



ARTÍCULO DE REVISIÓN

REVIEW ARTICLE



**OBSERVATORIO DE LA SALUD MENTAL
MENTAL HEALTH OBSERVATORY**

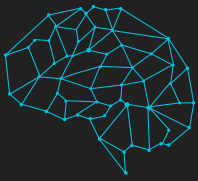
DEBATE SOBRE LA ADOLESCENCIA, ANTES Y DESPUÉS DEL COVID

DISCUSIÓN ON ADOLESCENCE, PRE AND POST COVID

J. Puntí¹, P. Ruiz²

¹Consorti Corporació Sanitaria Parc Taulí. Sabadell. ²Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza

Correspondencia: E-mail: jpuntiv@tauli.cat / pmruiz@aragon.es



RESUMEN

Se debate sobre la Salud mental de los adolescentes y las consecuencias plausibles del COVID. Se han incrementado los cuadros de Ansiedad y Depresión adaptativos, las autolesiones no suicidas, se han duplicado los trastornos alimentarios, un repunte de adicciones, y conductas suicidas como respuestas a disregulación emocional, amén de comportamientos no especialmente patológicos relacionadas con dicha disregulación. No han aumentado de forma significativa los suicidios consumados. Unos tiempos difíciles que ha puesto otra vez en cuestión la importancia de abordar coordinadamente el tiempo de la adolescencia y sus precedentes infantiles. Se considera que debe evitarse el desbordamiento de los sistemas de Salud Mental especializada, a favor de una intervención que potenciara la Prevención primaria con participación de Pediatría, Médicos de Familia, asociados a estamentos educativos que desean ser entrenados en educación sobre salud mental y conocimiento de estrategias para detectar y colaborar, como ya ocurre en cuadros como el Autismo o el TDAH. Pero también en el afrontamiento y conocimiento de recursos para situaciones emocionales o conductuales presentes en su quehacer profesional. Profesionales en Salud Mental colaboran en estos programas

Los Padres también demandan normas claras sobre su actuación en decisiones de, por ejemplo, controles de utilización del móvil según las edades evolutivas o de cómo enfrentarse a la necesidad de límites, como comunicarse en tiempos digitales e incluso sobre captación y ayuda en situaciones emocionales más o menos compartidas. Se proponen programas en este sentido.

Palabras clave: *Adolescentes; COVID; Ansiedad depresión adaptativas; n Autolesiones no Suicidas; Suicidios no consumados; Conducta Alimentaria; disregulación emocional, comunicación digital y subtipos de adolescentes. Programas de prevención y psicoeducativos en Pediatría, Medicina de Familia, Docentes y Padres.*

NOTA EDITORIAL

Uno de los objetivos de esta Sección es debatir sobre temas de actualidad en Salud Mental y que preocupen especialmente por su repercusión psicosocial. Es evidente que las consultas en Psiquiatría y Psicología infantojuvenil se han incrementado en el periodo postcovid, y de esto quiso que se tratara la coordinadora de la Sección, Dra. Llanos Conesa.

Para ello conectamos con dos auténticos expertos y pasó lo que tenía que pasar: el diálogo entre los componentes

ABSTRACT

The mental health of adolescents and the plausible consequences of COVID are under debate. There has been an increase in adaptive anxiety and depression, non-suicidal self-harm, a twofold in eating disorders, a rise in addictions and suicidal behaviour in response to emotional dysregulation, as well as a range of behaviours that are not exactly pathological related to such dysregulation. There has been no significant increase in completed suicides. Difficult times have again called into question the importance of a coordinated approach to the period of adolescence and its childhood precedents. It is considered that the overflow of specialized mental health systems should be avoided, in favour of an intervention that would strengthen primary prevention with the participation of paediatricians, family doctors, associated with educational institutions that wish to be trained in mental health education and knowledge of strategies to detect and collaborate, as is already the case with conditions such as Autism or Attention deficit and hyperactivity disorder. But also in coping with and acquiring resources to deal with emotional or behavioural issues that arise in their professional setting. Mental health professionals would collaborate in these programmes.

Parents also demand clear rules on how to act in decisions about, for instance, mobile phone use control according to the evolutionary ages or how to face the need for limits, how to communicate in digital times and even how help in common emotional situations. We propose programmes in this scope.

Keywords: *Adolescents; COVID; adaptive anxiety and depression; non-suicidal self-harm; suicidal attempts; eating behaviour; emotional dysregulation; digital communication and subtypes of adolescents; prevention and psychoeducational programmes in paediatrics, family medicine, teachers and parents.*

del Observatorio- impenitentes curiosos y extremadamente interesados en debatir y profundizar en las temáticas que son propias de la Sección, nunca sencillas- y unos profesionales que saben el terreno que pisan en la siempre complicada adolescencia, y con interacciones en muy diversos datos – desde los del desarrollo neurofisiológico hasta las correlaciones con elementos digitales de comunicación social e interpersonal, amén de los puentes con padres y maestros- el diálogo, decíamos, no se limitó al argumento



Debate sobre la adolescencia, antes y después del COVID

J. Puntí, P. Ruiz

central, sino que se extendió a los múltiples caminos que recorren los personajes implicados.

Juzguen Uds. mismos

13.06.22

Invitados: **Dr. Pedro Ruiz**, Psiquiatra infanto-juvenil del Hospital Clínico Universitario Lozano-Blesa, de Zaragoza

Dr. Joaquim Puntí, Psicólogo clínico infanto-juvenil, Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell

EL DIÁLOGO...

JM Farré

Alguien, medio en broma medio en serio, decía que eran unos flojos. Yo pregunto ¿son unos flojos esos chicos y esas chicas?

Jesús Artal

Somos conscientes del incremento de las patologías graves en niños y más en adolescentes, como intentos de suicidio, trastornos de conducta alimentaria y mayor demanda de atención ambulatoria. Quería preguntaros si esto es generalizado, si está constatado, en España, pero también en otras latitudes y cuáles serían las causas.

