



Asociación Madrileña de Neuropsicología . AMNP.

Manifiesto en Apoyo de la Infancia, Adolescencia y Familias durante la pandemia de COVID-19

La Asociación Madrileña de Neuropsicología elabora un manifiesto para alertar de las negativas consecuencias de limitar la educación, rehabilitación presencial y las experiencias sociales para el correcto desarrollo de los niños y adolescentes

La crisis sanitaria provocada por la COVID-19 que comenzó el pasado año en China y se ha extendido a nivel global entre la población de todo el planeta, está provocando una transformación sistémica en nuestra forma de vida cuyas consecuencias tendrán que ser analizadas durante mucho tiempo dada la magnitud de la pandemia. Hasta ahora, a la espera de la llegada de la vacuna, las medidas utilizadas por los países y avaladas mayoritariamente por la ciencia para frenar el avance de los contagios y evitar un colapso sanitario han sido la limitación de la movilidad, la restricción de las relaciones sociales y, en su vertiente más drástica, el confinamiento.

Tras un verano en el que la incidencia del nuevo coronavirus descendió notablemente, el avance de la segunda ola ha llevado a los gobiernos a mantener dichas medidas para frenar los contagios. En España, se volvió a decretar un nuevo estado de alarma que permite a las diferentes comunidades autónomas poner en marcha limitaciones de movilidad y restricciones en las reuniones sociales. Es de agradecer que los docentes se hayan sumado a los esfuerzos de los profesionales sanitarios frente a la COVID-19. Su buen hacer, ha quedado patente a pesar del sobreesfuerzo y el estrés derivados de la falta de recursos para adaptarse a las necesidades cambiantes de sus alumnos y de sus familias.

Ante esta situación, y teniendo siempre presente la necesidad de adoptar medidas de prevención frente a la COVID-19, no queremos por ello dejar de poner de manifiesto la importancia que tienen la atención sanitaria y educativa presencial y las experiencias sociales para el correcto desarrollo de los niños y los adolescentes. Por ello, tras evaluar la experiencia de los meses posteriores al primer estado de alarma, queremos alertar sobre las consecuencias que conllevan a nivel individual, familiar y social las limitaciones de movilidad y de relaciones sociales cuando no existen los recursos adecuados, ni se proponen las alternativas necesarias para que la distancia física no se convierta en distancia social. Porque son dos conceptos diferentes y porque el necesario respeto a la distancia de seguridad interpersonal no tiene por qué implicar una reducción drástica del contacto social. En este sentido, cabe destacar las conclusiones del proyecto Co Space (COVID-19: Supporting Parents, Adolescents and Children during Epidemics) liderado por la Universidad de Oxford con la participación de instituciones de todo el mundo, cuyos objetivos son identificar las consecuencias de la pandemia y del confinamiento en esta población además de ayudar a las familias con recursos para hacer frente a los problemas en su salud mental. Según se recoge en estos análisis, “es probable que una consecuencia adversa importante de la pandemia de Covid-19 sea el aumento del aislamiento social y la soledad (como se refleja en nuestras encuestas), que están fuertemente asociados con ansiedad, depresión, autolesiones e intentos de suicidio a lo largo de la vida”.



Asociación Madrileña de Neuropsicología . AMNP.

Desde nuestro compromiso para promover el desarrollo cognitivo, emocional y social de los menores y, en especial, de aquellos con discapacidad, trastornos del aprendizaje o del neurodesarrollo, o los que sufren situaciones de vulnerabilidad económica y social, hemos podido comprobar que la pandemia de la COVID-19 está provocando un deterioro considerable en la salud mental de las familias, especialmente en las más desfavorecidas o con personas dependientes a su cargo (como los hijos con discapacidad). Las conclusiones extraídas de los trabajos realizados en el proyecto Co-Space del Reino Unido mencionado anteriormente, permiten constatar que estos perjuicios no entienden de fronteras, y se repiten en los diferentes países azotados por la pandemia y que han tomado medidas drásticas como el confinamiento. La imposibilidad de ciertos sectores de la población de acceder a herramientas como las nuevas tecnologías o a medios de transporte que les faciliten los desplazamientos a los centros escolares o las terapias o la interrupción de los servicios de atención a sus necesidades entre otras circunstancias, está provocando un aumento exponencial de la brecha social a diferentes niveles que puede acrecentarse y hacerse irreversible en los próximos años.

