella da una conflictiva. Según los resultados que obtuvieron la falta de

regularización provoca malestar que desemboca en un descenso del rendimiento académico y particularmente en comprensión lectora. Otros autores observaron que los síntomas recurrentes en niños a los 20 días de la cuarentena son frustración, agotamiento, irritabilidad, aburrimiento, angustia y tristeza. Además, expresaron un cambio relacionado con la falta de sueño, ansiedad y mayor cantidad en las ingestas. Varios estudios indicaron que existe una relación entre la sintomatología de sucesos postraumáticos complejos con personas habían sufrido algún tipo de maltrato infantil grave. El trauma complejo denota alteraciones en las relaciones interpersonales, desesperanza, ambivalencia, falta en la regulación afectiva y dificultades en el entorno diario ya sea escuela, relación con iguales u ocio.

**CONCLUSIÓN:** Se ha podido determinar que el impacto psicológico de la cuarentena conllevó un impacto psicológico negativo en las personas, sobre todo en edades tempranas. Se determinó que si se puede agravar las secuelas de niños que están sujetos a entornos vulnerables, donde el aislamiento puede acentuar el maltrato intrafamiliar y se agravó los problemas en comprensión lectora. Finalmente, si se produjeron peores hábitos como trastornos del sueño o trastornos en la dieta.

**PALABRAS CLAVE:** Covid-19, pandemia, salud mental, aislamiento, niños, desarrollo cognitivo, emergencia sanitaria, rutinas, impacto psicológico, estrés, ansiedad, y violencia domestica.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** We are facing an unprecedented situation, due to the emergence of a highly contagious new virus called SARS-CoV-2, where it was declared a global pandemic in March 2020 and a worldwide quarantine was deployed to contain the spread and prevent collective health. The suspension of all kinds of activity and uncertainty led to increased symptoms of stress, anxiety, fear and for the children, having closed schools it also had a psychological impact on them. Schooling is a necessity, related to their cognitive, social and personal development. This situation has led to an increase in domestic abuse in children as there are no external interactions, and they are reduced to just the family circle.

**OBJECTIVES:** To determine whether the restriction measures arising from the Covid-19 pandemic have affected children more psychologically than physically. Determine if this situation produces more consequences for the most vulnerable children and whether children have generated worse habits.

**MATERIALS AND METHODS:** A bibliographic and documentary review of the impact scientific articles was made in digital data sources, and scientific books of relevance. Platforms such as, PudMed, Medline and web of Science were used for original articles and systematic reviews meeting the criteria of inclusion and exclusion.

**DISCUSSION:** A study found that children who have been quarantined, have 3 times more the symptoms of post-traumatic stress than those who have not experienced such isolation. Another study showed that anxiety levels are very high and can last 4 to 6 months after the end of such quarantine. Six of the studies chosen spoke of long quarantine durations being associated with poorer mental health, with symptoms of post-traumatic stress, avoidance and anger. It was said that cognitive development is key in childhood, self-regulation produces an adequate emotional awareness and the lack of it gives a conflict. According to the results, the lack of regularization caused discomfort that lead to a decrease in academic performance and particularly in reading comprehension. Other authors noted that recurrent symptoms in children are frustration, exhaustion, irritability, boredom, distress and sadness. In addition, they expressed a change related to lack of sleep, anxiety and more intakes. Several studies

indicated that there is a link between the symptomatology of complex post-traumatic events with people who had suffered some form of severe child abuse. Complex trauma denotes alterations in interpersonal relationships, hopelessness, ambivalence, lack in affective regulation and difficulties in the daily environment whether it be at school, their relationships or leisure.

**CONCLUSION:** It has been determined that the psychological impact of quarantine has had a negative psychological impact on people, especially at young ages. It was determined that children that are subject to vulnerable settings can be heightened and isolation can increase domestic abuse in the presence of social interactions. In addition to this, worse habits such as sleep disorders and diet disorders occurred.

**KEY WORDS:** Covid-19, pandemic, mental health, isolation, children, cognitive development, health emergency, routine, psychological impact, stress, anxiety and domestic violence.

## INTRODUCCIÓN

### 1. La Covid-19, una pandemia

El mundo se encuentra ante una situación sin precedentes, donde ningún país del mundo estaba preparado para enfrentarse a tal amenaza. Empecemos por el origen del problema y sus fechas significativas. El 31 de diciembre de 2019 el gobierno chino informó a la organización mundial de la salud sobre “casos de neumonía de etiología desconocida” en Wuhan, provincia de Hubei, China (1). El 7 de enero de 2020 los científicos chinos identificaron a este virus como un nuevo coronavirus, su nombre oficial es SARS-COV-2, y la enfermedad que provoca es Covid-19, cuyo nombre deriva de “coronavirus disease 2019” (2). Escasos 23 días mas tarde, esta organización declaró dicho brote como una “Emergencia de salud publica de interés internacional” (2), dada la magnitud y velocidad de crecimiento de dicho brote, el 11 de marzo de 2020 fue declarada oficialmente como una pandemia (3).

Los virus fueron uno de los primeros seres vivos que existieron en la tierra, pero no se encuentran vivos como tal, sino que necesitan de células vivas para reproducirse, ya que ese es su único fin, reproducirse y sobrevivir. Este virus en cuestión se denomina así por las espigas en punta redondeadas que lo rodean y se asemejan a las de una corona (4). Su propagación se da mediante las gotas que expulsamos al estornudar, toser o hablar y puede entrar en nuestro cuerpo a través de ojos, nariz y boca (5). Este virus también sobrevive durante horas en diversas superficies, cualquiera puede llevárselo a las manos y al tocarse la cara infectarse, es un gesto que un humano suele hacer unas 20 veces cada hora (5). Una vez dentro del cuerpo, las espigas funcionan como una llave que encajan perfectamente con las proteínas que hay en el exterior de muchas células humanas (4), cuando entran en las células, utilizan a esta para reproducirse pudiendo potencialmente invadir mas y más células.

Lo que se traduce en el humano es que puede provocarle de manera común, aunque no siempre: tos, fiebre y cansancio muscular, pudiendo exacerbar los síntomas con pérdida de apetito, pérdida del gusto, pérdida de olfato, diarrea, falta de aire y dolor de garganta (WHO, covid symptom tracker study, 2020). Lo que le hace tan perverso, a diferencia de otros virus respiratorios es que uno puede estar infectado y propagarlo sin tener síntomas o pueden ser confundidos con los de la gripe normal (6). El Doctor Peter Daszai dijo que “las enfermedades más graves suelen estar causadas por los virus más silenciosos y lentos como el VIH, o que se propagan muy rápidamente y provocan síntomas como tos o fiebre que pueden confundirse con otras enfermedades”.

Este coronavirus es el más reciente dentro de una familia compuesta por 7 coronavirus, donde pueden infectar a los humanos (HCoV-OC43; HCoV-229E; HCoV-NL63; HCoV-HKU1; MERS-CoV; SARS-CoV y SARS-CoV-2) (4,7). Tanto el SARS, el MERS y el SARS-CoV-2 son conocidos por provocar la muerte a miles de personas, pero los cuatro primeros son mucho más “eficaces”, ya que provocan la tercera parte de los resfriados comunes, están en todas partes, porque se propagan mejor si no hacen enfermar tanto a su huésped (5,7). Al ser un nuevo virus zoonótico no hay ni tratamiento ni vacuna, pero el SARS fue un virus menos peligroso que este coronavirus. Fue más fácil su contención poniendo a los infectados en cuarentena. El SARS también era más mortal y eso dificultaba su propagación, fue una enfermedad que mató al 10 % de las personas infectadas, y los supervivientes desarrollaron inmunidad y no volvieron a infectarse de nuevo y al final el virus solo se topaba con personas ya inmunizadas (7).

A diario una persona con este coronavirus puede infectar a un par de personas y es cada una de esas personas a su vez, quienes pueden infectar a otras dos y así sucesivamente. Por ello, el SARS-Cov-2 es altamente contagioso. En epidemiología, según expertos del Imperial College of London, se habla de reproductivo básico ( $R_0$ ) para estimar la velocidad de propagación de una enfermedad en una población, dando un valor de  $R_0$  de entre 1.5 y 3.5 que una persona infectada podría causar durante su periodo infeccioso (8,9). Por ello, el incremento

de casos se traduce en una curva exponencial que se duplica cada varios días (Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades).

El comportamiento humano ha convertido a los virus zoonóticos en algo inevitable y lo que se traduce en pandemia depende del equilibrio de la morbilidad y la mortalidad de cada uno de ellos. No existen ni medicamentos ni vacunas y eso, asociadas a los nuevos virus, lo que se traduce en que sean verdaderamente peligrosos (4,6). El SARS en 2003 infectó aproximadamente a 8000 personas en al menos en 29 países y se cobró 774 vidas (WHO, 2003). Este nuevo coronavirus llevaba asociadas 36 405 muertes a 3 meses de decretarse pandemia y 11 meses más tarde lleva un total de 2,4 millones de fallecidos y 112 mil contagios por todo el mundo (10). Cuando el mundo se declaró en pandemia el 90,5% de los casos reportados formaban parte del 35,5% de la población mundial de los cuales 20 países eran los mas afectados. Destacando aquí Estados Unidos, Italia, España, China y Alemania, en febrero de 2021 son Estados Unidos, India y Brasil en ese orden (2,11).

El filántropo Bill Gates, dijo en 2019 “Un virus puede ser tan destructivo como una bomba o un misil, una pandemia se equipararía incluso con las grandes guerras del pasado, piensas en algo que pueda llegar y matar a millones de personas, una pandemia seria nuestro mayor peligro. La economía se paralizaría, el coste para la humanidad seria inimaginable y ningún país quedaría al margen del problema que esto provocaría”.

En 2005, la Organización Mundial de la Salud elaboró un enorme plan de acción de como debería prepararse el mundo ante una crisis como esta, entre otras cosas, los países tendrían que desarrollar la capacidad de detectar brotes y notificarlos rápidamente a la OMS (artículo 6 del reglamento), lo firmaron 196 países (12).

La mejor forma de derrotar a un virus es mediante la inmunidad. Cuando ciertos virus se propagan entre la población algunas personas infectadas mueren y otras sobreviven, debido

a que sus sistemas inmunitarios han aprendido a reconocer a dicho virus y a combatirlo, cuando eso ocurre en suficientes personas el virus tiene dificultades para propagarse es lo que se denomina inmunidad de grupo (4,6). La tasa de infección se ralentiza y el virus desaparece, pero con la Covid-19 si el mundo esperase ha obtener inmunidad de grupo de manera natural habría millones de muertes mas. Lo que se ha visto con otros coronavirus es que dicha inmunidad no se adquiere de por vida sino que aproximadamente es de uno a dos años pero según los estudios aun no son concluyentes ni del SARS y ni del MERS y menos aun para este.

Por ello es muy importante la creación de una vacuna. Lo que conseguiría la vacunación en suficientes personas seria un atajo seguro hacia la inmunidad de grupo que salvaría a millones de vidas humanas. Por ello, toda la comunidad científica mundial se ha unido de una manera sin precedentes con el objetivo de crear una vacuna efectiva en el menor tiempo posible (4,13,33).

## **2. La cuarentena**

A la sociedad se le marcó un objetivo: ralentizar los casos de infectados, mediante un método bastante antiguo, la cuarentena. Es conveniente explicar y diferenciar entre cuarentena y aislamiento, ya que ambos términos suelen ser utilizados indistintamente sobre todo en los medios de comunicación. La cuarentena es la separación y restricción de la movilidad de las personas que han estado potencialmente expuestas a una enfermedad contagiosa, reduciendo así el riesgo de infectar a otros. Por otra parte, el aislamiento se define como la separación entre personas a las que se les ha diagnosticado una enfermedad contagiosa, de las que no están enfermas (14).

Este método remonta por primera vez en Venecia, en el siglo XIV con respecto a la lepra, donde los barcos llegaban desde puertos infectados y se les pedía que esperaran 40 días antes de volver a partir como medida de prevención, a la práctica se le denominó cuarentena, proviniendo del italiano “quaranta giorni”, luego se utilizó ampliamente con la Peste Negra (15,16). De esta manera fue un método que se ha ido utilizando a lo largo de la historia como método drástico para contener enfermedades contagiosas contra las que la medicina no tenía recursos. La cuarentena o en su versión más simplista, el distanciamiento social, evitando las multitudes y el contacto directo con otras personas para que el virus tenga menos posibilidades de dispersarse (14,15,16).

Los países tienen que someterse a un confinamiento total para aplanar sus curvas y en algún momento gradual y paulatino, salir de dicho confinamiento. Millones de personas encuentran diferentes formas de sobrellevarlo y conlleva a menudo una experiencia desagradable, que lleva a la separación de seres queridos, pérdida de libertad, incertidumbre, aburrimiento que pueden crear un gran impacto sobre las personas (17). Es importante para el uso de la cuarentena sea exitoso como medida de salud pública, que se reduzcan los efectos negativos asociados a ella. La mayoría de estudios encontrados ponen en evidencia efectos psicológicos negativos, como síntomas de estrés postraumático, confusión e ira; a pesar de ser la cuarentena una medida necesaria durante los brotes de enfermedades infecciosas (14,17).

### **3. Los efectos psicológicos**

La psicoterapeuta Lori Gottlieb comentó en una entrevista “lo que estamos viviendo es que todos somos más parecidos que diferentes, tenemos miedos similares, expectativas similares, sueños similares”. En esta situación sentir miedo es normal, el miedo nos ayuda a sobrevivir, nos ayuda a prepararnos del peligro. Nos lleva a seguir las normas, a quedarnos en casa, a lavarnos las manos, a llevar mascarilla y mantener las distancias, pero el miedo que comienza como algo positivo, se puede alimentar de tal forma que puede desembocar en estrés, depresión o ansiedad.

Recordemos que el sistema nervioso simpático es el que se encarga cuando estamos estresados, toma el control de las glándulas suprarrenales que liberan adrenalina y cortisol (las hormonas del estrés) el ritmo cardíaco se acelera y el hígado libera azúcar en la sangre aportando así una inyección de energía, la respiración se acelera, los músculos se tensan y cuando termina la pelea o se deja de huir, el cuerpo vuelve a la normalidad. El problema es que el SNS no diferencia entre una amenaza física o una mas abstracta como una pandemia, el cerebro genera la misma respuesta (18).