Joaquim Puntí

Por un lado, si los jóvenes hoy fueran más flojos, esto será también responsabilidad nuestra, no sería tanto un problema de los jóvenes.

Tengo la impresión de que se ha incrementado un porcentaje muy importante de visitas en Salud mental, y quizás es por eso que está explotando el sistema, ya que, en un porcentaje importante, son malestares emocionales muy inespecíficos. Es decir, sí que constatamos un incremento de algunos trastornos mentales, como los de conducta alimentaria (TCA), pero un grupo de pacientes, cada vez más importante, nos consultan por temas que formarían parte de los problemas de la vida cotidiana, con muy mal manejo de los mismos, y aquí es donde podrían ubicarse algunas de las conductas suicidas.

Es cierto que la pandemia ha supuesto un antes y un después, y que esta conducta se ha incrementado clarísimamente, sobre todo en el momento de la apertura de las escuelas: mantuvimos cerrados todo lo que eran actividades de ocio, lo que contribuyó a un muy mal manejo del estrés.

Estamos ante un problema de gestión del estrés por parte de los adolescentes actuales.

El problema económico no ha sido lo que más ha alterado a nuestros jóvenes, pero sí que es cierto que, en una parte de ellos, algunos padres, que ya tenían situaciones sociales y laborales precarias, las empeoraron, lo que no deja de ser un factor social añadido. Pero yo tengo la impresión, que a lo que nos estamos enfrentando es a malestares emocionales inespecíficos que no siempre obedecen a un trastorno mental, lo que significa que no gozamos de tratamientos protocolizados de actuación pertinente, y que de alguna manera se espera una respuesta de salud mental o del sistema, que no siempre tenemos o quizá no nos pertoque.

En efecto, actualmente todo pasa por Salud mental. "Usted tiene un problema y va a salud mental", lo que es reforzado por los medios de comunicación que expresan el mensaje, "Salud mental está ahí y si usted se siente mal, acuda". Yo creo que aquí tenemos un problema que se inicia por la necesidad de definir qué es trastorno mental y que no lo es, y a su vez, que son "trastornos cotidianos", lo que nos arrastra hacia la prevención y quien la hace. Tiene que partir desde un punto de vista más amplio, más universal y que vaya más allá de las estructuras puramente clínicas de la Salud mental. No podemos dejar de lado las nuevas tecnologías en esta prevención, que es lo que los jóvenes consultan. Tengo la sensación como si estuviéramos en una punta de iceberg. En cualquier caso, creo que esto no va a menos, esto va a más.

Pedro Ruiz

Yo coincidiría en esto, en que efectivamente asistimos a un incremento del malestar emocional. Hay unas cuantas publicaciones en diversas comunidades autónomas en España, y luego si revisas la bibliografía internacional, han aumentado claramente los cuadros de ansiedad y depresión adaptativa leves, y las autolesiones no suicidas, como forma de manejar las emociones negativas, este malestar emocional. Si no les damos otras herramientas, los jóvenes se educan unos a los otros y utilizan las autolesiones no suicidas para regular sus emociones, para manejar esta ansiedad y este estrés, que no saben manejar. Los suicidios consumados prácticamente no han aumentado.

De hecho, nosotros en Aragón hemos implementado desde el gobierno un programa de prevención y detección de suicidio, que a mí no me gusta nada, porque es un protocolo



Debate sobre la adolescencia, antes y después del COVID

J. Puntí, P. Ruiz

que se hace desde los colegios. Luego les llega a todas las familias un informe diciendo que su hijo tiene un alto riesgo de suicidio; cualquier persona adolescente con malestar emocional puntúa algo. Hay que filtrar, que se hace muy bien por parte de una psiquiatra del gobierno y la mayor parte de los casos son malestares emocionales.

Yo creo que ahora nos hemos pasado un poco en la utilización de la palabra suicidio. Antes no podían los medios de comunicación de masas hablar del suicidio y ahora hay que hablar del suicidio! Deberíamos reforzar el término malestar emocional y de que hay personas que, dentro de este malestar, reportan ideación autolítica o conductas de autolesiones no suicidas y que, evidentemente, hay que abordarlas, pero no podemos mezclar unas cosas con otras, porque si no, generamos un malestar innecesario.

Decía Joaquim Puntí que en salud mental no nos podemos ocupar de la prevención. Yo estoy de acuerdo con él porque tenemos que emplear modelos ecológicos, que tiene que estructurarse a partir de la Salud Pública. Sin embargo, Salud mental sí que tenemos que participar. Formamos parte de los equipos interdisciplinarios y debemos aportar nuestros conocimientos. En varias publicaciones se demuestra que muchos temas pueden beneficiarse con una adecuada prevención primaria, selectiva, sobre todo, e indicada, en los institutos y en los colegios. La prevención universal que es la ideal es la más complicada: tiene un notable coste económico y no siempre están muy claro los procesos a seguir

Es verdad que es necesario trabajar mucho desde la educación. Yo siempre defiendo que deberíamos conseguir un agente de salud contratado en cada instituto y un enfermero o enfermera comunitaria, que pudiera trabajar en los equipos de psicoeducación, que a veces están desbordados.

Joaquim Puntí

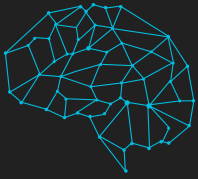
Añadiendo a lo que comentabas, yo creo que, en un error conceptual; aquí en Cataluña se ha creado una figura que es el referente de bienestar comunitario y emocional. Se acaba gestando la idea de que el malestar emocional es algo patológico y a evitar, cuando realmente el malestar emocional forma parte normal de la vida, es una condición inherente a la vida. Yo creo que aquí cuando se han diseñado estas políticas ya no se ha enfocado bien, porque quizá el problema ni es el malestar, es la tolerancia al malestar. Pero sí coincido contigo en la necesidad de un buen trabajo en red por parte de todos los actores. En Salud mental lo que podemos aportar es el conocimiento que

tenemos de estos adolescentes o de estos jóvenes que nos llegan y que nosotros tratamos y también detectar aquello que puede ser yatrogénico. Porque ciertas situaciones que a veces se nos proponen desde los centros educativos en relación a, por ejemplo, trabajar no tanto el tema del suicidio (porque aquí hay un cierto temor aún), pero si las autolesiones no suicidas. Nos podemos encontrar que no se propugnen unas consignas claras de cómo intervenir, con lo cual, no disminuyen estas conductas, sino que más bien hay un fenómeno social.

