[1] Azucena Santillán García
[2] Sergio R. López Alonso
[3] Elena Sánchez Villar
[3] Cadidjato Balde Balde
[3] Clara Espinosa Jiménez
[3] Almudena Arroyo Rodríguez

Opiniones y discursos sobre el cierre de los parques infantiles por la pandemia COVID-19

[1] *Hospital Universitario de Burgos. Universidad Internacional de Valencia. España.*

[2] *Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios", Universidad de Sevilla. Servicio de Urgencias de Atención Primaria. Distrito Sanitario Málaga. Servicio Andaluz de Salud. Málaga. España.*

[3] *Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios". Universidad de Sevilla. España..*

Dirección de contacto: ebevidencia@gmail.com

Cómo citar este artículo:

Santillán García A, López Alonso SR, Sánchez Villar E, Balde Balde C, Espinosa Jiménez C, Arroyo Rodríguez A. Opiniones y discursos sobre el cierre de los parques infantiles por la pandemia COVID-19. RIdEC 2022; 15(1):35-44.

Fecha de recepción: 23 de marzo de 2022.

Aceptada su publicación: 1 de mayo de 2022.

Resumen

Objetivos: los objetivos fueron describir la situación de los parques públicos infantiles en España, explorar la percepción de los usuarios al respecto y los cambios de ocio derivados de esta medida.

Métodos: se realizó un estudio nacional con metodología mixta, con una selección muestral masiva para responder una encuesta *ad hoc* por internet, en noviembre de 2020. La muestra constó de 3.034 sujetos. El análisis de datos cuantitativo fue descriptivo, con cálculo de medidas de frecuencias y porcentajes absolutos/acumulados; además del análisis inferencial utilizando el test Chi cuadrado, apoyado por el paquete SPSS 19.0. Para el análisis cualitativo los datos se obtuvieron de la pregunta abierta. Se identificaron las categorías y subcategorías, asignándose por pares los 978 registros.

Resultados: se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre grupos etarios, siendo el grupo menor de 45 años para el que se estima que responden 1,5 veces más que no es una medida necesaria. No existen diferencias entre tener o no un menor de 14 años a cargo para pensar si la medida es necesaria o no, ni tampoco teniendo en cuenta el género. Las categorías extraídas, a favor o en contra del cierre de los parques infantiles, no se asociaron al sexo ni a la edad, ni si quiera si tenía hijos menores de 14 años.

Conclusiones: la población española desaprueba el cierre de los parques públicos infantiles como medida para contener la pandemia COVID-19 apoyándose en criterios científicos, y percibiéndola negativamente por sus consecuencias hacia la salud y bienestar de los niños.

Palabras clave: coronavirus; pandemia; Salud Pública y medio ambiente; defensa del niño; políticas públicas.

Abstract

Opinions and statements about the closure of playgrounds due to the COVID-19 pandemic

Objectives: the objectives were to describe the situation of public parks for children in Spain, to explore the perception of users, and the changes in leisure derived of this measure.

Methods: a study was conducted at national level with mixed methodology, with a massive sample selection to answer an ad hoc online survey, in November 2020. The sample included 3,034 subjects. Quantitative data analysis was descriptive, with calculation of measures of frequencies and absolute/ cumulative percentages, as well as the inferential analysis using the Chi-square test, supported by the SPSS 19.0 package. Data for qualitative analysis were obtained from the open question. Categories and sub-categories were identified, and the 978 records were assigned by pairs.

Results: statistically significant differences were observed between age groups: the <45-year-old group was estimated to answer 1.5 times more that this was not a necessary measure. There were no differences between having a <14 years old child or not or regarding gender in order to think whether the measure was necessary or not. The categories retrieved, in favour or against the closure of playgrounds, were not associated with gender or age, and not even with having children <14 years of age or not.

Conclusions: the Spanish population disapproves of the closure of public parks for children as a measure to contain the COVID-19 pandemic supported by scientific criteria; there is a negative perception due to its consequences regarding children's health and wellbeing.

Key words: coronavirus; pandemic; Public Health and the environment; advocacy for children; public policies.

Introducción

Desde el inicio de la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia de la COVID-19, numerosas han sido las medidas adoptadas para frenar su transmisión. En un primer momento, la comunidad científica no tenía información suficiente como para dar respuesta a algunas de las múltiples cuestiones cuya resolución urgía, como era la vía de transmisión. Sin embargo, y desde entonces, se ha avanzado en el conocimiento de este coronavirus, siendo dichas vías uno de los aspectos más estudiados. Así, gracias a los resultados de las investigaciones, se ha demostrado que la principal vía de transmisión es por el aire, a través de gotas y aerosoles (1-3).

