

## **La pandemia por Covid 19 y su impacto bio psico emocional en una población infantil de la ciudad de Córdoba, Argentina**

### **A pandemia de Covid 19 e seu impacto biopsicoemocional em uma população infantil da cidade de Córdoba, Argentina**

### **Covid 19 pandemic and its bio-psycho-emotional impact on a child population in Córdoba, Argentina**

*Enrique Orschanski<sup>1</sup>.*

<sup>1</sup> Cátedra de Clínica Pediátrica de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.  
Correo de contacto: [orschanski@gmail.com](mailto:orschanski@gmail.com)

**Fecha de Recepción:** 2023-02-01 **Aceptado:** 2023-02-10



[CreativeCommons Atribución-NoComercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

© 2023 *Pinelatinoamericana*

#### **Resumen**

El impacto de la pandemia causada por Covid 19 en una población urbana de la ciudad de Córdoba, Argentina, es expuesto en tres períodos diferenciados: el período inicial -de aislamiento social y obligatorio absoluto con escolaridad virtual, el siguiente -de confinamiento parcial con escolaridad semi-presencial- y un tercer período con actividades abiertas y escolaridad presencial. El compromiso infeccioso directo causado por SARS Cov-2 mostró una significativa menor intensidad y duración que en la población adulta, con mortalidad limitada a niños con severos problemas de salud previo. En contraste, se observó un severo impacto bio-socio-emocional derivado de la pérdida de ordenadores sociales de la infancia: la escuela, los rituales de alimentación y de descanso y la pérdida de referencias para establecer jerarquías en la dinámica familiar de crianza. Se analiza el fenómeno de la pandemia y los sucesivos confinamientos como génesis de trastornos madurativos y de adaptación social transitorios.

**Palabras Claves:** Pandemia Covid 19; infancias; escolarización; trastornos madurativos.

### **Resumo**

O impacto da pandemia causada pelo Covid 19 em uma população urbana da cidade de Córdoba, Argentina, é exposto em três períodos distintos: o período inicial -de isolamento social absoluto e obrigatório com escolarização virtual-, o seguinte -de confinamento parcial com ensino semipresencial- e um terceiro período com atividades abertas e ensino presencial. O comprometimento infeccioso direto causado pelo SARS Cov-2 apresentou intensidade e duração significativamente menores do que na população adulta, com mortalidade limitada a crianças com problemas de saúde graves anteriores. Em contraste, observou-se um forte impacto biosocioemocional decorrente da perda dos computadores sociais da infância: escola, alimentação e rituais de descanso, e da perda de referências para estabelecer hierarquias na dinâmica familiar de criação. O fenômeno da pandemia e os sucessivos confinamentos são analisados como gênese de perturbações maturacionais e de adaptação social transitória.

**Palavras chaves:** Pandemia Covid 19; infâncias; escolarização; distúrbios maturacionais.

### **Abstract**

The impact of the pandemic caused by Covid 19 in an urban population of the city of Córdoba, Argentina, is exposed in three different periods: the initial period -of absolute and compulsory social isolation with virtual schooling-, the following one -of partial confinement with semi-face-to-face schooling- and a third period with open activities and face-to-face schooling. The direct infectious compromise caused by SARS Cov-2 showed a significantly lower intensity and duration than in the adult population, with mortality limited to children with previous severe health problems. In contrast, a severe bio-socio-emotional impact was observed derived from the loss of childhood social computers: school, eating and rest rituals, and the loss of references to establish hierarchies in the family dynamics of upbringing. The phenomenon of the pandemic and the successive confinements are analyzed as the genesis of maturational disorders and transitory social adaptation.

**Keywords:** Covid 19 pandemic; childhoods; schooling; maturational disorders.

## Introducción y Propósitos

En marzo de 2020 las autoridades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declararon pandemia infecciosa a la situación sanitaria determinada por una enfermedad descrita como Covid 19 (*Coronavirus disease*). En poco tiempo se determinaría que esta virosis era causada por un nuevo integrante de la familia *Coronaviridae* denominado SARS Cov-2. Covid 19 afectó inicialmente a personas mayores de ambos sexos para luego extenderse a todas las edades, aunque el mayor impacto -mayor gravedad semiológica, mayor necesidad de hospitalización y altos índices de mortalidad- se concentró entre personas mayores de 60 años de edad y/o con severos trastornos de salud previos.

