

ESTUDIO SOBRE CONFINAMIENTO Y SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL: ¿TIENE LA DESIGUALDAD SOCIAL IMPACTO EN LAS CONDICIONES EN LAS QUE LA POBLACIÓN INFANTIL ESTÁ CONFINADA Y EN SU SALUD?

¿POR QUÉ REALIZAR ESTE ESTUDIO?

El primer caso de coronavirus en España fue notificado a finales de enero de 2020, comenzando el incremento exponencial un mes después. A fecha de 4 de abril, el número de casos registrado asciende hasta 117.710, de los cuales 10.935 (9,3%) han fallecido y 30.513 (25,9%) se han curado (1).

El 14 de marzo de 2020, el Gobierno decretó el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria, anunciando una serie de medidas aplicables a todo el territorio nacional consistentes, principalmente, en la limitación de la libertad de circulación con algunas excepciones, la suspensión de la actividad educativa presencial en todos los centros educativos y la contención en el ámbito de la actividad comercial, cultural, de hostelería y restauración, de ocio, etc. (2). Sucesivos decretos posteriores han ido estableciendo paquetes de medidas dirigidas a reducir al máximo la movilidad de la población (3) y a hacer frente al impacto económico y social del COVID-19 (4-6).

La evidencia científica es clara acerca de cómo la salud y los principales condicionantes de la salud empeoran a medida que el nivel socioeconómico de las personas desciende (7,8). Este conocimiento teórico hace esperable que la situación de confinamiento debida al COVID-19 afecte de forma más importante a la salud y el bienestar de ciertos grupos de población. Algunos de los mecanismos tienen que ver con habitar en viviendas de menor calidad y confort –menor tamaño, ausencia de luz natural, ventilación, espacios diferenciados o bajas temperaturas (9,10)-; o con disponer de empleos inestables o de menor calidad (11) que ofrezcan menores facilidades para el teletrabajo y la conciliación con los cuidados (12,13).

En relación con el impacto del confinamiento sobre el bienestar de la población, los estudios efectuados en el contexto de diferentes epidemias como el SARS, Ébola, H1N1, etc., han mostrado que el confinamiento puede producir problemáticas relacionadas con estrés post-traumático y depresión (14,15), además de insomnio, irritabilidad y agotamiento, entre otros problemas de salud mental (16). También se han identificado asociaciones significativas entre el confinamiento y emociones negativas como el miedo, la tristeza, el nerviosismo o incluso sentimientos de culpabilidad entre aquellas personas confinadas que habían tenido contacto con personas potencialmente infectadas (17). Los efectos adversos causados por experiencias de cuarentena podían prevalecer incluso hasta 3 años después del periodo de confinamiento (18).

Teniendo en cuenta estas consideraciones, OPIK-Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico de la UPV/EHU, se plantea la realización del siguiente estudio:

¿QUÉ OBJETIVOS TENEMOS?

Explorar el potencial impacto del confinamiento en la salud de la población menor de edad, así como la influencia de la desigualdad social en tal relación. Para ello, se analizará:

- El impacto del confinamiento en la salud mental y física de la población infantil
- El impacto de la desigualdad en el aprendizaje y seguimiento educativo por parte de la población infantil
- El impacto de la desigualdad en las condiciones de las viviendas y disponibilidad de recursos en la situación de confinamiento

¿CÓMO PLANTEAMOS RECOGER LA INFORMACIÓN?

La población de interés serán unidades familiares que incluyan niños y niñas de entre 3 y 12 años del conjunto del Estado Español. Se planteará una encuesta online dirigida a progenitores o tutores/as legales de niños y niñas en las edades de interés. El muestreo es no probabilístico.

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio lo lidera OPIK-Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico (UPV/EHU), con la colaboración de Bidegintza- Cooperativa para la promoción humana y el desarrollo comunitario y el Centre d'investigació en Salut Laboral, CiSAL (UPF).

El grupo motor lo componen, por orden alfabético:

Amaia Bacigalupe
Andrea Cabezas
Anna Giné
Antía Domínguez
Erika Valero
Marta Jiménez
Maite Morteruel
Mireia Utzet
Unai Martín
Yolanda González

La Investigadora Principal del estudio es Maite Morteruel

Cualquier información añadida podrá solicitarse en el email opik@ehu.eus

REFERENCIAS

1. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad de España. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>
2. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Disponible en: <https://boe.es/boe/dias/2020/03/14/>
3. Real Decreto-ley 10/2020, de 29 de marzo, por el que se regula un permiso retribuido recuperable para las personas trabajadoras por cuenta ajena que no presten servicios esenciales, con el fin de reducir la movilidad de la población en el contexto de la lucha contra el COVID-19. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-4166>
4. Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3824
5. Real Decreto-ley 9/2020, de 27 de marzo, por el que se adoptan medidas complementarias, en el ámbito laboral, para paliar los efectos derivados del COVID-19. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/28/pdfs/BOE-A-2020-4152.pdf>
6. Real Decreto-ley 11/2020, de 31 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes complementarias en el ámbito social y económico para hacer frente al COVID-19. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-4208
7. Hernández D, Swope CB. Housing as a Platform for Health and Equity: Evidence and Future Directions. *Am J Public Health*. 2019;109(10):1363-1366
8. Benach J, Muntaner C, Con, Solar O, Santana V, Quinalna M, editors. Empleo, trabajo y desigualdades en salud: una visión global. Barcelona: Icaria editorial; 2010
9. Pevalin D, Reeves A, Baker E, Bentley R. The impact of persistent poor housing conditions on mental health: A longitudinal population-based study. *Prev Med*. 2017; 105:304–10.
10. Barnes M, Butt S, Tomaszewski W. The Dynamics of Bad Housing: The Impact of Bad Housing on the Living Standards of Children. London: National Centre for Social Research; 2008.
11. Benach J, Vives A, Amable M, Vanroelen C, Tarafa G, Muntaner C. Precarious Employment: Understanding an Emerging Social Determinant of Health. *Annu Rev Public Health*. 2014;35(1):229–53.
12. Garcia MM, del Rio M, Marcos J. Desigualdades de género en el deterioro de la salud como consecuencia del cuidado informal en España. *Gac Sanit*. 2011;25(Suppl):100-7.
13. Bacigalupe A, Martín U. Desigualdades sociales en la salud de la población de la Comunidad Autónoma del País Vasco. La clase social y el género como determinantes de la salud. Vitoria-Gasteiz: Ararteko; 2007.
14. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*. 2004; 10: 1206–12.
15. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep*. 2013; 7: 105–10.
16. Bai Y, Lin C-C, Lin C-Y, Chen J-Y, Chue C-M, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv*. 2004; 55: 1055–57.

17. Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect.* 2008; 136: 997–1007.
18. Wu P, Fang Y, Guan Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry.* 2009; 54: 302–11.