Los estudios neurocientíficos demuestran que el desarrollo del cerebro y por tanto de las habilidades cognitivas, emocionales y sociales, dependen de dos factores imprescindibles que interactúan entre sí: la genética y las experiencias del ambiente. La limitación de estas últimas en la edad pediátrica y en la adolescencia como consecuencia de la falta de acceso a la educación, el aprendizaje, las terapias para las necesidades específicas y las restricciones en las relaciones sociales, pueden tener consecuencias irreversibles a largo plazo. Por eso es importante destacar que, debido a que la COVID-19 está reduciendo las oportunidades de interacción de los niños y los adolescentes, podemos prever que verán mermada su capacidad en la edad adulta para resolver conflictos, su resiliencia y su futuro personal y laboral en la edad adulta.

Si antes hacíamos mención del proyecto Co-Space, cabe también destacar otros trabajos. Por ejemplo, un estudio llevado a cabo por la Universidad de Harvard (Center on the Developing Child) que pone de manifiesto las situaciones que se están produciendo como consecuencia de la pandemia: *“familias en situación social y económica de inestabilidad, inseguridad alimentaria, acceso limitado a atención médica, temores sobre el estatus migratorio, sobrecarga de situaciones de estrés tóxico”*- pueden desembocar en un *“mayor abuso de sustancias, violencia y problemas de salud mental”* para la población pediátrica si no se tiene acceso a un *“tratamiento adecuado.”*

Ya en el año 2003, las investigaciones llevadas a cabo por el Instituto Karolinska de Suecia y publicadas por The Lancet constataban que, en la anterior crisis sanitaria debida al SARS-CoV-1, se produjo un aumento del 50% de los trastornos de ansiedad y del 30% de suicidio en adultos. Ahora, los estudios de Co-Space sobre la salud de la población pediátrica durante la pandemia, concluyen que el número de niños que alcanzarían el umbral para el diagnóstico clínico habría aumentado en un 35%. En este punto, es importante señalar que los niños de familias con bajos ingresos tienen dos veces y media más probabilidad de sufrir problemas de salud mental.



Por todos estos motivos expuestos, los abajo firmantes, queremos expresar nuestra preocupación por la situación que están atravesando los niños y adolescentes **españoles en general y, más específicamente, aquellos colectivos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad educativa y social** :

- Niños y adolescentes con discapacidad y enfermedades neurológicas: trastornos del espectro del autismo, discapacidad intelectual, parálisis cerebral, enfermedades raras, epilepsia, daño cerebral adquirido, trastornos neurológicos, etc.
- Niños y adolescentes con necesidades educativas: trastornos de aprendizaje (dislexia, trastornos específicos del lenguaje, TDAH, etc.)

Todos ellos están sufriendo las siguientes limitaciones:

1. En su desarrollo educativo

La brecha educativa aumenta por la brecha tecnológica. Nos remitimos a los datos del Instituto Nacional de Estadística que indican que **nueve de cada diez** hogares españoles tienen acceso a Internet y en el caso de los hogares con niños, este porcentaje asciende al 97%. Pero si el análisis se realiza por ingresos, los datos recogen que en aquellas familias más desfavorecidas económicamente (rentas de 900 euros mensuales netos o menores), el 9,2% de los hogares con niños carecen de acceso a Internet. Esto equivale aproximadamente a unos **100.000 hogares**. La consecuencia es que se ven afectadas etapas evolutivas de aprendizajes críticos como la lecto-escritura, el razonamiento matemático o el desarrollo del lenguaje, se incrementa el riesgo de fracaso escolar o se genera desigualdad en el acceso a estudios superiores o a trabajos cualificados.

Cabe destacar dos factores añadidos en este punto:

a. Actividades educativas complementarias extraescolares.

Estas actividades brindan a los niños en situación de vulnerabilidad oportunidades de interacción social, atención especializada, así como de desarrollo conductual y emocional que reducen las probabilidades de aparición de conductas como el abuso de la tecnología o de sustancias perniciosas, y la violencia. En otras palabras, los niños que participan en actividades extraescolares tienen un mejor rendimiento académico y un óptimo desarrollo socioemocional. O lo que es lo mismo, una mejor inclusión social y laboral futuras.

b. La situación de los equipos docentes.

La falta de apoyos y recursos para realizar las adaptaciones curriculares adecuadas a las necesidades cambiantes de los alumnos (por ejemplo, recursos adaptados online o el uso de metodologías híbridas adaptadas a la semipresencialidad) están provocando una sobrecarga y estrés en los equipos docentes que repercutirá probablemente en su salud mental.