Al momento de redactar este artículo es posible afirmar que los menores de 15 años se contagian a una tasa menor que los adultos, sin diferencias significativas entre las variantes virales circulantes. Los niños constituyen el 18% del total de pacientes infectados por SARS CoV-2, con una vía de transmisión predominante que es el contacto estrecho con adultos en el hogar (American Academy of Pediatrics, 2019). La mayoría de niños infectados son asintomáticos o presentan manifestaciones leves y de menor duración (Uptodate, 2022), en tanto que su rol como vectores de transmisión del virus es un aspecto no totalmente aclarado. Aun cuando pueden contagiar a adultos, la frecuencia y gravedad son significativamente menores. Respecto del contagio entre pares esto se repite; la evidencia proviene de que el cierre de escuelas no demostró ser una medida eficaz para controlar la transmisión del virus (European Centre for Disease Prevention and Control, 2021). Los porcentajes de hospitalizaciones asociadas a Covid 19 hasta finales de 2022 siguen siendo significativamente más bajas en comparación con personas mayores de 18 años, mientras que el 85% de las muertes infantiles ocurrieron en pacientes con trastornos de salud previos o sin esquemas de vacunación específica completos. (European Centre for Disease Prevention and Control, 2022). También se observa una menor tasa de compromiso infantil en la enfermedad de curso prolongado -long Covid- (Buonsenso et al., 2021).

El primer caso de Covid 19 pediátrico fue notificado en Córdoba el día 22 de abril de 2020 en un niño de tres años. Un mes antes, el 20 de marzo, y ante la aparición de casos autóctonos, las autoridades nacionales argentinas decretaron una cuarentena inicial de 15 días. Este aislamiento sanitario, preventivo y obligatorio se prorrogó por períodos quincenales hasta completar una primera etapa de confinamiento de 234 días. Sin actividades presenciales, niños y niñas transitaban dicha etapa con un cambio profundo y sostenido en sus rutinas conductuales, educativas y biológicas que provocaron síntomas de diferente intensidad y duración.

Con el objetivo de facilitar la comprensión de los fenómenos bio-psico-emocionales sufridos por los niños y niñas durante las diferentes etapas de confinamiento, se exponen los principales síntomas de consulta durante la pandemia Covid 19 en una población infantil urbana de Córdoba, Argentina asistida en el Centro médico INTEGRALIS vinculado con la Cátedra de Clínica Pediátrica de la Universidad Nacional de Córdoba.

## Discusión

En el abordaje de las infancias cordobesas actuales es necesario distinguir - de manera esquemática- dos principales grupos socioeconómicamente diferentes. Un primer grupo definido por sus condiciones de pobreza -al menos tres necesidades básicas insatisfechas: vivienda, agua potable, un cuidador mayor de 25 años con trabajo estable- que no dispuso durante la pandemia de recursos suficientes para afrontar la novedosa situación. El segundo grupo de infancias estaba compuesto por heterogéneos conjuntos homogeneizados por variables comunes: eran niños y niñas que disponían de alimentación cotidiana, protección ambiental, de cuidadores, y conectividad suficiente para desarrollar actividades escolares.

El largo confinamiento inicial se desarrolló en tres períodos sucesivos.

### Primer período (marzo-noviembre 2020)

Al inicio del primer período descrito se comprobó la reducción de consultas médicas como resultado de una significativa merma de las infecciones transmisibles, de los accidentes (lesiones no intencionales) y del efecto de un clima favorable en el inicio del otoño. Alumnos de nivel educativo primario y secundario celebraron una sorpresiva interrupción de sus obligaciones cotidianas, en tanto numerosos testimonios parentales consolidaron el concepto de que la inesperada convivencia permitiría una revisión y recuperación de los vínculos familiares. Las primeras consultas -por vía virtual- se limitaban a diversas inquietudes y temores parentales frente al riesgo de contagio de sus hijos. Por el contrario, en el grupo de alumnos de nivel inicial (3 a 5 años) comenzaron a manifestarse signos y síntomas derivados de la falta de asistencia a las instituciones escolares: enojo, llanto persistente, inapetencia, desorganización de los períodos de descanso y sueño. Este grupo encuentra en la educación formal modos de socialización y de crecimiento imitativo entre pares, estímulos indispensables para su desarrollo cognitivo y afectivo (Sociedad Argentina de Pediatría Córdoba, 2016). Completada la tercera semana de confinamiento surgieron consultas derivadas del encierro forzado, que obligaba a convivir de manera ininterrumpida con sus mayores y a compartir sitios de trabajo, estudio, recreación y descanso sin claras diferenciaciones territoriales ni temporales. En el grupo infantil en condición de pobreza, la falta de conectividad segura condicionó la tácita interrupción de su escolarización, determinando que un importante porcentaje de alumnos cambiara dicha condición por la de colaboradores en la economía familiar a fin de cubrir las crecientes necesidades. Luego de dos meses de aislamiento sanitario, la pérdida de rituales familiares y los regulados por la escuela comenzaron a expresarse a través de tics, confusión en la percepción del ciclo día-noche y desórdenes alimentarios, siempre bajo la incertidumbre de relacionar dichos signos con Covid 19, valorada por entonces una enfermedad en estudio y de alta mortalidad. La escuela volvía a ser considerada por la población general como el gran ordenador social de las infancias, en tanto determinante de actividades, horarios, indumentaria, traslados, alimentación y descanso; todas,

