



SALUD MENTAL INFANTIL, NUEVA OLA DE LA PANDEMIA

Hace ya unos meses que todos los periódicos estaban invadidos de noticias respecto al peligro de la vuelta al cole en tiempos de COVID. Parecía que los colegios iban a estar cerrados casi todo el trimestre, los niños no iban a ser capaces de adaptarse a las nuevas normas escolares y que en poco tiempo, una fuente importante de propagación del virus iban a ser las escuelas y de nuevo, ¡confinados todos en casa!

A pesar de todas las dificultades, los niños y adolescentes han demostrado una capacidad de adaptación ejemplar. Junto al esfuerzo de los profesores, los menores han logrado mantener un equilibrio entre las normas, lo académico y el disfrute de jugar con iguales por seguir siendo niños.

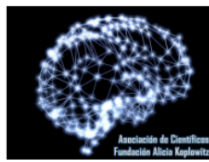
Sin embargo, desde la Asociación de Científicos en Salud Mental del Niño y del Adolescente - Fundación Alicia Koplowitz, consideramos que a lo largo de estos meses, ha aumentado la preocupación por el malestar emocional observado en niños y adolescentes desde que se inició la pandemia. Los profesionales que trabajamos en el ámbito de salud mental infanto-juvenil hemos observado un aumento significativo de demanda de asistencia sanitaria y un aumento de la gravedad de los casos.

Los trastornos mentales en la infancia están formados por un conjunto de síntomas clínicos, con una etiología compleja de interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Estamos viviendo la otra cara de esta pandemia. El vivir en un ambiente de aislamiento social y estrés psicológico de manera mantenida en el tiempo, pueden actuar como factores desencadenantes y agravantes de la psicopatología infantil, especialmente en población infantil vulnerable.

Para un desarrollo social, emocional y cognitivo adecuado, los niños necesitan criarse en un ambiente de confianza ante el mundo que nos rodea, sentirse protegidos en el hogar, pero también fuera de él. Los menores necesitan jugar con iguales, disfrutar del aire libre, pasar tiempo en la calle y poco tiempo frente a pantallas, necesitan los abrazos de sus padres y el cariño y los besos de sus abuelos. Necesitan de unas rutinas estables, pero sobretodo lo que más necesitan son unos padres que puedan dedicarles tiempo y atender sus demandas afectivas. ¿Qué ocurre cuando en los hogares se pierde el empleo, se vive en una incertidumbre constante, desaparece la posibilidad de jugar en el parque con otros niños y recibir ese amor incondicional de los abuelos se convierte en una amenaza para nuestros mayores?

Una de las observaciones, producto del confinamiento de la primera ola, fue que durante el último trimestre del curso pasado, muchos menores mejoraron sus resultados académicos. La combinación de la supervisión directa de los profesores y el esfuerzo de las familias ha facilitado un aprendizaje más individualizado que es complicado mantener por un tiempo prolongado, y la vuelta al aprendizaje reglado tradicional es más costosa si cabe para estos alumnos con necesidades especiales, entre ellos niños con diagnóstico de trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Muchos de estos niños han experimentado por consiguiente, un empeoramiento de la sintomatología propia del TDAH, y por consiguiente, un aumento de la demanda en nuestras consultas.

Nos hemos vuelto más familiares, pasamos más tiempo en nuestros hogares, teletrabajamos y hacemos menos planes fuera de casa. Lo que podría ser una ventaja de pasar más tiempo juntos en familia y dedicarle más tiempo de calidad a nuestros menores, muchas veces se convierte en una fuente de malestar para todo el entorno familiar, especialmente para los principales cuidadores, que siguen siendo sobretodo las madres en la mayoría de los hogares. Algunas familias refieren una acentuación de los conflictos con dinámicas de convivencias perjudiciales,



que tal vez ya se encontraban deterioradas previamente, siendo germen de otros trastornos como por ejemplo los trastornos de conducta alimentaria en la adolescencia. En nuestras consultas estamos atendiendo también un número creciente de adolescentes con esta sintomatología y con pesos especialmente bajos. A pesar de que el cambio asistencial a consultas telefónicas, puede estar enmascarando el verdadero impacto de la pandemia en la salud mental de nuestros menores.

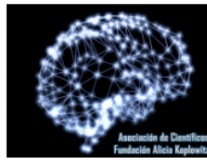
En nuestras consultas además, nos encontramos que los menores se sienten inseguros y estamos recibiendo un número creciente de niños con síntomas de ansiedad, con rituales de limpieza y miedos múltiples, como ir al colegio o salir de casa. Así, una de las demandas principales que observamos son los problemas emocionales como por ejemplo síntomas de ansiedad por miedos desproporcionados. Profesionales de nuestra red que además de atender la consulta clínica realizan estudios de investigación en población adolescente y joven, informan de una tasa creciente de episodios depresivos mayores desde los meses de comienzo de la pandemia hasta el momento actual. Recientemente, se presentó una revisión en la ACAMH (Association Child and Adolescent Mental Health), que incluía 29 artículos (35677 niños y adolescentes), donde se describe un rango de síntomas de ansiedad que va desde el 1.8% al 41.7% y de depresión del 2,2% al 22,6%.

También, es llamativo observar el incremento diagnóstico de los trastornos emocionales que no reciben consulta, y por ende tratamiento. Según las particularidades de las regiones y la presencialidad en los centros de salud, nos podemos encontrar con un descenso de derivaciones desde los centros de Atención Primaria, que son los que tienen la función de detección de la sintomatología y derivación a los servicios especializados de Salud Mental Infantil y Juvenil. Esto tiene consecuencias en un retraso a nivel diagnóstico y por consiguiente, un aumento de la gravedad antes de llegar a servicios especializados, lo que se traduce en que una vez llegan a los servicios de salud mental un abordaje ambulatorio no es suficiente y hay que recurrir a unidades de tratamiento más intensivas como las unidades de hospitalización.

