

Impresiones sobre el impacto de la COVID-19 en la salud mental de la infancia y adolescencia en Navarra

Carmen García de Eulate Martín-Moro, Clara Madoz Gúrpide

Hospital de Día de Salud Mental Infanto-Juvenil. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona.

Correspondencia:

Clara Madoz Gúrpide [clara.madoz.gurpide@navarra.es]

Resumen

La pandemia causada por la COVID-19, así como las medidas sanitarias y sociales que ha sido preciso tomar, han generado un impacto a todos los niveles, incluyendo el sanitario, el educativo, el económico, el social... Esta situación de crisis ha afectado particularmente a los sectores más vulnerables de la sociedad, como es el de la población infanto-juvenil.

Considerando, de acuerdo a la definición de la propia Organización Mundial de la Salud, que no hay salud sin salud mental, corresponde a los servicios públicos de Salud Mental evaluar y reflexionar sobre el impacto que una circunstancia tan extraordinaria como la vivida ha tenido en el ajuste de la población. El presente artículo recoge las impresiones y vivencias de algunas de las personas que, en la en la red pública de la Comunidad Foral de Navarra, nos dedicamos a la atención de la salud mental de los menores hasta 17 años.

INTRODUCCIÓN

Pasados tres años de la pandemia de COVID-19 que mostró que la globalización también afectaba al ámbito de la salud/enfermedad, autoridades y profesionales reflexionamos sobre lo acaecido, sus implicaciones, y lo que esta crisis puede aportarnos en la construcción de una sociedad que afronte los retos de futuro lo mejor posible.

La población infanto-juvenil tiene, por el momento evolutivo que vive y la dependencia del entorno (en particular del más cercano y afectivamente significativo) una mayor vulnerabilidad ante la ruptura en la continuidad de nuestras vidas en todos los aspectos y la incertidumbre generalizada, como la causada por esta pandemia. Un elemento diferencial muy relevante de esta crisis ha sido el confinamiento masivo y sin precedentes que hemos vivido. Con el control del virus como prioridad, las particularidades individuales no se han tenido en cuenta, quedando relegadas a un segundo plano las necesidades esenciales asociadas a la salud mental.

Privados en gran medida de lo que el entorno social proporciona a esta población, se han amplificado las diferencias en las que los menores viven. Quienes han tenido entornos familiares desfavorables, o tenían dificultades relacionadas con la salud mental pre-covid, han sido quienes más han sufrido y quienes más secuelas están presentando en la etapa post-covid.

Procede plantearnos si se ha tenido en cuenta la particularidad de este sector de la población, en las medidas de gestión de esta crisis.

REFLEXIÓN

Algunas personas, a lo largo de su biografía, han sufrido situaciones de crisis, tales como desastres naturales o conflictos humanos de amplia envergadura. La crisis de la COVID-19 comparte con estas situaciones características como el impacto masivo en la comunidad, la imprevisibilidad y la incertidumbre que se genera con respecto al futuro, además de la alta probabilidad de causar víctimas a largo plazo. Sin embargo, el distanciamiento físico ocasionado por la cuarentena general decretada, más las cuarentenas que –quien más, quien menos– ha tenido que guardar por sufrir contagio, ser contacto estrecho, o ser población de riesgo, constituyen un elemento diferencial y cuyas secuelas debemos analizar a corto, medio y largo plazo.

Asistimos, por tanto, a un escenario novedoso cuyas consecuencias a nivel psíquico en las personas menores de edad son difíciles de anticipar, pero que en el momento actual, tres años después, merecen un análisis que entendemos nos va a dar luz sobre cómo actuar para dar respuesta a las necesidades actuales de la población, y beneficiarnos en lo posible de la experiencia vivida para el afrontamiento de otras eventuales crisis.