circunstancias relegadas durante el confinamiento. Los síntomas y signos expresados directa o indirectamente se resumen en el cuadro 1.

**Cuadro 1**  
**Motivos de consulta pediátrica**  
**abril-setiembre 2020, Córdoba, Argentina**

Cefalea  
Movimientos estereotipados transitorios  
Tics  
Inapetencia, alimentación selectiva, dolor abdominal  
Temor por riesgo de muerte de familiares  
Tristeza, melancolía  
Pesadillas, terrores nocturnos  
Insomnio  
Atención dispersa, desinterés por actividades acordes a la edad  
Enojos, llanto inconsolable  
Síntomas compatibles con depresión (adolescentes)

Es necesario aclarar que estas manifestaciones fueron identificadas por detección pasiva, es decir mediante el registro de consultas generadas por familiares y no a través de un seguimiento activo, estrategia que optimiza el registro de malestares infantiles que no son percibidos por sus cuidadores. Es factible equiparar varios síntomas y signos con los del denominado “Síndrome de la trinchera”, condición descrita sobre poblaciones sometidas a encierro obligatorio durante la primera guerra mundial, tanto de jóvenes en el frente de batalla como niños en sus hogares (Sánchez Menchero, 2017). Este síndrome describe similares manifestaciones infantiles como pérdida del habla, trastornos del sueño, movimientos musculares no intencionales, espasmos faciales y otros trastornos asociados al rotundo cambio de vida y bajo escenario con alto riesgo de pérdidas de vida. El confinamiento inicial por la pandemia reprodujo dicha situación en la población analizada: ante la reducción de los espacios de juego, estudio, descanso y alimentación infantiles hubo una pérdida del ciclo vital día-noche que generó fuertes reacciones sintomáticas. La pérdida de la identidad escolar representó la principal causa de desorganización social, con el acotamiento de los espacios formativos y recreativos, así como los destinados a su socialización. Estas mismas alteraciones bio-psico-emocionales fueron descritos también en niños y niñas expuestos a exilio forzoso y que en la actualidad se encuentran refugiados en territorios extranjeros. El llamado “Síndrome de resignación”, descrito por primera vez en Suecia, define un conjunto de dolencias que derivan en un estado de renuncia por desesperanza. Los niños sometidos a profundos cambios en su ambiente, más el riesgo de enfermedad y muerte de sus seres cercanos causa tristeza y/o depresión, llegando al desinterés absoluto y arreactividad (ausencia de respuesta reactiva), incluso ante estímulos dolorosos. El término resignación, utilizado como traducción directa del sueco al inglés, no refleja con exactitud el cuadro. El mejor significado lo propone el pediatra investigador Sallin, al llamarlo “Síndrome de renuncia” o “Síndrome de rendición”, definiendo el estado de alguien que renuncia a seguir

batallando contra su situación y que abandona toda esperanza (Sallin et al., 2016). Cabe añadir que, al prolongarse el confinamiento durante el período invernal (junio-setiembre) no circularon especies patógenas que habitualmente causan brotes de enfermedades respiratorias y digestivas entre la población infantil, consolidando la baja tasa de enfermedades transmisibles durante este período. No obstante, durante este período se registró una severa disminución del número de consultas, perdiéndose oportunidades de control de crecimiento, desarrollo y de completar dosis de vacunas del calendario oficial.

