

**Heike Freire**

Filósofa, Psicóloga y Pedagoga. Asesora de organizaciones públicas y privadas, administraciones y centros educativos. Formadora de docentes y familias. Editora y directora de diversas publicaciones de Pedagogía y Psicología. Autora de los libros: *Educación Verde* (Graó, 2011) y *Estate quieto y atiende* (Herder, 2017).

Directora del Curso Superior de Pedagogía Verde. Florida Universitaria

**José María Paricio Talayero**

Pediatra. Doctor en Medicina. Diplomado en Diseño y Estadística en ciencias de la Salud. Presidente de APILAM. Creador de <http://www.e-lactancia.org> y <http://www.telamos.org>. Autor del libro "Tu eres la mejor madre del mundo" (Ediciones B-Penguin-RH). Fundador del primer Comité para la Humanización de la Asistencia en el Hospital de Gandía (Valencia) en 1984. Jefe de servicio de Pediatría 20 años y miembro 15 años del equipo de Transporte Neonatal de la provincia de Alicante.

## **CARTA ABIERTA A LOS RESPONSABLES POLÍTICOS Y ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA EDUCATIVO ESPAÑOL, A TODA LA COMUNIDAD EDUCATIVA y PROFESIONALES DE LA SALUD DEDICADOS A LA INFANCIA**

*"La escuela no es esto...Es un momento de encuentro, de compartir. Y en estas condiciones es imposible. Lo que estamos haciendo, como maestras, es francamente horrible".*

Sra. Gual, directora de la escuela Primaria "Arrels Vernet" de Perpignan (Francia), en declaraciones a la radio, tras una semana bajo las medidas gubernamentales "antiCovid"

Tenemos a bien dirigirles esta carta en relación al debate en curso sobre la **normativa que se pretende implantar en las escuelas**, a partir de septiembre, al parecer con el objetivo de evitar un nuevo brote de **COVID-19**.

Los abajo firmantes, profesionales dedicados a la infancia, desde sus múltiples facetas, y comprometidos con sus derechos, queremos expresar nuestro desacuerdo con las medidas anunciadas, que consideramos inadecuadas y potencialmente peligrosas para el desarrollo saludable y el equilibrio psico-emocional de niños y niñas. Estamos convencidos que dichas medidas:

1. **No se justifican desde el punto de vista médico-científico**, a la luz del conocimiento actual sobre esta enfermedad y de los resultados de investigaciones más recientes.

2. Adolecen de una **completa falta de sensibilidad** hacia las necesidades vitales y los derechos fundamentales de la infancia
3. Podrían tener **efectos colaterales perversos** mucho más graves que el contagio, en unas jóvenes personas ya suficientemente castigadas por esta crisis.

## 1. Medidas sin fundamento científico

Las sobrecogedoras imágenes del inicio de curso en algunos centros educativos de otros países, aparecidas en los medios comunicación de masas (que curiosamente no nos han mostrado las **muchas escuelas europeas abiertas con otro tipo de criterios**), así como las intenciones expresadas en las declaraciones de la señora Celáa, y en un reciente artículo de El País<sup>1</sup>, muestran **una escuela fría y robótica a la que nadie querría acudir**. Una escuela cuyo elemento central son unas supuestas necesidades de protección, en base a un principio de precaución que no justifican los estudios y **sin proporcionalidad alguna con el peligro real que el COVID-19 representa para los y las escolares y sus familias**.

Desde el inicio de la epidemia se vienen acumulando abundantes evidencias científicas que demuestran **la excelente tolerancia y escasísima contagiosidad de los menores de 20 años al nuevo coronavirus**. Aunque las razones de esta especie de inmunidad natural son todavía desconocidas, y existen diversas hipótesis (inmunidad cruzada con otros coronavirus, falta de receptores específicos del virus en las vías respiratorias, mayor tamaño del timo en la infancia...) lo cierto es que **la enfermedad afecta a un pequeñísimo porcentaje de esta población, muy inferior al de las personas adultas** (estudios de Islandia<sup>2</sup>, España<sup>3</sup>, Italia<sup>4</sup> o EE.UU<sup>5</sup>, entre otros) y, en la gran mayoría de los casos, **casi siempre sin o con síntomas leves y bajo porcentaje de hospitalizaciones**<sup>6</sup>. El COVID-19

---

<sup>1</sup><https://elpais.com/sociedad/2020-06-01/asi-sera-la-escuela-recreacion-de-sus-espacios-en-la-era-del-coronavirus.html?ssm>

<sup>2</sup> Gudbjartsson DF et al. Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic Population. N Engl J Med. 2020 Apr 14.