Podemos afirmar que, de la noche a la mañana, se impuso una forma de relacionarnos que condicionaba todas las interacciones personales, tanto las que mantenemos con quienes forman parte tanto de nuestro círculo amplio de relaciones, como también del más cercano y afectivamente relevante. Se nos pautó el tipo de contacto físico que se podía mantener, el tiempo y distancia de dicha interacción, y la obligación de llevar mascarilla en muchas situaciones, un artefacto que entorpece la expresión emocional y la comprensión y, por tanto, la conexión con la otra persona. Las relaciones humanas se volvieron escasas o nulas, breves, artificiales, forzadas, y se vivieron como una situación de potencial riesgo vital, que generaron situaciones de crispación en los entornos familiares y comunitarios. Muchas personas dejaron de ir a trabajar, quedando recluidas en su propia casa, convertida en espacio multiuso, en un aislamiento sin fecha clara de

finalización. Además, desde los medios de comunicación digital (que eran la única conexión que algunas personas tenían con el mundo exterior) llegaban mensajes que auguraban situaciones catastróficas (la denominada *infodemia*). Muchas personas han sentido la indefensión de ver cómo sus vidas y las de sus personas queridas sufrían pérdidas reales o potenciales, sin que nada pudieran hacer para evitarlo.

Este aislamiento, que al evocarlo parece digno de una película, lo vivieron también las personas que, por distintos motivos, cuentan con menos recursos personales para gestionar el temor, la rabia, la soledad, así como para mantener hábitos de vida saludables y para elaborar a nivel cognitivo tan compleja y novedosa situación de forma adecuada. La población infanto-juvenil constituye, por razón de desarrollo evolutivo, uno de esos colectivos vulnerables¹ que quizá no fue considerado en sus particularidades como correspondía.

Además de los cambios en hábitos cotidianos como los horarios de sueño, comida, ejercicio las actividades escolares y extraescolares se vieron directamente restringidas o condicionadas, con la consiguiente pérdida de los beneficios para los que fueron diseñadas. Se limitaron de manera drástica las fuentes de refuerzo: el aprendizaje, la diversión, el ejercicio, la relación social, o la realización de actividades gratificantes de cualquier índole que se tuvieran lugar fuera del domicilio. Algunas personas fueron capaces de *rentabilizar* esta situación, y dedicar tiempo a actividades enriquecedoras que previamente estaban arrinconadas, pero muchas otras, y aquí podemos incluir a un porcentaje muy importante de la población infanto-juvenil, protagonizaron un claro abuso del uso de pantallas¹⁻³.

Están bien documentados no solo los beneficios en salud del factor denominado apoyo social, sino también el papel protector del mismo en cuanto a potenciales trastornos y desajustes, en la gestión de cualquier situación de crisis. Pues bien, es precisamente este factor uno de los más afectados por las medidas restrictivas de contacto social que se han tenido que tomar para hacer frente a la crisis de la COVID-19. Si atendemos en particular al sector adolescente, para el que el grupo de iguales constituye una fuente de autoestima esencial, la pérdida de este apoyo es especialmente significativa. Envueltos en la preocupación casi exclusiva del contagio, se hacían recomendaciones de aislar a niños y niñas de corta edad durante largas jornadas en sus habitaciones, sin contacto físico ni interacción directa, pagando a cambio un alto precio emocional¹⁻³ que se situó en un claro segundo plano. Se añade, por otra parte, que algunos medios de comunicación destacaban el papel de los menores como vehículo de transmisión del virus a familiares vulnerables, quienes en muchas ocasiones sufrieron secuelas graves o incluso la muerte, con la consiguiente culpabilización que de este mensaje cabe esperar.

Cuando se vivió una pérdida significativa en el entorno cercano del menor, en muchos casos se dieron unas circunstancias que añadieron dolor a dicha pérdida, tales como imposibilidad de acompañamiento a la persona enferma, ausencia de ritos funerarios o de compartir momentos con otros familiares afectados por la pérdida, que sin duda han supuesto un potencial caldo de cultivo para una mala elaboración del duelo².