### **Segundo período (diciembre 2020 - setiembre 2021)**

Hasta fines de 2020, los recursos disponibles para la prevención de contagios eran el distanciamiento social, la protección respiratoria y la higiene de manos. En diciembre llegaron las primeras vacunas específicas para SARS Cov-2, limitadas a grupos de riesgo. Los menores de entre 12 y 17 años comenzarían a ser inmunizados a partir de agosto, y el grupo de entre 3 y 11 años desde octubre de 2021. Llegado el período estival (diciembre 2021-marzo 2022) el número de consultas pediátricas había descendido a su límite mínimo como consecuencia de una virtual ausencia de enfermedades transmisibles, del clima benigno y del sostenimiento de las medidas preventivas. Una abrumadora evidencia científica confirmaba entonces que las infancias sin factores de riesgo agregado experimentaban Covid 19 como infección asintomática o como enfermedad de curso leve. Luego de numerosos intentos frustrados de reanudar la escolaridad presencial, el ciclo lectivo se encauzó con relativa normalidad a partir de setiembre de 2021. La inestabilidad quedó demostrada por el retraso en los aprendizajes, el desgano, la tristeza y el desinterés por tareas específicas en muchos niños. Los síntomas y signos predominantes figuran en el cuadro 2.

| <b>Cuadro 2</b>                                      |
|--|
| <b>Motivos de consulta pediátrica</b>                |
| <b>marzo 2020-setiembre 2021, Córdoba, Argentina</b> |
| Desinterés por las tareas escolares                  |
| Hipersomnia (en adolescentes)                        |
| Tristeza, melancolía                                 |
| Desórdenes alimentarios cuanti-cualitativos          |
| Aumento de peso mayor al 15%                         |
| Dermatitis inespecíficas                             |

En su mayoría, estos trastornos psico-bio-físicos revirtieron gradualmente en períodos variables, a medida que se recuperaba el ritmo de vida previa al confinamiento absoluto. Adquiere gran importancia conceptual comprender que los síntomas y signos de malestar infantil representaban reacciones normales y saludables frente al violento cambio de organización social y educativa que había condicionado la situación sanitaria. No se trataba de enfermedades físicas y/o mentales derivadas de la pandemia viral, sino una respuesta natural (y reversible) a

la modificación de los hábitos de vida. Tal paradigma se opone a una visión estrictamente “neurocientificista”, fundamentada en criterios que llevan a la patologización de la infancia y a diagnósticos precipitados (Vasen, 2022).

### **Tercer período (octubre 2021-diciembre 2022)**

Este período representó un intento de retorno a la normalidad, condición de difícil definición luego de atravesar dramáticos períodos con pérdida de vidas, sufrimiento familiar y desorganización de hábitos, costumbres, modelos y liderazgos. Como se ha comentado, en setiembre de 2021 y luego de un irregular lapso durante el cual la escolarización tuvo una modalidad mixta (presencial y virtual), los niños volvieron a la presencialidad plena. Retomaron horarios, obligaciones y desafíos escolares sin advertir sus mayores (docentes y padres) que una mayoría parecía haber quedado “congelada” en marzo de 2020, al inicio del confinamiento primario. Comenzaban a ponerse en evidencia síntomas y signos de lo que podría nombrarse como la salida del Síndrome de trinchera o la salida del Síndrome de renuncia a través de actitudes y conductas vinculadas con una readaptación social y educativa que encontraba a una enorme proporción de niños en una condición madurativa inferior a la esperable para cada edad. Perdidos sus hábitos escolares y desordenadas sus rutinas familiares, predominaba el enojo, la resistencia a asistir a instituciones de manera regular y una marcada desorientación y dispersión durante las actividades educativas propuestas. Entre los niños de nivel inicial fue notable la inmadurez psicomotriz y emocional, en comparación con los hitos madurativos en la infancia pre pandemia. En el cuadro 3 se muestran las manifestaciones más frecuentes.

**Cuadro 3**  
**Motivos de consulta pediátrica**  
**octubre 2021-diciembre 2022, Córdoba, Argentina**

Trastornos del lenguaje  
Inmadurez psicomotriz  
Involución de hitos madurativos  
Aprendizajes enlentecidos  
Temor o sensación de amenaza  
Desencuentro entre pares  
Depresión (adolescentes)

Con el retorno a clases presenciales volvieron a circular agentes patógenos, se multiplicaron los contagios y surgieron brotes de enfermedades transmisibles. En tanto, Covid 19 no modificó su expresión clínica entre menores de 18 años, sin diferencias entre las variantes que circulaban: en el 80% de los niños la infección era asintomática, sólo advertida por estudios bioquímicos (European Centre for Disease Prevention and Control, 2022). Al finalizar el ciclo lectivo 2022, los trastornos descritos en el cuadro 3 habían revertido, confirmando que se trataba de expresiones reactivas (Cacchiarelli San Román, 2021).