<sup>3</sup> Estudio nacional de sero-epidemiología de la infección por SARS-Cov-2 en España. Informe preliminar 3 de junio de 2020

<sup>4</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.17.20053157v1.full.pdf>

<sup>5</sup> <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html>

<sup>6</sup><https://uniandes.edu.co/sites/default/files/assets/images/hospitalizaciones-relacionadas-con-covid-19-eeuu.png>

ha causado un número ínfimo (rozando su total ausencia) de fallecimientos en niños y niñas de todo el mundo, **cientos a miles de veces inferior al de enfermedades víricas mucho más peligrosas para la infancia**, como la gripe estacional o la bronquiolitis del Virus Respiratorio Sincitial (VRS), que causa la muerte de entre 66.000 y 200.000 niños al año<sup>7</sup>, y que jamás han provocado medidas drásticas de confinamiento estricto ni, por supuesto, el cierre o la transformación de escuelas. Abundantes referencias bibliográficas disponibles y datos epidemiológicos, publicados por las administraciones sanitarias de muchos países, confirman que las criaturas juegan un papel muy reducido, si no nulo, en la difusión de esta epidemia. Todos los datos apuntan a que **se contagian con mucha dificultad y no contagian a otros, ni niños ni adultos**<sup>8</sup>. Así mismo, **el papel del cierre de las escuelas en la evolución de la pandemia está muy en entredicho y sus efectos negativos en niños, familia y sociedad no pueden ser ignorados**<sup>9</sup>.

Dado que la infancia es un estrato de la población que prácticamente no se contagia ni contagia a otros, que padece la enfermedad de modo tan leve y juega un papel tan poco relevante en la evolución de la pandemia, **no tiene sentido condicionar el programa de retorno escolar y las actividades colectivas de niños y niñas a disponer de una vacuna segura** contra este coronavirus, que además puede tardar bastante tiempo en estar disponible.

---

<sup>7</sup> García García ML, Korta Murua J, Callejón Callejón A. Bronquiolitis aguda viral. Protoc diagn ter pediatri. 2017;1:85-102.

<sup>8</sup> Danis K et al. Investigation Team. Cluster of coronavirus disease 2019 (Covid-19) in the French Alps, 2020. Clin Infect Dis. 2020 Apr 11. pii: ciaa424.

COVID-19 in schools. The experience in NSW. Prepared by the National Centre for Immunisation Research and Surveillance (NCIRS). Australia, 26 April 2020.

Munro APS, Faust SN. Children are not COVID-19 super spreaders: time to go back to school. Arch Dis Child. 2020 May 5;

Creech CB. It's True Even in a Pandemic: Children are Not Merely Little Adults. Clin Infect Dis.2020 May 30;.

<sup>9</sup> Esposito S, Principi N. School Closure During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: An Effective Intervention at the Global Level?. JAMA Pediatr. 2020 May 13;.

## 2. Que vulneran sus derechos

No es necesario ser educador o educadora, madre o padre para darse cuenta de la dificultad de implementar con niños, niñas y jóvenes la mayor parte de estas medidas y, muy especialmente, el distanciamiento social (la facilidad o dificultad para imponerlas no nos parece un criterio adecuado). **Incluso el éxito en conseguirlo representa, paradójicamente, el fracaso de la tarea educativa, porque atenta contra las necesidades vitales de la infancia protegidas, entre otros textos legales, por la Convención de los derechos del Niño.**

Al encontrarse en período de crecimiento, niños, niñas y adolescentes son especialmente sensibles a las características del entorno que, de no responder a sus necesidades vitales, puede dañar gravemente su desarrollo.

Desde hace más de un siglo, sabemos por numerosas investigaciones que **el tacto y el contacto humano**, con las figuras maternas (y otras figuras afectivas que incluye a niños y niñas), **desempeña un papel fundamental en el bienestar y el desarrollo infantil**, tan importante como el alimento o el sueño. La observación en orfanatos de graves alteraciones psicológicas y físicas (“hospitalismo”) derivadas de la ausencia de contacto o de un contacto insuficiente (René Spitz, Ashley Montagu) constituye una de las bases de la teoría del apego de Bowlby<sup>10</sup>, quien, junto a otros autores, ha demostrado la imperiosa necesidad de contacto humano, para un desarrollo social y emocional saludable.

