

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/340967589>

# Buenas prácticas en la atención psicológica infanto–juvenil ante el COVID–19

Article in *Clínica y Salud* · April 2020

DOI: 10.5093/clysa2020a14

CITATIONS

0

READS

1,939

4 authors:



**Jose P. Espada**

Universidad Miguel Hernández de Elche

272 PUBLICATIONS 1,971 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



**Mireia Orgilés**

Universidad Miguel Hernández de Elche

209 PUBLICATIONS 1,167 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



**Jose Piqueras**

Universidad Miguel Hernández de Elche

180 PUBLICATIONS 1,719 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



**Alexandra Morales**

Universidad Miguel Hernández de Elche

85 PUBLICATIONS 372 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Obsessive-Compulsive & Related Disorders (OCDs) in children and adolescents [View project](#)



Validation of HIV-Related Attitudes Scale in Portugal [View project](#)



## Artículo de opinión

## Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19

José P. Espada, Mireia Orgilés, José A. Piqueras y Alexandra Morales

Grupo de Investigación Análisis, Intervención y Terapia Aplicada (AITANA), Universidad Miguel Hernández, Elche, España

La psicología tiene un papel muy relevante ante la crisis por el COVID-19. El afrontamiento de esta pandemia está poniendo a prueba nuestra capacidad de adaptación individual y colectiva. Como ciencia del comportamiento, la psicología tiene la función de predecir cómo van a afectar a las personas los numerosos cambios producidos por esta crisis y de reducir su impacto emocional promoviendo conductas adaptativas ante un nuevo contexto. Existe gran preocupación en lo concerniente a cómo puede afectar esta situación hasta ahora desconocida a la población infantil y adolescente. ¿Son psicológicamente más vulnerables o tienen mayor capacidad de adaptación? ¿Cómo prevenir el impacto emocional en niños y adolescentes? Si es el caso, ¿cómo se ha de intervenir? Creemos conveniente detenernos a establecer unas pautas mínimas de actuación que canalicen nuestro afán de contribuir como profesionales ante este problema.

**¿Cómo Afecta a Niños y Adolescentes Vivir una Pandemia?**

Los brotes de enfermedades infecciosas han amenazado a la humanidad y han propiciado importantes cambios en la historia. Hace un siglo tuvo lugar una de las pandemias más mortíferas de la historia moderna, el brote de influenza de 1918 (conocida como “gripe española”), con más de 50 millones de personas fallecidas en todo el mundo. La mutación del virus formando distintas cepas propició posteriormente nuevas pandemias. Estamos viviendo una nueva crisis de salud pública que amenaza al mundo con la propagación del nuevo coronavirus del síndrome agudo respiratorio severo (SARS-CoV-2), responsable del COVID-19 (Organización Mundial de la Salud [OMS, 2020]). Según la OMS (2020), a 16 de abril hay 213 países afectados, 1,991,562 casos confirmados y 130,885 muertes.

España es uno de los países más afectados por el COVID-19, con 182,816 casos confirmados, 19,130 fallecidos y 74,797 curados a fecha de 16 de abril (Ministerio de Sanidad, 2020). De acuerdo con el Informe COVID-19 nº 22, 13 de abril de 2020, de los 113,407 casos notificados a través de SiVies (el 67% del total de casos confirmados), el 49% han sido hospitalizados, el 5.1% ingresados en UCI y el 7.6% han fallecido. Se estima que la tasa real de COVID-19 en niños y adolescentes infectados es comparable a la de los adultos. En España, los menores de 14 años y los jóvenes entre 15 y 29 años representan el 0.5% y 5.4% de los casos notificados, respectivamente (Ministerio de Sanidad, 2020).