Respecto a la prevención universal, los que tenemos una cierta edad somos muy analógicos. Pese a que hemos entrado en el mundo digital, hemos desconsiderado el poder de persuasión que tienen determinados mensajes para el adolescente. Podríamos transformarlos en preventivos a través de las redes y esto llegaría no solamente a los que van a la escuela, sino también a los que realizan absentismo. Igual deberíamos plantearnos si no estaría bien incorporar a influencers, a youtubers, a personas que realmente tienen un poder de persuasión para esos adolescentes con mensajes muy claros. Por ejemplo, en relación al tema del bienestar y del malestar emocional. Porque está claro que esos mensajes no se están dando y en cambio estas personas tienen muchos seguidores. No sé si esto exactamente sería algo muy costoso, pero quizá tenemos que empezar a entrar en la red desde el medio que utilizan los jóvenes, que es el mundo online. Es prevención universal, para los que van al colegio sin dudar; pero recordemos que hay un porcentaje de chicos que sabemos que no van a finalizar ni la secundaria obligatoria y esos los tenemos en las plazas perdidos o en casa encerrados. Y sería una forma sumatoria para llegar a esos grupos.

JM Farré

Estaba ojeando el libro que ha escrito Joaquim Puntí "Educar en tiempos difíciles". Una de las cosas que expresa es que estos jóvenes quizá se defenderían mejor que nosotros en ciertas circunstancias. Tú has dicho que nosotros somos más analógicos, deberíamos haberlo pasado peor. Hablas un momento de que los adolescentes están muy acostumbrados a permanecer en su habitación y a conectar entre ellos. Podríamos inferir que soportarían mucho mejor que nosotros el confinamiento. Dices en tu libro que, en un informe sobre la felicidad del 2019, se preguntaban si eran más felices los adolescentes que utilizaban móvil u otros medios digitales que los que no los utilizaban. Resulta que, según esto, la infelicidad tiene vínculo directo con la mayor



Debate sobre la adolescencia, antes y después del COVID

J. Puntí, P. Ruiz

utilización del móvil. O sea, cuanto más utilices los medios digitales, más infeliz. ¿Las redes sociales habrían sido un elemento negativo en este caso? ¿Tiene que ver esto con que esta gente, que parecía que estaría mejor preparada que nosotros para pasar esta época de confinamiento, no ha sido tan feliz para ellos como el contacto directo?

Pedro Ruiz

Javier Elzo, el autor de los estudios que comentas, nos dice que el joven digital feliz es el que sabe controlar, el que no se engancha, el que prefiere al final lo real a lo virtual. Aunque valora lo virtual, aún prefiere salir con los amigos. El problema que hemos tenido en la pandemia con el confinamiento, y luego posterior, es que las opciones de ocio se veían muy limitadas, así como el contacto social. Les preocupaba mucho a los que se dedican al desarrollo en los niños pequeños, el que las expresiones faciales sujetas a un aprendizaje vigente aun a los dos años, con la mascarilla se ha dificultado... Realmente es una cuestión que nos ha ocurrido a todos. Nuestra comunicación interpersonal se ha visto afectada porque al final hemos visto los ojos de los demás, y con ello nos hemos imaginado las caras y las expresiones faciales, pero sólo hemos establecido contacto ocular, refiriéndome a la facies, claro está. Un adolescente con gorra, mascarilla y gafas de sol, directamente no sé lo que les veían, para atracar estupendo, pero para ir por la calle... igual mandar mensajes con otros seres humanos de tu edad pues no es el look más adecuado. El hecho de poder tener factores de protección como es una gestión adecuada de las emociones con los demás, el que haya un feedback de que como te relacionas con los demás, se ha perdido durante bastantes meses.

Todo esto son hipótesis, es muy complicado demostrarlo. Son opiniones que la mayor parte de los que se dedican a investigar y los clínicos solemos coincidir, pero a mí me da la sensación de que muy desencaminadas no van estas hipótesis de la realidad. Lo cierto es que, como bien decía Joaquim Puntí, el malestar emocional se multiplicó espectacularmente, como también es curioso que determinadas patologías, como los TCA, hayan sufrido un incremento espectacular, de hecho, hemos duplicado los casos.

Joaquim Puntí

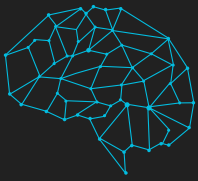
Añadiendo a lo que decía Pedro, simplemente yo creo que esto también nos confirma que hay algunos padres que nos cuestionan lo que es correcto o no y si tiene que considerarse

un control y una supervisión parental del tiempo que dedican los adolescentes a las pantallas. Tengo la impresión de que los padres muchas veces no se sienten lo suficiente empoderados como para disponer de un control de estos medios. Hay padres que no sienten que tengan un derecho sobre el móvil. Yo creo que aquí hacen falta mensajes muy claros. ¿Desde un punto de vista de construcción y estructuras cerebrales, está realmente el cerebro a los 12 años preparado para poder utilizar el mismo móvil que utiliza el papá de 35-40 años con todas sus prestaciones? Yo creo que esto es una respuesta que tenemos que dar y quizá vamos a decir que no. Tener móviles a los 12 años de aquellos tan antiguos muy capados de opciones, quizás sea una posibilidad. Poseer móviles que permiten navegar sin limitaciones añade riesgo.

