

Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental de los menores de edad

COVID-19 pandemiaren ondorioak adingabeen osasun mentalean

A. Fernández Rivas, E. Sesma Pardo,
I. Kerexeta Lizeaga, A. Díaz Cosgaya,
F. Aguirremoscorta Menéndez,
G. Mancebo Fernández, M.A. González Torres

Servicio de Psiquiatría. Psiquiatría Infanto-Juvenil. Hospital Universitario de Basurto. Bilbao, Vizcaya

La pandemia COVID-19 es una situación de alto estrés, incertidumbre e indefensión a nivel mundial. Ha causado daños colaterales emocionales en la población y es de esperar que estos sean más evidentes o marcados en los más vulnerables, entre los que se encuentran los menores de edad.

Los profesionales de la Salud Mental estamos siendo testigos del incremento de las demandas de atención a niños y adolescentes desde el inicio de la pandemia y se mantiene a día de hoy.

El Hospital Universitario de Basurto (HUB) en Bilbao dispone de la única Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de adolescentes para toda la provincia de Vizcaya, además de disponer de la Urgencia de Psiquiatría más frecuentada en todo el territorio histórico.

A continuación, vamos a describir los hechos más alarmantes de los que hemos sido testigo a lo largo de este periodo de tiempo.

- Se ha objetivado un notable incremento del número de adolescentes que precisan atención psiquiátrica en Servicio de Urgencia hospitalario.
- El incremento marcado del número de ingresos psiquiátricos de adolescentes en la Unidad de hospitalización infanto-juvenil del HUB ha sido una realidad. En el 2021 dicho incremento alcanza un 40% al compararlo con el 2020, y un 64,5% al compararlo con el 2019.
- Además, se constata en los años 2020 y 2021 en comparación con los previos un descenso significativo del número de adolescentes que precisan ingreso psiquiátrico y carecen de antecedentes de tratamiento psicológico o psiquiátrico previo a los 6 meses anteriores a su hospitalización (bien tratamiento psiquiátrico iniciado antes de los diez años de edad o bien entre los diez años y los seis meses anteriores al ingreso) ($p < 0,01$). Esto quiere decir que los menores que han ingresado han comenzado a sentirse mal de modo reciente, por tanto, la pandemia habrá sido un factor psicopatógeno muy importante a considerar.
- Hay un claro aumento de los ingresos de adolescentes que son hospitalizados por trastornos de conducta alimentaria, más

frecuentemente anorexia nerviosa, hasta 4,73 veces más que los adolescentes que ingresan por este motivo en 2019 o 2018. Este fue el primer evento clínico que se produjo ya desde marzo de 2020 siguiendo unas curvas de incremento paralelas a las olas de la pandemia y manteniendo su gravedad a lo largo del 2021. Este hecho se ha constatado en todo el mundo occidental, convirtiéndose de facto en una clara pandemia colateral. Además, dado que estos pacientes precisan ingresos psiquiátricos más prolongados por su gravedad e intensa desnutrición, han repercutido aún más a la saturación de la asistencia a menores en Unidades de Hospitalización Psiquiátrica de adolescentes.

- Se objetiva un incremento de los ingresos psiquiátricos de adolescentes debidos a ideación o conductas suicidas o autolíticas. Durante el 2021 los adolescentes que ingresan por este motivo son el doble de los adolescentes que ingresan por ideación/tentativa suicida en el 2020 y el triple con respecto al 2019. Este hecho lo comenzamos a percibir en mayor medida desde el otoño del 2020, siguiendo un ascenso que sigue aún sin freno. Este hecho también está aconteciendo en todo el mundo occidental, convirtiéndose en otra pandemia colateral. Recordemos que el suicidio es la segunda causa de muerte en la adolescencia en nuestro país y en los países occidentales, detrás de los accidentes de tráfico. Posiblemente, en los momentos de pandemia en que tuvimos limitaciones a la movilidad, el suicidio pudo pasar a ser la primera causa de muerte en la adolescencia, aunque de momento no se han hecho público los datos al respecto en nuestro país.
- El aumento de las hospitalizaciones psiquiátricas de adolescentes debido a exacerbación de síntomas de ansiedad de naturaleza postraumática (trastorno de estrés postraumático) ha sido otra realidad clínica de la que hemos sido testigos. Desde el otoño del 2020 se han duplicado los casos de adolescentes que han ingresado por este motivo en comparación con los años 2018 y 2019, impresionando que todo lo que