El neurocientífico Daniel Levitin comentó que “nuestros cuerpos y mentes no están diseñados para el estrés crónico, están preparados para enfrentarse a elementos estresantes a corto plazo, con toda esa adrenalina y otras sustancias químicas cuando luchamos o cuando huimos”. Si el cuerpo no puede hacer nada para controlar la situación, toda la energía generada para hacerlo se queda en el cuerpo y se traduce en agitación y todo lo que podemos hacer para calmar dicha agitación se complica durante una pandemia. Incluso las cosas que podemos hacer para sentirnos mejor, se vuelven más difíciles cuando estamos estresados, como el insomnio, la ansiedad durante la noche, la dificultad para dormir.

Los autores Baltes, Reese y Lisitt en los años 80 hablaron de que los cambios que experimentan las personas a lo largo de toda su vida son el objeto de estudio de la “psicología evolutiva” y los rasgos de la personalidad que se establece por tres grandes factores (19):

1. La etapa en la que la persona se encuentra.
2. Las circunstancias históricas, culturales y sociales donde su vida transcurre.
3. Las experiencias particulares e individuales que cada uno afronta.

#### 4. La segunda infancia

Una persona se desarrolla a lo largo de toda una vida, pero de todas las diferentes etapas evolutivas, la infancia constituye el periodo en el que se dan mayores procesos de cambio y de mayor intensidad. Lo que ocurre en esta etapa tiene un valor trascendental. El interés por la infancia, cómo se fragua su desarrollo, y defender y salvaguardar sus derechos en un entorno sano y adecuado que constituyen hoy en día pilares y valores fundamentales en la sociedad. Hasta finales del siglo XIX, los niños eran considerados como adultos en miniatura al servicio de sus progenitores. Todo ello cambió por los numerosos avances en psicología, pedagogía, didáctica, medicina y sociales. No fue hasta 1959 con la Declaración de Derechos del niño por la Asamblea General de las Naciones Unidas, donde se oficializó la infancia como periodo de ciclo vital. En dicha declaración se habla de sus derechos, de las necesidades específicas de esta etapa y contiene los elementos esenciales de protección al menor (19,20).

Los autores Amorós y Palacios en 2004, hicieron un estudio donde el interés de las necesidades infantiles se centraban principalmente dos razones (19):

1. Lo que debe considerarse como derecho fundamental de la infancia.
2. Lo determina en que medida estos están siendo atendidos adecuadamente por sus responsables de cuidado y socialización.

Los primeros años constituyen una etapa primordial, ya que se producen muchos e importantes cambios en muy poco tiempo.

En 2004, los autores Ochaita y Espinosa establecieron que los logros transcurren gracias a dos fuentes de influencia:

1. La maduración biológica

2. La estimulación ambiental. Esta procede de las interacciones con otras personas, experiencias vividas, condiciones que predominen en un grupo social, etc son factores que contribuyen al curso del desarrollo. En este primer periodo, los padres o cuidadores son el primer microsistema, son los responsables de cubrir todas las necesidades que garanticen la seguridad y la supervivencia: adecuada alimentación, descanso suficiente, vivienda digna, higiene saludable, atención primaria, buena supervisión, y seguridad ambiental son procesos fundamentales para asegurar los procesos madurativos necesarios (19).

Cuando estos niños van creciendo y acceden a nuevos escenarios sociales, la escuela y su grupo de iguales son tan importantes como la familia para su satisfacción y desarrollo. Pero es en esta etapa: la segunda infancia (a partir de los 6 años) es donde aumentan ciertas necesidades, como la necesidad de actividad física, esencial para que se produzcan procesos madurativos que les permita y adquieran mayor control corporal, logros psicomotores complejos como usar instrumentos, escritura, lectura y dibujo, atención de memoria y otros procesos cognitivos ganen poco a poco adaptabilidad, flexibilidad y planificación (19,27,32).

Por lo que la necesidad de escolarización destaca por su importante transición evolutiva cognitivo-lingüística y por primera vez acceden a un contexto diferente a la familia. La convivencia en el ámbito escolar favorece que aprendan a relacionarse con otras personas, de contribuir a su desarrollo en la adquisición de nuevas competencias sociales y cognitivas, participaciones activas formales o no dentro de un clima diferente y vinculación afectiva con otros. El pensamiento lógico, el conocimiento, la habilidad de razonar, la atención de memoria, aceleran su adquisición léxica, de comprensión, de compartir y usar sus emociones socialmente, de interiorizar normas, valores y la construcción de su propia personalidad son procesos que se producen inicialmente en la escuela (13,19,21,30). La escolarización es un derecho y una necesidad relacionada con el desarrollo social por sus beneficios tanto en el ámbito cognitivo como en el desarrollo socio-personal (20,21)

Hablemos del sueño, se considera como una función protectora de la supervivencia, desarrolla un papel crítico en el desarrollo del cerebro, el aprendizaje y la consolidación de la memoria. Según Sadeh, Gruber y Raviv los trastornos del sueño se han relacionado directamente con problemas de conducta, de rendimiento escolar y de regulación emocional (22). Bruni et al hablan de estas distorsiones a estas edades suelen ser resistencia al acostarse, apneas o parasomnías, el uso abusivo de la televisión o aparatos electrónicos, por la presión de tareas y actividades extraescolares y también durante el fin de semana existe un déficit de sueño que puede empeorar al no estar sujetos a ningún horario. Los expertos Gulliford, Price, Rona y Chin en 1990 establecieron que los niños de entre 6 y 7 años debería tener un sueño mínimo de 11 horas para tener un sueño reparador y estén en condiciones optimas al día siguiente (21,22).

El confinamiento que se decretó en España en marzo de 2020 ha modificado las rutinas y hábitos de los niños, tanto a nivel escolar, social y en casa, para poder cumplir con el distanciamiento social para la protección de la comunidad, esto ha acarreado en que sea mucho mas complicado de cumplir dichas rutinas y hábitos en una situación como esta.

Uno de los temas que nos compete es que durante el confinamiento se generó un aumento en llamadas a la policía por violencia intrafamiliar (13) estos niños se encuentran en una situación mas vulnerable. La violencia intrafamiliar se haya en todo tipo de clases sociales y causa graves y profundos deterioros a cada uno de los miembros de la familia en especial a los niños. Este tipo de violencia o maltrato se define como “toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia, la violación al derecho pleno y al bienestar de otro miembro” (24).

Allen, Fonagy y Bateman en 2008, redactaron una clasificación de eventos potencialmente traumáticos según la naturaleza e implicación con la fuerza estresora:

- Estresores impersonales (catástrofes naturales)
- Estresores impersonales, si este proviene de una conducta deliberada intencional o imprudente de otra persona (guerras, accidentes)
- Estresores relacionados con el apego por lo que en situaciones de violencia y negligencia a un menor se ve expuesto de sus cuidados básicos (maltrato físico, psicológico, abuso sexual, abandono, ser testigo de violencia entre progenitores) (25).

Un acto intencional puede desencadenar un daño físico, psicológico o moral donde se ven vulnerados los derechos individuales. Existen diferentes tipos de violencia intrafamiliar: violencia física, psicológica, sexual y económica. Se ha visto como sucesos reiterados de maltratos durante etapas tempranas de manera habitual generan disfunciones a largo plazo en el sistema neuroregulador (Eje hipotalámico-hipofisario-adrenal) además de otro tipo de secuelas fisiopatológicas. La violencia física es la evidente ya que deja marca y se puede manifestar por golpes, heridas, mutilaciones, quemaduras entre otros. La violencia psicológica por otra parte produce el daño en el ámbito emocional vulnerando así la integridad psíquica del sujeto y se da con insultos, coacción, engaños, chantajes, desprecio, gritos entre otros (23,24,25).

Todo ello se ve relacionado ya sea cualquiera de los tipos de violencia intrafamiliar con una presencia en carencias en el funcionamiento cognitivo y en la autorregulación afectiva y de conducta, lo que conlleva a un mayor riesgo de tener problemas académicos y múltiples psicopatologías (23).

**Objetivos de nuestro trabajo:**

**Objetivo principal:**

1. Determinar si las medidas de restricción derivadas a consecuencia de la pandemia de la Covid-19 ha afectado mas psicológicamente que físicamente a los niños.

**Objetivos secundarios:**

2. Determinar si la situación de pandemia produce mas secuelas con respecto a los niños mas vulnerables.

3. Determinar si durante el confinamiento ha conllevado peores hábitos en los mas pequeños.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Para nuestro trabajo se realizó una revisión bibliográfica y documental de artículos científicos de impacto sobre nuestro tema a tratar en fuentes de datos digitales, y libros científicos de relevancia. Se usaron plataformas como, PudMed, Medline y web of Science de artículos originales y revisiones sistemáticas comprendidos en los últimos 20 años, salvo alguno que tuviera relevancia para nuestra recopilación de datos, además se usaron bibliotecas online como NILDE y CRAI Dulce Chacón.

Para la recolección de datos se utilizaron las siguientes palabras clave: “Covid-19”, “pandemic”, “mental health”, “isolation”, “children”, “cognitive development”, “health emergency”, “routine”, “psychological impact”, “stress”, “anxiety” y “domestic violence”.

Para nuestra búsqueda inicial se recopilaron un total de 160 publicaciones donde se incluían nuestras palabras clave pero muchas fueron descartadas según nuestros criterios de exclusión, obteniendo al final una recopilación final de 45 artículos.

Como criterios de inclusión se seleccionaron:

- Artículos científicos revisados que tuvieran menos de 20 años, salvo alguno relevante para nuestro estudio.
- Estudios escritos en inglés, español y francés.
- Artículos de impacto.
- Artículos que estuvieran enfocados en edades comprendidas de 5 a 9 años.
- Artículos con textos completos.

Como criterios de exclusión se descartaron para este trabajo:

- Artículos científicos que tuvieran mas de 20 años de publicación.
- Publicaciones incompletas.
- Artículos enfocados a adultos.
- Artículos que hablasen de niños “vulnerables” refiriéndose a niños con enfermedades.

## DISCUSION

La UNESCO habla de 1,38 billones de niños que permanecieron sin escolarización entre colegios y guarderías, debido a su cierre presencial. Después de analizar diferentes estudios sobre el impacto del comportamiento psicológico en situación de pandemia se revela que ha habido un impacto psicológico multidimensional importante a nivel de personas, grupos y organizaciones. Se han hecho cambios transgresores en el comportamiento psicosocial de la población pudiendo disminuir la satisfacción vital y aumentar situaciones de miedo, inseguridad e incertidumbre además de trastornos psicológicos graves, además de problemas en la readaptación.

Según un estudio realizado en Cuba, los niños que han estado en cuarentena presentan 3 veces mas de síntomas de estrés postraumático que los que no han experimentado dicho distanciamiento, y serán mas propensos a desarrollar algún trastorno de estrés agudo o de adaptación, esto se puede agravar en función de la zona epidemiológica y si conlleva separación de sus cuidadores principales (17).

En una publicación los autores analizan las variables que potencian los cambios emocionales en el transcurso de la cuarentena:

El primero es el tiempo, si este es superior a 10 días se pueden incrementar los síntomas de estrés postraumático, además del miedo a infectarse o a infectar a seres queridos y también aparece la frustración y el aburrimiento por perdida de rutinas y reducción del contacto social. Como segunda variable es la insuficiencia de abastecimientos (víveres, ropa, vivienda) esto provoca estados ansiosos y de ira. Cuando los niveles de ansiedad son muy altos pueden perdurar de 4 a 6 meses después del fin de dicho confinamiento (14,17). Otro estudio parecido comparó los resultados psicológicos de la cuarentena con los resultados posteriores a ella de 1656 personas, viendo que el 7% presentaba ansiedad, el 17% signos de ira y de 4 a 6 meses mas tarde habían disminuido un 3% la ansiedad y un 6% la ira (14).

Seis de los artículos escogidos para este estudio hablan de que las duraciones largas de cuarentena se asocian con una salud mental mas deficiente, con síntomas de estrés postraumático concretamente, evitación e ira. La duración no siempre es clara pero se ha visto como personas que han estado mas de 10 días aisladas tenían valores mucho mas altos de síntomas de estrés postraumático que los que han estado menos de 10 días (13,14,17,21,28,31,33).

Por otro lado, otros autores plantean que uno de los principales generadores del estrés es la avalancha de información que existe en referencia a la pandemia. El hecho de estar en cuarentena sumado a la presentación de datos poco atractivos, la falta de claridad en los mensajes o la existencia de fuentes contradictorias y la falta de transparencia de los gobiernos constituye un malestar psicológico entre las personas (26).

Páez et al, hablan de que el desarrollo cognitivo es clave en la niñez, los procesos emocionales dan lugar a un buen funcionamiento del cerebro y al final serán los diferentes procesos los que proporcionen la capacidad de regular, razonar, memorizar y tomar decisiones en el momento de aprendizaje. Hablan de que la autorregulación produce una adecuada conciencia emocional y la falta de ella da una conflictiva. Según los resultados que obtuvieron la falta de regularización provoca malestar que desemboca en un descenso del rendimiento académico y particularmente en comprensión lectora. La situación del distanciamiento social que fuerza a los niños quedarse en casa de manera obligada hace que les afecte tanto en lo emocional como en comprensión lectora y mas si existe alumnado con dificultades previas con trastornos de aprendizaje. Páez et al, nos enseñan que la motivación, la autoestima y la conciencia emocional están relacionadas de manera directa con el vinculo y el apego de sus progenitores, y esto hay que tenerlo en cuenta en una situación como esta ya que es una situación diferente, que repercute de manera emocional, física y económicamente. Y que la consecuencia mas notoria dentro de los estudiantes mas pequeños es en la lectocomprensión a nivel escolar (19,21,27,28).

Por el momento no hay estudios científicos sobre como el distanciamiento social ha afectado en la comprensión lectora pero los científicos tienen la hipótesis que aumenta las dificultades previas de ello. Lo que ven los científicos es que la regulación emocional y la comprensión lectora están relacionados entre si y son educativamente relevantes, y se han visto afectados en el aislamiento obligatorio (21).

En los resultados de un estudio que se realizó a 20 padres, las dos respuestas más notorias en las que se preguntaba por el nivel académico de las clases online fueron: retraso en el aprendizaje y falta de vínculo social. Un porcentaje elevado de padres habla de la dificultad de la gestión entre los tiempos de estudio y la comprensión de las necesidades educativas de sus hijos (21,29).