Yo creo que no hay una buena alfabetización en el uso de esos medios; de hecho, no está alfabetizado nadie, porque no se abordado realmente. Nos da la impresión que algunos adolescentes se acaban metiendo en follones no sólo de uso excesivo, sino de colgar contenidos o son muy sensibles hacia contenidos que otros cuelgan. Yo tengo casos de chicas con problemas alimentarios que muchas veces dicen que lo que las hizo sentir mal había sido una foto de perfil determinado en la aplicación "x", con un número de "me gusta" que fue relativamente pequeño en comparación a los obtenidos por otras. Mi pregunta es, ¿cuándo un adolescente cuelga un contenido, tiene claro que sabe gestionar la respuesta a este contenido? Aquí ha habido fallo no en enseñar el uso del móvil, sino enseñar lo que conlleva, el sentido crítico. Los padres deberían asumir aquí un control. Antes un padre dejaba a su hijo a los 18 años un coche, pero no le dejaba un Audi del último modelo, y quizá con los móviles igual tienen que poseer móviles de segunda y tercera mano. Y cuando realmente este chico se vaya desarrollando, con un cerebro que, desde un punto de vista neurobiológico, está en mejores condiciones, ya le daremos más margen. Estos informes nos animan a que Debemos seguir trabajando con los adolescentes y el ocio presencial, la actividad deportiva (que es algo que hemos descuidado y que es un factor protector enorme) y el disfrutar de un apoyo social percibido (que las redes no dan, las redes hacen que tu estes simplemente acompañado). Aquí tenemos mucho trabajo por hacer.

Pedro Ruiz

Yo insistiría mucho en los mensajes diáfanos. Esto la policía lo tiene clarísimo. Cuando van a los institutos en tareas de formación en el uso adecuado de los móviles, se lo dejan



nítido y mandan unos mensajes muy claros. Recuerdan que los dispositivos móviles son de los padres, que los padres pueden tener acceso a todas las contraseñas y que tienen obligación de ver lo que están mirando y que hayan colgado sus hijos, porque son responsables civilmente y penalmente hasta los 14, pero a partir de los 14 siguen siendo los responsables civiles. Esto se enseña a los adolescentes la brigada correspondiente de los delitos telemáticos de la Guardia Civil o la brigada de la Policía Nacional, cuando acuden a los institutos a educar sobre el uso responsable de las nuevas tecnologías y lo dejan muy claro. Yo creo que esto lo tenemos que apoyar nosotros también desde las consultas, mandar mensajes comprensibles de este tipo. Insisto mucho en la mayoría de la edad penal, para que vayan tomando conciencia de su madurez. Y a todos les recuerdo a que el cerebro y concretamente el Lóbulo Prefrontal va a madurar entre los 23 y los 25.

JM Farré

Es aquello de cibernautas cautivos o libres. Dentro de muy pocos días, con Miquel Agulló, estaremos en el congreso de la AESEXSAME, donde presentaremos un estudio con 1500 adolescentes de edades entre 14 y 18 años, que hemos estudiado en diversos aspectos relacionados con la conducta sexual y una de las cuestiones impactantes es el hecho de que la pornografía es algo cada vez más intenso, más desarrollado entre adolescentes y jóvenes hasta los 22-23 años y que además no es tan inofensiva como parecía. La pornografía puede ayudar, evidentemente, al contacto primerizo que los jóvenes tengan con el sexo explícito, pero nos encontramos una minoría, corroborada en estudios de Ballester de la Universidad de Castellón que llegan a ser adictos al cibersexo. En concreto, el uso de riesgo es del 9% del total; un 19% son varones y un 3%, chicas. El uso adictivo es del 1% - 1'7% chicos y un 0'1% chicas

En nuestro trabajo parecía que la adicción era muy baja hasta hace unos 4-5 años, pero después del confinamiento, las adicciones en general han aumentado. Lo cual quiere decir que los peligros aumentan y no creo que solo sea por el confinamiento, sino por otros factores que son amplios. Yo creo que este es un problema más de fondo que de formas. Bienvenido sea porque nos damos cuenta de muchos aspectos a estudiar y la necesidad de prevención. Mi pregunta podría ser también: ¿la violencia paterno-filial también ha aumentado en esta época? ¿Se ha notado más violencia entre adolescentes y padres?

Pedro Ruiz

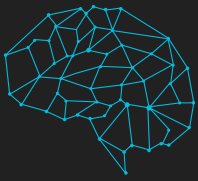
Sí. Hay datos aquí de Aragón del programa Ariadna de la Fundación FAIM, que se dedica a la violencia paterno-filial, filio-parental (al final la violencia se genera en círculos) y claramente la demanda de atención se ha multiplicado por 2 o por 3; es espectacular. Luego, además, el tiempo de contacto cara a cara que ha habido durante el confinamiento con la laboralidad online de los padres en casa, con el estrés de tener que trabajar mientras sus hijos estaban al otro lado, han generado conflictos y claramente eso ha sido otro motivo de demanda. Y en las consultas además lo vemos. Nosotros tenemos la suerte de contar con una terapeuta familiar en el equipo que es trabajadora social y claramente hemos incrementado el número de casos que le enviamos

Ricardo Campos

Vengo del Congreso Europeo de Psicología donde también se ha hablado de estos conceptos. Uno, de lo que estáis hablando y yo estoy de acuerdo, del incremento del malestar, donde el sujeto posmoderno, acelerado, se estructura hacia esta alteración. También se habla de la crisis ecológica, estos aspectos ecológicos que suponen una crisis global. Otro concepto que se trató en este congreso es el concepto del adolescente como "el adulto emergente". Mi pregunta o mi consideración es, 1) La importancia del trabajo con los pediatras, 2) La importancia del trabajo en la comunicación familiar, y eso que genere un aspecto mucho más global en el tratamiento, porque sinó coincido plenamente con Joaquim Puntí que proseguirán los mensajes de: "Usted vaya a Salud mental que ahí se solucionará todo". Y eso se complica más con los posibles contratos de los emergentes psiquiatras infantojuveniles. Mi pregunta es muy clara. ¿Cuál es la responsabilidad que tienen los pediatras? ¿Cuál es la responsabilidad que tiene la propia sociedad de todo lo que está ocurriendo? Y no puede ser solo atribuible a que "en salud mental se le ayudará... se les solucionará todo"