**El rostro y la mirada** son uno de los elementos fundamentales a través de los cuales niños y niñas **aprenden a identificar las emociones, desarrollan la capacidad de empatía e incorporan los complejos y delicados procesos de la comunicación humana.**

El juego es un elemento esencial para el desarrollo y el aprendizaje en la infancia, reconocido y protegido en la **Declaración de los Derechos del Niño** de 1959<sup>11</sup> y en la **Convención sobre los Derechos del Niño** adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989<sup>12</sup> y ratificada en España en BOE de 31.12.1990<sup>13</sup>. Implica diversas formas de contacto, entre otras el contacto físico: acariciar, abrazar, sostener y retozar cuerpo a cuerpo con otros niños y niñas son gestos esenciales para el

---

<sup>10</sup> Bowlby J. (2014). *Vínculos Afectivos: Formación, Desarrollo y Pérdida*. (6ª edición). Madrid: Morata

<sup>11</sup> [https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/33\\_d\\_DeclaracionDerechosNino.pdf](https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/33_d_DeclaracionDerechosNino.pdf)

<sup>12</sup> <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/ConvencionsobrelosDerechosdelNino.pdf>

<sup>13</sup> <https://www.boe.es/boe/dias/1990/12/31/pdfs/A38897-38904.pdf>

desarrollo de las capacidades sensoriales, motoras, emocionales, creativas, sociales y de aprendizaje. En la adolescencia, la proximidad de los compañeros es también fundamental para el desarrollo psico-emocional y sexual.

**Limitar los movimientos, dentro y fuera del aula, obliga a los docentes a utilizar como única herramienta pedagógica la lección magistral**, una práctica educativa parcial, destinada principalmente a la transmisión de contenidos intelectuales, que no tiene en cuenta la naturaleza holística del ser humano, y la compleja interrelación entre todas sus dimensiones (físicas, emocionales, sociales, creativas, cognitivas, espirituales...). Tampoco atiende a la necesidad infantil de experiencias reales y concretas, que les permiten construir su propia representación del mundo. Por último, **no favorece los procesos participativos, de elección y decisión, esenciales para la vida en una sociedad que se dice a sí misma democrática.**

### 3. Con posibles efectos colaterales

La sustitución de la presencia y el contacto humano por una **educación digital individual**, a través de las pantallas, que la mayoría de las veces reproduce el libro de texto, abunda en la misma falta de sensibilidad hacia la necesidad de contacto humano, esencial para el desarrollo, y favorece la proliferación de numerosos trastornos vinculados al **carácter altamente adictivo de estos aparatos.**

**Elevados niveles de exposición a las pantallas** como los que están viviendo niños, niñas y adolescentes durante este confinamiento, y que podrían convertirse, a partir de ahora, en **la norma de la “nueva normalidad”, se han relacionado, desde hace más de veinte años, con diversos trastornos<sup>14</sup> como la obesidad<sup>15</sup> la hiperactividad, el déficit de atención<sup>16</sup> y de autismo<sup>17</sup>.**

---

<sup>14</sup> Small, G. & Vorgan, G. (2008). *iBrain: Surviving the technological alteration of the modern mind*. New York: Harper Collins Publishers.

<sup>15</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5769928/>

<sup>16</sup> D. Christakis, F. Zimmerman, D. Di Giuseppe y C. McCarty, «Early Television Exposure and Subsequent Attentional Problems in Children», *Journal of Pediatrics* 113/4 (1 de abril de 2004).

Swing E et al. Television and video game exposure and the development of attention problems. *Pediatrics*. 2010 Aug;126(2):214-21. <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/126/2/214.full.pdf>

<sup>17</sup> Hermawati, D, et al (2018): Early electronic screen exposure and autistic-like symptoms. *Intractable Rare Dis Res*. Feb; 7(1): 69–71. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5849631/>

Los estudios realizados, estos últimos meses, muestran unas criaturas **fragilizadas, a nivel físico y psíquico, por varios meses de encierro**<sup>18</sup>. Con miedos, ansiedad social, obsesión por la limpieza, dificultades de concentración, retraso psicomotor, sentimientos de culpa, carencias de socialización, desconexión del instinto de juego, tristeza, depresión...

