

**Junta Directiva de la Asociación Española de
Psiquiatría del Niño y del Adolescente (AEPNyA)**

DOI: [10.31766/revpsij.v37n1a1](https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n1a1)

COVID-19, CRISIS Y RESPUESTA EN SALUD MENTAL

Escribir unas palabras en este momento es una responsabilidad, pero también una necesidad. No podíamos sacar un número más de nuestra revista científica, cómo si no hubiera o no estuviera pasando nada. Por ello la Junta de AEPNyA, en su conjunto, quiere manifestaros sus deseos y pensamientos.

Es un momento histórico que podemos vivir con cierta incredulidad, pero que la experiencia de enfermedad y de muerte cercanas nos trae de forma cruda a la realidad. Esta experiencia, que además es la de todos, la compartimos con mayor o menor cercanía en nuestras familias y amigos, en nuestros compañeros sanitarios y también en los miembros de esta asociación de psiquiatras infantiles que han sufrido o están sufriendo la enfermedad. Y con mayor impacto en los que han fallecido recientemente, el Dr. Vicente López-Ibor, presidente de honor de nuestra asociación, y el Dr. Gonzalo Morandé, referente para la atención a los Trastornos de la conducta alimentaria, y, ambos, referentes de la Psiquiatría de la infancia en España y que se glosarán en futuros obituarios.

Esta asociación necesaria, valorada, querida e incluso “amada” por lo que significa y por lo que es, para todos los que nos sentimos parte de ella y de su historia. Es verdad que, como toda realidad humana, siempre incompleta, siempre insuficiente y siempre con capacidad para mejorar e incorporar el impulso, el deseo y la capacidad de todos los que formamos parte de ella. Ojalá sea así.

No viene mal nada, tampoco las críticas, necesitamos decirnos las cosas, aunque no nos gusten. Alguno nos habéis dicho que hemos dicho poco, incluso que debiéramos estar más presentes en la sociedad. Es verdad y es verdad que reclamamos lo que entendemos que por derecho nos pertenece, pero que se hace esquivo, y la realidad nos vuelve a una realidad que nos parece injusta. Y podemos quedarnos ahí, pero no, aquí y allá surgen las experiencias de unos y otros que aportan su pequeño grano de arena, poniendo su aportación o su proyecto.

Hoy muchos de nosotros estamos en la retaguardia, a la espera de lo que las repercusiones futuras, otros (1) en la vanguardia, aportando lo que más y mejor sabemos hacer, comunicar, ser puente.

Los que estamos en la retaguardia, nos hemos ocupado de llamar y conectar con los niños y sus familias que veían como sus citas eran anuladas y/o desplazadas indefinidamente, sabiendo que algunas de ellas eran difíciles de retrasar. Así, hemos atendido de forma telefónica mayoritariamente y, para los pacientes que había más posibilidades o necesidad, con videoconsultas, presencialmente, e incluso con atención domiciliaria, improvisando espacios para este tipo de asistencia.

Y lo que han estado en la punta de la atención, realizando ese enlace que habitualmente realizamos entre niños y padres, pero ahora necesario entre enfermos aislados y sus familias o entre sanitarios y las familias de los enfermos de COVID-19, apoyando en esos momentos en los que ya solo se puede decir que se ha hecho lo posible y hay que iniciar, cuando se puede, el proceso de despedida hasta la muerte del ser querido.

Comunicar frente al aislamiento buscando soluciones que permitan mantener los cuidados y prevenciones para no diseminar más, pero a la vez cuidando y conectando a unos y otros. Mejorando la calidad y satisfacción, pero también previniendo los duelos patológicos que todos esperamos, fruto de estas experiencias de muerte y duelo en soledad.

Y, sin duda, se han desarrollado programas de atención a profesionales para favorecer la gestión y afrontamiento de la situación, en la que surgen múltiples e inevitables sentimientos de miedo, de culpa, de angustia y pesadumbre.