En marzo de 2020, una de las medidas de contención de la pandemia más extendidas que se adoptaron en España fue el cierre de los parques infantiles públicos. Esta medida se fue retirando paulatinamente durante la desescalada aunque de manera heterogénea, llegando incluso a seguir cerrados en algunos municipios tras el verano de 2020. Con los rebrotes epidemiológicos volvieron a aumentar dichas medidas restrictivas, siendo de nuevo el cierre de los parques infantiles una de las estrategias más adoptadas. Esta vez, el cierre se produjo de manera desigual en el territorio español, siendo difícil precisar la extensión de su implantación. Si bien, a tenor de lo comentado en medios de comunicación y redes sociales (tal y como muestra por ejemplo el *hashtag* #QueCorraElAire), parece que se llevó a cabo ampliamente por parte de las autoridades locales (4).

Revisando la normativa pertinente se observó que la resolución de 30 de septiembre de 2020 de la Secretaría de Estado de Sanidad, en la que se publicó el acuerdo del Consejo Interterritorial sobre las actuaciones coordinadas para responder a la transmisión del SARS-CoV-2 (5), no incluyó en ningún caso el cierre de parques infantiles en las ciudades españolas de más de 100.000 habitantes.

Esta medida pudo estar justificada en marzo de 2020. No obstante, tras las evidencias científicas encontradas, perdió su sustento al encontrar que el contagio a través de fómites, en circunstancias normales, era mucho menor del que inicialmente

se pensaba (2,6), además de que los aerosoles como principal vía de transmisión incrementaba el riesgo de contagio en los espacios cerrados frente a las actividades al aire libre (7). Esto unido a que había indicios para pensar que la luz solar inactivaba al virus (8), se tejía un argumentario a favor de mantener los parques infantiles abiertos. Por otra parte, las limitaciones de acceso a los parques públicos infantiles podían tener un impacto negativo sobre la salud, el bienestar e incluso el rendimiento escolar de los niños (9,10).

Por todo ello, los objetivos fueron describir la situación existente de los parques públicos infantiles en España, cuyo cierre se presentó variable y sin criterio científico o epidemiológico que lo justificara, así como explorar la percepción de los usuarios al respecto y los cambios de ocio derivados de esta medida.

Material y métodos

Diseño. Se llevó a cabo un estudio de alcance nacional con metodología mixta. Desde el paradigma cuantitativo se realizó un estudio observacional descriptivo transversal. Desde el paradigma cualitativo socio-crítico (11) se efectuó un análisis del discurso a través de la Teoría Fundamentada (12).

Procedimiento de recogida de datos. Para la recogida de datos se empleó una encuesta llevada a cabo *ad hoc* de 10 ítems (Tabla 1) realizada en función de los objetivos que se deseaban alcanzar. Previamente a su distribución, la encuesta se pilotó en un grupo de seis personas entre las que se encontraban dos expertos en epidemiología y Salud Pública.

Variables de estudio. Las variables principales estudiadas fueron edad, género, provincia española, cierre de parque público infantil en la capital de provincia y en otros municipios, percepción de la adecuación del cierre de los parques infantiles, uso de espacios cerrados en caso de cierre de parques, impacto sobre los niños. Además, se permitió aportar comentarios en formato libre (Tabla 1).

Tabla 1. Preguntas del cuestionario y posibles respuestas

Preguntas	Opciones de respuesta
Edad	Menos de 30 años
	Entre 31 y 45 años
	Entre 46 y 60 años
	61 años o más
Género	Femenino
	Masculino
	Otro/ prefiero no contestar
Por favor, selecciona tu provincia	(nombres de las provincias y ciudades autónomas)
¿Tienes niños (personas de 14 años) a tu cargo?, ¿los cuidas, aunque sea de manera puntual? (hijos, nietos, sobrinos...)	Sí
	No
	No sabe/ no contesta
¿Están los parques públicos cerrados en la capital de tu provincia?	Sí
	No
	No sabe/ no contesta
¿Están los parques públicos cerrados en otras localidades de tu provincia?	Sí
	No
	No sabe/ no contesta
¿Te parece necesaria esta medida?	Sí
	No
	No sabe/ no contesta

Tabla 1. Preguntas del cuestionario y posibles respuestas *(continuación)*

Preguntas	Opciones de respuesta
¿Con los parques cerrados has frecuentado más los espacios cerrados con los niños? (ludotecas, bibliotecas, otras viviendas, guarderías, centros cívicos, bares, etc.)	Sí
	No
	No sabe/ no contesta
¿Crees que los niños han percibido esta restricción como algo negativo?	Sí
	No
	No sabe/ no contesta
¿Quieres añadir algo?	Contestación libre

Población y muestra. Se incluyeron todos aquellos sujetos mayores de 18 años que supieran leer y escribir, tuvieran acceso a internet y navegaran a través de una web, bien fueran usuarios o no usuarios directos o indirectos de parques públicos infantiles. No se aplicaron criterios de exclusión.