2. En su desarrollo socio emocional

La ausencia de experiencias de juego y de aprendizaje de habilidades sociales, así como la reducción de las interacciones, producen consecuencias negativas que pueden afectar a su salud mental y sus relaciones personales en la edad adulta. A esto se suma el significativo incremento del uso de los dispositivos digitales durante la pandemia. El confinamiento provocó un notable aumento en la utilización de dispositivos digitales hasta sobrepasar las nueve horas y cuarto de uso diario de media, según un estudio elaborado por la Universidad de Navarra y publicado por el Observatorio Social de 'la Caixa'. En este sentido, cabe destacar las conclusiones del neurocientífico Michel Desmurget, director de investigación en el Instituto Nacional de la Salud de Francia acerca de las consecuencias neuropsicológicas del excesivo uso de las pantallas: sobreestimulación de la atención, incapacidad para que el cerebro despliegue todo su potencial e interrupción del sueño entre otras.

Por etapas, podríamos señalar los siguientes aspectos:

- a. **Educación infantil.** Es importante poner en valor la importancia del juego libre en un espacio exterior, como los parques o los patios de los colegios, entornos esenciales para la exploración y la experimentación. Además, son básicos para la adquisición de conceptos espaciales (fundamentales para el aprendizaje matemático) así como sociales para desarrollar habilidades como la empatía, el respeto o la solidaridad.
- b. **Educación Primaria.** En esta edad, el juego en grupo se convierte en la principal fuente de socialización y aprendizaje de la importancia de las normas sociales. Nuevamente, los parques, patios y polideportivos constituyen el mejor espacio para desarrollar el respeto por el otro y las habilidades sociales.
- c. **Educación Secundaria.** En este periodo, el grupo de iguales cobra un especial protagonismo, convirtiéndose en el principal apoyo y en la base a partir de la cual se pondrán en práctica las estrategias para gestionar las emociones. Existe evidencia científica que demuestra que el apoyo entre iguales es un factor de protección frente a la enfermedad mental. En estos momentos en los que han aumentado los sentimientos de incertidumbre e indefensión, la falta de una red de apoyo podría derivar en un incremento de los síntomas ansioso-depresivos, así como en un aumento de las conductas de evitación que se reflejan en un mayor consumo de redes sociales, videojuegos o juegos online y en un mayor riesgo de desarrollar conductas adictivas relacionadas con las nuevas tecnologías o con sustancias nocivas.

3. En su salud física.

Se ha producido una drástica disminución de las consultas presenciales de Pediatría, Rehabilitación, Neurología y Psiquiatría, unida a la reducción en las pruebas de



diagnóstico y a la falta de acceso a una rehabilitación adecuada durante y después de la pandemia. Según los datos de las investigaciones llevadas a cabo por Co-Space, un 77% de la población no ha podido acceder a asesoramiento o apoyo especializado durante la pandemia. En el caso de los padres de niños con necesidades especiales, si bien antes de la pandemia el 69,7% de los niños estaban recibiendo apoyo, éste se suspendió o se pospuso debido a la crisis sanitaria. Por su parte, la OMS, ha concluido que el 72 % de los servicios de atención a población infantil y adolescente se ha visto interrumpida como consecuencia de esta crisis sanitaria.

En cuanto a factores más específicos, cabe destacar:

a. Nutrición. Para muchos niños el centro educativo constituye la principal vía de acceso a una alimentación adecuada, por lo que esta situación provoca que menos estudiantes puedan recibir los nutrientes necesarios para una dieta equilibrada. La relación entre una adecuada nutrición y el aprendizaje cuenta con una amplia evidencia científica.

b. Integridad física. En situaciones de violencia intrafamiliar la escuela infantil y el colegio son lugares que contribuyen a reducir el estrés de la familia y favorecen que el niño tenga relaciones saludables con otros adultos de referencia y con sus iguales, mejorando su calidad de vida.

c. Ejercicio físico. Las actividades físicas y deportivas moderadas promueven hábitos de vida saludables y reducen el riesgo de contraer enfermedades vinculadas con el sedentarismo, como la obesidad.

d. Atención médica. El aumento del número de pacientes con COVID-19 está provocando una disminución en el número de consultas de Pediatría y otras especialidades como Rehabilitación, Neurología y Psiquiatría. Esta circunstancia puede tener consecuencias en la prevención de distintas enfermedades y en su tratamiento.

e. Retraso en la identificación de trastornos del neurodesarrollo. Estamos constatando una demora en la realización de pruebas de evaluación que identifiquen de forma precoz un trastorno del neurodesarrollo o del aprendizaje. Por tanto, las medidas de atención temprana o estimulación se están realizando más tarde de lo deseable, reduciéndose así su eficacia.

