

INFORME SOBRE LA SALUD MENTAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BASURTO (HUB)- OSI BILBAO BASURTO

ARANTZA FERNÁNDEZ RIVAS (Jefe de Sección de Psiquiatría
infanto-juvenil) y MIGUEL ANGEL GONZÁLEZ TORRES
(Jefe de Servicio de Psiquiatría)





Elaboramos este informe siendo conscientes de que la perspectiva de la juventud y adolescencia que nosotros percibimos tiene el sesgo de ser población clínica, no atendemos a población general. No obstante, dado que los cambios que se han producido en este grupo poblacional desde antes de la pandemia hasta este momento son tan dramáticos, creemos reflejarán el malestar emocional que las y los menores han estado y están padeciendo a consecuencia de la pandemia de la COVID-19.

Recordemos que el HUB dispone de la única Unidad de hospitalización psiquiátrica de adolescentes para toda la provincia de Bizkaia, además de disponer de la Urgencia de Psiquiatría más frecuentada en todo el territorio histórico.

Hechos más alarmantes de los que hemos sido testigo a lo largo de este periodo de tiempo:

1. Incremento severo del número de adolescentes que precisan atención psiquiátrica en Servicio de Urgencia hospitalario
2. Incremento del número de ingresos psiquiátricos de adolescentes en la Unidad de hospitalización infant-juvenil del HUB: se ha incrementado prácticamente un 50% comparando los primeros 5 meses del 2019 con los primeros 5 meses del 2021.
3. Incremento de las y los adolescentes con trastornos de conducta alimentaria, más frecuentemente anorexia nerviosa: 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 hecho en una clara pandemia colateral.

En el caso de nuestra provincia hemos constatado un incremento de un 153,33% de los ingresos psiquiátricos de adolescentes a causa de anorexia nerviosa en el año 2020, comparado con el 2019.

Además, dado que estos y estas 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.

4. Incremento de los ingresos psiquiátricos de adolescentes debidos a ideación o conductas suicidas o autolíticas. 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. Es de esperar que, en estos momentos, dadas las limitaciones a la movilidad que hemos padecido, el suicidio represente la primera causa de muerte en la adolescencia.

5. Incremento de los ingresos psiquiátricos de adolescentes debido a exacerbación de síntomas de ansiedad de naturaleza postraumática (trastorno de estrés

postraumático): hemos constatado un incremento del 100% de este tipo de casos a lo largo del 2020 en comparación con el 2019.

6. La mayor afectación está siendo en chicas: la mayoría de las personas adolescentes que requieren ingreso psiquiátrico en el último año son 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.

¿Por qué se está produciendo este dramático sufrimiento emocional en las y los adolescentes?

Pensamos que han sido varios los factores que han incidido en provocar esta grave situación.

En primer lugar, recordemos que se trata de adolescentes, los y las 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 mismos que requiere de la relación con las y 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 y muchas 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 las y los menores, y también a muchas personas adultas.

También la pandemia nos trajo angustia: miedo a padecer la enfermedad, miedo a las repercusiones familiares y sociales.

Se produjeron así mismo pérdidas: familiares que fallecieron o enfermaron, amistades y familiares que no se podían ver o visitar, el estilo de vida cambió tan drásticamente que a muchos y muchas adolescentes les pareció que ya no era vida, que ya nunca se iba a pasar (duración infinita del estrés: crónico y persistente).

Las familias sufrían paralelamente a sus hijos e hijas, o no se percataban del malestar que éstos y éstas 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 e hijas.

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 las y 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 las y los adolescentes más frágiles (y las familias “despistadas por la situación”) 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 las personas adolescentes a lo largo del otoño-invierno del 2020 (y aún en la actualidad): las ha culpado de ser las causantes de contagiar de una enfermedad mortal a sus familiares (especialmente a las personas ancianas y vulnerables), añadiendo a la ya frágil e insegura imagen de las y 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 y nuestras adolescentes han presentado en todo este tiempo: isomos y hemos sido muy injustos con ellos y ellas!

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 sólo a modo telefónico, lo cual es especialmente pernicioso para atender las demandas y consultas sobre sufrimiento emocional, y más en las personas 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 de 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 las personas adolescentes. Además, algunas de

ellas, 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, llevándolas así al desarrollo de anorexia nerviosa con grave desnutrición secundaria, e incluso en peso crítico. Otras personas más impulsivas no podían soportar el malestar emocional y lo han evacuado a través de conductas autolesivas, violentas, y cada vez con más frecuencia, suicidas.

Y han sido especialmente las chicas las más afectadas porque son las más vulnerables a estos factores, tanto de un punto de vista biológico como psicológico.

Conclusiones y Recomendaciones:

- Estamos en una situación de extremo riesgo para la salud mental infanto-juvenil.
- Debemos ofrecer la mejor y más intensiva atención psicológica y psiquiátrica para:
 - Ayudar a la recuperación más rápida y completa posible.
 - Prevenir consecuencias/limitaciones en la salud mental de las y los menores.
- Tenemos que aunar esfuerzos con el mundo social y el educativo para poder desempeñar esta intervención con éxito.