El muestreo fue por conveniencia, no probabilístico. Para su captación se llevó a cabo una técnica de selección muestral masiva, inicialmente en cascada, gracias a la capacidad de reenviar el cuestionario por otros sujetos para lograr un gran alcance de la difusión. Posteriormente se realizó un muestreo en bola de nieve para obtener respuesta de todas las provincias.

En este sentido se efectuó difusión por las redes sociales Facebook, Twitter y Whatsapp del cuestionario *online* (https://forms.gle/F2LR3PowUKDYTcrN6). Para alcanzar a las provincias en las que no se obtenía participación se enviaron *e-mails* a las asociaciones de padres y madres y de los colegios de esas provincias. El periodo de recogida de datos fue entre el 5 y el 14 de noviembre de 2020.

Las personas receptoras del cuestionario *online* pudieron voluntariamente participar en el estudio, cumplimentando la encuesta a través de un navegador web del móvil, *tablet* u ordenador personal.

Análisis de datos. En la parte cuantitativa se realizó un análisis descriptivo con cálculo de medidas de frecuencias y porcentajes absolutos/acumulados. También se hizo un análisis inferencial de los datos obtenidos utilizando un test de contraste de hipótesis (test de Chi cuadrado). Para ello, se empleó el paquete estadístico SPSS 19.0. En la parte cualitativa, los datos se obtuvieron de la pregunta nº 10 de la encuesta. Se identificaron las categorías y subcategorías. Posteriormente se asignaron a cada una de las subcategorías una variable numérica para el estudio de sus asociaciones en el ámbito estadístico. Esta asignación se llevó a cabo por pares con la ayuda de colaboradores formados en investigación cualitativa.

Consideraciones éticas. Esta investigación obtuvo su aprobación por el Comité de Ética de la Investigación del área de Burgos (CEIM 2432) y por el Comité de Ética del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios" de la Universidad de Sevilla (NV-2020/21-001). A los participantes del estudio se les informó de la naturaleza, autoría, voluntariedad y objetivo del estudio mediante texto escrito introductorio previo al cuestionario, en el cual además se les solicitaba responder de manera veraz y única.

Resultados

En el estudio participaron 3.034 sujetos, de todas las provincias españolas. Siendo más del 80% mujeres (n= 2.480) y el 85,9% (n= 2.607) declaró tener hijos menores de 14 años a su cargo. Su edad se encuentra mayoritariamente entre 31 y 45 años con más del 70% (n= 2.163), seguida del segmento etario de 46 a 65 años que supera el 20% (n= 628). Se obtuvieron respuestas de todas las provincias siendo Madrid (n= 623), Burgos (n= 620) y Barcelona (n= 217) las más participativas, y Cuenca (n= 2), Teruel (n= 2) y Melilla (n= 1) las menos.

En el Gráfico 1 se muestra la frecuencia de participación por provincias.