Como consecuencia de estos factores y desde nuestra experiencia, podemos concluir cuál es el impacto que esta situación está provocando en estas poblaciones: un aumento considerable de los trastornos de ansiedad y depresión, el incremento de las conductas adictivas de riesgo frente a las nuevas tecnologías y el desarrollo de hábitos poco saludables.



La pregunta que debemos hacernos como sociedad es la siguiente: ¿qué podemos hacer entre todos para paliar esta situación? Porque, aunque se deben poner en marcha las medidas necesarias para proteger la salud de la población, al mismo tiempo es imprescindible que garanticemos el correcto desarrollo neuropsicológico de los niños y adolescentes. Posibilitar el acceso a las oportunidades educativas, sociales y sanitarias es fundamental para no generar situaciones de desigualdad irreparables de consecuencias inimaginables. Está en juego la sostenibilidad del país y el futuro de las nuevas generaciones.

PROPUESTAS

Estas son nuestras propuestas para prevenir estas limitaciones y asegurar una adecuada atención al desarrollo de niños y adolescentes (especialmente aquellos que viven situaciones de vulnerabilidad educativa y social):

1. **Dotar de recursos económicos a las sociedades profesionales y a las ONG's** que trabajan con niños y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad económica y social. Es imprescindible en una situación como la derivada de la pandemia invertir en la atención educativa, social y sanitaria de los menores (especialmente aquellos en situación de vulnerabilidad médica, económica y social) si no queremos sufrir en el corto, medio y largo plazo consecuencias que pueden resultar devastadoras para su futuro. Tal y como recoge la OMS en un informe sobre discapacidad (OMS, 2011), la rehabilitación, comprendida como un proceso multidisciplinar social, sanitario y educativo “es una inversión con un elevado coste-beneficio tanto para el individuo como para la sociedad. Reduce los tiempos de hospitalización, previene los re-ingresos, y fomenta la participación social, educativa y laboral minimizando la necesidad e inversión en la atención y cuidado futuro”. Hasta tal punto la OMS reconoce la función de la rehabilitación como proceso de educación y empoderamiento para llevar a cabo una vida independiente y activa, que la incluye dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Lo mismo ocurriría con la educación.

El retorno social y económico de una inversión adecuada en estos ámbitos está evidenciado en muchos estudios económicos llevados a cabo por instituciones de todo el mundo. El Banco Mundial, por ejemplo, informa que, por cada dólar invertido en educación, la economía de un país puede ganar una media de 20 dólares. UNICEF llevó a cabo un estudio en 73 países que concluía que cada dólar invertido en educación hace crecer los futuros salarios/hora entre 6,4 y 17,6 dólares.

2. **Desarrollar, por parte de las autoridades educativas,** un plan de fomento de las actividades lúdicas y deportivas al aire libre dentro del currículo escolar, porque favorecen la distancia física pero no la social, promoviendo un ocio saludable y favoreciendo la socialización.



3. Además de dotar de recursos económicos a las sociedades profesionales y a las ONG's que trabajan con niños y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad económica y social, **pedimos una coordinación institucional** para el apoyo a las iniciativas puestas en marcha por la sociedad civil, fundamentales en una situación de crisis sanitaria, económica y social. También es importante tener en cuenta que promover acciones de carácter voluntario por parte de colectivos de profesionales (médicos, enfermeros, psicólogos, neuropsicólogos, maestros, pedagogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas) no debe minimizar el hecho de que **es imprescindible reforzar, por parte de las autoridades educativas y sanitarias, las redes de Atención Temprana, Rehabilitación y Salud Mental** (tanto las dirigidas a adultos como a la atención infanto-juvenil) de todas y cada una de las Comunidades Autónomas. Una labor que apenas se ha desarrollado en los últimos años.

Estas son algunas vías para potenciar y dinamizar la acción solidaria de nuestros sectores:

- **Establecer convenios de colaboración** entre la Administración pública y los Centros de Formación Profesional y/o universitaria para promover programas de Aprendizaje Servicio, como el existente en el Ayuntamiento de Madrid. Otro ejemplo sería el programa EducamosContigo.org, que ofrece atención psicoeducativa de manera telemática a docentes, familias, alumnado de primaria, secundaria y bachillerato.
- **Favorecer iniciativas de profesionales voluntarios** como en Neurocontigo.org donde los neuropsicólogos orientan y asesoran a las familias sobre el daño cerebral, los trastornos del neurodesarrollo y las enfermedades neurodegenerativas.
- **Promover proyectos como la plataforma educativa** con contenidos para niños con necesidades educativas especiales "El cole en casa" de la Fundación Querer (elcoleencasa.fundacionquerer.org).