En otro trabajo, se observó que los sentimientos más recurrentes en los pequeños 20 días más tarde de la decretada cuarentena en el ámbito escolar fueron: frustración, agotamiento, irritabilidad, aburrimiento, angustia y tristeza como mostraban tranquilidad y alegría. Además, expresaron un cambio relacionado con la falta de sueño, ansiedad y mayor cantidad de las ingestas (26,31).

Existen estudios recientes de Pavonen et al, donde si existe un déficit en horas de sueño o con problemas relacionados tipo apnea de niños en edad escolar de 7 y 8 años sufren mayores problemas de atención e impulsividad en comparación con los niños de dichas edades que pueden dormir las horas recomendadas (22).

El elemento principal cuando existe maltrato en los primeros años de vida según los expertos es que se basa exclusivamente es una desviación de perturbaciones que se presentan entre cuidador y menor en la autorregulación afectiva, cognitiva y de comportamiento. Lo que produce que sea determinante para su protección y cuidados de peligros externos e internos y

en lo que compete a su manera de expresión y de tener relaciones interpersonales. Van der Volk et al, explican que hay 6 dominios del funcionamiento (26):

1. Regulación de impulsos y afectos
2. Atención y consciencia
3. Autopercepción
4. Relaciones con otros
5. Somatización y sistema de significados

En un estudio realizado por López Triana, mostró datos donde dentro de las familias con violencia intrafamiliar existe el 100% de daño psicológico y que de esta el casi 60% de daño físico. Dentro del daño físico lo mas recurrente fueron los golpes en un 59%, y dentro del daño psicológico lo mas común era las amenazas en su porcentaje mas alto (79%), seguido de la coacción (69%) y por ultimo la intimidación (62%). Los menores porcentajes fueron las burlas y humillaciones (13,7%) y el rechazo (10,3%). Que el sexo que mas resultó mas proclive fue el sexo masculino con una diferencia respecto al femenino del 10% en edades de 5 a 9 años. Como consecuencia de todo ello repercutía en presentar algún tipo de trastorno (100%), los mas señalados son trastorno a la adaptación con un 30%, déficit de atención e hiperactividad 24,1% y finalmente presentar algún tipo de fobia especifica 13,7% (24). El castigo físico no denota a la larga con una mejora de conducta sino al revés con el tiempo pierde eficacia y los niños incrementaran rebeldía, desobediencia y agresión. Los golpes denotan carencias en tener opciones educativas y de autocontrol por quienes la emplean, prescindiendo del dialogo y la persuasión con métodos las formativos.

Por otra parte, varios estudios indican que se existe una relación entre la sintomatología de sucesos postraumáticos complejos con personas habían sufrido algún tipo de maltrato infantil grave. Autores como López Soler et al, dijeron que el trauma complejo denota alteraciones en las relaciones interpersonales, desesperanza, ambivalencia y falta en la regulación afectiva (25). En referencia a los niños estos denotaron dificultades en el funcionamiento diario, ya sea en la escuela, con sus compañeros de igual edad o en sus horas de ocio. Además, otros autores añaden que este tipo de trauma junto con interrupciones en la protección y cuidado de los niños presentan mas grado de ansiedad, ira, agresividad, depresión y dificultades de carácter sexual de los menores que solo han estado expuestos a otro tipo de traumas, lo cual contribuye también a un incremento en la tasa de diagnostico de TEPT o trastorno de estrés postraumático (21,25).

## CONCLUSION

1. Podemos concluir que el impacto psicológico de la cuarentena es amplio pudiendo llegar a ser duradero. La cuarentena puede ser una medida preventiva necesaria durante brotes de enfermedades infecciosas para contener su propagación, pero conlleva un impacto psicológico negativo en las personas. A nivel infantil en edades tempranas afecta ampliamente más psicológicamente que físicamente, ya que los niños se encuentran en una etapa crítica donde las rutinas, la relación entre iguales, su actividad física y de ocio son muy importantes para un desarrollo cognitivo completo, y que esto lleve a una dependencia óptima en el desarrollo social y personal para el futuro. El aislamiento ha hecho que hayan aumentado la sintomatología general de ansiedad, estrés, aburrimiento, tristeza, frustración, ira y estrés postraumático. Cabe preguntarse si existen otro tipo de medidas de salud pública que eviten la imposición de cuarentena y que sus resultados sean más positivos para el ámbito psicológico.
2. Podemos afirmar que una situación de pandemia puede agravar las secuelas de niños que están sujetos a entornos vulnerables, donde el aislamiento puede acentuar el maltrato intrafamiliar, al no haber interacciones sociales, ya sean amigos, escuela, cuidadores externos o pediatras quedando limitado todo al núcleo familiar. El maltrato intrafamiliar a veces es difícil de detectar, pero estos niños son más susceptibles a presentar estrés postraumático, implican un mayor riesgo de desarrollar problemas académicos, además de trastornos relacionados con el apego, la adaptación o fobias. También al verse envueltos en dicho entorno incrementa el riesgo a que desarrollen

rebeldía, desobediencia y agresión. Este tipo de conductas pueden ser aprendidas por las víctimas tanto la violencia física como psicológica pudiendo desarrollarlas en el futuro, ya que una de las formas de aprendizaje más importantes en las personas es la imitación. Esta fuera de toda duda que establecer vínculos seguros y estables y satisfacer las necesidades emocionales son imprescindibles para el bienestar y desarrollo sano de estos.

Por otro lado, otra de las secuelas que se han incrementado en periodo de aislamiento es la falta de comprensión lectora dada por el malestar de los pequeños a la situación, donde desemboca en una bajada del rendimiento escolar y concretamente de la comprensión lectora. Padres y educadores han tenido que realizar un esfuerzo adicional pero en muchos casos se produjo con dificultad. Durante el confinamiento los padres han tenido que compaginar el teletrabajo, con las tareas domésticas, el cuidado de sus hijos y la supervisión de sus tareas académicas. En los hogares con alta ocupación o de tamaños reducidos se incrementaba la dificultad de todo ello, más en entornos desestructurados donde los elementos de control, como trabajadores sociales, profesores o pediatras no podían tener contacto y esto aumentaba la posibilidad de abuso infantil o negligencia del cuidado.

3. Para finalizar, podemos concluir que si se han dado peores hábitos en los niños, como problemas para dormir, la falta de sueño dada por el aburrimiento, insomnio, no hacer ejercicio, la falta de rutina modificada por estas nuevas emociones han hecho que no duerman las horas que les corresponde, ni los horarios habituales que tienen. También,

esta situación de les ha generado comer peor, tanto en cantidades como en dieta lo que ha generado un aumento en la obesidad.

## **RESPONSABILIDAD**

En vista al trabajo realizado, según los autores de este estudio resultaría de gran utilidad para los profesionales que están dedicados al cuidado de los niños como pediatras, psicólogos infantiles, maestros, odontólogos, educadores y progenitores tener en cuenta los signos y síntomas que pueden presentar los mas pequeños a raíz del aislamiento colectivo, como falta de concentración, irritabilidad, estrés, ansiedad, depresión y obesidad, por lo que seria conveniente publicitar este tipo de resultados donde fuesen informados sobre ello tanto en medios escritos, como medios audiovisuales mediante la divulgación (revistas, paginas web, redes sociales...) para poder llegar a todos aquellos que les fuese de utilidad conocer estos datos.

## BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation report-1: 21 January. Geneva: WHO, 2020.
2. Bravo-Garcia E, Magis Rodriguez C. La respuesta mundial a la epidemia del covid-19: los primeros 3 meses, vol 1, n·1; abril 2020.
3. WHO Director-General's opening remarks at media briefing on Covid-19, World Health Organization, 11 March 2020.
4. Centro de Coordinación y Alertas de Emergencias Sanitarias. Enfermedad por corona virus, Covid-19. Informe técnico. Ministerio de Sanidad de España. Marzo 2020.
5. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (covid-19), outbreak. *cAutoimmun* 2020.
6. Santos López G, Borraz Argüello M, Reyes Leyva JR. La naturaleza e importancia de los virus. Vol 11 No53, México 2004.
7. Yu X, Yang R. Covid- 19 transmission through asyntomatic carriers is a challenge to containment. *Influenza other respire viruses* 2020.
8. Ridenhour B, Kowalik JM, Shay DK. El numero reproductivo basico (R0): consideraciones para su aplicación en la salud publica. *Am J Public Health* 2018.
9. Imanai N, Cori A, Dorigattu I, Baguelin M, Donnelly CA, Riley S, et al. report 3: Transmissibility of 2019-nCoV. London: Imperial College London, 2020.

10. Coronavirus resource center. Center for Systems Science and Engineering (CSSE). Johns Hopkins University (JHU) and medicine. New York 2021
11. World Health Organization. Coronavirus disease (Covid-19): Situation report-71:31, Geneva, March 2020.
12. WHO. International Health Regulations. 3 ed. Geneva: WHO Library Cataloguing in publication data; 2005.
13. Paricio del Castillo R y Pando Velasco MF. Child mental health and covid 19 pandemic: questions and challenges. Vol 37 No 2. Madrid, 2020.
14. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet, 2020.
15. Manuell ME, Cukor J. Mother nature versus human nature: public compliance with evaluation and quarantine. Disasters 2011; 35:417-42.
16. Newman K. Shut up: bubonic plague and quarantine in early modern England. J Sol Hist 2012; 45: 809-34
17. Broche-Perez Y, Fernandez-Castillo E, Reyes Luzardo DA. Psychological consequences of quarantine and social isolation during covid 19 pandemic. Cuba, 2020.
18. Gilroy AM, MacPherson BR, Ross LM. Prometheus. 2 ed. Panamericana; 2004.
19. Hidalgo Garcia MA, Sánchez Hidalgo J, Lorence Lara B. Procesos y necesidades de desarrollo durante la infancia. Sevilla, 2008.

20. Galtung J, Wirak A. Humans needs, humans rights and the theories of development. Paris: UNESCO; 1973.
21. Ceballos Marón N, Sevilla Vallejo S. El efecto del aislamiento social por el covid-19 en la conciencia emocional y en la comprensión lectora. Estudio sobre la incidencia en alumnos con trastornos de aprendizaje y menor acceso a las nuevas tecnologías. Madrid, 2020.
22. Cladellas R, Chamarro A, Badia MM, Oberst U y Carbonell X. Effects of sleeping hours and sleeping habits on the academic performance of six-and seven-year-old children: preliminary study. Barcelona, 2011.
23. Arruabarrena MI. Maltrato psicológico a los niños, niñas y adolescentes en la familia: definición y valoración de su gravedad. Vol20, No 1, País Vasco 2011
24. Martínez Aldovar MB, López Triana AE, Díaz Montesinos A, Teseiro Plá MM. Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en los niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Manzanillas. Cuba 2015.
25. Cervera Pérez IM, López Soler C, Alcántara López M, Castro Sáez M, Fernández-Fernández V y Martínez Pérez A. Consecuencias del maltrato crónico intrafamiliar en la infancia: trauma del desarrollo. Murcia 2020.
26. Torres-Salinas D. Ritmo de crecimiento diario de la producción científica sobre covid-19. Análisis en bases de datos y repositorios en acceso abierto. 2020.
27. Mansilla MA. Etapas del desarrollo humano. Revista de investigación, vol.3 No2, 2000.
28. Zuleta García MP. Prácticas digitales para el desarrollo de la dimensión comunicativa en educación inicial: casos en tiempos de aislamiento por el covid 19. Antioquia, 2020.

29. Estudio sobre la incidencia en alumnos con trastornos de aprendizaje y menor acceso a las nuevas tecnologías. Madrid, 2020.
30. Pulido González JM. Las rutinas en educación inicial: entre la mecanización y la transformación. 2013.
31. Campos LA, Perez IG,y Zepeda Y. El desarrollo del niño en etapa intermedia y su rendimiento académico. 2015.
32. Cabria Corral E. La importancia de la transmisión de hábitos y rutinas en educación infantil. Palencia, 2012
33. Inchausti F, Garcia Poveda NV, Prado-Abril J y Sánchez-Reales S. La psicología clínica ante la pandemia covid 19 en España. Clínica y salud, 31 (2), 105-107, 2020.

## ARTÍCULO ORIGINAL

## La respuesta mundial a la epidemia del COVID-19: los primeros tres meses

Enrique Bravo-García<sup>1</sup>, Carlos Magis-Rodríguez (@carlosmagis)<sup>2</sup><sup>1</sup>Doctorante en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública<sup>2</sup>Profesor del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina, UNAM

## Introducción

Sin que la humanidad estuviese consciente de ello, a finales del 2019 se empezó a conocer el origen y desarrollo de una nueva epidemia que, en tan solo tres meses, habría de convertirse en uno de los mayores desafíos que ha enfrentado la salud global: la epidemia del COVID-19.

El 31 de diciembre de 2019, el gobierno de República Popular de China informó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre casos de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei. Entre esa fecha y el 3 de enero de 2020, se reportaron a la OMS 44 casos de ese tipo, la mayoría de ellos asociados a un mercado de mariscos en Wuhan. El 7 de enero las autoridades chinas identificaron al virus causante y lo denominaron “nuevo coronavirus” (nCoV). El 12 de enero, China compartió la secuencia genética del nCoV para que los países la utilicen en el desarrollo de kits de diagnóstico.<sup>1</sup>

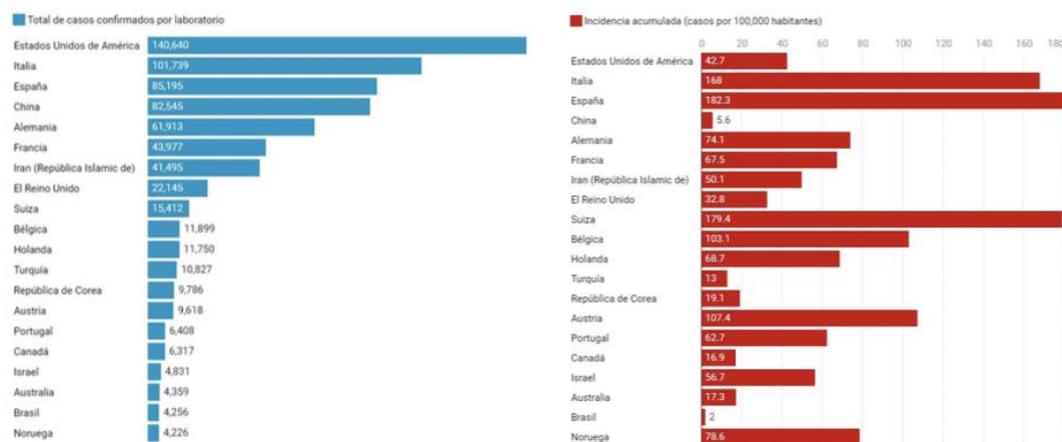
En las siguientes semanas, el nCoV empezó a difundirse rápidamente al interior de China<sup>2</sup>, Corea,<sup>3</sup> y

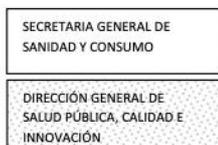
decenas de países del mundo, vía las personas que habían estado en la provincia de Wuhan y retornaron a sus países de origen con la infección.<sup>4</sup> Fue tal la magnitud y velocidad de crecimiento de la epidemia, que el 30 de enero la OMS declaró al brote como una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional;<sup>5</sup> el 11 de febrero, anunció que la nueva enfermedad por coronavirus se llamaría “COVID-19”;<sup>6</sup> y el 11 de marzo, la declaró oficialmente como una pandemia.<sup>7</sup>

Hasta el 31 de marzo de 2020, se habían reportado 750 890 casos confirmados de COVID-19 en 180 países, con 36 405 defunciones asociadas,<sup>8</sup> lo que significa una letalidad del 4.8%.