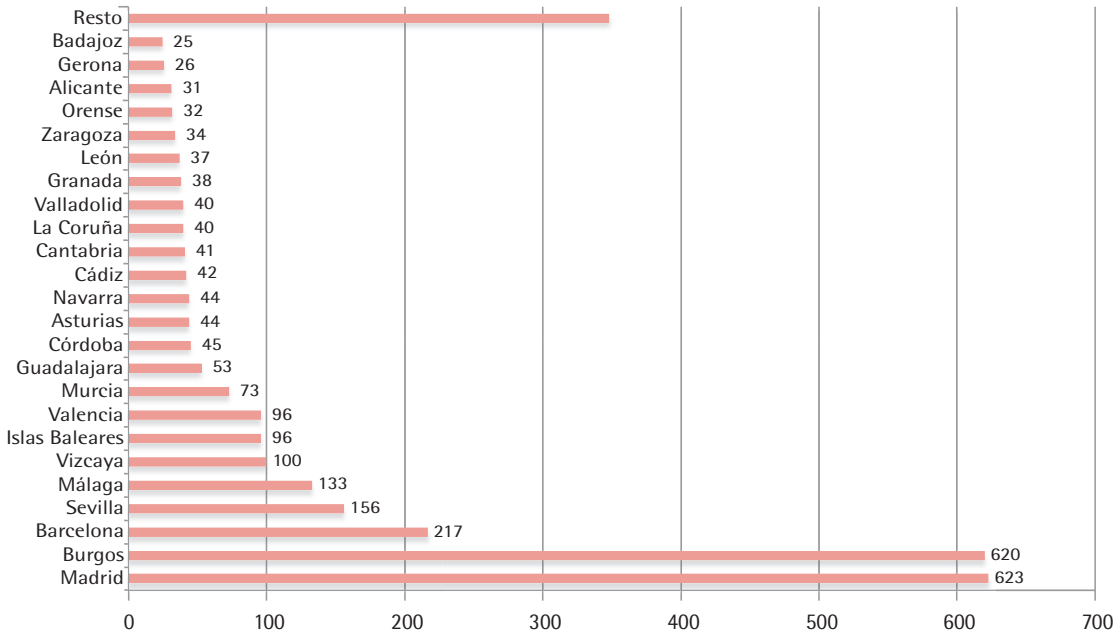

Gráfico 1. Distribución geográfica de los participantes (n= 3.034)

Al preguntar a los encuestados sobre el estado de los parques públicos infantiles en la capital de provincia, la mayoría (51,5%) respondió que estaban cerrados frente al 27,4% que contestó que estaban abiertos. El 9,0% no lo sabía y el 12,1% dice que había ciertas restricciones. Las respuestas en cuanto a esta situación en otras localidades distintas a la capital indicaron que no estaban cerrados en el 13,2% de los casos, sí que lo estaban en el 43,9%, el participante no lo sabía en el 21,6% de las veces y en el 21,2% de las respuestas se indicaba que en sus localidades había ciertas restricciones o había algunos parques abiertos y otros cerrados.

El 72% de los encuestados opinó que cerrar los parques públicos infantiles era una medida innecesaria, y más del 16% reconoció que debido a esta situación frecuenta más espacios cerrados. Este dato asciende a 18,5% si se eliminan las respuestas de los participantes en cuyo entorno los parques no estaban cerrados, o que no suelen estar con niños.

Se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre grupos etarios mayores y menores de 45 años, siendo el grupo de menores el que responde 1,5 veces más que no es una medida necesaria (OR: 1,53. Test X^2. P< 0,001). Por otra parte, no existen diferencias entre tener o no un menor de 14 años a cargo para pensar si la medida es necesaria o no, ni tampoco teniendo en cuenta el género del participante.

Para el análisis cualitativo de los textos escritos por los participantes en la pregunta abierta, se analizaron un total de 978 registros que arrojaron las siguientes categorías: Razones favorables para abrir los parques y Razones para mantenerlos cerrados (Tabla 2).

Estas categorías que han emergido del análisis de los datos cualitativos tienen que ver con argumentos a favor de abrir los parques (76,6%) y argumentos en contra de mantenerlos abiertos. En cuanto a los resultados, las razones de mantenerlos abiertos referían que es una medida absurda limitar la actividad infantil al aire libre, que no tiene base científica y que además es beneficioso para la salud y desarrollo de los niños. Asimismo, se presenta a los progenitores como parte responsable y garante del cumplimiento de las medidas de seguridad indicadas, dado su carácter de parte afectada. Por otro lado, estas medidas no se podían seguir de forma adecuada si la mayoría de los parques estaba cerrado y solo abrían unos pocos, ya que esto conllevaba mayor aglomeración y concentración de personas en los que estaban accesibles.