En tiempos de pandemia los niños y adolescentes son especialmente vulnerables, ya que los entornos en los que viven y se desarrollan se ven alterados (Alianza para la protección de la niñez y adolescencia en la acción humanitaria, 2019). Aunque históricamente no ha sido el grupo de edad más afectado por las enfermedades infecciosas, sí ha tenido un papel crucial como propagador de las mismas dentro del hogar y en su propia comunidad, como sucedió con brotes previos de influenza y actualmente con el COVID-19 (Lee et al., 2020). El informe de la Alianza para la protección de la niñez y adolescencia en la acción humanitaria (2019) describe los riesgos a los que se exponen los menores durante los brotes de enfermedades infecciosas, incluido el COVID-19. Entre los principales riesgos están el estrés psicosocial y los problemas psicológicos. La cuarentena en el hogar o la hospitalización por enfermedad del niño o familiares directos son condiciones que pueden generar altos niveles de estrés. La limitación de acceso a los servicios de salud mental durante la cuarentena puede agravar los problemas psicológicos previos del niño (p. ej., ansiedad social) o pueden surgir nuevos problemas por no atender a las necesidades de colectivos especiales (p. ej., niños con diversidad funcional o autismo). El estrés psicosocial de los cuidadores, el cierre de los centros educativos y el consumo de alcohol y tóxicos han sido identificados como causas del riesgo de prácticas parentales negligentes, violencia doméstica y otras situaciones de maltrato físico y emocional hacia los menores.

**¿Cómo Afecta una Cuarentena a Niños y Adolescentes?**

Tras la cuarentena decretada por el gobierno de China en enero de 2020, muchos países han implantado esta medida para frenar la propagación del COVID-19. En España, la vida normal de 10.3 millones de escolares y universitarios quedó interrumpida con la publicación del estado de alarma por crisis sanitaria (Real Decreto 463/2020, del 14 de marzo de 2020). El confinamiento en el hogar es una medida sin precedentes en nuestro país que puede tener un impacto negativo en el bienestar físico y psicológico de niños y adolescentes (Brazendale et al., 2017; Brooks et al., 2020). Dos factores que pueden afectar son la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial, de acuerdo a los primeros estudios que reflexionan sobre el impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en niños de China (Wang, Pan, et al., 2020;

Para citar este artículo: Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A., y Morales A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud*. Avance online. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>

Correspondencia: [jpespada@umh.es](mailto:jpespada@umh.es) (J. P. Espada).

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/>).

Zhang et al., 2020). La retirada de hábitos durante el confinamiento (p. ej., no asistir a clase) y la instauración de otros no saludables (p. ej., sedentarismo, dietas poco saludables, patrones de sueño irregulares o mayor uso de pantallas) pueden derivar en problemas físicos, además de ganancia de peso (Brazendale et al., 2017). En España, las clases presenciales fueron sustituidas por diferentes alternativas online. Sin embargo, se estima que el 10% de los escolares no puede seguirlos y que una de cada cinco familias españolas no dispone de ordenador (Instuto Nacional de Estadística [INE, 2019]), por lo que el teléfono móvil (presente en el 98.5% de los hogares) se está barajando como una alternativa. Este intento por mantener la rutina escolar es sólo un ejemplo de las desigualdades sociales y la vulnerabilidad a la que están expuestos los niños y adolescentes en este momento.

La cuarentena y otras condiciones que acompañan a una pandemia pueden ser fuentes de estrés para niños y adolescentes. El grado de impacto dependerá de varios factores, entre ellos la edad del niño. Los niños menores de 2 años son capaces de extrañar a sus cuidadores habituales (p. ej., los abuelos), incluso de inquietarse y molestarse por la nueva situación. Los niños en etapa escolar o mayores pueden mostrarse preocupados por la situación, su propia seguridad y la de sus cuidadores, además de por el futuro (p. ej., “¿cuándo volveremos al colegio?”) (Barlett et al., 2020). Por ello es posible que pregunten sobre lo que ocurre y por qué no es posible salir de casa. Ante una situación de estrés como puede ser la cuarentena pueden reaccionar de forma intensa o diferente a como lo harían normalmente (p. ej., tristeza, enfado, miedo, etc.). La ansiedad en niños y adolescentes puede manifestarse con conductas desafiantes (p. ej., discutiendo o negándose a obedecer). Es posible que la preocupación de los padres o cuidadores afecte a su capacidad para reconocer y dar respuesta a las señales de ansiedad de los niños. De acuerdo con el estudio de Sprang y Silman (2013), los niños que han vivido una cuarentena durante enfermedades pandémicas son más propensos al trastorno de estrés agudo y de adaptación y al dolor (y el 30% cumplía criterios de trastorno de estrés postraumático) respecto a los que no habían estado expuestos.