Pedro Ruiz

Como siempre Ricardo has dado en el clavo. Es cierto que, como bien decía también Joaquim Puntí, lo que no podemos es psicopatologizar la vida cotidiana. Coincido con Ricardo en que todo no lo puede solucionar Salud mental. Es importante que, desde los médicos de familia o los pediatras, se proporcione un apoyo emocional a los padres, (a los pediatras siempre se les ha dicho que son médicos



Debate sobre la adolescencia, antes y después del COVID

J. Puntí, P. Ruiz

de madres, esto se les ha olvidado a veces), que tienen que tranquilizar, consolar y a apoyar y, precisamente, fomentar las fortalezas de las familias y tranquilizarlos, a veces normalizando síntomas.

Yo me acuerdo hace años en un congreso de psicósomática, conocí a la presidente de una asociación de pacientes de fibromialgia de una provincia y en los siguientes 3 meses nos vinieron 45 primeras visitas de fibromialgia y la vicepresidente dijo "Es que yo creo que mi hija adolescente de 12 años también está empezando con la fibromialgia, ya que se tumba en la habitación en la cama, está todo el día con el móvil, no quiere juntarse con los padres y creo que esto son síntomas ya de fibromialgia". Claro, a la adolescencia le estábamos patologizando con un sesgo en este caso desde su propia enfermedad. Creo que es un poco lo que está pasando ahora, que la mayor parte de los padres no ven normal que sus hijos discutan con ellos, no ven normal que se emborrachen alguna vez, no ven normal que tengan conflictos alimentarios y no saben cómo manejarlo. Esto sí que creo que tenemos que seguir trabajándolo mucho. Primero, que no todo tiene que ser salud, que esto igual desde educación, desde servicios sociales o desde otros ámbitos tenemos que conseguir que las familias se sientan más reforzadas, más empoderadas, y darles más que nada confianza. Porque tampoco hace falta que los padres sean técnicos especializados en Salud mental para saber manejar el malestar de los adolescentes.

Miquel Agulló

Tengo una consulta. Quisiera recuperar el tema de la influencia que pueda tener la diferencia entre digital y analógico. Al hilo de esto, quisiera conocer si ha habido diferencias en la influencia del grupo antes y después del confinamiento. Cuando trabajaba con adolescentes, siempre me encontraba con lo que entendía eran dos tipologías: un adolescente que se sentaba a solas ante mí y otro que era el adolescente en situación de grupo, que por supuesto era otra persona. Mi pregunta es, ¿vuelve a haber dos adolescentes después del confinamiento? ¿Hay una influencia diferente después del confinamiento? ¿Hay una influencia más importante digital después del confinamiento?

Joaquim Puntí

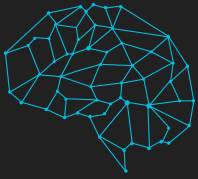
Yo a esta pregunta no puedo darte una respuesta en un único sentido. Yo creo que hay mucha diversidad. Es decir, pienso que en un grupo de adolescentes la pandemia y el

confinamiento, han cambiado claramente sus relaciones grupales a peor, básicamente porque eran adolescentes con algunos problemas de interacción social y muchas veces el hecho de estar unos meses intensamente en el mundo online, cuando han tenido que retomar la normalidad han sido incapaces: todo un porcentaje de adolescentes que básicamente siguen "confinados", que no han conseguido reanudar el instituto, que no han conseguido mantener actividades de ocio sociales que antes tenían. Y tenemos otro segmento que han recuperado el grupo como antes, con la diferencia de un efecto positivo, como lo es que durante la pandemia me da la impresión que a nivel escolar se facilitó el progreso y la promoción escolar y académica.

En conclusión, tendríamos distintos perfiles en función también de características previas. Yendo a lo concreto: chicos con Trastorno del Espectro Autista, con muchas dificultades en la interacción social y en las relaciones en directo; en este segmento, el mundo online inicialmente fue un factor que parecía que les mejoraba. ¿Qué nos ha pasado? Que ahora, a nivel de grupo, no han tenido un buen encaje. Y esto es un porcentaje de adolescentes que no hemos conseguido, en algunos casos, que se hayan reincorporado a la red escolar normalizada y que los ubicamos en hospitales de día, en escuela domiciliaria, en un efecto claro de lo que supuso la pandemia.

Tenemos otros a los que más bien les pasó lo contrario. Es decir, el confinamiento rompió sus relaciones sociales positivas, este chico que era mucho más de quedar y de montarse sus fiestas y que incluso se saltaba los confinamientos, que ahora que estamos en una situación de normalidad, está viviendo la perfección de tener el grupo a tope. Yendo un poco a la pregunta que estaba relacionada con esto y que venía previamente, porque ha salido mucho el tema: está claro que educación no puede quedar al margen. Yo lo que estoy viendo y que me preocupa mucho es que los padres han asumido que educar es cosa de salud mental. Educar - lo siento mucho - es cosa de casa.

