

“ El coronavirus no ha sido especialmente lesivo para niños y adolescentes, pero sí los cambios que ha acarreado en sus circunstancias de vida ”



P. Sánchez Mascaraque

Psiquiatra. Centro de Salud Mental Coslada. Hospital Universitario del Henares. Madrid

Editorial

SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS

Ante la irrupción de un acontecimiento traumático tan grave e imprevisible como ha sido la pandemia por COVID, los profesionales que trabajamos con niños y adolescentes nos hemos preguntado:

- ¿Afectará a su salud mental?
- ¿Será de forma aguda o a medio y largo plazo?
- ¿Qué podemos hacer para mitigar el daño?
- ¿Qué hemos hecho?

Los cambios en nuestras prácticas asistenciales por el confinamiento, lo que se ha dado en llamar telemedicina, ¿tendrá la misma eficacia que las consultas presenciales?

Parece ser que la salud mental de nuestros niños, en especial de los adolescentes, se ha visto seriamente afectada por la pandemia COVID. Prueba de ello, es el aumento de ingresos psiquiátricos de adolescentes que ha llegado a colapsar la red asistencial. Se han disparado las visitas a las urgencias hospitalarias y también las derivaciones de los pediatras de Atención Primaria a los Centros de Salud Mental con patologías cada vez más graves.

Esta situación no fue así en el inicio de la pandemia, en la que prácticamente dejaron de llegar niños a las consultas y urgencias hospitalarias. Es comprensible por varias razones, porque hubo un cierre de algunos centros sanitarios, por el miedo a acudir por un posible contagio, porque probablemente en una situación de pandemia se prioriza la salud física a la mental, y porque nuestros compañeros pediatras bastante

tenían con sobrevivir al caos, desprotección y colapso asistencial. A lo largo del año, la evolución ha cambiado hasta llegar a la situación actual de falta de camas hospitalarias y largas listas de espera en las consultas.

La literatura científica vaticina los serios efectos adversos de la pandemia sobre la salud mental de la población en general, y muy en especial, en personas con patologías psiquiátricas previas. Coinciden los artículos en que habrá que reforzar los servicios de salud mental, ya de por sí deficitarios, y también los servicios sociales, por la magnitud de la repercusión económica postpandemia y su impacto sobre la salud mental. Se espera un auge de las patologías psicosociales ligadas al empobrecimiento y merma en la calidad de vida.

El coronavirus no ha sido especialmente lesivo para niños y adolescentes, pero sí los cambios que ha acarreado en sus circunstancias de vida.

La pandemia ha traído miedo e incertidumbre, y por ello son los trastornos de ansiedad los que más han aumentado. También, ha subido la prevalencia de depresiones y trastorno por estrés postraumático. Son niños con mayor vulnerabilidad a tener trastornos psiquiátricos post-COVID, aquellos con padres con patología mental, si ya tenían problemas de conducta previos, pobres posibilidades de aprendizaje, problemas económicos, o estaban sufriendo violencia o cualquier tipo de abuso en su familia. Estos niños, al estar cerrados los colegios, institutos y servicios sociales, se vieron indefensos, sin protección. Los niños con problemas psiquiátricos han

sido considerados de riesgo por tolerar peor el confinamiento y haberse visto privados de sus terapias habituales durante la cuarentena.

Se abren interrogantes sobre si la prolongada cuarentena afectará a la construcción psicológica en la infancia. Los niños que ahora tengan 2 o 3 años, han conocido el mundo de los adultos tras una mascarilla. Si ya tenían dificultades en el reconocimiento facial de las emociones, ¿añadirá esto un peor pronóstico?

La percepción del tiempo no es la misma para niños y adolescentes. Casi dos años de confinamiento han supuesto: pérdidas de amigos, rupturas de noviazgos, interrupción de proyectos académicos, estancias en el extranjero, iniciar sus estudios universitarios sin contactos sociales y un largo etcétera. Los años de la adolescencia son muy valiosos en nuestra vida. Las medidas de restricción y los cambios en nuestra forma de vida son especialmente lesivos durante esta etapa.