conlleva la pandemia ha podido suponer la reactivación de síntomas postraumáticos del pasado con aparición de clínica disociativa en el presente sin “aparente precipitante o estresor”.

- La mayor afectación está siendo en chicas. Ellas son las que más padecen anorexia nerviosa, sufren de síntomas postraumáticos en mayor medida y las que más ingresan debido a presentar ideación suicida/conductas autolíticas.

Pensamos que han sido varios los factores que han incidido en provocar este dramático sufrimiento emocional en los adolescentes.

En primer lugar, recordemos que se trata de adolescentes, los cuales se encuentran en un momento evolutivo caracterizado por el proceso de maduración de su identidad-personalidad. Etapa en la que deberán contestarse a las preguntas: *¿quién soy?, ¿quién voy a ser?*. Para ir elaborando las respuestas a estas preguntas precisan de un trabajo consigo mismo que requiere de la relación con los iguales, fundamentalmente, además de con las figuras de cuidado-autoridad. Es a través de esas relaciones y del desempeño de su día a día cómo van a ir siendo capaces de construir su autoestima y madurar en su carácter-personalidad.

La pandemia lo primero que les trajo en marzo de 2020 fue el aislamiento masivo: el confinamiento. Las relaciones sociales con iguales (presenciales, que son las que pueden aportar salud) se suspendieron drásticamente, y con ello el foco fundamental para el trabajo madurativo. El rendimiento escolar perdió importancia y con ello se perdió también la valía asociada a su desempeño exitoso, fuente de autoestima para muchos adolescentes.

Con el confinamiento por la pandemia llegó la incertidumbre del futuro en una intensidad nunca antes vivida por la mayoría de la población: incertidumbre por la salud personal y/o de familiares, por la situación laboral y la escolar, una incertidumbre que ocasionó grave ansiedad a los menores, y también a muchos adultos. También la pandemia nos trajo angustia: miedo a padecer la enfermedad, miedo a las repercusiones familiares y sociales.

Se produjeron asimismo pérdidas: familiares que fallecieron o enfermaron, amigos

y familiares que no se podía ver o visitar, el estilo de vida cambió tan drásticamente que a muchos adolescentes les pareció que ya no era vida, con una duración infinita del estrés (crónico y persistente).

Las familias sufrían paralelamente a sus hijos, o no se percataban del malestar que estos tenían. Por ello, la ayuda y contención del malestar emocional no pudo llevarse a cabo en el seno de las familias, también superadas o sorprendidas por la pandemia. Algunas de ellas no llegaron a solicitar ayuda en Salud Mental o fue ya muy avanzado el proceso clínico, al no percibir lo que ocurría a sus hijos.

Aunque se retomaron las clases presenciales en septiembre de 2020, persistieron las restricciones de contacto social, de cercanía física, de actividades sociales, se reactivó el miedo al contagio en el entorno escolar (con nuevos aislamientos de grupos escolares a lo largo del curso), requiriendo todo ello a los adolescentes un esfuerzo de autocontrol que los ha ido desgastando.

Además, la sociedad ha jugado un gran papel, negativo en muchos aspectos. Desde el confinamiento de marzo de 2020 se produjo una avalancha de mensajes desde los medios de comunicación y redes sociales alertando del peligro a incrementar de peso, añadiendo más angustia, y apoyando dietas y medidas de ejercicio físico que a los adolescentes más frágiles, les convenció como modo de canalizar su malestar (control de la ansiedad a través del excesivo autocontrol de lo único que estaba en su mano, la alimentación y el ejercicio físico en el domicilio).