Aquí tenemos un problema que no se ha trabajado, que es la prevención en todo lo que son problemas de conducta. Esto no puede empezar a los 5-6 años cuando van a la unidad de salud mental InfantoJuvenil. Esto tiene que empezar a los cero años. Y aquí sí que creo que asistencia primaria es un lugar fantástico para hacer otros controles periódicos de salud, con el bebé, con el niño, para poder aplicar programas breves de 4-5 sesiones para practicar



entrenamientos de padres, para poder darles pautas de conducta. Porque mi impresión es que los padres no lo hacen mal por desinterés; lo que pasa es que tienen informaciones muy diferentes. Por ejemplo, cosas tan simples como el niño cuando llora tienes que atender a sus necesidades porque llora por algo, otros profesionales les dirán que no tiene otro objetivo que movilizar el adulto. Aquí hace falta sensatez y fundamentarnos en la evidencia, que nos dice que debemos aconsejar

Las escuelas de padres, que antiguamente eran algo muy común, de alguna manera deberían recuperarse. No desde Sanidad que puede participar, sino desde el entorno educativo. Lo que no puede pasar es que tengamos este grupo de pacientes, unos con enfermedad, otros que expresan dificultades conductuales que no vamos a resolver con visitas de media hora o con un ingreso en la unidad de agudos porque han hecho una agitación. Si empiezan a detectarse problemas que requieren psicólogos que van a los domicilios, no digo que me parezca mal, pero tendríamos que ir antes. Después otra cosa, los chicos y las chicas funcionan diferente. Y también tenemos variables sociales que no tenemos en cuenta. Las chicas han presentado más conducta autolesiva, más tentativas y sufren de más problemas internalizantes. Esto también nos tiene que hacer reflexionar... quizás el contenido emocional que comparten en las redes las chicas, cuando se analiza, sea diferente al de los chicos. Las chicas comparten mucho la emoción negativa, y este sentido de pertenencia al grupo y los chicos practican más juegos online, y los trastornos son mucho más externalizantes en chicos que en chicas.

Lo que quiero decir es que salud mental no va a conseguir cambiar esto sin antes conseguir un cambio de concepción social respecto a lo que es un adolescente, que se espera de un adolescente, cuáles son las funciones de los padres, que pueden hacer Educación y Salud, en un trabajo colaborativo.

JM Farré

Habéis hablado de padres, de prevención en salud, de pediatras, de la escuela de padres. A los maestros, profesionales muy activos, preocupados y con gran capacidad para expresar y preguntar sobre sus preocupaciones Puntí, en su libro, los denomina "maestros multitask", en un afortunado neologismo. Preguntan, sobre todo, desde las aulas inclusivas al rechazo escolar o las adicciones. Os pregunto

a su vez, ¿los maestros podrían también intervenir en esta prevención, este programa preventivo?

Pedro Ruiz

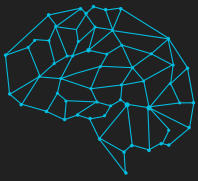
Los programas de prevención medidos para ver si son eficaces o no son los ecológicos; son aplicados por profesores, maestros, educadores, tutores. Son los que se ha demostrado que tienen más efectividad. En cualquier programa preventivo en cualquier patología, esto se ha demostrado. Como decía Joaquim Puntí, hay que educar en casa, cosa que a los padres se les olvida que es muy importante y después lo de siempre, demostrar afecto, pero con límites. Es evidente que hay gente que es incapaz de marcar unos límites. Con que lo hagan un 30% ya puede establecerse un apego seguro: puedes fallar 70% de veces en esto, luego tienes que hacer una reparación, pero con que aciertes el 30%, el apego es seguro. Que lo hagas bien 1 de cada 3 veces, hay alta posibilidad de que eduques bien a tus hijos.

Hay que buscar otros sitios que no sean la Unidad de Salud mental infanto-juvenil. Yo creo que la salud primaria es muy importante, las guarderías son muy importantes, los colegios de infantil son muy importantes y los maestros, que están capacitados para educar, tienen un papel muy importante.

Diana Molina

Yo solamente quería hacer una reflexión. Durante mucho tiempo se ha descuidado lo emocional. Ha sido importante lo intelectual, han sido importantes los resultados académicos, y creo que se ha descuidado lo emocional. Y lo emocional, por motivo de la pandemia, se ha concentrado todo en salud mental. Deben crearse los espacios que estén diferenciados. El desarrollo emocional representa el bienestar emocional y representa tolerar frustraciones por parte de nuestros hijos y de nuestros adolescentes.

También se ha descuidado a la adolescencia. Al adolescente se le ha considerado "alguien con problemas, pero que ya se le pasará". Y creo que la situación actual es tributaria de un mal enfoque de lo que es la emoción y como se tiene que regular. Y que no ha de pasar por salud mental ni por medicación, sino por otras vías. Ahora estamos hablando de prevención, y yo creo que en esta prevención entra la expresión de las emociones, que emociones hay, que recursos hay y creo que eso no es necesariamente ni patología ni salud mental, es desarrollo emocional y recursos en ese sentido.



Debate sobre la adolescencia, antes y después del COVID

J. Puntí, P. Ruiz

JM Farré

La desregulación emocional tú la conoces muy bien, Diana, por tu dedicación terapéutica en personalidades límites, así como los programas para tratarlo, no solamente en estos casos, sino en otras patologías, que comparten trastornos emocionales; es lo que llamáis programas transdiagnósticos. Lo que tú dices me parece esencial y creo que ya se va cumpliendo, pero no está de más recordarlo, en un momento en que asistimos a la polifonía de ofertas de "gestión emocional", no siempre fiables. ¿Qué nos decís los expertos?

Joaquim Puntí

En clínica tenemos programas para esto, pero yo iría al principio. Yendo concretamente a lo de la regulación emocional -exceptuando un grupo de personas que siempre existió y existirá que ha tenido unas dificultades en este sentido-, muchas veces estas dificultades no vienen tanto por problemas de un temperamento de base irregular. La regulación emocional se aprende y se adquiere a lo largo del desarrollo. Y quienes tienen que ser la figura de regulación emocional y que ayudan a conseguirla, son los adultos, los padres, el vínculo. Mi impresión es que muchas veces las dificultades de regulación emocional vienen porque los propios padres han tenido dificultades emocionales que no siempre han regulado bien. Lo que quiero decir, claro, es que tenemos programas. De hecho, en Salud mental infanto-juvenil incluso tenemos algunos que están pensados para aplicar a adolescentes, como es la DBT.

Yo creo que si la escuela, igual que en tutoría, se dedica a trabajar aspectos como los valores, la seguridad vial, por qué no se puede utilizar la tutoría para que profesores formados puedan trabajar aspectos de regulación emocional, que implique tolerancia a la frustración, tolerancia al malestar, conexión con las emociones, respuestas alternativas que no pasen, por ejemplo, por cortarse. Insisto, la escuela sería un lugar posible. Yo no digo que es el único, pero posible.