Tras la cuarentena, si se mantienen rutinas y hábitos saludables y se proporcionan los apoyos necesarios por parte de los cuidadores, es esperable que la mayoría de niños y adolescentes recuperen su funcionamiento normal (Barlett et al., 2020), si bien es posible que una minoría pueda necesitar tratamiento psicológico tras el confinamiento, especialmente quienes ya presentaban problemas psicológicos (p. ej., traumas previos, ansiedad o depresión), trastornos del desarrollo o aquellos con cuidadores con inestabilidad económica o psicopatología previa. Los niños separados de sus cuidadores durante la pandemia (bien por la infección u hospitalización del niño o de sus cuidadores) o que han sufrido la pérdida de un ser querido serán más propensos a presentar problemas psicológicos, miedo a la infección y ansiedad de separación, por lo que posiblemente necesitarán atención psicológica especializada (Liu et al., 2020).

### ¿Cuál es el Pronóstico sobre el Nivel de Afectación Inmediata y Futura?

Es la primera vez que se produce en España una situación como la cuarentena impuesta para el control del COVID-19. Por ello se carece de estudios con muestras españolas que aporten datos sobre cómo puede afectar a niños y adolescentes esta situación. Aunque algunos trabajos internacionales han descrito las consecuencias en población infanto-juvenil de situaciones de aislamiento, pocos estudios ofrecen respuestas concluyentes en cuanto a la afectación psicológica de niños y adolescentes derivada de una pandemia mundial.

La *National Child Traumatic Stress Network*, red americana dedicada a mejorar el acceso a la atención y tratamiento de niños y adolescentes expuestos a eventos traumáticos, informa que la respuesta psicológica al COVID-19 dependerá de la edad del niño. En la etapa preescolar, el miedo a estar solo, el miedo a la oscuridad o las pesadi-

llas, las conductas regresivas, los cambios en el apetito y un aumento de rabietas, quejas o conductas de apego son las reacciones más esperables. Los niños de 6 a 12 años, en la etapa escolar, podrían manifestar irritabilidad, pesadillas, problemas de sueño o del apetito, síntomas físicos como dolores de cabeza o dolores de barriga, problemas de conducta o apego excesivo, así como pérdida de interés por sus compañeros y competencia por la atención de los padres en casa. En adolescentes de 13 a 18 años puede ser habitual encontrar síntomas físicos, problemas de sueño o de apetito, aislamiento de compañeros y seres queridos, pero también un aumento o disminución de su energía, apatía y desatención a los comportamientos de promoción de la salud. Cuando los problemas descritos requieran intervención durante la cuarentena, los profesionales deben seguir las recomendaciones específicas para la intervención telepsicológica (de la Torre y Pardo, 2018).

Con el objetivo de conocer los efectos de la cuarentena a medio o largo plazo se han llevado a cabo estudios sobre la prevalencia del estrés agudo o estrés postraumático en niños y adolescentes (p. ej., Sprang y Silman, 2013). Dichos trabajos informan del porcentaje de niños que se ven afectados por dicho trastorno, pero no se informa de otros posibles problemas que el niño puede manifestar una vez termine el confinamiento y que posiblemente afecten a un porcentaje mayor de menores. Es de esperar que los niños que tienen cierta predisposición a manifestar determinados problemas, o que en el pasado han presentado síntomas psicopatológicos específicos, tengan más riesgo de que dichos síntomas afloren después de la cuarentena. Es el caso de los niños con un apego ansioso establecido con sus padres, que podrían manifestar reacciones de ansiedad por separación debido a que durante el confinamiento las relaciones con figuras de apego significativas resultan mucho más estrechas. Así, por ejemplo, niños con este tipo de reacciones exacerbadas podrían rechazar ir al colegio cuando se retomase la actividad escolar. De igual modo, niños con rasgos caracteriales de introversión podrían intensificar sus reacciones de timidez al estar alejados de contextos sociales variados, o el niño con tendencia a preocuparse podría manifestar reacciones ansiosas y anticipaciones aprensivas de amenaza incluso tras la terminación de la cuarentena. El miedo al contagio, incluyendo síntomas cercanos al trastorno obsesivo-compulsivo, podría ponerse de manifiesto en aquellos niños que han recibido información sobre el COVID-19 excesiva o inadecuada a su edad.