Ocurre también que los jóvenes se aíslan más y dedican más tiempo a las relaciones virtuales en detrimento de las relaciones interpersonales afectivas. Como resultado y, añadido a unas pautas parentales más laxas para evitar los conflictos en el domicilio, estamos observando un aumento del uso de pantallas, y que en algunos casos llegan a presentar criterios de adicción a las nuevas tecnologías. A menudo las conductas adictivas relacionadas con las pantallas son, además de un método de entretenimiento o socialización, una estrategia de afrontamiento de la frustración y evasión de los conflictos de casa. Así, la población atendida en los servicios de salud mental infanto-juvenil sería un grupo de especial riesgo para desarrollar estas conductas y podría beneficiarse de programas de prevención, detección y promoción de un uso saludable de las pantallas.

Otra observación subjetiva que vemos los profesionales de la salud mental, es que se han incrementado las consultas a urgencias e ingresos hospitalarios por conducta autolesiva e intentos de suicidio en adolescentes. Además del desbordamiento de las UCIs y de la ocupación de los hospitales por COVID, estamos siendo testigos también de un sobrecargo en la red de salud mental infanto-juvenil, tanto a nivel comunitario como hospitalario. Esto traduce un aumento de necesidades y disponibilidad de más recursos dirigidos al cuidado de la salud mental de nuestros menores.

Los eventos estresantes son en muchos casos detonante de inicio de psicosis en aquellos que presentan mayor vulnerabilidad para desarrollar un trastorno psicótico. Menores con estados mentales de alto riesgo de psicosis están refiriendo un incremento de la frecuencia y gravedad de los síntomas psicóticos atenuados y síntomas ansioso-depresivos coexistentes. En algunos hospitales incluso están estudiando el aumento de incidencia de psicosis de inicio en la adolescencia. Si bien es cierto, en algunos casos, el aislamiento está ayudando a que ciertos



síntomas, como la suspicacia o ideas persecutorias, se vean reducidos o se observe una estabilización de las mismas. Así mismo, los adolescentes experimentan una etapa del desarrollo muy ligada a la necesidad de pertenencia de grupos de amigos, donde las amistades ejercen un rol prioritario en la configuración de su identidad y por lo tanto, la pandemia puede afectar al desarrollo de los mismos.

El aislamiento, no sólo influye en los jóvenes, sino también en los más pequeños, niños preescolares donde aún la sociabilidad está en vías de desarrollo y el crecer en un ambiente donde las oportunidades de establecer relaciones sociales con iguales son limitadas, puede perjudicar su desarrollo y aumentan las demandas de sospecha de trastornos del neurodesarrollo; al existir una falta de estimulación en el área de la sociabilidad desde que se inició esta pandemia se puede confundir con síntomas del espectro autista, donde la sociabilidad está afectada desde etapas preescolares, aunque en estos últimos existe un origen fundamentalmente genético y biológico.

Es destacable que, mientras que todos los niños y adolescentes están expuestos a una situación estresante, hay algunos que presentan un mayor riesgo de desarrollar malestar psicológico o trastornos emocionales. Entre ellos se encuentran los niños y adolescentes con necesidades educativas especiales o con trastornos del neurodesarrollo. También aquellos que se encuentran en situaciones de riesgo social, como pobreza, situaciones de negligencia, maltrato o conflictividad entre los progenitores. Otros de los factores de riesgo que se han visto asociados con un mayor malestar psicológico asociado al COVID y al confinamiento en niños y adolescentes ha sido tener un familiar profesional sanitario en primera línea o atendiendo de manera directa a pacientes con COVID. Es particularmente importante que los niños y adolescentes expuestos a mayor riesgo reciban un apoyo por parte de su entorno, incluyendo apoyo de profesionales sanitarios con formación específica en salud mental del niño y del adolescente.

La pandemia pues, no solo nos ha traído unidades de cuidados intensivos (UCI) y atención primaria desbordados. También ha cambiado nuestra cultura, la forma de relacionarnos en los hogares y fuera de ellos, la forma de aprender en los colegios, y la forma de hacer amigos y jugar con ellos. Ha cambiado la forma de demostrar nuestros afectos, desde la distancia, con mascarilla y sin besarnos ni abrazarnos, repercutiendo en el desarrollo del niño y la socialización de menores y mayores.

Quizás, cuando volvamos a la ansiada “normalidad” con los avances de la vacuna , quizás entonces hayamos aprendido algo, y tal vez aprendamos a apreciar más el rol de los profesores, la importancia de los sanitarios y el valor del afecto. Tal vez entonces valoremos que nuestros menores son también vulnerables, nos necesitan a diario, y que cuando llegan “tiempos revueltos”, nos requieren más que nunca.

Mientras continúe el proceso de vacunación en este 2021, no sabremos si la población general y nuestros niños y adolescentes tendrán inmunidad en seis meses, un año o más tiempo. Lo que sí sabemos es que mientras tanto, necesitaremos más sanitarios, intensivistas, internistas, médicos de urgencias, neumólogos y epidemiólogos entre otros, pero también necesitaremos más y más profesionales de la salud mental infanto-juvenil dedicados a atender el malestar psíquico en la infancia y adolescencia que genera una situación de vulnerabilidad como es la presente pandemia.