Tabla 2. Categorías, subcategorías y verbatims de los datos cualitativos

Nº sujetos	Subcategorías	Verbatims
CATEGORÍA 1. Razones favorables para abrir los parques: argumentos a favor de mantener los parques abiertos		
114	Parques abiertos, pero con vigilancia, limpieza y un uso responsable	F. M. 31 y 45 años: "Es positivo que los parques infantiles estén abiertos, aunque con medidas de seguridad, me refiero a las mascarillas. Lo más importante es que los padres seamos responsables y expliquemos a los niños la situación para que la normalicen y vean las medidas de seguridad como algo positivo porque protege la salud"
61	No existe evidencia científica de que los parques entrañen riesgo de contagio	F. CV. 31 y 45 años: "Si se basaran en la evidencia científica se darían cuenta que es una medida bastante absurda"
256	Cerrar parques es un error (código en vivo)	M. CM. 46 y 60 años: "Cerrar parques es un error mayúsculo"
1	Comentarios relacionados con la Teoría de la conspiración	F. IB. 31 y 45 años: "*Fuck* COVID plandemia! Todo es mentira"
3	El cierre de parques también afecta a los adultos	F. IB. 31 y 45 años: "El cierre de los parques afecta tanto a los adultos como a los niños. El impacto sobre el estado de ánimo de los adultos de la ausencia de una opción de ocio gratuita al aire libre no debería ser ignorada"
130	Beneficioso para la salud y el desarrollo de los niños/as ya que permite la actividad física al aire libre	F. CT. 31 y 45 años: "Los niños están en el parque al aire libre y con mascarilla, no lo percibo como una actividad de riesgo y sí como una actividad necesaria de salud mental"
36	Se evitaría la concentración de niños/as en otros espacios	F. EX. 31 y 45 años: "Las plazas donde no hay parque hay más concentración de niños al tener los sitios con columpios y toboganes cerrados"
CATEGORÍA 2. Razones para mantenerlos cerrados: argumentos en contra de mantener los parques abiertos		
73+27	Irresponsabilidad de los adultos y adolescentes (incluiría No se pueden seguir las normas de seguridad)	F. MU. 31 y 45 años: "Me da mucha tristeza que los niños sean grandes perjudicados en lo que llevamos de pandemia, pero entiendo que cierren los parques porque hay muchos padres y preadolescentes irresponsables, quizás no son mayoría, pero sí son suficientes para poner en peligro al resto"
28	Prima lo económico sobre la salud pública (incluye no van a morir sin parques)	M. M. 31 y 45 años: "Es una medida absurda, propuesta no desde un punto de vista de la Salud Pública sino desde el económico, porque no hay dinero para desinfectarlos de forma segura y regular"
56	Se pueden hacer actividades al aire libre, sin necesidad de ir a parques	F. PV. 46 y 60 años: "Se pueden hacer actividades con niños al aire libre sin necesidad de tener que estar en un parque"

F: género femenino; M: género masculino; siglas de la comunidad autónoma (M: Madrid; CV: C. Valenciana; CM: C. La Mancha; IB: I. Baleares; CT: Cataluña; EX: Extremadura; MU: Murcia; PV: P. Vasco)

En cuanto a las razones en contra de abrir los parques, argumentaban que el problema era la imposibilidad de mantener la seguridad de los niños en los parques y acusaban a los progenitores de irresponsabilidad, aludiendo a que se pueden hacer actividades al aire libre sin necesidad de utilizar parques infantiles. Otra razón era que en la sociedad debe primar lo económico sobre la Salud Pública, como argumento para justificar la apertura de las terrazas de los bares y el cierre de los parques, ya que estos últimos no generan actividad mercantil.

Las categorías extraídas, a favor o en contra, sobre el cierre de los parques infantiles no se asociaron al sexo ni a la edad de la persona encuestada, ni si quiera si dicha persona tenía hijos menores de 14 años.

Discusión

A tenor de los resultados se evidencia que la población no está de acuerdo con el cierre de parques infantiles como medida para combatir la pandemia de COVID-19, la cual consideran inapropiada, científicamente injustificada y contraproducente, además de haber sido aplicada de manera desigual en distintos entornos sin atender a un mapa epidemiológico.

Muestra de este disconfort en la población es la movilización ciudadana en repulsa por la medida, que se materializó en una plataforma ciudadana denominada #parquesabiertos.

Otros estudios ya han demostrado que el cierre de los parques públicos no tiene aval científico, y que la población rechaza esta medida. Esto es porque los parques prestan servicios cruciales a la sociedad, sobre todo en épocas de tensión en las que las oportunidades de ocio son limitadas (13-15).

Resulta llamativa la heterogeneidad de decisiones políticas en todo el país. Si bien, es cierto que la situación epidemiológica era diferente en unas zonas y en otras, no es menos cierto que se han evidenciado regiones con tasas de incidencias similares y diferente situación de sus parques. Por ello, cabría pensar que esto podría deberse al sesgo ideológico de los políticos (16), pero en este estudio aparecen disonancias a este respecto ya que en provincias de la misma comunidad autónoma se han recibido respuestas contrarias sobre el estado (abierto o cerrado) de los parques.