En los 20 países más afectados por esta pandemia habita alrededor de una tercera parte de la humanidad (35.5% de la población mundial), pero concentra el 90.5% del total de casos reportados. Estados Unidos, Italia, España, China y Alemania tiene el mayor número de casos; sin embargo, los países con mayor incidencia acumulada son España, Suiza, Italia, Austria y Bélgica (figura 1).

Figura 1. Casos e incidencia acumulada de COVID-19 en los 20 países más afectados

Fuente: Elaboración propia con base en referencias<sup>8,30</sup>.



Centro de Coordinación de Alertas  
y Emergencias Sanitarias

## INFORME TÉCNICO

# Enfermedad por coronavirus, COVID-19

Actualización; 17 de marzo 2020

### Resumen de la situación y aportaciones de esta actualización

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó a la Organización Mundial de la Salud sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves. El agente causante de esta neumonía fue identificado como un nuevo virus de la familia *Coronaviridae* que posteriormente se ha denominado SARS-CoV-2. El cuadro clínico asociado a este virus se ha denominado COVID-19.

Desde el inicio de la epidemia la fecha de este informe se han detectado más de 150.000 casos en el mundo, más de 50.000 en Europa, de los cuales casi 10.000 se han detectado en España.

La evolución de los acontecimientos y el esfuerzo conjunto de la comunidad científica mundial, han generado gran cantidad de información que se modifica rápidamente con nuevas evidencias. Este documento pretende hacer un resumen analítico de la **evidencia** científica disponible hasta el momento en torno a la epidemiología, características microbiológicas y clínicas del COVID-19.

En esta actualización se añaden los hallazgos acerca de la transmisión en periodo asintomático y a partir de aerosoles y superficies inanimadas, así como las características de los principales grupos de riesgo.

Para información relativa a medicamentos relacionados con COVID-19 se puede consultar la web de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios: <https://www.aemps.gob.es/>

## The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak

Hussin A. Rothan<sup>a</sup> and Siddappa N. Byrareddy<sup>b,c,d,\*</sup>

▶ Author information ▶ Article notes ▶ Copyright and License information ▶ [Disclaimer](#)

This article has been [cited by](#) other articles in PMC.

### Abstract

Go to:

Coronavirus disease (COVID-19) is caused by SARS-COV2 and represents the causative agent of a potentially fatal disease that is of great global public health concern. Based on the large number of infected people that were exposed to the wet animal market in Wuhan City, China, it is suggested that this is likely the zoonotic origin of COVID-19. Person-to-person transmission of COVID-19 infection led to the isolation of patients that were subsequently administered a variety of treatments. Extensive measures to reduce person-to-person transmission of COVID-19 have been implemented to control the current outbreak. Special attention and efforts to protect or reduce transmission should be applied in susceptible populations including children, health care providers, and elderly people. In this review, we highlight the symptoms, epidemiology, transmission, pathogenesis, phylogenetic analysis and future directions to control the spread of this fatal disease.

**Keywords:** Coronavirus, COVID-19, Wuhan city, Pneumonia, Pathogenesis

# La naturaleza e importancia de los virus

Gerardo  
**Santos López**  
María  
**Borraz Argüello**  
Julio Roberto  
**Reyes Leyva**

El descubrimiento de las bacterias como causantes de enfermedad y su aislamiento en medios de cultivo, en el siglo XIX, son hechos importantes en la historia de la medicina. Los investigadores comenzaron a ver tras cada enfermedad un microorganismo causal, y en muchas de estas empresas de investigación se tuvo éxito.

Para la definición plena de un agente causante de enfermedad se tiene que cumplir con los postulados de Koch, que establecen las bases del estudio de la microbiología: a) el microorganismo debe estar presente en todos los individuos enfermos, b) debe recuperarse y aislarse en medio de cultivo, c) su inoculación en un organismo susceptible debe producir la enfermedad y, d) el organismo infectado experimentalmente debe contener el agente, por lo que puede ser aislado nuevamente.

Con este planteamiento de trabajo experimental se lograron aislar e identificar las bacterias causantes de diversas enfermedades; sin embargo, no en todos los casos se tuvo éxito en el aislamiento del agente infeccioso. Para la identificación de microorganismos basándose en los postulados de Koch se hizo muy popular el uso de filtros para retener el agente bacteriano en extractos de tejidos infectados para posteriormente recuperarlos, aislarlos en medio de cultivo y reproducir el cuadro original. En la penúltima década del siglo XIX,

DR. RONGRONG YANG (Orcid ID : 0000-0002-9459-6399)

Article type : Letter to the Editor

## **COVID-19 transmission through asymptomatic carriers is a challenge to containment**

Xingxia Yu, Rongrong Yang\*

Department of Emergency, the People's Hospital, Wuhan University, Wuhan, China(XY);

Department of Infectious Diseases, Zhongnan Hospital, Wuhan University, Wuhan, China(RY)

Correspondence to:

Dr Rongrong Yang, Department of Infectious Diseases, Zhongnan Hospital, Wuhan University, Donghu road 169, Wuchang District, Wuhan city 430071, Hubei province, China

**yangrr1130@126.com**

**Letter to the Editor:** Since the first report on the outbreak of a novel coronavirus disease COVID-19 in Wuhan, Hubei, China, in December, 2019,<sup>1</sup> there have been 78 064 cases have been confirmed and 2715 deaths as of February 25, 2020. For any infectious disease, there are three kinds of way to control the epidemic of infectious disease-that is, to control the source of infection, to cut off transmission routes, and to protect the susceptible population. As a new infectious disease, it is difficult to develop a safe and effective vaccine against COVID-19 in a short period of time. So, it is not possible to protect susceptible population at present. Social distancing is one of the main ways to cut off transmission routes – people cannot pass on infection if they do not come into contact with other people. Based on the understanding that COVID-19 spreads through respiratory droplets, there has been widespread use of

This article has been accepted for publication and undergone full peer review but has not been through the copyediting, typesetting, pagination and proofreading process, which may lead to differences between this version and the Version of Record. Please cite this article as doi: 10.1111/irv.12743

This article is protected by copyright. All rights reserved



## El número reproductivo básico ( $R_0$ ): consideraciones para su aplicación en la salud pública\*

Benjamin Ridenhour,<sup>1</sup> Jessica M. Kowalik<sup>1</sup> y David K. Shay<sup>2</sup>

### Forma de citar (artículo original)

Ridenhour B, Kowalik JM, Shay DK. Unraveling  $R_0$ : Considerations for Public Health Applications. Am J Public Health. 2014;104:e32-e41. doi: 10.2105/AJPH.2013.301704.

### RESUMEN

*Evaluamos el uso en la salud pública del número reproductivo básico ( $R_0$ ), por el cual se estima la velocidad con que una enfermedad puede propagarse en una población. Estas estimaciones son de gran interés en el campo de la salud pública como quedó de manifiesto en ocasión de la pandemia del 2009 por el virus gripal A (H1N1).*

*Revisamos los métodos usados comúnmente para estimar el  $R_0$ , examinamos su utilidad práctica y determinamos la forma en que las estimaciones de este parámetro epidemiológico pueden servir de fundamento para tomar decisiones relativas a las estrategias de mitigación.*

*Por sí solo, el  $R_0$  es una medida insuficiente de la dinámica de las enfermedades infecciosas en las poblaciones; hay otros parámetros que pueden aportar información más útil. No obstante, la estimación del  $R_0$  en una población determinada es útil para entender la transmisión de una enfermedad en ella. Si se considera el  $R_0$  en el contexto de otros parámetros epidemiológicos importantes, su utilidad puede consistir en que permite conocer mejor un brote epidémico y preparar la respuesta de salud pública correspondiente.*

En la primavera del 2009 comenzó en América del Norte la pandemia de gripe por el virus H1N1, que se propagó rápidamente por el mundo y suscitó un gran interés en las posibles estrategias de mitigación para hacer frente a la primera pandemia de gripe en más de 40 años. Las investigaciones se centraron en

intervenciones, como el distanciamiento social, que pudieran aplicarse antes de que se obtuviera una vacuna monovalente específica contra el virus H1N1, lo que ocurrió en el otoño del 2009. En plena oleada inicial de la pandemia, grupos de especialistas en modelización de todo el mundo comenzaron a reunir datos procedentes de México para determinar varias características del virus nuevo (1, 2). Las actividades se concentraron en la estimación rápida del número reproductivo básico ( $R_0$ ) del virus. El  $R_0$  es un parámetro teórico que proporciona cierta información acerca de la velocidad con que una enfermedad puede propagarse en una población determinada. Las primeras estimaciones se publicaron en línea a principios

de mayo del 2009 (1, 2). Se siguen publicando estimaciones del  $R_0$  de otros países y a medida que hay más datos (3–11).

Como indicio del interés suscitado por las publicaciones acerca del  $R_0$ , el artículo de Fraser *et al.*, una publicación temprana sobre el potencial pandémico del virus H1N1 2009, se había citado 654 veces al 7 de febrero del 2013. La pandemia de gripe explica una buena parte del interés reciente en el número reproductivo básico, pero dicho interés no se circunscribe al campo de la gripe. La búsqueda de los términos “reproduction number” o “reproductive number” en la Web of Science indicó que entre el 2009 y el 7 de febrero del 2013 se habían publicado 710 artículos sobre este tema en diversas

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud, 2015, versión en español. Todos los derechos reservados.

<sup>2</sup> American Public Health Association, 2014, versión en inglés. Todos los derechos reservados.

<sup>3</sup> *En el momento en que se realizó este estudio:* Instituto Eck para la Salud Global, Universidad de Notre Dame, Notre Dame, Indiana, Estados Unidos de América. La correspondencia debe enviarse a Benjamin Ridenhour, ridenhour.1@nd.edu

<sup>4</sup> División de Gripe, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Atlanta, Georgia, Estados Unidos de América.

\*Traducción oficial al español del artículo original en inglés efectuada por la Organización Panamericana de la Salud, con autorización de la American Public Health Association. En caso de discrepancia entre ambas versiones, prevalecerá la original (en inglés).

## Report 3: Transmissibility of 2019-nCoV

Natsuko Imai, Anne Cori, Ilaria Dorigatti, Marc Baguelin, Christl A. Donnelly, Steven Riley, Neil M. Ferguson

WHO Collaborating Centre for Infectious Disease Modelling

MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis

Abdul Latif Jameel Institute for Disease and Emergency Analytics (J-IDEA)

Imperial College London

*Correspondence:* [neil.ferguson@imperial.ac.uk](mailto:neil.ferguson@imperial.ac.uk)

*Note: This is an extended version of an analysis previously shared with WHO, governments and academic networks between 22/1/20-24/1/20*

### Summary

Self-sustaining human-to-human transmission of the novel coronavirus (2019-nCoV) is the only plausible explanation of the scale of the outbreak in Wuhan. We estimate that, on average, each case infected 2.6 (uncertainty range: 1.5-3.5) other people up to 18<sup>th</sup> January 2020, based on an analysis combining our past estimates of the size of the outbreak in Wuhan with computational modelling of potential epidemic trajectories. This implies that control measures need to block well over 60% of transmission to be effective in controlling the outbreak. It is likely, based on the experience of SARS and MERS-CoV, that the number of secondary cases caused by a case of 2019-nCoV is highly variable – with many cases causing no secondary infections, and a few causing many. Whether transmission is continuing at the same rate currently depends on the effectiveness of current control measures implemented in China and the extent to which the populations of affected areas have adopted risk-reducing behaviours. In the absence of antiviral drugs or vaccines, control relies upon the prompt detection and isolation of symptomatic cases. It is unclear at the current time whether this outbreak can be contained within China; uncertainties include the severity spectrum of the disease caused by this virus and whether cases with relatively mild symptoms are able to transmit the virus efficiently. Identification and testing of potential cases need to be as extensive as is permitted by healthcare and diagnostic testing capacity – including the identification, testing and isolation of suspected cases with only mild to moderate disease (e.g. influenza-like illness), when logistically feasible.