### ¿Qué Criterios de Buenas Prácticas son Necesarios en la Evaluación Psicológica Infantil?

La valoración del impacto de las variables relacionadas con la crisis del COVID-19 en población infantil hace necesario tener en cuenta la calidad de los procedimientos y técnicas de evaluación psicológica. Una primera pregunta a la que debemos responder es cómo debe ser la evaluación psicológica infanto-juvenil en comparación con la de los adultos en esta situación. La evaluación psicológica infantil sigue una secuencia de fases en el proceso de evaluación que es similar en niños, adolescentes y adultos, si bien existen algunas particularidades para estas poblaciones: 1) está limitada por la condición jurídica del menor, su nivel de dependencia y la autonomía, por lo que serán los padres o responsables legales quienes autoricen y en la mayoría de los casos los que decidan o propicien que el niño o adolescente acuda a un profesional, por lo que hay que estar muy atentos a la voluntariedad y motivación o no de acudir al psicólogo, cualquier actuación del cual debe estar precedida por el consentimiento informado del menor o de sus responsables legales (consentimiento por representación en niños menores de 12 años, de igual forma entre los 12 y los 16 años, oyendo la opinión de los menores y de forma recomendable solicitando consentimiento de los adolescentes, y consentimiento informado autónomo del propio menor si tiene 16 años y es capaz de comprender el alcance de la intervención (Bartolomé, 2015); 2) se caracteriza por una aproximación multimodal (enfoque

multidimensional, multimétodo y multiinformante), dado que los posibles problemas relacionados con el COVID-19 se manifiestan en diferentes ambientes (hospitalario y en el hogar), ante diferentes personas (profesionales sanitarios y familiares) y en áreas diversas de funcionamiento (personal, social, escolar, etc.); 3) se caracteriza por una aproximación evolutiva y contextualizada; 4) tiene como nota distintiva que el papel del evaluador es más activo y plural (Piqueras y Carrasco, 2018).

Una segunda cuestión de interés es qué evaluar y para qué. Se puede establecer una triple finalidad en la evaluación psicológica infantil en la actual situación de crisis: 1) delimitar o identificar la presencia de los posibles problemas, 2) identificar y evaluar los factores asociados que los originan o mantienen y 3) permitir la valoración de los efectos de las intervenciones, tanto a lo largo de su proceso de implementación como a la finalización de los mismos.

Una tercera cuestión es cómo debe llevarse a cabo la evaluación. Toda evaluación se lleva a cabo mediante un proceso guiado por criterios científicos y deontológicos. Por tanto, tres son los elementos que deben conducir la evaluación: un proceso que articule sus pasos, criterios científico-técnicos y criterios deontológicos.

Para finalizar, y aterrizando en la situación actual y la que presumiblemente vendrá cuando se levante la fase de confinamiento, conviene responder a la doble pregunta de qué variables específicamente evaluar ante esta situación y qué técnicas permiten su evaluación de forma científica. En la situación actual se recomienda para las primeras fases de la evaluación el uso de instrumentos de amplio espectro junto con alguna entrevista online de detección para posteriormente aplicar instrumentos más específicos (autorregistros, cuestionarios, escalas de puntuación). Además, es aconsejable combinar varias fuentes de información, entre las que siempre estén las del propio menor (especialmente para la información interiorizada) junto con información aportada por los padres o madres (principalmente para la información exteriorizada). La administración de autoinformes debe hacerse solo con niños de más de 8 años con adecuadas competencias de comprensión lectora. Se recomienda el uso de una historia clínica semiestructurada junto con un instrumento multidimensional de amplio espectro, seguido de instrumentos específicos (p. ej., autorregistros, módulos focalizados de entrevista semiestructurada, observación, cuestionarios) que permitan la delimitación del problema y la estimación del deterioro funcional. Además de la sintomatología y su impacto en la funcionalidad del menor, conviene obtener medidas de rasgos de personalidad, un listado de acontecimientos vitales relevantes, medidas de afrontamiento y resiliencia, apoyo social, estilo educativo familiar y psicopatología de los padres. Dado que la situación actual requiere la evaluación mediante medios telemáticos, en Piqueras y Carrasco (2018) se recoge una selección de instrumentos validados psicométricamente para la evaluación de los problemas emocionales y de conducta.