Hay otro aspecto que no se ha comentado. Los profesores quieren hacerlo muy bien, pero tienen una formación en salud mental muy escasa. La mayoría de los profesores con los que yo hablo dicen que en el grado no se les dan conocimientos de salud mental. Les explican manejo emocional a nivel pedagógico, pero no saben cómo actuar con trastornos mentales. Esto se lo tenemos que enseñar, para que ellos se sientan más empoderados. Yo creo que el problema principal que tenemos no son los chicos que biológicamente han nacido más predispuestos a la desregulación.

Y en las escuelas de padres propongo programas breves. Nosotros hemos estructurado, en colaboración con la primaria, 5-6 sesiones del llamado "Programa de madres y padres en positivo". Se trabajan diferentes aspectos: "cómo puedes reforzar correctamente a tu hijo", "que se puede hacer cuando él no acepta un límite". Yo creo que estos son temas fáciles de abordar ya que son reales y posibles; no son programas amplios y si breves y, además, asequibles. Esto me gustaría dejarlo claro: la regulación emocional se aprende como otras habilidades. Y si se puede enseñar a los adultos, quizás podemos pretender que tengamos jóvenes que se autolesionen menos, que se regulen mejor.

Pedro Ruiz

Recordar que, en los años 90, con la LOGSE, ya incluía un transversal de educación para la salud, donde se iba a aplicar todo este tema de educación de emociones con presupuesto cero. Pero no contemplaba que se requiere un entrenamiento de los que los van a aplicar. En el campo para poder ayudar a educar emociones y, por supuesto, en casa, las escuelas de padres pueden contribuir. La mayoría de la gente que participa en esto aprende con mucha facilidad y salen muy satisfechos. Hay que plantear herramientas que sean prácticas, pocas sesiones, muy concretas, muy participativas, y esto se ha demostrado que es eficaz y que ayuda. No hay que inventar nada, ya está casi todo inventado, es cuestión de aprovechar y aplicar.

Diana Molina

O sea, lo que estáis hablando de la educación para la salud mucho más explícito, que por una parte se enseñe regulación emocional nombrando las emociones, identificando cuando las sientes, como las sientes, el componente físico, que eso se haga mucho más explícito en el currículum y por otra parte un trabajo paralelo con padres en el que gozarían de una psicoeducación de lo que es la adolescencia, cuanto tarda en madurar el cerebro y mientras que no madura que zonas del cerebro llevan la gestión, que es el límbico, que es más emocional y más impulsivo. Asimismo, diferenciar lo que es normal de lo que es patológico, o cómo funcionan las redes sociales.

Jesús Artal

Evidentemente, de los padres depende la educación y la formación de los hijos. El problema es que, a parte de la teoría, los padres también deberían saber ellos gestionar o regular



sus emociones. La generación de los videojuegos ya son padres. Yo estoy viendo a una generación de padres que tiene grandes dificultades para regular sus propias emociones, con lo cual parece también muy difícil que puedan influir, educar u orientar a sus hijos a regularlas también. Esos padres a mí también me preocupan.

Joaquim Puntí

Eso es muy cierto. La mayoría de los grupos que se construyen pensando en la regulación de los chicos, en esos que yo os comentaba, se incluye una sesión dedicada concretamente a lo que sería el autocontrol de los padres. Porque es cierto que si tenemos un padre disregulado no vamos a pretender que ejerza regulación emocional.

Las lesiones autolesivas que tanto nos alertan, en el 50% de los casos, según lo que dicen los estudios epidemiológicos, no padecen de una enfermedad mental identificada, lo que es un dato relevante. Y en las tentativas de suicidio, empezando por nuestra muestra de Parc Taulí desde 2008 (y no sé si se puede generalizar a otros contextos) de cada 3, constatamos que en 2 no hay enfermedad mental. En cualquier caso, si pudiéramos trabajar eficientemente con estas estadísticas en mano, el paciente grave sería atendido con una calidad asistencial que actualmente no podemos dar en toda su medida, porque estas situaciones consumen muchos recursos.

Pedro Ruiz

Totalmente de acuerdo

Llanos Conesa

Lo único que quería reflexionar es sobre el tema de la escuela de padres. Los padres que nos preguntan mucho hasta qué punto es causa suya o que papel pueden adoptar en el entrenamiento de salud mental de los adolescentes. A parte del control de los medios telemáticos, de limitarlos, también está la regulación emocional.... Hablo de padres normales, que no tienen problemas mentales ni de personalidad, padres que de alguna manera sienten que algo se les ha escapado de las manos, es un sentimiento que tienen siempre cuando un hijo o una hija está en esa situación. ¿Podéis comentar algo acerca de esto?

Pedro Ruiz

Es importante en estos casos eliminar la culpa. Siempre es un sentimiento dañino que a los padres rápidamente les entra cuando tienen un hijo con este tipo de problemas emo-

cionales, de autolesiones. Yo lo que intento es psicoeducar, explicando que la mayor parte de la gente que se autolesiona no tiene ningún problema de salud mental, que un porcentaje muy alto de las tentativas autolíticas ocurren una vez y nada más, con una causa muy puntual, en que hay un desborde emocional y no se ha visto otra solución. Y que en muchas ocasiones no deja de ser una petición de ayuda para ese malestar emocional, y, como tal, hay que interpretarlo. Es importante para los padres la psicoeducación, el explicar en qué consisten las conductas, desdramatizar, porque a veces hay mucha culpa y mucho miedo.

Básicamente, pues: excluir culpa, desdramatizar e intentar normalizar lo que es normal.

Llanos Conesa

¿Encuentras que haya algo que puedan hacer los padres que a lo mejor sienten que no se está haciendo lo suficiente o que realmente estos niños que tienen patología haya algo que se nos está escapando? A parte, claro, de no sentirse culpable, que nadie tiene la culpa de lo que no quiere. Pero, ¿será que algo más pueden hacer?