### SUGGESTED CITATION

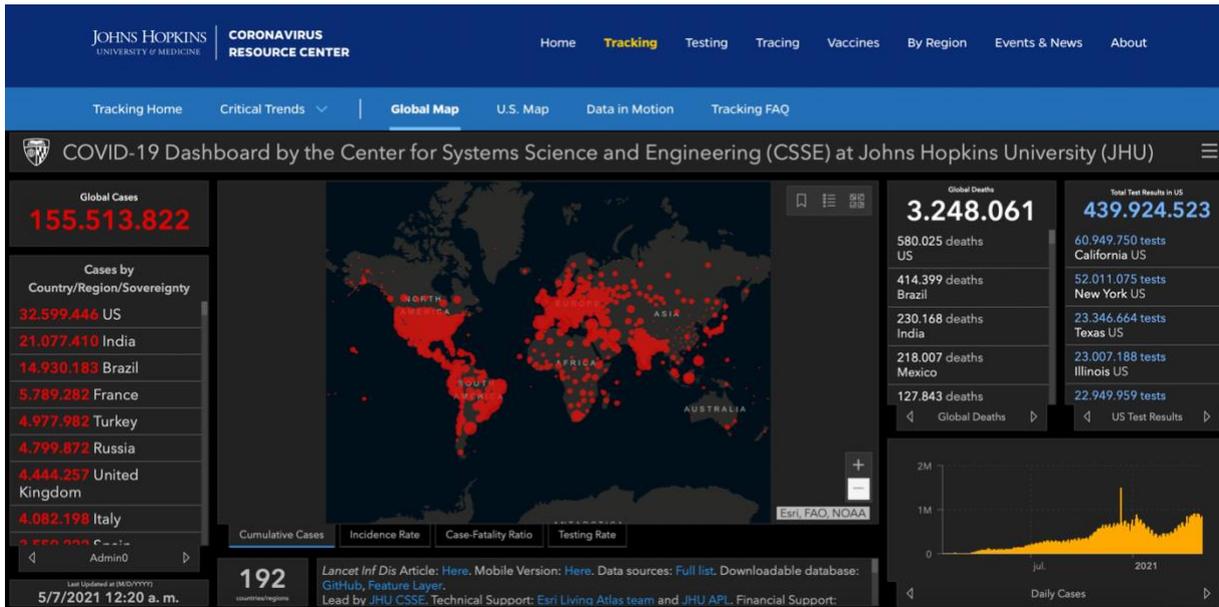
Natsuko Imai, Anne Cori, Ilaria Dorigatti, Marc Baguelin, Christl A. Donnelly, Steven Riley, Neil M. Ferguson. Transmissibility of 2019-nCoV. Imperial College London (25-01-2020), doi: <https://doi.org/10.25561/77148>.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

DOI: <https://doi.org/10.25561/77148>

Page 1 of 6



# INTERNATIONAL **HEALTH**

## REGULATIONS (2005)

THIRD EDITION



World Health  
Organization

R. Paricio del Castillo<sup>1\*</sup>  
M. F. Pando Velasco<sup>2</sup>

1. M.I.R. 4 Psiquiatría, Hospital Universitario Ramón y Cajal, España  
2. Facultativa Especialista de Área, Psiquiatría Infantojuvenil, Hospital Universitario Ramón y Cajal, España.

\*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:

R. Paricio del Castillo

C/San Gerardo, número 18, 2º Izquierda. C.P. 28035, Madrid (España).

Correo electrónico: [rocio.paricio@salud.madrid.org](mailto:rocio.paricio@salud.madrid.org)

*Salud mental infanto-juvenil y  
pandemia de Covid-19 en España:  
cuestiones y retos*

*Child mental health and covid-19  
pandemic: questions and challenges*

## RESUMEN

**Introducción:** La pandemia de COVID-19 ha supuesto medidas de salud pública tales como el cierre de los centros educativos y el confinamiento domiciliario de la población.

**Métodos:** Revisión bibliográfica de los efectos psicológicos en la población infanto-juvenil de las pandemias y del confinamiento, su impacto en el desarrollo, los factores de riesgo asociados y las posibles estrategias de prevención.

**Resultados:** Las pandemias infecciosas se asocian a un aumento de la sintomatología ansiosa, depresiva y postraumática en la población infanto-juvenil. El confinamiento tiene repercusiones negativas sobre su salud mental y física. El desarrollo de los menores se puede ver afectado por el cierre de las escuelas, la limitación de las relaciones con iguales, la imposibilidad de realizar actividad física en el exterior y la pérdida de hábitos saludables de vida. La pandemia de COVID-19 se asocia con un incremento de factores de riesgo psicosociales, como son el aislamiento y la violencia intrafamiliar, la pobreza, el hacinamiento y el abuso de nuevas tecnologías. Se proponen medidas de prevención en el ámbito familiar, como la comunicación positiva, la promoción de hábitos saludables y el *parenting*. Se hace imprescindible reforzar la accesibilidad a la red de salud mental. Se deben diseñar estrategias de protección de la población infanto-juvenil en el contexto de la actual crisis sanitaria.

**Conclusiones:** Preservar los derechos de las niñas y los niños, su salud mental y su desarrollo integral, sin poner en riesgo la salud de la comunidad, es un reto al que deben enfrentarse las autoridades competentes.

**Palabras clave:** coronavirus, psiquiatría infanto-juvenil, salud mental, pandemia, trastorno por estrés postraumático.

## ABSTRACT

**Introduction:** The expansion of the COVID-19 pandemic has led to public health measures such as educational institutions closure and home confinement of the population.

**Methods:** Bibliographic review in scientific literature of psychological effects in children and adolescents of the pandemic and confinement, the impact on children development, associated risk factors and possible preventative strategies.

**Results:** Infectious pandemics are associated to an increase of anxious, depressive and post traumatic symptomatology in children and adolescents. Confinement has a negative impact on their mental and physical health. Children development could be affected by school closure, limitations on relationships with peers, a pause on outdoor physical activities and loss of healthy life habits. COVID-19 pandemic is associated to an increase of psychosocial risk factors such as isolation, domestic violence, poverty, overcrowding and overuse of technologies. Preventive



# The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence

Samantha K Brooks, Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, Gideon James Rubin

Lancet 2020; 395: 912–20

Published Online  
February 26, 2020  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Department of Psychological  
Medicine, King's College  
London, London, UK  
(S K Brooks PhD, R K Webster PhD,  
L E Smith PhD, L Woodland MSc,  
Prof S Wessely FMedSci,  
Prof N Greenberg FRCPsych,  
G J Rubin PhD)

Correspondence to:  
Dr Samantha K Brooks,  
Department of Psychological  
Medicine, King's College London,  
London SE5 9RJ, UK  
[samantha.k.brooks@kcl.ac.uk](mailto:samantha.k.brooks@kcl.ac.uk)

See Online for appendix

The December, 2019 coronavirus disease outbreak has seen many countries ask people who have potentially come into contact with the infection to isolate themselves at home or in a dedicated quarantine facility. Decisions on how to apply quarantine should be based on the best available evidence. We did a Review of the psychological impact of quarantine using three electronic databases. Of 3166 papers found, 24 are included in this Review. Most reviewed studies reported negative psychological effects including post-traumatic stress symptoms, confusion, and anger. Stressors included longer quarantine duration, infection fears, frustration, boredom, inadequate supplies, inadequate information, financial loss, and stigma. Some researchers have suggested long-lasting effects. In situations where quarantine is deemed necessary, officials should quarantine individuals for no longer than required, provide clear rationale for quarantine and information about protocols, and ensure sufficient supplies are provided. Appeals to altruism by reminding the public about the benefits of quarantine to wider society can be favourable.

## Introduction

Quarantine is the separation and restriction of movement of people who have potentially been exposed to a contagious disease to ascertain if they become unwell, so reducing the risk of them infecting others.<sup>1</sup> This definition differs from isolation, which is the separation of people who have been diagnosed with a contagious disease from people who are not sick; however, the two terms are often used interchangeably, especially in communication with the public.<sup>2</sup> The word quarantine was first used in Venice, Italy in 1127 with regards to leprosy and was widely used in response to the Black Death, although it was not until 300 years later that the UK properly began to impose quarantine in response to plague.<sup>3</sup> Most recently, quarantine has been used in the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak. This outbreak has seen entire cities in China effectively placed under mass quarantine, while many thousands of foreign nationals returning home from China have been asked to self-isolate at home or in state-run facilities.<sup>4</sup> There are precedents for such measures. Citywide quarantines were also imposed in areas of China and Canada during the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome (SARS), whereas entire villages in many west African countries were quarantined during the 2014 Ebola outbreak.

## Key messages

- Information is key; people who are quarantined need to understand the situation
- Effective and rapid communication is essential
- Supplies (both general and medical) need to be provided
- The quarantine period should be short and the duration should not be changed unless in extreme circumstances
- Most of the adverse effects come from the imposition of a restriction of liberty; voluntary quarantine is associated with less distress and fewer long-term complications
- Public health officials should emphasise the altruistic choice of self-isolating

## Why is this Review needed?

Quarantine is often an unpleasant experience for those who undergo it. Separation from loved ones, the loss of freedom, uncertainty over disease status, and boredom can, on occasion, create dramatic effects. Suicide has been reported,<sup>5</sup> substantial anger generated, and lawsuits brought<sup>6</sup> following the imposition of quarantine in previous outbreaks. The potential benefits of mandatory mass quarantine need to be weighed carefully against the possible psychological costs.<sup>7</sup> Successful use of quarantine as a public health measure requires us to reduce, as far as possible, the negative effects associated with it.

Given the developing situation with coronavirus, policy makers urgently need evidence synthesis to produce guidance for the public. In circumstances such as these,

## Search strategy and selection criteria

Our search strategy was designed to inform this Review and a second review to be published elsewhere relating to adherence to quarantine. We searched MEDLINE, PsycINFO, and Web of Science. The full list of search terms can be found in the appendix. In brief, we used a combination of terms relating to quarantine (eg, “quarantine” and “patient isolation”) and psychological outcomes (eg, “psych” and “stigma”). For studies to be included in this Review, they had to report on primary research, be published in peer-reviewed journals, be written in English or Italian (as these are the languages spoken by the current authors), include participants asked to enter into quarantine outside of a hospital environment for at least 24 hours, and include data on the prevalence of mental illness or psychological wellbeing, or on factors associated with mental illness or psychological wellbeing (ie, any predictors of psychological wellbeing during or after quarantine). The initial search yielded 3166 papers, of which 24 included relevant data and were included in this Review. The screening process is illustrated in the figure.

# Mother Nature versus human nature: public compliance with evacuation and quarantine

Mary-Elise Manuell <sup>1</sup>, Jeffrey Cukor

Affiliations + expand

PMID: 21073672 DOI: [10.1111/j.1467-7717.2010.01219.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-7717.2010.01219.x)

## Abstract

Effectively controlling the spread of contagious illnesses has become a critical focus of disaster planning. It is likely that quarantine will be a key part of the overall public health strategy utilised during a pandemic, an act of bioterrorism or other emergencies involving contagious agents. While the United States lacks recent experience of large-scale quarantines, it has considerable accumulated experience of large-scale evacuations. Risk perception, life circumstance, work-related issues, and the opinions of influential family, friends and credible public spokespersons all play a role in determining compliance with an evacuation order. Although the comparison is not reported elsewhere to our knowledge, this review of the principal factors affecting compliance with evacuations demonstrates many similarities with those likely to occur during a quarantine. Accurate identification and understanding of barriers to compliance allows for improved planning to protect the public more effectively.

© 2011 The Author(s). Disasters © Overseas Development Institute, 2011.

# Shutt up: bubonic plague and quarantine in early modern England

Kira L S Newman

PMID: 22611587 DOI: [10.1093/jsh/shr114](https://doi.org/10.1093/jsh/shr114)

## Abstract

The outbreak of bubonic plague that struck London and Westminster in 1636 provoked the usual frenzied response to epidemics, including popular flight and government-mandated quarantine. The government asserted that plague control measures were acts of public health for the benefit of all. However, contrary to this government narrative of disease prevention there was a popular account that portrayed quarantine and isolation as personal punishment rather than prudent policy. In examining the 1636 outbreak on the parish as well as the individual level, reasons for this inconsistency between official and unofficial perspectives emerge. Quarantine and its effects were not classless, and its implementation was not always strictly in the name of public health. Government application of quarantine was remarkably effective, but it could never be uncontroversial both because of circumstances and because of misuse. The flight of the wealthiest from London and Westminster left only the more socially vulnerable to be quarantined. Though plague policy was financially sensitive to the poorest, it was costly to the middling sort. Another cause of controversy was the government's use of quarantine as a punishment to control individuals found breaking other laws. Though not widely publicized, popular narratives continually included grievances about the cruelty and inequity of quarantine and the militaristic nature of its implementation. Despite these objections, quarantine remained a staple of the government response to plague outbreaks throughout the seventeenth century.

**Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19**

Psychological consequences of quarantine and social isolation during COVID-19 pandemic

Yunier Broche-Pérez<sup>1,2\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3450-7374>

Evelyn Fernández-Castillo<sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9721-3568>

Darlyn Alejandra Reyes Luzardo<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0613-3459>

<sup>1</sup>Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Departamento de Psicología. Villa Clara, Cuba.

<sup>2</sup>Centro de Bienestar Universitario (CBU). Villa Clara, Cuba.

<sup>3</sup>Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí. Manta, Ecuador.

\*Autor para la correspondencia: [yunierbp@uclv.edu.cu](mailto:yunierbp@uclv.edu.cu); [yunierbroche@gmail.com](mailto:yunierbroche@gmail.com)

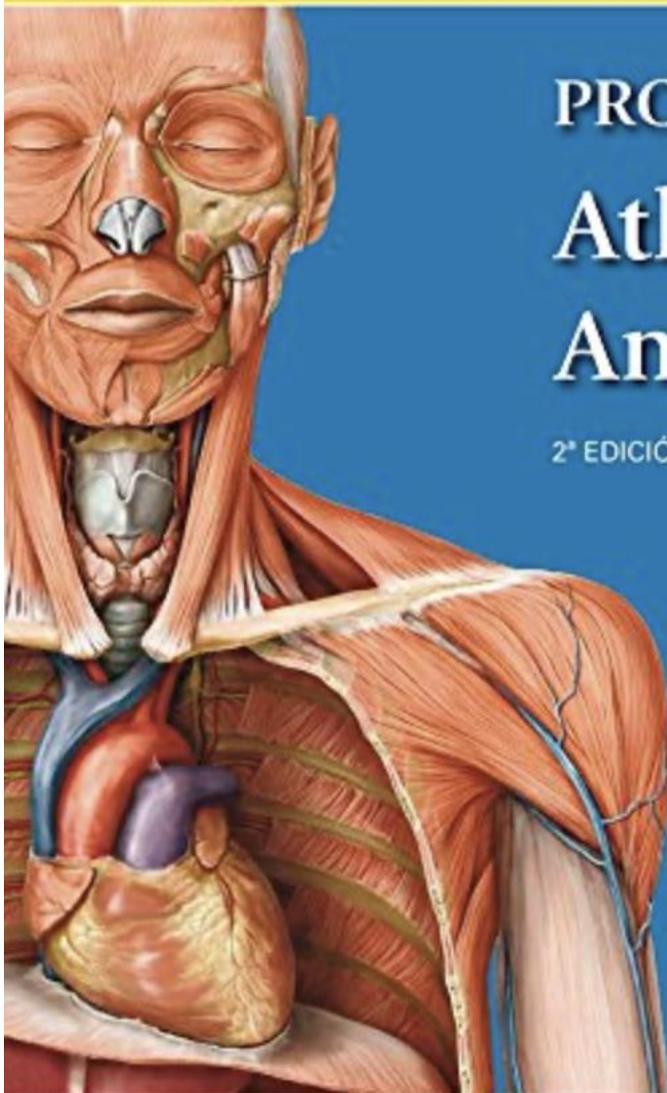
**RESUMEN**

**Introducción:** El aislamiento social y la cuarentena durante la pandemia de COVID-19 constituyen medidas efectivas con el objetivo de salvaguardar vidas. Sin embargo, estas medidas traen consigo un importante costo para la salud mental. El monitoreo de las reacciones psicológicas derivadas de las restricciones obligatorias de movimiento durante la pandemia de COVID-19, debe constituir una prioridad para los sistemas de salud.