4. **Fomentar la implantación de protocolos de prevención de riesgos** y medidas higiénico-sanitarias en los parques de ciudades y municipios, de tal forma que se permita su apertura convertidos en espacios seguros, tal y como se han hecho en otros sectores de la sociedad española. Los parques cumplen una función esencial en la socialización de los niños y adolescentes, permitiendo desarrollar juegos, ejercicio al aire libre y actividades de carácter terapéutico necesarias para la población pediátrica.



5. Reforzar y mantener la atención educativa y terapéutica continuada. Esta cuestión es esencial para la población infanto-juvenil con discapacidad (trastornos del espectro autista, discapacidad intelectual, parálisis cerebral, enfermedades raras, epilepsia, daño cerebral adquirido en Pediatría, trastornos neurológicos, etc.)

>Atención Educativa.

Pedimos que se dote a los centros de educación (especial y ordinaria) de los recursos materiales y humanos necesarios para que la atención a sus alumnos se desarrolle en las mejores condiciones posibles.

o Educación Especial. Solicitamos un esfuerzo adicional para reforzar los servicios educativos y terapéuticos de las familias de niños y adolescentes con trastornos del neurodesarrollo,

o Educación ordinaria. Debido a la necesidad de preservar los Grupos Estables de Convivencia (GEC) pedimos reforzar los servicios de Educación Especial para los alumnos que lo necesiten (aulas TEA, especialistas en Pedagogías terapéuticas, y audición y lenguaje, auxiliares técnicos educativos e integradores sociales).

> Atención temprana, de neurorrehabilitación y sociosanitaria continuadas.

o Las terapias de los centros de atención temprana, tan fundamentales para el tratamiento de los niños con enfermedades neurológicas, deben ser consideradas un servicio esencial. Para ello es necesario habilitar entornos seguros donde se puedan seguir prestando (especialmente con los pacientes más afectados).

o Lo mismo ocurre con los centros de neurorrehabilitación. Las terapias y tratamientos deben continuar realizándose en entornos seguros dotados de las medidas de protección adecuadas.

6. Reanudar las actividades extraescolares basadas en el ejercicio físico, la música y el juego dentro de los GEC de los centros preferentemente al aire libre o en espacios cerrados respetando la distancia física y con una ventilación adecuada. En lo que respecta a la actividad física, nos remitimos a las conclusiones del grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud que evaluó los efectos negativos del sedentarismo en los niños.

7. Retomar los desayunos y las comidas en los centros educativos (por ejemplo, el programa “Los primeros del cole”) para asegurar que todos los niños reciban una dieta equilibrada.



8. La extensión de la educación no presencial ha llevado a los centros a proporcionar a algunas familias que así lo necesitaban **dispositivos tecnológicos como portátiles o tablets**. Queremos señalar que, aunque nos parece una iniciativa necesaria puede ser ineficaz e incluso contraproducente sin una formación previa (alfabetización digital).

9. Dotar de recursos económicos a las asociaciones profesionales y organizaciones firmantes para llevar a cabo **investigaciones científicas y otras iniciativas de tratamiento** que tengan por objetivo analizar las consecuencias que está teniendo la pandemia en la salud mental de las familias, adolescentes y niños españoles y establecer los tratamientos más adecuados al respecto. En este sentido, queremos poner como ejemplo la iniciativa que se está llevando a cabo en el Reino Unido desde la Universidad de Oxford y financiada por el Consejo de Investigación e Innovación del Reino Unido (UKRI) y la Fundación Westminster. Se trata de Co-Space Study (www.cospaceoxford.org), mediante la cual se está realizando una investigación global para analizar la situación y desarrollar recursos que puedan servir de ayuda a las familias. Sería muy beneficioso poder contribuir desde España a esta iniciativa por medio de los aquí firmantes.

El presente manifiesto parte, por tanto, de la que para nosotros es la cuestión más importante: **¿cómo podemos trabajar todos unidos para proteger a los menores, las familias y la sociedad, evitando que siga aumentando la desigualdad social en los sectores más desfavorecidos como consecuencia de la pandemia?** *Cada vez parece más claro que la distancia física -que no social- la duración de las actividades, la ventilación de los espacios, el uso de mascarillas y la realización de las actividades al aire libre, son estrategias adecuadas de prevención.* Por lo tanto, se puede combatir la pandemia de forma responsable sin que por ello tengamos que renunciar a la imprescindible función que cumple el contacto social.

Información y adhesión al manifiesto: presidencia@neuropsicologiamadrid.com

MÁS INFORMACIÓN:

www.coespacio.org