**Las medidas de distanciamiento excesivas** (eliminar áreas de juego, prohibir que los niños jueguen entre sí o negarse a ofrecer contacto y consuelo) **son innecesarias y están en las antípodas de su necesidades actuales**. Pueden causarles más ansiedad, y contribuir a cronificar sus dificultades, en lugar de ayudarles a superarlas. También afectan psicológicamente a los educadores, que llegan a perder el sentido y el compromiso con su profesión.<sup>19</sup>

Por todo lo expuesto, proponemos un retorno a la escuela centrado en :

### **Un enfoque integral de los cuidados para humanizar la escuela**

Cuando se habla de poner en el centro de la vida los cuidados, hemos de evitar reducirlos a los meros cuidados físicos, en todas las edades, pero especialmente en la infancia.

Si queremos mejorar nuestra respuesta a la epidemia, los resultados de los estudios recientes, sobre los efectos del confinamiento en la infancia deberían permitirnos discriminar, ante posibles rebotes de la enfermedad, entre medidas que se han mostrado claramente eficaces y otras que no.

Las necesidades de **tacto, contacto personal, interacción y relación con los iguales, movimiento, juego, aire libre, vínculo con la naturaleza...no son meros caprichos ni deseos superficiales** infantiles que puedan retirarse alegremente basándose exclusivamente en el *principio de precaución*. La debida cautela debe equilibrarse con la *necesaria proporcionalidad de las medidas*, atendiendo a todas las dimensiones de la salud, **precisamente para eludir los efectos indeseables que pueden derivarse de un exceso de protección**. Si tratamos de evitar una dolencia perjudicando el bienestar y dañando la vitalidad de las criaturas, el riesgo no está bien calculado y **el remedio es peor que la enfermedad**.

---

<sup>18</sup>Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020, April 21). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. <https://doi.org/10.31234/osf.io/5bpfz>

<sup>19</sup><https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/sante-publique/covid-19-20-presidents-de-societes-savantes-de-pediatrie-reclament-le-retour-des-enfants-lecole>

Tras el confinamiento, niños y niñas precisan una acogida cálida, y un acompañamiento personalizado que les permita expresar, elaborar y superar, en un espacio distinto al de sus familias, las vivencias traumáticas del confinamiento. Necesitan una escuela que les ayude a amortiguar el golpe recibido, a fortalecer su resiliencia y recuperar el tiempo perdido, y la confianza en la vida<sup>20</sup>.

Por encima de cualquier epidemia, **¿acaso las criaturas no tienen derecho a ser acogidas como se merecen? ¿No tienen derecho a crecer, aprender y desarrollarse sin miedo? ¿A disfrutar de su niñez y desarrollarse plenamente?**

**Esta crisis puede ser una oportunidad para crear una escuela más cálida y humana adaptada a las necesidades vitales de la infancia:**

- **Una escuela íntima, con ratios reducidas**, por criterios educativos de cuidado y de salud entendida como bienestar físico, mental y social. Aunque con diferentes intensidades y matices, la infancia de los tiempos del COVID ha recibido un duro golpe. La escuela debería acogerles con calidez, en pequeños grupos, ofreciéndoles los espacios de intimidad que necesitan para elaborar e integrar estas vivencias traumáticas y extraordinarias. Debería ayudarles a recuperar confianza y seguridad en sí mismos, en los demás y en la vida. Además, crear pequeñas comunidades centradas en el cuidado, hace más fácil el control y seguimiento de los posibles contagios.
- **Una escuela de la ayuda mutua.** Frente a la rigidez de esa escuela robótica, centrada exclusivamente en las materias, aprovechemos para profundizar en una escuela más orgánica y flexible, centrada en las personas. Para atender a las pequeñas comunidades, además de contratar más educadores y profesores, se puede apelar a voluntarios de las propias familias, asociaciones, estudiantes en prácticas...o a la creación de grupos multiedad, donde los niños más mayores asumen responsabilidades sobre los más pequeños. Una diversidad que multiplica los talentos y capacidades disponibles, sin minar la calidez humana.
- **Una escuela coherente y democrática en la que los niños puedan participar y sean tenidos en cuenta.** Para crecer con salud y responsabilidad, la infancia necesita un sistema normativo coherente, sobre el que pueda reflexionar, que pueda comprender y explicar, en el que pueda participar y, si es necesario, también

---

<sup>20</sup> Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. Lancet. 2020 Mar 21;395(10228):945-947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)

contribuir a modificar. Este es un aspecto fundamental de la educación moral, política y democrática de un pueblo, que la escuela no puede descuidar.