Joaquim Puntí

Uno cosa que hace falta es que los padres tengan menos miedo a decir no y a poner límites. Yo siempre les digo a los padres que cuando tú acabas tomando la medida de, por ejemplo, retirar el teléfono móvil a tu hijo o a tu hija durante dos días, no puedes esperar que se quede indiferente. Tu hijo se enfadará y lo va a expresar. Educar también implica no siempre llegar a acuerdos. No todo lo que queremos educar lo podemos pactar. Habrá temas que no son pactables. La relación de educar no es una relación de iguales. Es una interacción donde hay un adulto, que ejerce la autoridad porque es el papel que tiene, y donde hay un adolescente. Evidentemente, es bueno llegar a acuerdo, es bueno validar la emoción que puede sentir el chico cuando no siente que las cosas van como él o ella querían.

Yo sí que pienso que es muy importante que nosotros los psicólogos que trabajamos en infancia transmitamos el mensaje de que los padres tienen que sentirse seguros cuando educan. Esto no implica tener siempre a un/a adolescente o a un/a niño/a de buen rollo, que esto no es la realidad. Por otro lado, sí que lo es que los padres, sin pretenderlo, a veces son un factor mantenedor de algunas dificultades conductuales. Como decía muy bien Pedro, si un padre piensa que



Debate sobre la adolescencia, antes y después del COVID

J. Puntí, P. Ruiz

es culpable, y nosotros no cambiamos esta perspectiva, el proceso educativo no va a ir bien.

También es cierto que hay padres que te reconocen abiertamente que ante la opción de plantearse decir a su hijo, por ejemplo, "fuera el móvil" porque está haciendo mal uso, o hacer la vista gorda y se queda el hijo con el móvil, muchas veces optan por el segundo, no porque piensan que hacen lo correcto, sino porque eso va a evitar tener un conflicto "y quizás en ese momento no estoy preparado". Educar también implica validar efectivamente y reforzar los cambios. Cuando yo digo límites, eso es lo que cuesta más, pero tiene que procurarse un equilibrio y esto quizá los psicólogos tenemos que enseñarles de manera práctica, con ejemplos. No decir que hacer, sino el cómo. Yo creo que un problema que tenemos la psicología en concreto, es que hablamos mucho del qué, pero no del cómo. Y esto a los padres no les llega. Todos los padres dicen que refuerzan positivamente a su hijo. Pero yo debo expresarles que no lo hacen correctamente, porque la mayoría piensan que es un refuerzo decirle algo así como "Genial, muy bien, has llegado hoy a la hora y porque no llegas los otros días". Esto no es un refuerzo positivo. Esto es una crítica encubierta y esto lo tenemos que explicar muy bien.

JM Farré

Es interesante que yo recuerdo en tu libro que una cosa que te preguntan a menudo los padres es ¿"poner límites causa traumas"? Fijaros hasta qué punto está arraigado este sistema y esta forma de pensar. La pregunta que os haría es, de todos los modelos educativos, el permisivo, el democrático, el autoritario, ¿hay uno mejor que otro o es contextual esto?

Pedro Ruiz

Yo estoy en que es contextual. Es decir, el permisivo puede ser un estilo horroroso, puede ser mucho más dañino incluso que el autoritario. Somos democráticos porque estamos en democracia y hay que atender a eso. Pero, hay que reconocer cuando los padres tienen que ser autoritarios, y deben recordar que el que tiene la autoridad es el padre, que no son amigos de los hijos, son hijos. Al final, tiene que haber una autoridad y hay que poner unos límites que a veces no son entendidas por la otra parte, pero es que las relaciones no son simétricas de iguales, esto es una relación en que hay una persona que es la que tiene que ser madura, es la que tiene que dar apoyo, pero es también la que tiene que poner normas y límites.

Joaquim Puntí

Un matiz: hay padres que confunden ejercer la autoridad con el ser autoritario que es muy distinto. Debe estar muy claro que no queremos un padre autoritario, queremos un padre que ejerza la autoridad cuando toca. También os diré que mi impresión es que en psicología clínica si observamos estilos educativos, vemos padres que lo han hecho francamente bien, pero tienen hijos con unas dificultades temperamentales, con lo que, objetivamente, el problema no es que esos padres no han sabido gestionar esto, pero también es cierto que en muchos casos de problemas de conducta, mi impresión es que el padre permisivo es el que muchas veces acaba gestando que el hijo/a llega la adolescencia adopta un estilo de vida que no corresponde por edad.

Es cierto que hay familias que han funcionado con estilos muy diversos y han funcionado bien. Si me dijeran que tengo que escoger una, yo escogería, como debéis imaginar, el punto medio: Te escucho a ti como hijo, tienes voz, es importante saber lo que piensas, yo en la medida que pueda intentaré llegar a un consenso contigo, pero también es cierto que habrá momento en que la respuesta será que esto no es viable. Esto los padres lo tienen que tener muy claro. Ningún padre dejaría coger a su hijo el coche yendo borracho, por mucho que el hijo le dijera "Oye, es que yo ya tengo capacidad para conducir". Hay padres que dicen "No quiero que mi hijo fume porros", pero le permito que plante maría, para que él vea que no es una cuestión de que me oponga a que él pueda tomar sus decisiones, lo cual es incoherente. Si no quieres que fume porros, no tiene que plantar maría. Yo insistiría en la coherencia educativa como variable importantísima y en relación a las conductas que educamos.

LA CONCLUSIÓN...

Llanos Conesa

Creo que es un tema muy amplio y que esta reunión es una primera parte para observar cómo evoluciona la salud mental en esta población y que los recursos y la sociedad se dirijan hacia un sentido más terapéutico con lo que podamos entender a estos chicos y ayudarlos en sus problemas y así, encauzarlos mejor. Damos por finalizada esta reunión agradeciendo a Joaquim Puntí y Pedro Ruiz su presencia y sus clarificadoras aportaciones, así por la generosidad de su tiempo.