## Conclusiones

La conmoción causada por la pandemia de Covid 19 impactó en las infancias en aspectos que trascendieron lo meramente infeccioso, al afectar ciclos biológicos, la emocionalidad y aspectos madurativos en niñas, niños y adolescentes. Al momento de redactar este artículo, la severidad y riesgo de muerte por infección causada por SARS Cov-2 es significativamente menor que en adultos. Una marcada mayoría experimenta un curso asintomático, una pequeña proporción sufre síntomas leves y breves con recuperación completa, y un subgrupo concentró mayor morbimortalidad asociada por presentar severos trastornos previos a la infección. Dos de cada 100.000 niños sufrieron una complicación denominada Síndrome inflamatorio multisistémico, condición de tratamiento sintomático y con recuperación sin secuelas. En tres períodos sucesivos fueron observados variados síntomas y signos asociados de manera principal al confinamiento en el hogar, el cambio de hábitos, la pérdida de identidad escolar y la falta de estímulos de pares. Dichas manifestaciones fueron transitorias, con un amplio rango de duración según cada caso y reversibles en la enorme mayoría. No es posible anticipar el impacto final de la pandemia por Covid 19 (Cólica, 2022), aunque la experiencia humana transitada obliga a revalorizar los ordenadores sociales en la infancia (familia y escuela) como principales constituyentes de sus subjetividades como individuos y como ciudadanos.

## Bibliografía

- American Academy of Pediatrics (2019). *Children and COVID-19: State-Level Data Report*. [services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/children-and-covid-19-state-level-data-report/](https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/children-and-covid-19-state-level-data-report/).
- Buonsenso, D., Munblit, D., De Rose, C., Sinatti, D., Ricchiuto, A., Carfi, A., y Valentini, P. (2021). Preliminary evidence on long COVID in children. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 110(7), 2208–2211. <https://doi.org/10.1111/apa.15870>.
- Cacchiarelli San Román, N., Eymann, A., y Ferraris, J. R. (2021). Current impact and future consequences of the pandemic on children's and adolescents' health. Impacto presente y consecuencias futuras de la pandemia en la salud de niños, niñas y adolescentes. *Archivos argentinos de pediatría*, 119(6), e594–e599. <https://doi.org/10.5546/aap.2021.eng.e594>
- Cólica, P. R. (2022). Estrés y virus: posibles interrelaciones entre síndromes víricos persistentes, Síndromes post Covid y síndromes similares a Fibromialgia, Fatiga Crónica, trastornos depresivos y alteraciones cognitivas. *Pinelatinoamericana*, 2(2), 107–115. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/38052>
- European Centre for Disease Prevention and Control, (8 de septiembre de 2022). *Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and deployment plans in the EU/EEA*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview->



[implementation-covid-19-vaccination-strategies-and-deployment-plans.](#)

European Centre for Disease Prevention and Control. (8 de julio de 2021). *COVID-19 in children and the role of school settings in transmission - second update*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>.

Sallin, K., Lagercrantz, H., Evers, K., Engström, I., Hjern, A., y Petrovic, P. (2016). Resignation Syndrome: Catatonia? Culture-Bound?. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 10, 7. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2016.00007>

Sánchez Menchero M., (2017). Las consecuencias de la guerra en las emociones y la salud mental. Una historia de la psicopatología y medicalización en los frentes bélicos de Occidente (1914-1975). *Revista de Estudios Sociales*, (62), 90-101. <https://doi.org/10.7440/res62.2017.09>

Sociedad Argentina de Pediatría Córdoba, Comité de Pediatría Ambulatoria. CIREDDNA, y Sociedad Argentina de Pediatría Córdoba, Comité de Crecimiento y Desarrollo (2016). El impacto de la educación inicial en el desarrollo infantil [Preschool education impact on child development]. *Archivos argentinos de pediatría*, 114(5), 489-495. <https://doi.org/10.5546/aap.2016.489>

Uptodate (2022). *Clinical manifestations and diagnosis of COVID-19 in children*. In UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-manifestations-and-diagnosis-in-children>.

Vasen, J. (2022). *Diez claves para comprender el padecimiento infantil y juvenil. Después de los barbijos*. (1ª. ed., pp. 45-57). Editorial Noveduc.

**Agradecimientos:**

Se agradece a la Sra. Vanessa Fagundes ([vanessabage@yahoo.com.br](mailto:vanessabage@yahoo.com.br)) por la revisión técnica del idioma portugués.

**Limitaciones de responsabilidad:**

La responsabilidad de este trabajo es exclusivamente del autor.

**Conflicto de interés:**

Ninguno

**Fuentes de apoyo:**

La presente investigación no contó con fuentes de financiación.

**Originalidad del trabajo:**

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio en forma completa o parcial.

**Cesión de derechos:**

El autor de este trabajo cede el derecho de autor a la revista *Pinelatinoamericana*.

**Contribución de los autores:**

El autor se hace públicamente responsable del contenido del presente y aprueba su versión final.