Cerrar los parques tiene un coste para los niños: se les priva de sus espacios de ocio, se les confunde con mensajes contradictorios cuando pese a estar prohibido y haber precintos se les permite acceder (¿qué concepto de autoridad están interiorizando? ¿Cómo actuarán cuando el precinto policial acote un lugar realmente peligroso?), aumenta el riesgo de que frecuenten espacios cerrados en donde hay más riesgo de contagio, aumentan las inequidades entre los niños diferenciando aquellos con acceso a parques privados (urbanizaciones, etc.) y los que no, y favorece la fatiga pandémica entre los niños y sus progenitores.

Hay un vacío en la literatura científica sobre el efecto que esta medida concreta ha podido tener en los niños. Se sospecha que el impacto ha podido ser físico por la disminución de la actividad física (17) (con lo que eso implica: mayor riesgo de obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares, etc.) y mental por la disminución de interacción social (18,19). De hecho según *Save the Children*, a principios de 2021 en España el 40% de los niños apenas salía a la calle y un el 48% lo hacía únicamente entre una y cinco horas a la semana. Tan solo el 2% pasaba más de dos en la calle (una hora y media al día). En Reino Unido la mitad de los niños admite que juega menos en el exterior y con amigos de lo que lo hacía antes de la pandemia y según este estudio la pandemia ha reforzado la soledad de los niños, ya que un 34% juega solo aún más tiempo de lo que lo hacía antes y el 23% hace menos actividades deportivas que antes. Hay que tener en cuenta que en Reino Unido las restricciones sociales han sido más duraderas pero los niños han podido disfrutar de los parques desde que estalló la emergencia sanitaria (20,21). Se presenta, por tanto, una interesante línea de investigación que determine el verdadero alcance del cierre de los parques infantiles.

Los resultados de este estudio están en sintonía con lo manifestado por la población ante la decisión del gobierno de Las Palmas de Gran Canaria de cerrar los parques infantiles de nuevo en enero de 2022 (22). El mismo día que los medios de comunicación difundían en Twitter esta noticia, los comentarios mostraban disconformidad, hartazgo y animaban a incumplir la norma (23).

Durante el confinamiento por el estado de alarma de 2020, los niños españoles vivieron las medidas de confinamiento más restrictivas del conjunto de países europeos y sufrieron consecuencias físicas y psicológicas más allá de los efectos de la propia COVID-19, además de tratarse de un colectivo silenciado (24,25). Con el actual conocimiento sobre la COVID-19, y todo lo que conlleva, se tiene la obligación ética y profesional de proteger a los niños para evitar que sufran consecuencias negativas evitables. La pandemia ha causado una interrupción sin precedentes en la vida de los menores, perturbando sus emociones, su desarrollo cognitivo y social (18,19). Muchos factores de riesgo para los trastornos de salud mental infantil

se han intensificado y, además, el acceso a varias fuentes de apoyo (jugar con los amigos, ir a la escuela con normalidad, disfrutar de actividades de ocio...) se ha reducido. Como resultado, existe una preocupación sustancial de que la pandemia pueda tener impactos negativos duraderos en la salud mental infantil, agravando las preocupaciones prepandémicas sobre la salud mental infantil (26,27).

Asumir que el SARS-CoV-2 se transmite por aerosoles debe traducirse en intervenciones concretas y dinámicas, adaptando las normativas a las nuevas evidencias científicas que fomenten intervenciones efectivas, como la ventilación de los espacios cerrados (2,3). Mientras los organismos oficiales no actúen ágilmente en esta adaptación, es necesario que esta situación sea al menos paliada mediante Educación para la Salud y divulgación científica adecuada.

Este estudio tiene las limitaciones intrínsecas de los estudios observacionales, del muestreo no probabilístico y de los cuestionarios *online*. Aunque los resultados del análisis cuantitativo deben ser tomados con precaución por este motivo, el análisis cualitativo resulta elocuente y enfatiza los resultados numéricos. Destaca también la elevada participación en la pregunta abierta del cuestionario (978 respuestas) dado que era una pregunta de carácter voluntario, y se interpreta como una expresión de la necesidad de la población de expresarse ante una situación considerada injusta.

Se destaca que este tipo de situaciones, en las que las decisiones que afectan a la salud de las personas necesitan ser reconducidas según los criterios científicos y epidemiológicos, son aquellas en las que los profesionales sanitarios pueden y deben intervenir. Para ello, hay distintos mecanismos: ejerciendo como grupo de presión, apoyando a los movimientos ciudadanos como #parquesabiertos, o asesorando en el plano científico a los políticos (28). El caso de los gobiernos locales es especialmente atractivo ya que las oportunidades de aproximación a los decisores y a la población de referencia son mayores. No se puede desaprovechar este tipo de ocasiones de influencia y liderazgo desde la Salud Pública, especialmente cuando está sobre la mesa la salud y el bienestar de un grupo vulnerable como son los niños.