**Objetivo:** Analizar la evidencia disponible sobre el impacto negativo de la cuarentena y el aislamiento social en la salud mental.

**Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica y documental sobre el tema en fuentes de datos digitales. Para la búsqueda se utilizaron, en inglés y español, las siguientes palabras claves: cuarentena, aislamiento social, impacto psicológico, reacción psicológica. Las consultas se realizaron en Scopus, EBSCO Health, PubMed (buscador), SciELO y

1



# PROMETHEUS

## Atlas de Anatomía

2ª EDICIÓN

Anne M. Gilroy  
Brian R. MacPherson  
Lawrence M. Ross

Michael Schünke  
Erik Schulte  
Udo Schumacher

*Ilustrado por  
Markus Voll  
Karl Wesker*

EDITORIAL MEDICA  
**panamericana**

# Procesos y necesidades de desarrollo durante la infancia

M<sup>a</sup> Victoria Hidalgo García  
José Sánchez Hidalgo  
Bárbara Lorence Lara

Universidad de Sevilla

Fecha de recepción: 18-05-2008

Fecha de aceptación: 26-06-2008

## Resumen

*En este artículo se presenta un análisis de las necesidades de desarrollo durante la infancia. Cuando estas necesidades son cubiertas adecuadamente, niños y niñas experimentan un conjunto de progresos evolutivos que les conducen desde la dependencia inicial hasta una progresiva autonomía y participación activa en su grupo socio-cultural. Estos procesos de desarrollo serán expuestos de forma breve al hilo de las principales necesidades de dos etapas evolutivas: la etapa de la primera infancia (0-2 años) y la etapa de la edad preescolar (2-6 años). Para finalizar se expondrán algunas ideas generales sobre el papel de los adultos responsables del proceso de socialización infantil a la hora de atender y cubrir las necesidades de desarrollo durante la infancia.*

*Palabras clave: Necesidades infantiles, Desarrollo durante la infancia, Contextos de desarrollo.*

## Summary

*An analysis of developmental needs during childhood is presented in this article. These needs must be satisfied to improve child development from initial dependence to an active autonomy and participation in the socio-cultural group. Developmental needs and process according the two stages of childhood (0-2 and 2-6 years) are described in the text. Finally, some general conclusions about adult's role in the child socialization process are discussed.*

∨ *Key words: Developmental needs, Child development, Developmental contexts.*

## 1. Introducción

Pocos procesos resultan tan atractivos y sorprendentes como el desarrollo humano. Aunque puede parecer sencillo y de producción casi automática, el desarrollo es un proceso difícil y complejo que transcurre a lo largo de todo el ciclo vital en distintas etapas evolutivas. Como planteó el fundador de la teoría socio-cultural hace ya muchas décadas (Vygotsky, 1978), el desarrollo humano supone convertir a un recién nacido, que es todo potencialidades y posibilidades, en un miembro activo e integrado de la compleja sociedad que nuestra especie ha construido a lo largo de su historia cultural. El desarrollo nunca es idéntico en personas diferentes; cada ciclo vital se convierte en un camino único e irrepetible. En las primeras etapas de ese camino, el niño no se encuentra solo, quienes lo rodean, quienes se encargan de su cuidado y de satisfacer sus necesidades tienen mucho que hacer y decir en la forma en que cada niño o niña realiza su travesía particular a lo largo de la infancia. En este sentido, podríamos decir que el

# Human Needs and Human Rights – A Theoretical Approach

JOHAN GALTUNG and ANDERS HELGE WIRAK,

Chair in Conflict and Peace Research,  
University of Oslo

Given the rapidly growing interest in the theory and practice of human needs, the question arises: What is the relation between human needs and human rights? Should human rights be seen as a special type of human needs, particularly related to the vast and problematic field of 'freedom', or should these be seen as being two different kinds of things? The latter is the position that will be taken here, and our argument is as follows.

Whereas human needs are seen as being something located inside individual human beings, human rights are seen as something located *between them*. A human need is something rooted in individuals, and we would add: in single individuals. It is the individual who feels a need, the *need-object* of which is, e.g., food; the individual, consequently, is the *need-subject*. If we accept that individuals are the only subjects capable of having a consciousness, then human needs are individual needs – although they certainly may require social arrangements for their satisfaction. In fact, their satisfaction has similarities with political processes in general: There must be some *consciousness* of the need in the individual; this consciousness must become social and lead to some form of organization through *mobilization*; there is often some kind of *confrontation*; a real *struggle* to have the need satisfied may follow; and finally some form of *transcendence* with the need satisfied individually and its sustained satisfaction more or less guaranteed/institutionalized socially.

One may argue as to the classification of needs, but in the following the division of needs into four groups will be used, as set out in Table 1.

Table 1. A typology of needs

	Actor-impeded	Structure-impeded
material	SECURITY (violence)	WELFARE (poverty)
non-material	FREEDOM (repression)	IDENTITY (alienation)

The distinction material/non-material can be interpreted two ways: as relating to the old body/mind distinction or somatic versus mental (material versus spiritual) needs; or as a question of whether the satisfaction of the needs requires material components or not. Thus, for such basic material welfare needs as food, clothing, shelter, medical treatment, and schooling, something material is needed: there is an economics of need satisfaction. For a freedom-need like the need to move, or to express oneself, or an identity-need like the need for a sense of meaning in life, it is doubtful whether in general we can say that anything material is needed at all. Admittedly the borderline is not sharp, nor does it have to be – the result will be more or less the same whether it is the need-subject or the need-object that is taken as point of departure for making this distinction.

The distinction between actor-impeded and structure-impeded needs is important in the following: In the first case, something has to be done about other actors whose deliberate acts impede the need-satisfaction of others; in the second case, something has to be done about structures that are made in such a way that

## Número extraordinario

### "Consecuencias del Cierre de Escuelas por el Covid-19 en las Desigualdades Educativas"

#### Opinión

## El Efecto del Aislamiento Social por el Covid-19 en la Conciencia Emocional y en la Comprensión Lectora. Estudio sobre la Incidencia en Alumnos con Trastornos de Aprendizaje y Menor Acceso a las Nuevas Tecnologías

Natalia Andrea Ceballos Marón  
Santiago Sevilla Vallejo \*  
Universidad de Alcalá, España

### 1. Introducción

Las emociones son estados complejos que poseen un papel fundamental para la salud mental y el aprendizaje de los niños. Expresar las emociones es lograr comunicar a otros qué estamos sintiendo en determinado momento, tarea que muchas veces no resulta fácil (Ramos, 2011, p. 15). Una adecuada manera de expresar las emociones es denominada autorregulación emocional. Esta permite a los niños tolerar las frustraciones, mejorar las habilidades sociales y los vínculos saludables con los pares y adultos del entorno (Bisquerra, 2003, p. 12).

En la primera infancia, la regulación emocional comienza siendo precaria y depende en su totalidad de los adultos protectores. Alrededor de los 8 años, se produce un desarrollo cognitivo que hace que los niños logren la autorregulación de una forma más consciente, aunque seguirán teniendo mucha importancia las experiencias tempranas y el apego establecido con los progenitores (Páez et



al., 2006). Un buen desarrollo cognitivo será clave en la etapa de la niñez, por ello Campos (2010) expresa que los procesos emocionales dan lugar a un buen funcionamiento del cerebro y de los componentes ejecutivos y serán quienes propicien la capacidad de regular, razonar, memorizar y tomar decisiones en el momento del aprendizaje (Páez et al., 2006).

# Efectos de las horas y los hábitos de sueño en el rendimiento académico de niños de 6 y 7 años: un estudio preliminar

RAMON CLADELLAS<sup>1</sup>, ANDRES CHAMARRO<sup>1</sup>, MARIA DEL MAR BADIA<sup>1</sup>, URSULA OBERST<sup>2</sup> Y XAVIER CARBONELL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Autónoma de Barcelona; <sup>2</sup>Universidad Ramón Llull



## Resumen

*El presente estudio investiga la relación entre aspectos cuantitativos y cualitativos del sueño y el rendimiento académico en niños de 6 y 7 años. Un total de 142 alumnos de primaria (65 niñas y 77 niños) procedentes de diversos centros escolares y sin alteraciones patológicas que afectan el sueño fueron evaluados, a través de un cuestionario presentado a los padres, respecto a sus hábitos y horas de sueño nocturno. Paralelamente, se evaluaron una serie de competencias académicas (comunicativas, metodológicas, transversales y específicas). Los resultados mostraron un peor desempeño escolar en los niños con menos horas de sueño y con unos malos hábitos de sueño, efecto que ya se había observado en estudios anteriores. Dormir menos de nueve horas y acostarse tarde y de forma irregular afecta al rendimiento académico de los niños de esta franja de edad respecto a todas las competencias evaluadas, excepto las específicas, a las que sólo afecta el mal hábito. Los autores concluyen que mantener una higiene de sueño adecuada a la edad contribuye al desarrollo cognitivo positivo y sugieren el desarrollo de programas de prevención al respecto.*

*Palabras clave:* Hábitos de sueño, horas de sueño, rendimiento académico, competencias básicas.

## Effects of sleeping hours and sleeping habits on the academic performance of six- and seven-year-old children: A preliminary study

### Abstract

*The present research study analyses the relationship between quantitative and qualitative aspects of sleep and the academic performance of six- and seven-year-old children. 142 students attending different primary schools and with no pathological sleep disorders were assessed about their sleeping hours and sleeping habits by means of a questionnaire administered to their parents. At the same time, a series of academic competencies were assessed (communicative, methodological, transversal, and specific competencies). Results showed a poorer academic performance of those children who slept fewer hours and who presented inappropriate sleeping habits, an effect that had been shown in previous studies. Sleeping less than nine hours and going to bed late or irregularly affects performance of all competencies assessed, with the exception of the specific competencies that were only affected by bad sleeping habits. The authors conclude that maintaining an adequate sleeping hygiene contributes to a positive cognitive development and suggest the establishment of appropriate prevention programmes.*

*Keywords:* Sleeping habits, sleeping hours, academic performance, basic competencies.

*Correspondencia con los autores:* Ramon Cladellas. Universidad Autónoma de Barcelona. Facultat de Psicologia. Departament de Psicologia Bàsica, Evolutiva i de l'Educació. Edificio B, Campus UAB. 08193 Bellaterra (Cerdanyola del Vallés, Barcelona). E-mail: ramon.cladellas@uab.es

# Maltrato Psicológico a los Niños, Niñas y Adolescentes en la Familia: Definición y Valoración de su Gravedad

## Child Psychological Maltreatment in the Family: Definition and Severity Assessment

M<sup>a</sup> Ignacia Arruabarrena  
Universidad del País Vasco, Spain

**Resumen.** El maltrato psicológico a los niños, niñas y adolescentes en la familia es una de las tipologías principales y potencialmente más dañinas de desprotección infantil y a la vez una de las que presenta mayores dificultades para su identificación, evaluación y abordaje. Sin embargo, la atención que ha recibido por parte de investigadores y profesionales y responsables de los Servicios de Protección Infantil ha sido limitada, en comparación con otras tipologías como el abuso sexual, el maltrato físico e incluso la negligencia. Uno de los primeros problemas que aparecen al revisar el conocimiento disponible sobre el maltrato psicológico es la dificultad para su definición. En este artículo se presenta una revisión al respecto, junto con una revisión de algunos instrumentos diseñados para valorar su gravedad. Éstos han servido de base para la elaboración en la Comunidad Autónoma Vasca (España) de criterios más específicos que los hasta ahora disponibles en los servicios de infancia en España para la valoración de la existencia y gravedad del maltrato psicológico. El artículo presenta dichos criterios.

*Palabras clave:* definición, gravedad, maltrato psicológico infantil, valoración.

**Abstract.** Psychological maltreatment is one of the main and potentially more destructive forms of child maltreatment. It is difficult to identify, assess and treat. Compared to other forms of child maltreatment such as sexual abuse, physical abuse and neglect, attention received from researchers, child protection service managers and practitioners has been scarce. A review of available knowledge about psychological maltreatment reveals challenges to define the concept in ways useful to policy makers and practitioners. This paper presents a review of definitions of child psychological maltreatment and several measures available for assessing its severity. The review has been used in the Comunidad Autónoma Vasca (Spain) to develop more specific criteria for the identification and severity assessment of child psychological maltreatment in Spanish children services. This paper develops these criteria.

*Keywords:* definition, child psychological maltreatment, severity.

Está fuera de toda duda que el establecimiento de unos vínculos afectivos seguros y estables y la satisfacción de las necesidades emocionales básicas del niño<sup>1</sup> son condiciones imprescindibles para asegurar su bienestar y permitirle un desarrollo sano. Está también fuera de toda duda la importancia de la familia y particularmente de las figuras parentales en este cometido. Pero las relaciones familiares, y las relaciones padres-hijos en particular, incluyen aun siendo positivas un cierto grado de ambivalencia, conflicto y dificultades. Muchos profesionales que desarrollan su actividad con niños, niñas y adolescentes –no sólo en los Servicios Sociales, sino también en los ámbitos de la salud mental o educativo por ejemplo–, tratan con familias en las que identifican comportamientos parentales o pautas de relación padres-hijos que consideran dañinas o no beneficiosas para el bienestar emocional de los niños, recomendando diferentes estrategias de intervención

para corregirlos. Cuando el componente principal del comportamiento parental que se considera dañino para el niño es de carácter psicológico, no es infrecuente que los profesionales que atienden estos casos los califiquen como maltrato o abandono psicológico/emocional. Pero ¿se quiere decir lo mismo cuando se utilizan estos términos?, ¿disponemos de criterios suficientemente precisos y comunes para determinar cuándo un comportamiento parental debe ser considerado maltrato?, ¿disponemos de herramientas o instrumentos válidos para su identificación y valoración?