### **¿Qué Criterios de Buenas Prácticas son Necesarios en la Atención Psicológica Infantil durante el Confinamiento y después?**

Podemos anticipar dos tipologías de demandas que pueden darse durante y tras el confinamiento, donde se requiera de atención psicológica:

- a) Aquéllas que podemos considerar específicas por ser identificable la relación entre la conducta problema y uno o varios estímulos relacionados con el contexto COVID-19. Nos referimos a situaciones en las cuales la familia del niño haya podido sufrir efectos directos del COVID-19 por encima del promedio en lo que afecta a la salud, economía o impacto social. Se incluyen aquí los casos de niños con alteraciones afectadas por un elevado estrés familiar, especialmente niños y adolescentes que hayan experimentado casos cercanos de contagio y/o hospitalización o de duelo por el fallecimiento de personas allegadas.

- b) Afectaciones de tipo inespecífico o multiproblemáticas, ante las que no es posible identificar un único estímulo desencadenante, más que el conjunto de cambios contextuales derivados de la pandemia y del confinamiento. Son demandas que pueden estar relacionadas con una preocupación de intensidad diversa y moderada sobre la salud, con el miedo al contagio propio o de familiares, miedo o pesimismo respecto al futuro, sensación de vulnerabilidad alta, malestar ante la incertidumbre, etc.

Los mismos principios generales que rigen la intervención psicológica en cuanto al ejercicio de la profesión (cumplimiento del código deontológico, actualización de la formación específica que garantice la cualificación del profesional y sometimiento de la misma a los principios del rigor científico en la intervención psicológica) son aplicables ante situaciones relacionadas con el COVID-19. Habría que atender especialmente a que:

- El profesional esté entrenado en la atención psicológica a población infanto-juvenil. Es preciso que conozca en profundidad la psicopatología evolutiva del niño y adolescente para poder diferenciar las manifestaciones que se consideran propias de una etapa evolutiva de las problemáticas. Haber recibido entrenamiento en habilidades terapéuticas infantiles es fundamental para la intervención, ya que garantiza el uso de estrategias eficaces para implicar al niño en la terapia y la capacidad de adaptar las técnicas a la comprensión del niño.
- El profesional posea competencias para el trabajo con los padres, ya que su participación será imprescindible para conseguir en el niño los cambios esperados.
- Los protocolos de evaluación aplicados estén diseñados con criterios científicos y adaptados a cada realidad sin renunciar a su rigor.
- Todas las etapas del proceso terapéutico estén adaptadas al nivel evolutivo del menor afectado. Así, la capacidad de comprensión sobre las implicaciones de la pandemia y sus efectos son muy variables según la madurez cognitiva del niño.
- Se determinen los factores de génesis y mantenimiento del problema para el que se demanda atención psicológica, pudiendo tratarse de conductas problema específicas (se identifica un estresor o más relacionado con el coronavirus) o generales (el coronavirus mismo como estresor).
- Se administren evaluaciones rigurosas, basadas en protocolos estandarizados para cada edad y espectro psicopatológico a evaluar.
- Se apliquen tratamientos específicos, protocolizados, basados en la evidencia científica cuando se ha detectado un trastorno clínico, problema emocional o respuesta problemática que genera malestar psicológico en el niño o su entorno.
- Se aúnen esfuerzos en la elaboración de guías para padres y cuidadores. Se ha producido un exceso de documentos con pautas para padres que se difunden rápidamente a través de redes sociales y programas de mensajería. Se desconoce de dónde procede la información de muchas de esas guías, puesto que es escasa la literatura científica sobre cómo afecta la cuarentena a los niños, así como estudios previos en los que se hayan aplicado intervenciones psicológicas durante la cuarentena.