En otro orden de implicaciones, la situación social generada ha impactado negativamente en la situación económica: personas cuyos ingresos dependían de poder acudir a su puesto de trabajo, hundimiento de negocios, imposición de ERES, despidos, etc. En definitiva, una pérdida de poder adquisitivo –en algunos casos grave– que afecta a la población infanto-juvenil en cuanto a la no satisfacción de sus necesidades de forma directa, y de manera indirecta a través del clima de preocupación y sufrimiento de la población adulta responsable de esos/as menores². Otras personas se vieron desbordadas por la sobrecarga laboral¹ (profesiones sanitarias, por ejemplo), que condicionó no solo la disponibilidad de tiempo para hacerse cargo de los menores bajo su tutela, sino también el estado emocional en el que podían proporcionar dichos cuidados.

Dicho esto, resulta interesante reflexionar sobre las variables que han mediado de forma muy clara en la forma en que esta situación les ha podido afectar. El ajuste previo del menor, las condiciones de la vivienda (mejor o peor equipada, más o menos espaciosa, posibilidad de salida al aire libre), así como el ajuste personal y la competencia general de crianza de los progenitores, han resultado ser factores esenciales en este sentido³⁻⁵. Las personas somos seres sociales, dependientes de nuestro entorno, y si atendemos a la población infanto-juvenil, esta dependencia cobra máximo relieve.

El aislamiento de los menores con sus referentes cercanos ha amplificado las diferencias en las que estos se desarrollan. En situaciones de precariedad, de entornos familiares negligentes, incompetentes o empobrecidos⁴, los menores se han visto privados de experiencias como la educativa, que *igual*a en alguna medida la vida del alumnado, y se han visto confinados en una dinámica familiar desfavorable sin espacios para compensarlo.

De hecho, cuando el contexto familiar ha sido propicio, muchos menores han podido disfrutar como no había sido posible antes de una muy intensa presencia de sus progenitores, y el confinamiento se ha convertido en algunos casos en una experiencia gratificante e interesante en términos educativos y relacionales. Para ello, han sido necesarias figuras adultas capaces de crear un entorno estructurado y tranquilo, y de facilitar la gestión del aburrimiento, la ansiedad, la tristeza y la incertidumbre.

De cualquier manera, la mayoría de los progenitores ha referido que durante el confinamiento percibió en sus hijos dificultades de concentración, irritabilidad, inquietud^{1,6} y mayor dependencia de la persona adulta. Estas reacciones no pueden necesariamente considerarse como un trastorno, ya que las respuestas a esta situación *anormal* suponen un continuo que va desde la normalidad hasta las patológicas, y que requieren de intervención profesional.

Los menores que padecían dificultades de salud mental con anterioridad al confinamiento han sido un grupo de especial vulnerabilidad. Si desglosamos por patologías, uno de los colectivos más afectados ha sido el de los menores con trastorno del espectro autista (TEA)^{1,2}. La crisis supuso una brusca interrupción de las rutinas a las que estaban acostumbrados estos menores, y la necesidad de adaptarse rápidamente a la nueva situación. Las dificultades para acceder y dar continuidad a los tratamientos y sistemas de apoyo especializados a los que las personas con TEA y sus familias tenían acceso antes de la situación generada por la crisis (centros de salud mental infanto-juvenil-CSMIJ, asociaciones de personas autistas, sistema educativo, etc.) han contribuido al aumento de ansiedad y de comportamientos repetitivos, y a la desregulación emocional que hemos observado en esta población.

Ha habido un claro aumento de la prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresivos, con toda probabilidad asociado a la crisis de la COVID-19¹⁻⁶, especialmente en entornos en los que el confinamiento ha tenido mayor duración o ha revestido mayor dureza, y en aquellos con mayor tasa de contagios. Entre los trastornos de este grupo se han encontrado los de ansiedad de separación, ansiedad generalizada, fobias, y temor al contagio y resistencia a salir una vez finalizado el confinamiento. Parece haber una relación entre la aparición de estas dolencias en menores y el exceso de exposición a la información sobre la COVID-19, así como con la presencia de trastornos de ansiedad en los progenitores. Un fenómeno observado en los perfiles ansioso-evitativos es una hiperadaptación al confinamiento, seguido de dificultades en la desescalada y presencia de alta ansiedad social y escolar postcovid, acompañada de tendencia al aislamiento y absentismo escolar, en ocasiones muy grave. El refuerzo negativo asociado a la evitación del contacto social en estos perfiles agudizó las dificultades que presentaban previas a la COVID-19, generando importantes problemas de ajuste en la vuelta a la normalidad. Los menores con tendencia a preocupaciones hipocondríacas vivieron el confinamiento como una protección y al tener que enfrentar las rutinas y relaciones previas a la COVID-19 experimentaron un aumento de la clínica obsesivo-compulsiva.