La pandemia ha sido un acontecimiento traumático que ha podido precipitar psicopatología por varias circunstancias. Duelos difíciles, muertes prematuras, imprevistas, sin posibilidad de acompañamiento en la fase terminal y sin los rituales de despedida habituales. A esto se une: el confinamiento prolongado en el hogar, el cierre de escuelas, mayor violencia familiar, el uso excesivo de Internet y redes sociales, un aumento del consumo de alcohol y tóxicos, y la pérdida de autocuidados.

El cierre de las escuelas ha conllevado una serie de consecuencias, como: disminución de la actividad física, pasar más tiempo frente a las pantallas, patrones de sueño irregulares, dietas inadecuadas, impacto académico negativo, separación de los amigos y pasar más tiempo en familia. Este último aspecto ha sido generalmente positivo, pero en familias con alto nivel de hostilidad y agresividad ha dejado a los niños desprotegidos.

Las rutinas, palabra con cierta carga de negatividad, han resultado ser importantes mecanismos de afrontamiento para los adolescentes con problemas de salud mental. Hemos visto como la pérdida de éstas, precipita o empeora patologías mentales.

En la adolescencia, se producen interacciones recíprocas entre la maduración cerebral y el entorno social. El aislamiento puede hacer debutar un trastorno psiquiátrico.

Unicef propone que adolescentes con problemas de salud mental preexistentes, y aquellos con circunstancias familiares, educativas, económicas y sociales, susceptibles de poner en riesgo su salud mental, deberían someterse a una evaluación periódica. Reto difícil de conseguir cuando la red asistencial está demostrando que no es capaz ni siquiera de dar respuesta a la atención de patologías graves ya diagnosticadas. Las herramientas que aportan las nuevas tecnologías permiten mediante encuestas *on line* “diagnosticar” trastornos psiquiátricos en la población general. Los clínicos que hemos hecho

de la entrevista cara a cara nuestra principal herramienta, nos permitimos cuestionar que estas encuestas reflejen la realidad.

Antes de hacer un breve repaso de algunos trastornos psiquiátricos durante la pandemia, conviene reflexionar sobre el hecho de que algunos niños y adolescentes se han sentido mejor durante la cuarentena. Hay algunas explicaciones, entre ellas la desaparición del estrés de las exigencias académicas, también desapareció el estrés social, el acoso escolar, disminuyeron las normas, límites y horarios en la familia, muchos hijos pudieron disfrutar más de sus padres. No ha sido infrecuente el comentario de que les hubiera gustado que durase más el confinamiento. Muchos de los trastornos de ansiedad que estamos viendo aparecen en niños vulnerables, a los que les está generando un gran esfuerzo y sufrimiento volver a las exigencias de la vida cotidiana.

No toda reacción psicológica ante una adversidad se debe considerar un trastorno. El miedo, la incertidumbre, la irritabilidad, el aburrimiento, y los trastornos del sueño han sido habituales. El pediatra está en una situación privilegiada para informar, asesorar, tratar y derivar a salud mental los trastornos psiquiátricos complejos. Identificar a los niños vulnerables de riesgo es una importante acción preventiva.

Los estudios que se están realizando, fundamentalmente en unidades de hospitalización, informan de un aumento de ingresos psiquiátricos de adolescentes por tentativas de suicidio. Los cambios en sus circunstancias de vida, los conflictos familiares y los problemas económicos aparecen como acontecimientos vitales, posiblemente precipitantes. Oímos, con frecuencia, en las consultas a adolescentes, que tras la pandemia están viviendo sentimientos de: soledad, tristeza, vacío, falta de comprensión y apoyo, y una ausencia de proyecto vital. Probablemente, son chicos que ya no estaban bien y que la pandemia ha empeorado dramáticamente. Muchos comentan que han perdido el control de sus vidas.

Otra patología que se ha incrementado notablemente son los trastornos de la conducta alimentaria. Hemos asistido a la acumulación de comida en los domicilios, a la utilización de dietas mágicas o al empleo de aplicaciones telemáticas para hacer ejercicio físico, unido a la pérdida de actividades y rutinas, y el sedentarismo. La comida y el peso han adquirido gran protagonismo y se han agravado los trastornos de conducta alimentaria ya diagnosticados y han aumentado los casos nuevos. De alguna manera, el malestar en la vida se ha canalizado al malestar con el cuerpo.

