

Estrés y aislamiento: desafíos para la protección de la salud infantil en tiempos de pandemia

Stress and isolation: challenges for the protection of children's health in times of pandemic



Luisa Schonhaut Berman^a, Rodrigo Aguirre Donoso^{a,b}, Claudia Lara de la Fuente^{c,d}

^aDepartamento de Pediatría, Clínica Alemana de Santiago-Universidad del Desarrollo. Santiago, Chile

^bFundación Soymás. Santiago, Chile

^cChile Crece Contigo Componente Salud, Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Santiago, Chile

^dFacultad Medicina, Universidad Diego Portales. Santiago, Chile

La primera infancia es un periodo vulnerable y crítico para el desarrollo neurocognitivo y emocional. Los primeros mil días desde la gestación constituyen el periodo más importante de la vida en términos de desarrollo del sistema nervioso y sus funciones. El recién nacido tiene 100 billones de neuronas, a lo largo de la vida se van generando las conexiones o sinapsis, que otorgan la base necesaria para conocer y comprender el mundo en que vivimos; aquellas conexiones que no se usan, se pierden en el tiempo. La velocidad de formación de sinapsis depende directamente de las condiciones apropiadas de crianza, nutrición, palabras, afecto y cuidado infantil. Derivado de lo anterior surgen y se

desarrollan las principales funciones del sistema nervioso, como son el lenguaje y las funciones ejecutivas superiores.

La vulnerabilidad es una condición que determina un mayor riesgo de sufrir algún daño o de tener menores posibilidades de desarrollar plenamente el potencial. Estudios recientes han demostrado cómo las experiencias adversas vividas por los niños desde el periodo fetal pueden provocar un estrés tóxico e influir en el desarrollo cerebral, tanto a nivel de las estructuras, función y conectividad neuronal¹⁻⁴. Se ha reportado en los niños que crecen en contextos de vulnerabilidad tendrán menores oportunidades de acceso a edu-

Correspondencia:
Luisa Schonhaut Berman
lschonhaut@alemana.cl

cación superior de calidad, trabajos menos calificados con menores salarios y mayor riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles⁵.

Chile se sitúa entre los países con mayor nivel de pobreza y desigualdad de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD)⁷. En la población infantil y adolescente en Chile existe un 24% de prevalencia de trastornos de ansiedad y 9% de depresión, cifras que aumentan a menor nivel socioeconómico (NSE). En esa misma línea, la prevalencia de déficit del desarrollo se duplica en la población de menores recursos, estimándose un 14,4% de los niños que se atienden en el sistema de salud privado y el 30,4% del sistema público⁷. En aquellos niños que nacen con condiciones de riesgo biológico, los factores de riesgo se multiplican⁸.

Por otro lado, se ha demostrado que la capacidad de contención del cuidador principal es un elemento central en la modulación de estrés. Así, por ejemplo, el tener un hogar con recursos para el aprendizaje y juego, la estimulación y la parentalidad positiva, el apego y la calidad de interacción madre-hijo, son factores protectores del desarrollo infantil^{7,9}. Lamentablemente estos elementos son menos constantes en las familias que se encuentran en condiciones desaventajadas, con elevada prevalencia de riesgo relacional¹⁰. Así mismo, se ha descrito que los eventos vitales estresantes vividos por el cuidador principal son predictores de la salud mental de los niños, perpetuándose transgeneracionalmente en la descendencia¹¹.

En este sentido, es fundamental considerar que la prevalencia de depresión para la población general es del 18%, afectando al 30% de las embarazadas; como contraparte, 10% de los padres sufre depresión posparto, con una correlación positiva sobre la depresión de las madres¹². Al comparar la ansiedad prenatal por estrato socioeconómico, se observa un gradiente desde 28% en el NSE alto a 41% en el bajo.