Para finalizar, se debe recordar que los niños tienen el derecho reconocido internacionalmente de obtener el mayor nivel de salud y, además, tienen el derecho a un entorno seguro libre de violencia y peligros (29). Por tanto, es necesario regular las acciones de salud pública teniendo en cuenta este precepto en consonancia con la evidencia científica disponible. Pero además es imprescindible vigilar que las normas se apliquen correctamente y de manera homogénea para evitar inequidades y desigualdades.

Conclusiones

La mayoría de los parques públicos infantiles en las capitales de provincia española estaba cerrado como medida contra la COVID-19.

Se puede afirmar que la población española desaprueba este cierre de los parques públicos infantiles como medida para contener la pandemia y además la consideran una medida injusta y con efectos negativos sobre la salud y bienestar de los niños.

En cuanto a los cambios producidos en el ocio derivados del cierre de los parques infantiles, hay población que argumenta hacer más actividades al aire libre sin necesidad de utilizar los parques, pero otros manifiestan observar mayor aglomeración en los parques que permanecen abiertos, aumentando de esta forma el riesgo de contagio.

Agradecimientos

A los técnicos de parques y jardines en general y a la Asociación Española de Parques y Jardines Públicos en particular por su apoyo y el interés mostrado en este estudio.

A la plataforma ciudadana #parquesabiertos por su activismo a pie de calle y en las redes sociales, y a las AMPAS por su apoyo en la difusión para la recogida de datos.

Bibliografía

[1] Morawska L, Cao J. Airborne transmission of SARS-CoV-2: The world should face the reality. Environ Int. 2020 Jun; 139:105730. Doi: http://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105730

[2] Wang CC, Prather KA, Sznitman J, Jiménez JL, Lakdawala SS, Tufekci Z, Marr LC. Airborne transmission of respiratory viruses. Science. 2021 Aug 27; 373(6558):eabd9149. Doi: http://doi.org/10.1126/science.abd9149

[3] Santillán-García A, Minguillón MC, Tobias A, Jiménez JL. Es hora de aceptar que el SARS-CoV-2 se transmite por aerosoles y actuar en consecuencia. Index de Enfermería. [internet] 2020 [citado 1 may 2022]; 29(4):e13205. Disponible en: http://ciberindex.com/c/ie/e13205a

[4] Santillán García A. Consideraciones sobre el cierre de parques infantiles para frenar la transmisión de la COVID-19. Rev Iber Enf Com. 2020; 13(2):91-2.

[5] Consejo Interterritorial Sistema Nacional de Salud. Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19. [internet] [citado 1 may 2022]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/Actua221020184719091.pdf

[6] Mondelli MU, Colaneri M, Seminari EM, Baldanti F, Bruno R. Low risk of SARS-CoV-2 transmission by fomites in real-life conditions. Lancet Infect Dis. 2020 Sep 29:S1473-3099(20)30678-2. Doi: http://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30678-2

[7] Miller SL, Nazaroff WW, Jiménez JL, Boerstra A, Buonanno G, Dancer SJ, Kurnitski J, et al. Transmission of SARS-CoV-2 by inhalation of respiratory aerosol in the Skagit Valley Chorale superspreading event. Indoor Air. 2020 Sep 26. Doi: http://doi.org/10.1111/ina.12751

[8] Schuit M. Airborne SARS-CoV-2 Is Rapidly Inactivated by Simulated Sunlight. The Journal of Infectious Diseases. 2020; 222(4):564-71. Doi: http://doi.org/10.1093/infdis/jiaa334

[9] Buck C, Tkaczick T, Pitsiladis Y. Objective Measures of the Built Environment and Physical Activity in Children: From Walkability to Moveability. J Urban Health 2015; 92:24-38. Doi: https://doi.org/10.1007/s11524-014-9915-2

[10] Smith M, Hosking J, Woodward A, Witten K, MacMillan A, Field A, Baas P, Mackie H. Systematic literature review of built environment effects on physical activity and active transport - an update and new findings on health equity. Int J Behav Nutr Phys Act. 2017 Nov 16; 14(1):158. Doi: https://doi.org/10.1186/s12966-017-0613-9

[11] Alvarado L, García M. Características más relevantes del paradigma socio-crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. Revista Universitaria de Investigación [internet] 2008 [citado 1 may 2022]; 9(2). Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011837011

[12] Glaser B, Strauss A. The discovery of grounded theory. Chicago: Aldine Press; 1967.