Junto con los de ansiedad, los trastornos de la conducta alimentaria han sido los que más han aumentado⁷⁻⁹. El confinamiento favoreció que muchos menores, en su mayoría chicas, pasaran más tiempo en contacto con las redes sociales, o hiciesen un mayor seguimiento de páginas *web* con actividades de ejercicios físicos y de alimentación, generándose una mayor obsesión por un cuerpo delgado como prototipo de éxito.

Con respecto al alumnado con dificultades de aprendizaje, tanto de educación primaria como de secundaria, este tuvo significativamente más dificultades que el resto para seguir las clases a través del ordenador. Dado que en el curso escolar 2019/20 se *acordó* que, debido a la pandemia, solo repetirían excepcionalmente algunos alumnos, en el curso siguiente hubo alumnado no repetidor que vio incrementadas sus dificultades para hacer frente a las demandas académicas.

Durante la etapa de confinamiento aumentaron notablemente las dificultades en niños y adolescentes con dificultades conductuales y con TDAH¹. Las alteraciones de comportamiento tenían en esta circunstancia una importante repercusión en el medio familiar, viéndose además potenciadas por la falta de actividad física. El trabajo académico *online* y la organización autónoma desde casa resultaron también una dificultad añadida, que en algunos casos se sumó al mal control del tratamiento farmacológico, por verse afectada la atención que desde Pediatría/Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ) se ofrecía.

Atendiendo a los factores ambientales, por la relevancia que hemos señalado que tienen en el ajuste psíquico, en especial en menores, podemos afirmar que aquellas familias con miembros adultos que venían padeciendo trastornos de salud mental³, han vivido situaciones particularmente complejas, con un mayor nivel de sufrimiento que el resto de la población y que el que ya, por su condición, venían probablemente sobrellevando. Éste es sin duda un claro elemento estresor adicional para los/as niños/as o adolescentes del núcleo convivencial.

Y por último, los menores que, por distintas circunstancias, residen en recursos sociales⁸ (pisos tutelados, acogimiento residencial especializado...) vivieron por una parte una experiencia más *contenedora*, con disminución de estresores externos, que favoreció la vinculación con educadores y compañeros. Sin embargo, el paso de las semanas mostró un progresivo aumento de irascibilidad, nerviosismo, y la reaparición de conflictos de convivencia y sintomatología que previamente había remitido, tal como enuresis o encopresis. Para este colectivo fue especialmente reparadora la experiencia de poder retomar las visitas de sus familiares y las salidas a la calle.

CONCLUSIONES

Parece claro, y así lo confirman los datos de la creciente demanda en salud mental infanto-juvenil en la comunidad foral tras la COVID-19, que la pandemia y el confinamiento relacionado con la misma han generado un claro impacto negativo en el ajuste personal, social, familiar y escolar de este grupo de población que, siendo uno de los eslabones más débiles de la cadena, puede considerarse también fiel reflejo del sufrimiento de la sociedad en la que está creciendo.

Las personas en contacto cercano con menores debiéramos tener la costumbre de seguir ayudándoles a lo largo de todo su desarrollo y de manera ajustada al momento evolutivo y capacidad individual, de filtrar un entorno a veces abrumador, para ser capaces de recoger cómo lo están viviendo, y devolvérselo de forma coherente y constructiva. Ser capaces de expresar nuestras vivencias va a facilitar que vayan moldeando marcas emocionales ajustados, tan necesarios para el desenvolvimiento social. Procede tomar en serio que los elementos que puedan suponer un obstáculo en este proceso de comunicación y reflexión, tales como las pantallas cuando su uso es excesivo, sean utilizados por menores y adultos con moderación.