Poco aportan en este sentido los criterios que el DSM-IV-TR y la CIE-10 proporcionan a los profesionales de la salud mental para el diagnóstico del maltrato psicológico infantil. El DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002) hace referencia en la categoría de *Problemas de relación* a los *Problemas paterno-filiales (Z63.8)*, señalando que “esta categoría debe usarse cuando el objeto de atención clínica es el patrón de relación entre padres e hijos (p.ej., deterioro de la comunicación, sobreprotección, disciplina inadecuada) que está asociado a un deterioro clínicamente significativo de la actividad individual o familiar o la

Correspondencia: M<sup>a</sup> Ignacia Arruabarrena. Departamento de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Facultad de Psicología. Avda. Tolosa, 70. 20018 San Sebastián, Spain. E-mail: ignacia.arruabarrena@ehu.es

## **Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Matanzas**

### **Intrafamilial violence and psychological disorders in children and teenagers of the health area of Versalles, Matanzas**

**Dra. Melvis Beatriz Martínez Almodóvar,<sup>I</sup> Lic. Adelaida E. López Triana,<sup>II</sup> Lic. Arián Díaz Montesinos,<sup>III</sup> Dra. Modesta Mercedes Teseiro Plá<sup>IV</sup>**

<sup>I</sup> Centro Comunitario de Salud Mental. Matanzas, Cuba.

<sup>II</sup> Policlínico Universitario "Reynold García". Matanzas, Cuba.

<sup>III</sup> Servicios Médicos del MININT. Matanzas, Cuba.

<sup>IV</sup> Policlínico Universitario "Carlos Verdugo". Matanzas, Cuba.

---

#### **RESUMEN**

Se realizó una investigación descriptiva transversal, en el área de salud del Policlínico Universitario "Reynold García", de Versalles, Matanzas, en el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo del año 2013, con el objetivo de identificar tipos y manifestaciones de violencia intrafamiliar en los niños y adolescentes entre 5 y 16 años, que asistieron a las consultas de Psiquiatría Infanto-Juvenil y Psicología. A fin de obtener la información necesaria, a la madre le fue aplicada entrevista biosociopsicológica estructurada, mientras que a cada paciente se le realizó examen psiquiátrico y se le aplicó el cuestionario de exposición a la violencia intrafamiliar. Como resultado más notable, el estudio mostró el considerable predominio de pacientes víctimas de de violencia intrafamiliar.

**Palabras clave:** violencia intrafamiliar, niños, adolescentes.

---

Artículo en prensa

## CONSECUENCIAS DEL MALTRATO CRÓNICO INTRAFAMILIAR EN LA INFANCIA: TRAUMA DEL DESARROLLO

### CONSEQUENCES OF CHRONIC INTRA-FAMILY ABUSE IN CHILDHOOD: DEVELOPMENTAL TRAUMA

Isabel María Cervera Pérez<sup>1</sup>, Concepción López-Soler<sup>2</sup>, Mavi Alcántara-López<sup>2</sup>, Maravillas Castro Sáez<sup>2</sup>, Visitación Fernández-Fernández<sup>2</sup> y Antonia Martínez Pérez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Salud Mental Comunitaria Huércal-Overa. <sup>2</sup>Universidad de Murcia

Los traumas tempranos y repetidos en el contexto de las relaciones de apego impactan de una manera dramática en el desarrollo de los niños/as, generando una diversidad de manifestaciones psicopatológicas complejas, que se incluyen en la última versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un diagnóstico nuevo denominado Trastorno por Estrés Posttraumático Complejo (TEPT-C). Los objetivos del presente trabajo fueron, por un lado, ofrecer una revisión de la sintomatología posttraumática que se desarrolla por la exposición a estos eventos traumáticos, y, por otro, recapitular la evidencia empírica existente del TEPT-C o Trastorno Traumático del Desarrollo (TTD). Los resultados de los estudios revisados confirman la presencia de síntomas extensos y heterogéneos, así como graves alteraciones en la autorregulación (afectiva, cognitiva y conductual), que se ajustan a un TEPT Complejo o TTD, por lo que los datos existentes apoyarían la validez de dichos diagnósticos.

**Palabras clave:** Trauma complejo, Trastorno traumático del desarrollo, Maltrato.

Repeated and early attachment trauma has a huge impact on children's development, producing a wide range of psychopathology, which is included as a new diagnosis called complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) in the 11th revision to the World Health Organization's International Classification of Diseases (ICD-11). The aim of this study is to provide a review of the posttraumatic symptomatology caused by exposure to complex traumatic events and to summarize the existing empirical evidence on CPTSD and developmental trauma disorder (DTD). The results of the reviewed studies confirm the presence of extensive and heterogeneous symptoms, as well as serious affective, cognitive, and behavioral self-regulation alterations, which correspond to complex PTSD or DTD. Therefore, the current data support the validity of these diagnostic proposals.

**Key words:** Complex trauma, Developmental trauma disorder, Abuse.

**E**l concepto de trauma hace referencia a las consecuencias de la exposición a experiencias personales que suponen una amenaza a nuestra supervivencia o bienestar. Las reacciones ante situaciones vitales adversas son muy diversas y variadas. Allen, Fonagy, and Bateman (2008), propusieron una clasificación especialmente relevante al organizar los eventos potencialmente traumáticos según la naturaleza e implicación interpersonal del estresor. Diferencian entre estresores *impersonales* (por ej. catástrofes naturales); *interpersonales*, si el estresor proviene de la conducta deliberadamente intencional o imprudente de otro ser humano (por ej. accidentes, violencia comunitaria o guerras); y estresores que aparecen en el contexto de relaciones de apego (*attachment trauma*). Es decir, todas aquellas situaciones de violencia y negligencia a las que un menor se ve expuesto en el contexto de sus cuidados primarios básicos (por ej., maltrato físico y emocional, abuso sexual, negligencia, abandono o ser testigo directo de violencia entre los padres).

Se ha confirmado que las experiencias repetidas de maltrato durante la infancia actúan como estresores habituales, y generan disfunciones duraderas en los principales sistemas neuroreguladores, como el eje hipotálamico-hipofisario-adrenal, y consecuencias fisiopatológicas significativas (Boeckel, Viola, Daruy-Filho, Martínez, & Grassi-Oliveira, 2017), así como alteraciones en el desarrollo de estructuras cerebrales fundamentales (Rooij et al., 2020; Teicher & Samson, 2016). Esto se relaciona con la presencia de déficits en el funcionamiento cognitivo y dificultades en la autorregulación afectiva y conductual, lo que implica un mayor riesgo para desarrollar problemas académicos y múltiples psicopatologías (Karam et al., 2014; Perkins & Graham-Bermann, 2012).

En este sentido, Cook et al. (2005) señalaron que dichos traumas se caracterizan por ser crónicos, interpersonales, de inicio en etapas tempranas, y afectar a todas las áreas de funcionamiento. Desde hace décadas se evidenció la insuficiencia del diagnóstico de TEPT para explicar la amplia gama de síntomas resultantes de estos traumas (Herman, 1992). El porcentaje de menores que desarrolla TEPT, según criterios oficiales, tras la exposición a traumas complejos es bajo y la mayoría cumple criterios para otros muchos diagnósticos como por ejemplo Trastorno de Ansiedad por Separación, Trastorno Negativista Desafiante, TDAH o depresión

Recibido: 31 enero 2020 - Aceptado: 20 abril 2020

Correspondencia: Concepción López-Soler. Universidad de Murcia. Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Campus de Espinardo. 30100 Murcia. España. E-mail: clopezs@um.es

# Ritmo de crecimiento diario de la producción científica sobre Covid-19. Análisis en bases de datos y repositorios en acceso abierto

## Daily growth rate of scientific production on Covid-19. Analysis in databases and open access repositories

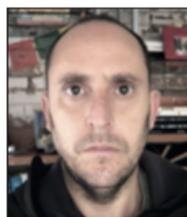
Daniel Torres-Salinas

Cómo citar este artículo:

Torres-Salinas, Daniel (2020). "Ritmo de crecimiento diario de la producción científica sobre Covid-19. Análisis en bases de datos y repositorios en acceso abierto". *El profesional de la información*, v. 29, n. 2, e290215.

<https://doi.org/10.3145/epi.2020.mar.15>

Artículo recibido el 12-04-2020  
Aceptación definitiva: 14-04-2020



Daniel Torres-Salinas

<https://orcid.org/0000-0001-8790-3314>

Universidad de Granada  
Departamento de Información y Comunicación,  
Medialab UGR, Unidad de Excelencia Iberlab, y  
Ec3metrics spin off.  
Campus Cartuja, s/n. 18071 Granada, España  
[torressalinas@go.ugr.es](mailto:torressalinas@go.ugr.es)

### Resumen

La comunidad científica se encuentra ante uno de sus mayores retos para resolver un problema sanitario de alcance global como es la pandemia del Covid-19. Esta situación ha generado un volumen de publicaciones sin precedentes, pero ¿cuál es el volumen, en términos de publicaciones, de la investigación sobre Covid-19? Conseguir una visión global sobre el crecimiento diario de la producción científica sobre Covid-19 en diferentes fuentes de información (*Dimensions*, *Web of Science Core Collection*, *Scopus*, *PubMed* y ocho repositorios) es el objetivo general de este trabajo de investigación. En relación a los resultados obtenidos, *Dimensions* indexa un total de 9.435 publicaciones (69% con revisión por pares y 2.677 preprints) muy por encima de *Scopus* (1.568) y *WoS* (718). Nos encontramos ante un fenómeno clásico bibliométrico de crecimiento exponencial ( $R^2 = 0,92$ ). El ritmo de crecimiento a nivel global es de 500 publicaciones diarias en los últimos días y la producción se duplica cada 15 días. En el caso de *PubMed* el crecimiento semanal está en torno a las 1.000 publicaciones, tanto en *Dimensions* como en *LitCovid*. De los ocho repositorios analizados se sitúan a la cabeza *PubMed Central*, *medRxiv* y *SSRN*, a pesar de la enorme contribución de éstos las revistas siguen siendo el núcleo de la comunicación científica. Finalmente se ha establecido que tres de cada cuatro publicaciones sobre el Covid-19 están disponibles en acceso abierto. Estas cifras exigen una respuesta de los profesionales de la información ante una explosión de información sin precedentes que nos sitúa en el centro de la pandemia informativa.

### Palabras clave

Comunicación científica; Análisis bibliométrico; Publicaciones científicas; Crecimiento exponencial; Acceso abierto; Bases de datos científicas; Repositorios; Covid-19; 2019-nCoV; SARS-CoV-2; Coronavirus; Información de salud; Pandemias.

### Abstract

The scientific community is facing one of its greatest challenges in solving a global health problem: the Covid-19 pandemic. This situation has generated an unprecedented volume of publications. What is the volume of scientific publications on Covid-19? The general objective of this research work is to obtain a global vision of the daily growth of scientific production on Covid-19 in various databases (*Dimensions*, *Web of Science Core Collection*, *Scopus*, *PubMed*, and eight repositories). In relation to the results obtained, *Dimensions* indexes a total of 9,435 publications (69% with peer review and 2,677 preprints) well above *Scopus* (1,568) and *WoS* (718). This is a classic bibliometric phenomenon of exponential growth ( $R^2 = 0.92$ ). The daily global growth rate is 500 publications and the production doubles every 15 days. In the case

## ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO

*María Eugenia Mansilla A.*

### RESUMEN

*En este artículo se presenta la discusión del concepto del desarrollo humano y sus diferentes etapas, en cuya formulación se han considerado las variables edad, ambiente, problemas así como las consecuencias psicológicas en los seres humanos; la base teórica; el análisis realizado; la bibliografía consultada y de algunas de las investigaciones realizadas, publicados e inéditas de la autora; y, la propuesta "Etapas del Desarrollo Humano".*

**Palabras Claves:** *Desarrollo, etapas del desarrollo, niñez, adolescencia, juventud, adultez, "edad dorada", "edad platino", senectud, gerontes.*

### ABSTRACT

*In this article it is presented the discussion of the concept of the human development and their different stages in whose formulation has been considered the variable age, atmosphere, problems as well as the psychological consequences in the human beings; the theoretical base; the carried out analysis; the consulted bibliographic and of some of the carried out investigations, published and unpublished of the author; and, the proposal Stages of the Human Development."*

**Key words:** *I develop, stages of the development, childhood, adolescence, youth, adulthood, "golden age," age platinum", senility, gerontes.*



**FACULTAD SOCIEDAD CULTURA Y CREATIVIDAD  
LICENCIATURA EN CIENCIAS SOCIALES**

**PRÁCTICAS DIGITALES PARA EL DESARROLLO DE LA DIMENSIÓN  
COMUNICATIVA EN EDUCACIÓN INICIAL: CASOS EN TIEMPOS DE AISLAMIENTO  
POR EL COVID 19**

**MARLEN PATRICIA ZULETA GARCÍA**

**DIRECTOR**

**CARLOS EDUARDO DAZA OROZCO  
EDUARDO NORMAN ACEVEDO**

**Ituango - Antioquia  
2020**

## **El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas**

Samantha K Brooks, Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, Gideon James Rubin

*Lancet* 2020; 395: 912–20

Published Online February 26, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8) Department of Psychological Medicine, King's College

El brote de enfermedad coronavírica de diciembre de 2019 ha hecho que muchos países pidan a las personas que han estado potencialmente en contacto con la infección que se aislen en sus casas o en una instalación de cuarentena especializada. Las decisiones sobre cómo aplicar la cuarentena deben basarse en la mejor evidencia disponible. Hicimos una revisión del impacto psicológico de la cuarentena utilizando tres bases de datos electrónicas. De los 3166 documentos encontrados, 24 están incluidos en esta revisión. La mayoría de los estudios revisados informaron de efectos psicológicos negativos, incluyendo síntomas de estrés postraumático, confusión e ira. Los factores estresantes incluyeron una mayor duración de la cuarentena, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada, pérdidas financieras y estigma. Algunos investigadores han sugerido efectos duraderos. En las situaciones en que la cuarentena se considera necesaria, los funcionarios deben poner en cuarentena a las personas por un período no superior al requerido, proporcionar una justificación clara de la cuarentena e información sobre los protocolos, y asegurar que se proporcionen suficientes suministros. Los llamamientos al altruismo recordando al público los beneficios de la cuarentena para la sociedad en general pueden ser favorables.