### **¿Qué Criterios de Buenas Prácticas Deben Atenderse en Investigación?**

En una revisión no exhaustiva hemos encontrado que durante las tres primeras semanas de confinamiento en España se iniciaron a través de redes sociales al menos once estudios relacionados con los efectos psicológicos del COVID-19, tres de ellos centrados en población infanto-juvenil. Esta proliferación se debe a que los investigadores hemos observado un importante vacío de conocimiento por cubrir ante esta urgencia sanitaria y se ha tratado de dar respuesta rápida. Es un intento de ayudar por parte de todos. Pero la urgencia de estudios

no ha de ir reñida con el cumplimiento de los estándares científicos y éticos de la investigación. Especialmente en lo que refiere a población infanto-juvenil, y considerando este contexto, destacamos que:

- Los estudios han de contar en todos los casos con la aprobación de un comité de ética que dé garantías sobre el cumplimiento de todos los requisitos de la investigación con humanos.
- Han de cumplir lo establecido por la legislación de cada país que afecte a la protección de datos y del menor. En el caso de España, la Ley de protección de datos (Reglamento (UE) 2.019/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (RGPD), la Ley Orgánica 3/2.018, de 5 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y garantía de los derechos digitales y por la Ley del menor, la Ley 41/2002, que regula el consentimiento por representación y la mayoría de edad sanitaria, y la disposición final segunda de la Ley 26/2015, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Deben respetar de forma particular las garantías de protección al menor evitando repetición de intervenciones innecesarias (evaluativas en este caso) que puedan generar malestar.
- Los investigadores han de sopesar los riesgos de incomodar a los participantes con la necesidad de ello, la reiteración de otros estudios y los potenciales beneficios a aportar.

En suma, consideramos que antes de emprender el viaje de interrogar a la población, con el riesgo de agotarla y de desgastar la imagen como colectivo profesional, se ha de valorar si la investigación en marcha va a aportar en realidad conocimiento nuevo y relevante. Es más conveniente aunar esfuerzos y coordinar proyectos de investigación multicéntricos que lanzarse de forma descoordinada a recabar datos de utilidad incierta que puedan causar fatiga y perturbar a padres y niños.

### ¿Qué Acciones Preventivas y con qué Criterios se han de Implementar?

El enfoque preventivo de la psicología puede aportar al menos tres beneficios relevantes en este contexto: a) detectar tempranamente casos de riesgo, b) paliar a tiempo los efectos de un contexto estresante para niños y adolescentes y c) reducir los síntomas leves antes de su agravamiento. En la etapa posconfinamiento es muy conveniente detectar y prevenir problemas derivados del impacto en niños y adolescentes. Recomendamos para ello optar por una combinación de protocolos de seguimiento informado por los padres que no causen reactividad en niños y adolescentes e intervenciones comunitarias (escolares) de prevención primaria y secundaria, preferentemente del tipo indicado en lugar de universal.

Consideramos los aspectos clave para un adecuado trabajo preventivo siguientes:

- La adecuada detección de casos de riesgo mediante instrumentos fiables de cribado.
- La integración de la evaluación en el contexto escolar, familiar y clínico.
- La coordinación entre padres, profesionales de la psicología y otros profesionales de la educación, la nutrición o el trabajo social según aconsejan las guías internacionales sobre el COVID-19 (Liu et al., 2020).
- La atención especial a población vulnerable, que incluye niños y adolescentes con sintomatología previa o factores de riesgo.
- El seguimiento de niños que no hayan presentado hasta el momento ninguna señal de afectación emocional que puedan experimentar más adelante síntomas subclínicos de tipo principalmente ansioso y del estado de ánimo.