- **Una escuela renaturalizada y territorializada.** Los estudios indican que la naturaleza es un factor de resiliencia fundamental para la infancia<sup>21</sup> del post confinamiento. Proporciona a niños y niñas todo lo que necesitan para crecer y desarrollarse saludablemente a nivel físico, emocional, social, creativo e intelectual. Les ayuda a recuperar la seguridad y la confianza que los últimos acontecimientos sin duda les ha hecho perder. Ofrece espacios alternativos a las aulas, para acoger a las pequeñas comunidades de cuidado: patios renaturalizados, jardines, huertos, bosquillos, playas, parques y plazas cercanas, pero también equipamientos públicos como bibliotecas, centros de ocio, deportivos, de educación ambiental, etc. El contacto con la naturaleza ayudará a niños y niñas a superar con más facilidad sus dificultades, y a prevenir una posible cronificación de las mismas.

Por todo lo expuesto, **solicitamos la revisión de las medidas planteadas y reclamamos que, bajo ningún concepto, pierdan de vista las instituciones escolares su misión y su sentido, al servicio de los niños, niñas y adolescentes.**

Proponemos un modelo educativo que, en lugar de centrarse en el imperativo de *evitar la enfermedad a cualquier precio* (máxime cuando esta en concreto no tiene especial gravedad para la población infantil), proteja el **derecho a la salud**, que según la propia constitución de la OMS, **“es un estado de completo bienestar físico, emocional y social”**<sup>22</sup>.

Nuestras criaturas merecen una educación sin rígidos protocolos externos (elaborados por expertos de una única disciplina, en lugares alejados de sus realidades) y maestras estresadas intentando cumplirlos. Precisan espacios y comunidades educativas responsables, preocupadas por la salud integral, el bienestar y un desarrollo pleno y saludable. Escuelas que, en coordinación con las familias, introducen en sus procesos medidas centradas en **el cuidado a la vida, construyendo de manera activa y colectiva su seguridad según sus propias trayectorias de aprendizaje.**

Necesitan personas adultas que protejan su derecho a vivir y que **entiendan la responsabilidad, no como resultado de una obediencia ciega, sino de un posicionamiento personal, crítico y creativo. Adultos capaces de gestionar sus**

---

<sup>21</sup>La salud medioambiental y su impacto en la calidad de vida pediátrica. Comité de Salud Medioambiental de la AEP.

[https://www.aeped.es/sites/default/files/20200505\\_np\\_diasaludmundial\\_11.58.37-2.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/20200505_np_diasaludmundial_11.58.37-2.pdf)

<sup>22</sup>Constitución de la Organización Mundial de la salud: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

**emociones, de asumir riesgos (porque sin ellos no hay vida, ni desarrollo, ni aprendizaje), y de ejercer su profesión desde una deontología intachable.**

Como señalan las Sociedades Francesas de Pediatría, en su brillante tribuna dirigida a toda la población: *“El verdadero riesgo para los niños en esta epidemia del COVID-19 es privarles de un entorno socio-educativo beneficioso para su desarrollo, y de un seguimiento médico-preventivo, indispensable para su buena salud. Es urgente que los adultos controlemos nuestros miedos y sigamos adelante por el bien de la infancia”*<sup>23</sup>

## **ACTUALIZACIÓN A 10 DE JUNIO DE 2020**

---

Felicitemos a la señora Celàa por la modificación a las mediadas comentadas<sup>24</sup>. Es un excelente primer paso. Pero nos deja muchas preguntas, por ejemplo, qué criterio se está utilizando para interrumpir los cambios en 4 de Primaria. Y abogamos por una política educativa coherente y centrada en las necesidades de la infancia y el necesario cuidado y educación en la salud.