Somos la especialidad del sentimiento, pero también del pensamiento, en el que la duda, en un momento donde todo es incertidumbre, aparece como algo razonable, en el que lo posible es lo correcto y lo ético, pero en el que cabe siempre algo más, en donde se espera algo más y, si no hemos llegado, surge la duda de una posible insuficiencia o incapacidad.

Los conflictos éticos no han dejado de estar presentes desde el inicio, conscientes, tardíamente, de la insuficiencia de medios. Y aunque era esperado el pico de demanda y ha habido transformaciones importantes de la asistencia, no ha dejado de ser desbordante sobre la realidad. Encontrándonos con que la mayoría de los servicios psiquiátricos aun siendo útiles, pero “no esenciales” eran, a menudo, cerrados y reutilizados. (2)

El mundo de los miedos, de las angustias y de las culpas nos pertenece y es una batalla para la que debemos estar preparados para lidiar. Seguramente vendrán nuevas oleadas de infecciones, de miedos y de atenciones; y, seguramente, al final de todo estén los niños y los adolescentes, que, aunque para nosotros son los primeros en nuestra atención, son los que más aguantan, más dependientes y más tarde llegan. Y cuando nos llegue esta necesidad, a los que ahora estamos en retaguardia, posiblemente ya no haya ni medallas ni reconocimiento social; y solo el convencimiento y la fuerza de nuestras convicciones nos impulsará a trabajar por la infancia.

Los niños, adolescentes y jóvenes están pasando por una realidad nueva, pero para ellos, especialmente los más pequeños, todo es nuevo, y siempre esperamos que se adapten, porque ellos son más capaces y les damos ese poder de adaptación. Y es verdad que todos somos testigos de la capacidad de sufrimiento y de aguante que tienen, pero también del silenciamiento que sufren.

Y aunque la infancia es un colectivo poco afectado directamente si está viendo y viviendo cosas para las que nadie, ni los adultos con más recursos, estamos preparados.

Así, han visto como de un día para otro su vida ha cambiado radicalmente, se les aísla, con padres o parientes, y sin acceso a la escuela, actividades grupales, equipos deportivos o zonas de juego(3).

Pero los que requerirán mayor atención seguramente sea ese grupo que se les separa y se les aísla de sus cuidadores, por infección o sospecha de infección por COVID-19. Esta separación de los cuidadores de referencia impulsa a un estado de crisis y puede incrementar los problemas psiquiátricos con más trastornos por estrés, trastornos adaptativos y duelos. Se ha descrito que hasta un 30% de los niños aislados o en cuarentena pueden tener un trastorno por estrés postraumático.(4)

Sabemos que cuánto más pequeños son los niños más problemas genera la separación de los cuidadores (5) y ésta separación tiene múltiples causas (pobreza,

maltrato, fallecimientos, inmigración) con diferentes factores de riesgo y resultados y ahora se presenta una nueva situación que será preciso investigar.

Tendremos que luchar juntos y encarar este desafío aprovechando la urgencia de esta cuestión para innovar y crecer de manera que nos permitiría proteger y cuidar de manera más efectiva a aquellos que están más necesitados(6) aprovechando oportunidades (7)

REFERENCIAS

1. Arango C. Lessons learned from the coronavirus health crisis in Madrid, Spain: How COVID-19 has changed our lives in the last two weeks. *Biol Psychiatry*. 8 de abril de 2020;0(0). Disponible en: <https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/>
2. Venkatesh A, Edirappuli S. Social distancing in covid-19: what are the mental health implications? *BMJ*. 6 de abril de 2020;369. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1379>
3. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, et al. Parenting in a time of COVID-19. *The Lancet*. abril de 2020;395(10231):e64. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)
4. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 27 de marzo de 2020; [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1)
5. Humphreys KL. Future Directions in the Study and Treatment of Parent–Child Separation. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2 de enero de 2019;48(1):166-78. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1534209>
6. Horesh D. Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychol Trauma*. 2020; 12(4): 331-335. <https://doi.org/10.1037/tra0000592>
7. Ahmad A, Mueller C, Tsamakis K. Covid-19 pandemic: a public and global mental health opportunity for social transformation? *BMJ*. 2020;369:m1383. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1383>