A pesar que los determinantes sociales se distribuyen desigualmente por nivel socioeconómico y que, tradicionalmente el estrés tóxico se ha asociado a la pobreza, el concepto es mucho más amplio y transversal a todos los niños. Son factores de riesgo de estrés tóxico otras condiciones de vulnerabilidad social, como son la guerra, la violencia social, los procesos de migración y los desastres naturales. Desde esta perspectiva, la emergencia de la pandemia de síndrome respiratorio agudo severo causado por coronavirus (COVID-19), que comenzó a fines del 2019, ha determinado una condición de vulnerabilidad. En la pandemia, el maltrato físico, psicológico y vivir en hogares donde alguien presente problemas de salud mental, el haber vivido la enfermedad o el duelo por la pérdida de un ser querido, ha transversalizado aún más estas experiencias adversas.

Sumado a esto, las medidas universales de control de los contagios han llevado a los gobiernos a tomar decisiones tan drásticas como el “distanciamiento social”, a través del cierre del comercio, colegios, plazas de juego y otros espacios de convivencia y recreación, con repercusiones económicas y sociales insospechadas. Las barreras de acceso a la salud y educación han limitado la entrega de actividades básicas de contención emocional, promoción y prevención. A nivel mundial se ha descrito una caída en las tasas de administración de las vacunas, supervisión de salud o programas de estimulación, incrementando la inequidad¹³⁻¹⁶.

Investigaciones desde las neurociencias y la economía nos muestran que existen intervenciones que son eficientes y eficaces para proteger y estimular el desarrollo infantil de acuerdo con las necesidades individuales¹⁷⁻¹⁹. La tarea actual es incorporar transversalmente la neuroprotección en las políticas de primera infancia, dando sentido social a lo que se plantea como evidencia científica.

En esto Chile tiene larga tradición, en los años 60, el liderazgo de una generación de salubristas, cambió al país a través de programas y políticas públicas que alcanzaron a más del 99% de las embarazadas e infantes, logrando terminar con la desnutrición infantil y bajar la mortalidad. Los liderazgos movilizaron ideas, instituciones y recursos, y trabajaron sin detenerse durante gobiernos de diferente orientación política²⁰.

El año 2007 se implementó a progresivamente el Subsistema Chile Crece Contigo (ChCC), que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los infantes y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal y multidimensional, focalizado en los grupos de mayor vulnerabilidad, con énfasis en la promoción del desarrollo integral. ChCC promueve la detección e intervención oportuna del riesgo psicosocial, generando su registro y resolución de alertas tanto desde el sector salud como del intersector²¹. Es importante que este tipo de estrategias se fortalezcan y articulen generando un modelo que permita una mirada comprensiva para lograr una intervención oportuna y efectiva.

La nueva realidad que ha tenido que enfrentar el país, expuesto simultáneamente a una crisis social y a la pandemia, obliga a nuestros líderes a visibilizar la riesgosa situación que vive un sector importante de los niños y niñas chilenos que amenaza con aumentar la brecha, perpetuando la pobreza, el daño social y la salud mental. Junto con preocuparnos de los niños, debemos mirar a los profesionales de salud, quienes se han visto expuestos a un mayor riesgo de contagios y mortalidad, han sufrido de estigmatización por parte de la población por temor a la transmisión del virus y, por otro lado, han sido afectados desde el punto de vista de la salud mental por el exceso de trabajo, inse-

guridad y burnout²². La pandemia de COVID-19 nos ha hecho enfrentarnos a un desafío adicional, como ha sido el miedo. El miedo ha paralizado acciones y a su vez ha despertado la creatividad.

Los progresos tecnológicos han facilitado el desarrollo de nuevas estrategias para proveer la continuidad del cuidado, Chile ha realizado un esfuerzo por dar continuidad a prestación de forma remota, a la vez que la adecuada implementación de medidas de protección personal ha permitido otorgar atención presencial, minimizando el riesgo de contagios.

Profesores, médicos, enfermeras, kinesiólogos y los demás profesionales de salud y educación debemos ser llamados a la resiliencia y a la acción. Tenemos un rol

fundamental en el apoyo, contención de las familias y promoción del desarrollo de nuestros niños. Hoy, menos que nunca, podemos retroceder en todo lo avanzado en salud infantil, la protección de la infancia no puede ser postergada. Intervenir hoy es pensar en los niños y adultos del mañana. Debemos cuidar a los cuidadores y asegurar a nuestros niños un entorno seguro para crecer y desarrollarse.