Los niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) han sido especialmente vulnerables. Los casos graves han empeorado al perder sus rutinas, terapias y apoyos escolares. Los TEA leves y de alto funcionamiento han estado encantados con el confinamiento y les ha costado mucho volver a la cotidianidad.

Los niños con temperamento ansioso, que ya tenían previamente miedos, temor ante la vida y necesidad de control, han empeorado o desarrollado trastornos de ansiedad.

Muchos niños hiperactivos han mejorado sus rendimientos académicos al estar acompañados permanentemente por sus padres, con una supervisión estrecha de sus tareas escolares. El aprendizaje telemático no ha funcionado con este grupo de alumnos, que se ha dispersado y perdido en las clases *on line*. Algunos padres entendieron que, al no haber colegio, no necesitaban medicación y la conducta empeoró.

Los problemas de conducta, en muchos casos, mejoraron al aumentar el tiempo de convivencia en familia y las oportunidades de compartir actividades de ocio, comidas familiares, conversaciones... Contribuyó a esta mejoría el que se interrumpió inicialmente el consumo de drogas por la dificultad en su acceso. Sin embargo, en familias disfuncionales con alto nivel de hostilidad y agresividad, aumentó la violencia intrafamiliar y en un momento en el que, al estar cerradas escuelas, servicios sociales y consultas, los niños se vieron desprotegidos.

Esta crisis sanitaria y su impacto en la salud mental de niños, adolescentes y jóvenes supone una oportunidad para reflexionar, ¿la pandemia ha precipitado una oleada de trastornos psiquiátricos en los niños, o ya estaban mal, y la crisis ha hecho que emerjan?

El increíble aumento de ingresos psiquiátricos de adolescentes ¿es la solución? Un ingreso psiquiátrico en la infancia es un acontecimiento en mi opinión de seria importancia y transcendencia. Se siguen creando nuevas unidades de hospitalización para adolescentes y se siguen llenando de inmediato, ¿no estaremos haciendo la casa por el tejado?

Habrà que estudiar en qué cambia un ingreso la evolución de un trastorno. Tras el alta hospitalaria, nos encontramos con la triste realidad de las listas de espera en los Centros de

Salud Mental, y el elevado tiempo que transcurre entre las sucesivas citas de revisión. Por no hablar también, de las listas de espera en los Hospitales de Día.

Las prioridades asistenciales en la pandemia han sido: identificar los casos graves, mantener la continuidad asistencial en los casos graves ya conocidos, insistir en que niños y adolescentes durante el confinamiento mantuvieran rutinas estables y, en todos los casos, no perder el seguimiento. Las consultas telefónicas han sido nuestra herramienta, mientras no ha habido otra posibilidad. Se perdieron consultas presenciales, terapias de grupo y coordinaciones con servicios educativos y servicios sociales.

Las nuevas tecnologías se han introducido en nuestras consultas y ahora hay que ver cuáles de ellas permanecerán, su eficacia y en qué casos están indicadas.

Ante el colapso asistencial en la atención en la salud mental de niños y adolescentes, la colaboración entre Pediatría y Psiquiatría infantil se hace más necesaria que nunca. El pediatra es la puerta de entrada en las consultas de salud mental y quien decide si debe hacer una derivación urgente, preferente o al servicio de urgencias hospitalarias. Debemos unificar criterios comunes y trabajar en equipo. Los pediatras pueden y deben tratar las patologías psiquiátricas para las que se vean preparados. El interés de la Pediatría en la formación y actualización en Psiquiatría infantil es evidente, como lo demuestra la atención que le da esta revista. Recientemente, vuelve a hablarse de la aprobación de la especialidad de Psiquiatría Infantil en España, esperemos que sea con el único fin de mejorar la atención a la salud mental de niños y adolescentes, y que la Pediatría no sea la gran olvidada.



Cuestionario de Acreditación

Los Cuestionarios de Acreditación de los temas de FC se pueden realizar en "on line" a través de la web: www.sepeap.org y www.pediatriaintegral.es.

Para conseguir la acreditación de formación continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 85% de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario "on-line".