[13] Geng DC, Innes J, Wu W, Wang G. Impacts of COVID-19 pandemic on urban park visitation: a global analysis. J For Res (Harbin). 2021; 32(2):553-67. Doi: https://doi.org/10.1007/s11676-020-01249-w

[14] Alizadehtazi B, Tangtrakul K, Woerdeman S, Gussenhoven A, Mostafavi N, Montalto F. Urban Park Usage During the COVID-19 Pandemic. Journal of Extreme Events. 2020; 7(04).

[15] Volenec ZM, Abraham JO, Becker AD, Dobson AP. Public parks and the pandemic: How park usage has been affected by COVID-19 policies. PLoS One. 2021 May 19; 16(5):e0251799. Doi: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251799

[16] Halpern SD, Truog RD, Miller FG. Cognitive Bias and Public Health Policy During the COVID-19 Pandemic. JAMA. 2020; 324(4):337-8. Doi: https://doi.org/10.1001/jama.2020.11623

[17] Dunton GF, Do B, Wang SD. Early effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the U.S. BMC Public Health 2020; 20:1351. Doi: https://doi.org/10.1186/s12889-020-09429-3

[18] Valero Alzaga E, Martín Roncero U, Domínguez-Rodríguez A, Grupo Confisalud. Covid-19 y salud infantil: el confinamiento y su impacto según profesionales de la infancia. Rev Esp Salud Pública. 2020; 94: e202007064.

[19] Pedreira Massa JL. Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la Salud Pública. Rev Esp Salud Pública. 2020; 94: e202010141

[20] Save the Children. Informe Aniversario COVID-19: ¿Qué nos cuentan las familias? Madrid: Save the Children; 2021.

[21] Leading organisations call for 'Summer of Play' to reverse lockdown damage. Savethechildren.org.uk. [internet] 2022 [citado 1 may 2022]. Disponible en: https://www.savethechildren.org.uk/news/media-centre/press-releases/leading-organisations-call-for-summer-of-play-to-reverse-lockdown-damage

[22] Norris Keiller A, Joyce R, Costa Dias M. COVID-19 and the career prospects of young people.- Institute for Fiscal Studies 2020. Doi: https://doi.org/10.1920/BN.IFS.2020.BN0299

[23] Paricio del Castillo R. Pando Velasco MF. Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil, 2020; 37(2):30-44. Doi: https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4

[24] EFE. 'Las Palmas de Gran Canaria vuelve a cerrar parques infantiles por el avance de la pandemia'. ElDiario.es [internet]. 21 de enero 2022 [citado 1 may 2022]. Disponible en: https://www.eldiario.es/canariasahora/sociedad/palmas-gran-canaria-vuelve-cerrar-parques-infantiles-avance-pandemia_1_8678261.html

[25] Canarias Ahora. Las Palmas de Gran Canaria vuelve a cerrar parques infantiles por el avance de la pandemia #COVID19 #Canarias [Tweet]. Twitter. 22 de enero de 2022. [citado 1 may 2022]. Disponible en: https://twitter.com/Cahora/status/1484599690788286464

[26] Kontoangelos K, Economou M, Papageorgiou C. Mental Health Effects of COVID-19 Pandemia: A Review of Clinical and Psychological Traits. Psychiatry Investig. 2020 Jun; 17(6):491-505. Doi: https://doi.org/10.30773/pi.2020.0161

[27] Ford T, John A, Gunnell D. Mental health of children and young people during pandemic. BMJ. 2021 Mar 10; 372:n614. Doi: https://doi.org/10.1136/bmj.n614

[28] Santillán-García A, Oliver E, Grigorian Shamagian L, Climent AM, Melchor L. #CienciaenelParlamento: la necesidad de una oficina parlamentaria de asesoramiento científico y tecnológico [#CienciaenelParlamento: the need for a parliamentary office of science and technology advice]. Gac Sanit. 2021 May-Jun; 35(3):293-7. Doi: https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.08.004

[29] World Health Organization (WHO). Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Hyder S, Branche C, Rahman A, et al. (eds.) World report on child injury prevention [internet]. Geneva: WHO; 2008 [citado 1 may 2022]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Prevencion/SeguridadVial/docs/informeMundialInfancia.pdf