También la sociedad se equivocó en los mensajes que siguió dando a los adolescentes a lo largo del otoño-invierno del 2020, los culpó en ocasiones de ser los causantes de contagiar de una enfermedad mortal a sus familiares (especialmente a los ancianos y vulnerables), añadiendo a la ya frágil e insegura imagen de los adolescentes una culpabilidad “institucional” general. En ningún momento se ha escuchado en los medios sociales un mensaje de agradecimiento y reconocimiento al comportamiento extraordinario que nuestros adolescentes han presentado a lo largo de estos años.

En todo este tiempo la Sanidad no ha podido afrontar la demanda de Salud Mental de su población. Inicialmente se suspendieron las consultas presenciales, disminuyendo la atención y pasando solo a modo telefónico, lo cual es especialmente pernicioso para atender las demandas y consultas sobre sufrimiento emocional, y más en los adolescentes que requieren el contacto directo/presencial para establecer un vínculo de confianza y relación terapéutica. Más tarde, cuando la demanda de atención a adolescentes se incrementó (especialmente a partir del otoño 2020) las consultas en los Centros de Salud Mental, las atenciones en los Servicios de Urgencia de Psiquiatría y las Unidades de hospitalización psiquiátrica de adolescentes, se han visto desbordadas.

Sabemos que la ansiedad, el estrés crónico y mantenido, la incertidumbre, las pérdidas, la culpabilidad y el rechazo/aislamiento son factores de alto riesgo de depresión y de reactivación de traumas del pasado que habían quedado sin resolver. Ello ha llevado a la gran incidencia de clínica de ansiedad, depresiva y de estrés postraumático en los adolescentes. Además, algunos de ellos, para afrontar todo ese malestar emocional optaron por el control (hiper-auto-control): control del cuerpo, de la alimentación, haciéndola restrictiva con intenso ejercicio físico, llevándolos así al desarrollo de anorexia nerviosa con grave desnutrición secundaria. Otros, más impulsivos, no podían soportar el malestar emocional y lo han evacuado a través de conductas autolesivas, violentas, y cada vez con más frecuencia, suicidas. Las chicas han sido las más afectadas porque son las más vulnerables a estos factores tanto de un punto de vista biológico como psicológico.

Por tanto, debemos ser conscientes de que estamos en una situación de extremo riesgo para la Salud Mental infanto-juvenil y debemos ofrecer la mejor y más intensiva atención psicológica y psiquiátrica. Debemos, ahora más que nunca, de trabajar en estrecha coordinación con los profesionales de Atención Primaria (Pediatría y Medicina de Familia), para establecer lazos que ayuden a la rápida identificación de los casos y a la intervención lo más precoz posible. También debemos tra-

bajar en colaboración con el mundo social y el educativo y ayudar así a optimizar en estos entornos la promoción de la salud mental y apoyarles en su labor de detección precoz de los casos e intervención en sus contextos. Porque no debemos olvidar que “no hay salud sin salud mental”.

BIBLIOGRAFÍA

- Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2020; 14(1): 20.
- Minihan E, Gavin B, Kelly BD, McNicholas F. Covid-19, mental health and psychological first aid. *Ir J Psychol Med*. 2020; 37(4): 259-63. doi: 10.1017/ipm.2020.41.
- Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020; 59(11): 1218-39.e3. doi: 10.1016/j.jaac.2020.05.009.
- Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al.; COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(6): 468-71. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30171-1.
- Brown S, Schuman DL. Suicide in the Time of COVID-19: A Perfect Storm. *J Rural Health*. 2021; 37(1): 211-4. doi: 10.1111/jrh.12458.
- Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020; 66(4): 317-20. doi: 10.1177/0020764020915212.
- Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. Mental health considerations for children&adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pak J Med Sci*. 2020; 36(COVID19-S4): S67-72. doi: 10.12669/pjms.36.covid19-s4.2759.
- Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N, et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(9): 813-24. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30307-2.
- Dalton L, Rapa E, Stein A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020; 4(5): 346-7. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30097-3.
- Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. 2020. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>.