El apoyo incondicional, con límites claros, junto con una interacción que fomente la autoeficacia, buscando el equilibrio entre la prudencia y los temores excesivos, son elementos esenciales en la tarea de crianza.

Las autoridades sanitarias tienen en esta crisis una oportunidad para evaluar sus puntos débiles y ver qué elementos pueden favorecer una estabilidad ante cualesquiera otros eventos adversos que pueden acontecer. Una sociedad capaz de flexibilizar sus mecanismos de afrontamiento podrá adaptarse a los cambios que inevitablemente van a tener lugar, incluso si estos son imprevisibles.

Una base emocional segura, a través de un vínculo de apego en la primera infancia, protege de forma general y mantenida de los problemas de salud mental. Por tanto, reforzar el sistema social que favorezca los mejores cuidados posibles a los bebés es sin duda una apuesta segura.

La importancia de esta base segura se replica de alguna forma en las propias situaciones de crisis, donde una de las recomendaciones más aceptadas es la de mantener rutinas y hábitos saludables, estableciendo un marco de seguridad que resulta esencial para el ser humano. Aunque existen recomendaciones con carácter general para toda la población, la etapa infanto-juvenil tiene unas particularidades que no debieran ser obviadas y que, probablemente, la situación de urgencia que se ha vivido en esta crisis

ha dejado de lado aspectos importantes que de haberse tenido en cuenta podrían haber mitigado el impacto en el bienestar psíquico de las personas más jóvenes de nuestra sociedad, y de cuyo desarrollo somos todas responsables en mayor o menor medida.

BIBLIOGRAFÍA

1. UNICEF España. Impacto de la crisis por COVID-19 sobre los niños y las niñas vulnerables. Reimaginar la reconstrucción en la clave de derechos de infancia. 2020. <https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=7228&tipo=documento>
2. PARICIO DEL CASTILLO R, PANDO VELASCO MF. Salud mental infanto-juvenil y pandemia de COVID-19 en España: cuestiones y retos. *Rev Psiquiatr Infanto-Juvenil* 2020; 37(2): 30-44. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>
3. SÁNCHEZ BORIS IM. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN* 2021; 25(1). <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3245/html>
4. INFOCOP. Consejo General de la Psicología de España. El impacto de la pandemia en la salud mental infanto-juvenil. Nuevo informe sobre la salud mental en la infancia 2021. Publicado el 4 de enero de 2022. <https://www.infocop.es/viewarticle/?articleid=18485>
5. OSGOOD K, SHELDON-DEAN H, KIMBALL H. 2021 Children's Mental Health Report: What we know about the COVID-19 pandemic's impact on children's mental health - and what we don't know. Child Mind Institute. <https://childmind.org/wp-content/uploads/2021/10/CMHR-2021-FINAL.pdf>
6. ERADES N, MORALES A. Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños españoles: estudio transversal. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* 2020; 7(3): 27-34.
7. SAMATÁN-RUIZ EM, RUIZ-LÁZARO PM. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes durante pandemia covid-19: estudio transversal. *Rev Psiquiatr Infanto-Juvenil* 2021; 38(1): 40-52. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v38n1a6>
8. LOMBARDÍA FERNÁNDEZ C, RIVERA ABELLO H, SÁNCHEZ MARTÍNEZ J. Análisis de la demanda en el centro de salud mental infantojuvenil durante los años de la pandemia por COVID-19. Mesa redonda I-Repercusión de la pandemia en la población adolescente. XXVI Congreso de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA). Girona 7 y 8 de Octubre de 2022. *ADOLESCERE* 2022; X(3).
9. PARICIO DEL CASTILLO R, MALLOL CASTAÑO L, DÍAZ DE NEIRA M, PALANCA MARESCA I. Trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia en época COVID: ¿una nueva pandemia? *Rev Psiquiatr Infanto-Juvenil* 2021; 38(4): 9-17. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v38n4a3>