Las buenas prácticas en prevención son aplicables para la actuación ante situaciones derivadas del COVID-19 en niños y adolescentes, destacando especialmente la necesidad de que los profesionales y las entidades educativas y administrativas tengan presente que no todo es prevención, aunque lo parezca. Los efectos iatrogénicos de algunas

intervenciones preventivas están muy documentados y suelen darse cuando los programas no se dirigen a una población diana adecuada, cuando los contenidos no están bien adaptados y en lugar de proporcionar información útil generan miedo o curiosidad. También cuando las intervenciones se basan exclusivamente en transmisión de información (charlas) y no incluyen el entrenamiento en habilidades (tenemos el ejemplo sencillo y potente del aprendizaje de lavado de manos).

### A Modo de Conclusiones

Una vez examinado el escenario en el que nos encontramos desde el punto de vista de la atención psicológica infanto-juvenil, y reflexionado acerca de cómo consideramos que nuestra profesión debe responder, quisiéramos subrayar estos mensajes finales:

- El estado de alerta generado por el COVID-19 y todas sus consecuencias suponen un conjunto de estresores nuevos y diferentes a otros anteriores que puede provocar en la población infantil alteraciones psicológicas semejantes a otros estresores conocidos.
- Los niños y adolescentes pueden tener mayor vulnerabilidad si presentan características de estructura familiar, nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental que les haga requerir de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia.
- Su adaptación y afrontamiento de esta situación está mediada en gran parte por el papel de los padres y de otros agentes sociales relevantes (maestros, familiares, etc.)
- En este contexto será necesaria la detección de situaciones de riesgo derivadas de la pandemia y el confinamiento, aplicar programas de prevención indicada cuando concurren factores de riesgo y articular y evaluar protocolos de atención ante cuadros clínicos derivados del COVID-19 que hemos denominado aquí multi-problema o inespecíficos.
- La psicología infantil tiene herramientas basadas en la evidencia que permiten la evaluación y tratamiento tanto de forma presencial como telemática de los problemas psicológicos generados por el COVID-19.
- Es importante recordar el cumplimiento de las garantías técnicas y deontológicas especiales (de la Torre y Pardo, 2018) que implica la evaluación y tratamiento psicológico a través de Internet en el contexto clínico infantil.

### Referencias

- Alianza para la Protección de la Niñez y Adolescencia en la Acción Humanitaria. (2019). *Nota técnica: protección de la niñez y adolescencia durante la pandemia del coronavirus*. [https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH\\_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf](https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf)
- Barlett, J. D., Griffin, J. y Thomson, D. (2020). *Resources for supporting children's emotional well-being during the COVID-19 pandemic*. <https://www.childtrends.org/publications/resources-for-supporting-childrens-emotional-well-being-during-the-covid-19-pandemic>
- Bartolomé, A. (2015) *Los derechos de la personalidad del menor de edad*. Editorial Aranzadi, S.A.
- Brazendale, K., Beets, M. W., Weaver, R. G., Pate, R. R., Turner-McGrievy, G. M., Kaczynski, A. T., Chandler, J. L., Bohner, A. y von Hippel, P. T. (2017). Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: The structured days hypothesis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0555-2>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- De la Torre, M. y Pardo, R. (2018). *Guía para la intervención telepsicológica*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Instituto Nacional de Estadística (INE, 2019). *Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares*. [https://www.ine.es/prensa/tich\\_2019.pdf](https://www.ine.es/prensa/tich_2019.pdf)
- Lee, P., Hu, Y., Chen, P., Huang, Y. y Hsueh, P. (2020). Are children less susceptible to COVID-19? *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.02.011>

- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J. y Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*. Advance online publication. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-4642%2820%2930096-1>
- Ministerio de Sanidad (2020). COVID-19. Situación actual. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/situacionActual.htm>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak situation*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Piqueras, J. A. y Carrasco, M. A. (2018). Evaluación de problemas emocionales y nuevas tecnologías en los jóvenes. *Revista de Estudios de Juventud*, 121, 91-115.
- Sprang, G. y Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105-110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. y Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>