### **Introducción**

La cuarentena es la separación y restricción del movimiento de las personas que han estado potencialmente expuestas a una enfermedad contagiosa para determinar si se enferman, reduciendo así el riesgo de que infecten a otros. Esta definición difiere del aislamiento, que es la separación de las personas a las que se ha diagnosticado una enfermedad contagiosa de las que no están enfermas; sin embargo, ambos términos suelen utilizarse indistintamente, especialmente en la comunicación con el público. La palabra cuarentena se utilizó por primera vez en Venecia, Italia, en 1127 con respecto a la lepra y se empleó ampliamente en respuesta a la Peste Negra, aunque no fue hasta 300 años después que el Reino Unido comenzó a imponer debidamente la cuarentena en respuesta a la plaga. Este brote ha hecho que ciudades enteras de China sean sometidas efectivamente a una cuarentena masiva, mientras que a muchos miles de extranjeros que regresan de China se les ha pedido que se auto-aislen en sus casas o en instalaciones de estadías. Existen precedentes de tales medidas. También se impusieron cuarentenas urbanas en zonas de China y el Canadá durante el brote de síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) de 2003, mientras que aldeas enteras de muchos países del África occidental fueron puestas en cuarentena durante el brote de Ébola de 2014.

### **Mensajes clave:**

- La información es clave; las personas que están en cuarentena necesitan entender la situación
- La comunicación efectiva y rápida es esencial
- Es necesario proporcionar suministros (tanto generales como médicos)
- El período de cuarentena debe ser corto y la duración no debe cambiarse a menos que en circunstancias extremas
- La mayoría de los efectos adversos provienen de la imposición de una restricción de la libertad; la cuarentena voluntaria está asociada con menos angustia y menos complicaciones a largo plazo
- Los funcionarios de la salud pública deben hacer hincapié en la altruista elección de auto-aislamiento

Jenny Maritza Pulido González<sup>2</sup>

2 Docente Investigadora. Universidad Pedagógica Nacional. Magister en Educación; jepulido@pedagogica.edu.co

Fecha de recepción: 11 de febrero de 2013 / Fecha de aprobación: 24 de febrero de 2013

**Las rutinas en educación inicial: entre la mecanización y la transformación**

**Resumen**

En el contexto educativo y especialmente en la educación inicial pareciese que hablar de rutinas conlleva a desdeñar el aprendizaje fundamentado en intereses, necesidades y exploración autónoma del niño y la niña. Desde distintos lugares se ha advertido que la rutina atenta contra esto e impone una secuencia rígida de acciones mecanizadas e innegociables. No obstante, otros escenarios de enunciación la instalan como condición de posibilidad para la emergencia de nuevos procesos pedagógicos. En este contexto, el artículo presenta las tensiones que al respecto emergen en la educación infantil.

**Palabras clave:** rutinas, educación infantil, escuela, tiempo.

**The routines in initial education: between the mechanisation and the transformation**

**Summary**

In the educational context, and especially in initial education, it seems that talking about routines leads to rejecting the learning process based on interests, needs, and the child's self-exploration. Different voices have warned that the routine puts this at risk and imposes a rigid sequence of actions which are mechanical and non-negotiable. Nevertheless, other enunciation settings regard the routine as a condition that makes possible that new pedagogical processes arise. In this context, the article presents the tensions that due to that fact emerge in early education.

**Keywords:** Routines, education, infancy, school, time.

**As rotinas em educação inicial: entre a mecanização e a transformação**

**Resumo**

No contexto educativo, e especialmente, na educação inicial, parecisse que falar de rotinas implica a desdeñar a aprendizagem fundamentada em interesses, necessidades e exploração autónoma do menino e a menina. As vozes diferentes têm advertido que a rotina atenta contra isto e impõe uma sequência rígida de ações mecanizadas e innegociáveis. No entanto, outras definições de enunciação consideram a rotina de uma condição que torna possível que surjam novos processos pedagógicos. Neste contexto, o artigo apresenta as tensões que ao respeito surgem na educação infantil.

**Palavras-chave:** rotinas, educação, infância, escola, tempo.

# El desarrollo del niño en etapa intermedia y su rendimiento académico

Lucía Angélica Campos Múgica (\*)  
Ixzel Gabriela Pérez Reyes (\*)  
Yenifer Zepeda Martínez (\*)

**Cómo citar este texto:** Campos, L. A., Pérez, I. G. y Zepeda, Y. (2015). El desarrollo del niño en etapa intermedia y su rendimiento académico. *PsicoEducativa: reflexiones y propuestas*, 1(1), 21-25.

## RESUMEN

Es necesario que los estudios de desempeño escolar en edades tempranas se contemplen factores que influyen en el desarrollo del niño, como por ejemplo, la personalidad del niño, como del ámbito familiar en que se desenvuelve, los cuales influyen en el rendimiento académico. En este trabajo se presenta el caso de un niño de diez años, en primer lugar, se describe el contexto de desarrollo del niño, después se presentan las causas del problema. Frente a esta problemática compleja, el presente artículo desarrolla solamente algunas fases modestas a manera de propuesta de apoyo familiar y escolar. En la primera fase se contempla la toma de decisiones, la siguiente fase se toma en cuenta la relación de madre e hijo, en la tercera se incluye la ayuda de un experto en educación y por último, la cuarta fase de manera opcional se propone el uso de terapias clínicas.

**Palabras clave:** autoestima, desarrollo, autoconcepto, desempeño académico.

## 1. INTRODUCCIÓN

### Presentación de la problemática

Cuando las actividades están dirigidas exclusivamente a aspectos específicos como la salud y la nutrición y no tienen en cuenta la índole holística del desarrollo del niño se corre el riesgo de obstaculizar el crecimiento y desarrollo pleno de los niños. Tanto los factores biológicos como el medio ambiente afectan el comportamiento. Por ello para el análisis del desarrollo humano a través del medio ambiente se debe tomar como primera instancia a la familia, porque según Muñoz (2005) la familia se considera hoy un sistema complejo, en interacción continua con otros sistemas, un sistema en constante evolución y con diversas e importantes funciones en relación al desarrollo de los hijos, ya que se establecen desde muy temprano relaciones interpersonales muy profundas y estables, en el caso de las familias monoparentales, para los hijos, el lazo emocional más importante, es el vínculo de apego que establece con el padre responsable de su cuidado y cuyo vínculo permite desarrollar un sentimiento básico de confianza y seguridad en su relación tal que el niño se siente tranquilo para aventurarse a explorar el entorno, constituyendo además un prototipo interno de relaciones que guiará las relaciones sociales y afectivas posteriores. Además la tarea del padre o madre conlleva la intervención educativa para modelar, el tipo de conductas y actitudes que consideran adecuadas para que el desarrollo personal y social de los hijos se adapte a las normas y valores del entorno social y cultural próximo, lo que se ha llamado estrategias de socialización.

Existen otros tipos de factores que funcionan como herramientas durante el proceso de integración en el niño, mismos que al ser

motivados en tiempo y circunstancias correctas generan confianza en el infante. Sin embargo, de estar mal enfocados complican el desarrollo social del niño, lo confunden, generando incluso un bajo aprovechamiento escolar. Tal es el caso de los “modos y modales”, aquellos procedimientos culturalmente bien vistos, aprendidos generalmente por imitación hacia los padres u otros adultos constantes en la vida del niño. Entre los modos y modales existe una gran variedad, tanto “buenos” como “malos”, que bien pueden ser llevados al salón de clases por el niño y éste ser reprendido al desconocer como tal el significado de los mismos; situaciones como estas pueden desencadenar una baja autoestima o inseguridad en el niño, por lo tanto analizar el ambiente donde se desarrolla y a las personas que comparten el tiempo con él es de vital importancia para hacernos una idea más clara acerca de su vida y su actual comportamiento. Por otro lado, provenir de una familia monoparental o con problemas de divorcio es otra situación que puede causar conflictos en la socialización del niño, ya sea por críticas que paulatinamente le aíslan de sus pares, padres y profesores, perdiendo la noción de lo que se supone significa el apoyo familiar, por lo tanto intercambiar experiencias le resultará cada vez más complicado. Así pues, analizar un caso en el que tal vínculo entre madre e hijo se vea debilitado y afectado por la situación familiar, nos permitirá reconocer el origen, sobre qué consta y propuestas de soluciones a esta problemática.

### Presentación del problema específico

\*Estudiante de la carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM  
PsicoEducativa: reflexiones y propuestas. Vol. 1, Núm. 1, 21-25, 2015 | IZTACALA-UNAM

[21]

ESCUELA UNIVERSITARIA DE EDUCACIÓN DE PALENCIA



---

**Universidad de Valladolid**  
**Campus de Palencia**

TRABAJO FIN DE GRADO DE PRIMARIA

**LA IMPORTANCIA DE LA  
TRANSMISIÓN DE HÁBITOS Y  
RUTINAS EN EDUCACIÓN  
INFANTIL**

AUTORA: EVA CABRIA CORRAL

TUTORA: NIEVES CASTAÑO POMBO

PALENCIA, JUNIO DE 2012



## Artículo de opinión

## La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España

Felix Inchausti<sup>a</sup>, Nancy V. García-Poveda<sup>a</sup>, Javier Prado-Abril<sup>b</sup> y Sergio Sánchez-Reales<sup>c</sup><sup>a</sup>Servicio Riojano de Salud, Logroño, España; <sup>b</sup>Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza, España; <sup>c</sup>Servicio Murciano de Salud, Murcia, España

El COVID-19 es oficialmente una pandemia. Una enfermedad infecciosa nueva que puede presentar manifestaciones clínicas graves, incluyendo la muerte, presente ya en 124 países (Emanuel et al., 2020). Su causa es el virus SARS-CoV-2 y se originó en diciembre de 2019 en la ciudad china de Wuhan, provincia de Hubei (CDCP, 2020; Li et al., 2020). La propagación de esta nueva forma de coronavirus ha sido vertiginosa a nivel mundial y sobre todo en España (OMS, 2020), poniendo en jaque la capacidad de respuesta y la resiliencia de nuestro sistema público de salud (Legido-Quigley et al., 2020). Asimismo, la progresión y generalización de la enfermedad se ha visto acompañada de políticas de salud pública, como la puesta en cuarentena de los ciudadanos durante períodos de tiempo significativos, cuyas consecuencias en la salud mental serán un asunto a evaluar en el futuro próximo (Brooks et al., 2020).

Este artículo se escribe en un momento en que el crecimiento de la enfermedad en España no ha llegado todavía a su máxima intensidad. A 27 de marzo de 2020, la cifra total de infectados por coronavirus asciende a 57.627 personas, con un total de 4.366 fallecidos (Ministerio de Sanidad, 2020). El impacto psicológico del COVID-19 y sus cifras sobre la población es evidente, pero conviene enfatizar que una amplia mayoría de las personas no sufrirán trastornos mentales a causa de ello (Taylor, 2019). No obstante, un porcentaje significativo experimentará reacciones intensas, principalmente en forma de miedo al contagio (Zhou, 2020), por la prolongación de la cuarentena (Brooks et al., 2020; Xiao, 2020), la pérdida de seres queridos (Wang et al., 2020) o por la crisis económica (Dávila-Quintana González López-Valcárcel, 2009). Por otro lado, experiencias previas con otros coronavirus orientan a que el personal sanitario de primera línea es un subgrupo de especial riesgo, sobre todo cuando finalice la fase actual de contención de la pandemia (Gardner y Moallem, 2015; Lee et al., 2018).

Con relación al posible impacto en la población general en nuestro país, en China, una encuesta a 1.210 personas reveló que el 53.8% valoró el impacto psicológico de la situación como moderado-grave, un 16.5% refirió síntomas depresivos entre moderados y graves, un 28.8% síntomas de ansiedad entre moderados y graves y un 8.1% niveles de estrés entre moderados y graves. La mayoría de los encuestados (84.7%) pasaron entre 20 y 24 horas al día confinados en casa y la principal preocupación (75.2%) fue que sus familiares se contagiaran de COVID-19 (Wang et al., 2020).

En suma, de forma general, se pueden identificar dos colectivos especialmente vulnerables en estas primeras fases de crisis

socio-sanitaria. Por un lado, los profesionales sanitarios, fundamentalmente aquellos que trabajan más expuestos a un posible contagio, con sobrecarga y en unas condiciones que se caracterizan por la precariedad en las medidas de seguridad y la disponibilidad de los medios materiales necesarios. Por otro lado, las personas con psicopatología previa, en especial aquellos con trastornos mentales graves y en situación de aislamiento extremo por exposición al virus o contagio. Más adelante habría que contemplar un tercer grupo que incluiría a los individuos que como consecuencia de la crisis se han expuesto a sucesos potencialmente traumáticos.

## Principales Focos de Intervención

El artículo 43 de la Constitución Española y el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, amparan el derecho de cualquier ciudadano que lo necesite a recibir tratamiento psicológico especializado en la sanidad pública (Prado-Abril et al., 2019). Tal y como apuntan Duan y Zhu (2020), una intervención psicológica especializada ante el COVID-19 debe ser lo suficientemente dinámica y flexible como para adaptarse rápidamente a las diferentes fases de la pandemia. En las etapas iniciales, los psicólogos clínicos deben colaborar activamente en el tratamiento de la enfermedad (Mohammed et al., 2015). En concreto, las potenciales dianas terapéuticas son:

1. Las reacciones emocionales de los profesionales sanitarios más expuestos, que puedan obstaculizar su trabajo con las personas infectadas. Aquí se incluye, por ejemplo, el manejo de la ansiedad, el miedo al contagio, los episodios de estrés agudo o el fomento del autocuidado. El objetivo principal es disponer del mayor número de profesionales y en las mejores condiciones posibles para hacer frente a la pandemia (Chen et al., 2020).
2. Los grupos emocionalmente vulnerables, en especial las personas con psicopatología previa. El objetivo principal es ayudarles a cumplir y adaptarse a la cuarentena. Asimismo, debe monitorizarse el estado psicopatológico de los pacientes de salud mental con COVID-19. Se desaconseja completamente la presencia de profesionales no esenciales como psiquiatras, psicólogos clínicos o trabajadores sociales de salud mental en las salas de aislamiento para pacientes

Para citar este artículo: Inchausti, F., García-Poveda, N.V., Prado-Abril, J. y Sánchez-Reales, S. (2020). La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(2), 105-107. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a11>

Correspondencia: [finchausti@riojasalud.es](mailto:finchausti@riojasalud.es) (F. Inchausti).

ISSN: 1130-5274/© 2020 Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).