Y esto depende de todos nosotros.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Referencias

- Johnson S, Riis J, Noble K. State of the art review: poverty and the developing brain. *Pediatrics* 2016;137(4):e20153075.
- Hair NL, Hanson JL, Wolfe BL, Pollak SD. Association of Child Poverty, Brain Development, and Academic Achievement. *JAMA Pediatr.* 2015;169(9):822-9.
- Aguirre E, Abufhele M, Aguirre R. Estrés prenatal y sus efectos. *Fundamentos para la intervención temprana en neuroprotección infantil. Estudios públicos* 2016;144:7-29.
- Shonkoff J, Garner A, The Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, and Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics* 2012; 129(1):e232-46.
- Arcaya MC, Arcaya AL, Subramanian SV. Inequalities in health: definitions, concepts, and theories. *Glob Health Action.* 2015;8:27106.
- Estudios Económicos OCDE Chile 2018. (Accedido 23.11.20) Disponible en Estudios económicos de la OCDE: Chile 2018 (oecd.org).
- Bedregal P, Hernández V, Mingo V, et al. Desigualdades en desarrollo infantil públicos y privados de salud y factores asociados en la Región Metropolitana de Chile. *Rev Chil Pediatr.* 2016;87(5):351-8.
- Potijk MR, Kerstjens JM, Bos AF, Reijneveld SA, de Winter A. F. Developmental delay in moderately preterm-born children with low socioeconomic status: risks multiply. *J Pediatr* 2013; 163(5):1289-95.
- Binda V, Figueroa-Leigh F, Olhaverby M. Baja calidad de interacción madre-hijo/a en lactantes en riesgo psicosocial se asocia con riesgo de retraso del desarrollo. *Rev Chil Pediatr.* 2019;90(3): 260-266.
- Muñoz M, Poo A, Baeza B, Bustos ML. Riesgo relacional madre-recién nacido. Estudio de prevalencia y variables asociadas. *Rev Chil Pediatr.* 2015;86(1):25-31.
- Sierra Rosales R, Bedregal P. Perfil de desregulación definido mediante el instrumento Child Behavior Checklist en preescolares. *Rev Chil Pediatr.* 2019;90(2):157-65.12.
- Paulson JF, Bazemore SD. Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: A meta-analysis. *JAMA.* 2010;303:1961-9.
- Caqueo-Urizar A, Urzúa A, Aragón-Caqueo D, et al. Mental health and the COVID-19 pandemic in Chile. *Psychol Trauma* 2020;12(5):521-3.
- Santoli JM, Lindley MC, DeSilva MB, et al. Effects of the COVID-19 Pandemic on Routine Pediatric Vaccine Ordering and Administration-United States, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:591-3.
- Patrick SW, Henkhaus LE, Zickafoose JS, et al. Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: a national survey. *Pediatrics* 2020;146(4): e2020016824.
- Lazzerini M, Barbi E, Apicella A, Marchetti F, Cardinale F, Trobia G. Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. *Lancet Child Adolesc. Health* 2020;4(5):e10-e11.
- Pérez-Escamilla R, Rizzoli-Córdoba A, Alonso-Cuevas A, Reyes-Morales H. Avances en el desarrollo infantil temprano: desde neuronas hasta programas a gran escala. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2017;74(2):86-97.
- Rao N, Sun J, Chen EE, Ip P. Effectiveness of early childhood interventions in promoting cognitive development in developing countries: A systematic review and meta-analysis. *Hong Kong J Paediatr.* 2017;22(1):14-25.
- Black MM, Walker SP, Fernald LCH, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet.* 2017;389:77-90.
- Szot Meza Jorge. Reseña de la salud publica materno-infantil chilena durante los últimos 40 años: 1960-2000. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2002; 67(2):129-35.
- A diez años de Chile Crece Contigo: Claves y aprendizajes para la construcción de sistemas comprensivos de apoyo al desarrollo Infantil. Santiago de Chile 2018. [Accedido 12.12.20] Disponible en <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2020/08/A-10-años-Chile-Crece-Contigo-claves-y-aprendizajes-para-la-construcción-de-sistemas-comprensivos-de-apoyo-al-desarrollo-infantil.pdf>
- Valdés PR, Cámara LA, de la Serna M y cols. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Acta Med Colomb.* 2020;45(3):55-69.