---

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Torres A, Silio E, Zafra I, Lucas B. [Así será la escuela: recreación de sus espacios en la era del coronavirus](#). El País, 01.06.2020.
2. Gudbjartsson DF et al. [Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic Population](#). N Engl J Med. 2020 Apr 14.
3. ISCIII. [Estudio nacional de sero-epidemiología de la infección por SARS-Cov-2 en España](#). Informe preliminar 3 de junio 2020.
4. Lavezzo E et al. [Suppression of COVID-19 outbreak in the municipality of Vo, Italy](#). medRxiv-BMJ Yale 18.04.2020.
5. CDC. [Coronavirus Disease \(COVID-19\). Cases in the U.S.](#) Last updated on June 8, 2020.
6. CDC-MMWR. [Laboratory-Confirmed COVID-19-Associated Hospitalizations U.S.](#) Preliminary cumulative rates as of May 30, 2020.
7. García García ML, Korta Murua J, Callejón Callejón A. [Bronquiolitis aguda viral](#). Protoc diagn ter pediatr. 2017;1:85-102.
8. NCIRS. [COVID-19 in schools. The experience in NSW](#). Prepared by the National Centre for Immunisation Research and Surveillance (NCIRS). Australia, 26 April 2020.
9. Munro APS, Faust SN. [Children are not COVID-19 super spreaders: time to go back to school](#). Arch Dis Child. 2020 May 5;

---

<sup>23</sup><https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/sante-publique/covid-19-20-presidents-de-societes-savantes-de-pediatrie-reclament-le-retour-des-enfants-lecole>

<sup>24</sup> <https://www.lavanguardia.com/politica/20200610/481703485180/gobierno-septiembre-abran-colegios-todos-los-alumnos-coronavirus.html>

10. Creech CB. [It's True Even in a Pandemic: Children are Not Merely Little Adults](#). Clin Infect Dis. 2020 May 30;.
11. Danis K et al. [Cluster of coronavirus disease 2019 \(Covid-19\) in the French Alps, 2020](#). Clin Infect Dis. 2020 Apr 11.
12. Esposito S et al. [School Closure During the Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) Pandemic: An Effective Intervention at the Global Level?](#). JAMA Pediatr. 2020 May 13.
13. Bowlby J. (2014). [Vínculos Afectivos: Formación, Desarrollo y Pérdida](#). (6ª edición). Madrid: Morata
14. ONU. [Declaración de los Derechos del Niño](#). Asamblea General de las Naciones Unidas, 20 de noviembre de 1959
15. ONU. [Convención sobre los Derechos del Niño](#). Asamblea General de las Naciones Unidas, 20 de noviembre de 1989.
16. Jefatura del Estado. [Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño](#) adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. BOE 313, 31 de diciembre de 1990.
17. Small, G. & Vorgan, G. (2008). [iBrain: Surviving the technological alteration of the modern mind](#). New York: Harper Collins Publishers.
18. Robinson et al. [Screen Media Exposure and Obesity in Children and Adolescents](#). Pediatrics. 2017 Nov; 140(Suppl 2): S97–S101.
19. Swing E et al. [Television and video game exposure and the development of attention problems](#). Pediatrics. 2010 Aug;126(2):214-21.
20. Christakis DA, Zimmerman FJ, DiGiuseppe DL, McCarty CA. [Early television exposure and subsequent attentional problems in children](#). Pediatrics. 2004;113(4):708–713.
21. Hermawati D, Rahmadi FA, Sumekar TA, Winarni TI. [Early electronic screen exposure and autistic-like symptoms](#). Intractable Rare Dis Res. 2018;7(1):69–71.
22. Orgilés, M et al. [Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain](#). PsyArXiv Preprints. 2020, April 21.
23. Le quotidien du medecin. [Covid-19: 20 présidents de sociétés savantes de pédiatrie réclament le retour des enfants à l'école](#). 13.05.2020.
24. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. [Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak](#). Lancet. 2020 Mar 21;395(10228):945-947.
25. Ortega JA. [La salud medioambiental y su impacto en la calidad de vida pediátrica](#). Comité de Salud Medioambiental de la AEP.
26. [Constitución de la Organización Mundial de la Salud](#). Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19 - 22 de julio de 1946.
27. Carbonell, J (2020): [Tres modelos escolares, tres maneras de entender la educación](#). Blog Pedagogías del siglo XXI. Diario de la Educación