

La salud mental de nuestra infancia y la pandemia

Miguel Javier Indart De Arza^a

En la pandemia COVID-19, además de los efectos biológicos generados por el virus, una serie de afecciones se vieron agravadas con consecuencias biológicas, socioeconómicas, culturales y políticas. Cuadros similares variaban según los contextos sociales en los que se desarrollaban, y estos últimos, además, muchas veces contribuyeron a agravar enfermedades preexistentes. Esta situación se denomina “síndemia”, neologismo resultante de la unión de dos palabras (sinergia y pandemia), acuñado por el antropólogo Merrill Singer en la década de los 90 para explicar la variación en la exposición y riesgo de VIH en diferentes comunidades, especialmente en grupos con trastornos por abuso de sustancias, que también han tenido exposición a la violencia.¹

Estamos asistiendo en estos tiempos a un aumento de incidencia de trastornos mentales pediátricos y, además, los casos que se presentan tanto en la consulta ambulatoria como en los departamentos de urgencias son de una gravedad mayor a la observada en épocas prepandémicas, generando una amplia gama de problemas de salud, consecuencias sociales y económicas relevantes.

Se sabe que un ambiente que promueva el crecimiento, con una nutrición adecuada y pleno de estímulos sensoriales, cognitivos y emocionales, va desarrollando un cerebro con funciones altamente integradas y capaces de ofrecer respuestas múltiples y complejas.

Por el contrario, condiciones socioeconómicas adversas, como por ejemplo el maltrato o deficiencias afectivas y nutricionales, están asociadas con el establecimiento de trastornos en la salud física y mental, determinando que un ambiente hostil en etapas tempranas pueda tener consecuencias persistentes.²

Estos trastornos son diversos, y los denominamos por las manifestaciones que presentan: síntomas de ansiedad, depresión, el amplio espectro de trastornos de la conducta, (niños con comportamientos oposicionistas/desafiantes, trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad –TDAH– cuadros de excitación psicomotriz, autoagresiones e intentos autolíticos). Otras veces son la consecuencia de uno o varios eventos adversos, como el trastorno por estrés postraumático o trastornos del desarrollo, para citar alguno de ellos.

Además, durante la pandemia COVID-19 existieron una serie de factores que complicaron la asistencia y detección de situaciones de salud mental. El aislamiento social preventivo y obligatorio generó dificultades para consultar a centros asistenciales, ya que muchos de ellos se encontraban cerrados o reconvertidos en centros de asistencia dedicados al COVID-19.

También se cerraron escuelas, escuelas especiales y centros terapéuticos que le daban los variados tratamientos que esta población necesitaba.

No debe olvidarse que las familias vivían

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10055>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10055.eng>

Cómo citar: Indart De Arza MJ. La salud mental de nuestra infancia y la pandemia. *Arch Argent Pediatr* 2023;121(4):e202310055.

^a Vicepresidente 1°

Sociedad Argentina de Pediatría.

Correspondencia para Miguel Javier Indart De Arza: migueljavierindart@gmail.com



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

confinadas y los conflictos no tenían otras vías de canalizarse, por lo que fueron más frecuentes las situaciones de violencia familiar.

Los cuidadores tuvieron dificultades económicas, muchos de ellos con duelos familiares difíciles de transitar y con la comunicación con el exterior limitada a la virtualidad. La brecha socioeconómica mostró que los niños de familias con menos recursos fueran más susceptibles a los efectos deletéreos del aislamiento. Y en aquellos que tenían mejor acceso a la virtualidad provocaba largas permanencias en las redes y frente a pantallas, sin la adecuada supervisión parental, y sin tener el contacto personal tan importante para el desarrollo del psiquismo.

Un estudio realizado en la Argentina mostró "que los niños han sido los más afectados y los menos escuchados" durante la pandemia.³

Otro aspecto que merece nuestra atención son las experiencias adversas, como el maltrato infantil y adolescente, entendido como la exposición a situaciones de abuso y de negligencia en el cuidado. Son situaciones cuyos efectos son acumulativos desde la concepción hasta la edad adulta, con consecuencias persistentes que afectan la salud física y mental de los individuos.⁴ Los niños, niñas y adolescentes maltratados presentan mayor riesgo de sufrir trastornos psiquiátricos, y en la pandemia hubo dificultad para poder detectar las situaciones de violencia que ocurran en los hogares.

Diversos estudios afirman que los síntomas inherentes a la salud mental durante la pandemia COVID-19 han variado según la edad.⁵

En preescolares el aislamiento y el miedo por la seguridad familiar determinaron aumento de comportamientos disruptivos, aburrimiento, necesidad de atención, y ansiedad. También se constató aumento de trastornos fonoaudiológicos y generalizados del desarrollo.

En escolares, se evidenció un aumento de las consultas por sintomatología mental. Las causas más frecuentes fueron ansiedad, síntomas depresivos y estrés postraumático.

Si bien es un problema multifactorial, la doble imposición de la malnutrición por déficit como por exceso aumentaron en este tiempo. En el año anterior a la pandemia, las visitas a centros de atención pediátrica por estas causas se mantuvieron estables, pero comenzaron a aumentar precipitadamente durante el período

de la pandemia, prácticamente duplicando la frecuencia anualizada.⁶

En adolescentes, la proporción de consultas a departamentos de urgencias relacionadas con la salud mental fue significativamente más alta. La proporción de pacientes internados por violencia familiar, crisis de ansiedad, de excitación psicomotriz aumentaron en los centros de internación pediátricos.

En las unidades de cuidados intensivos pediátricos se verificó un incremento en la admisión de pacientes graves por conductas autoagresivas o intentos autolíticos, mientras las otras causas pediátricas de ingresos a las unidades de cuidados críticos disminuían en intensidad y frecuencia.⁶

La teoría sindémica implica que existen condiciones locales socioeconómicas y políticas que contribuyen a la morbilidad múltiple en una determinada comunidad. Las formas de abordaje de una pandemia como la ocasionada por el COVID-19 impactó de manera diferente en algunas respecto a otras.

Actualmente enfrentamos un aumento de la demanda por cuadros de salud mental y es necesario respuestas integradas, articuladas entre diferentes disciplinas y sectores.

Se necesitan mejores servicios de atención para pacientes con crisis conductual, excitación psicomotriz o idea autolítica a nivel hospitalario y de un sistema integrado de redes, garantizando el acceso de los cuadros más graves a los hospitales especializados y de los más leves a centros de atención primaria de la salud. También se requieren propuestas educativas adecuadas, con centros terapéuticos que puedan realizar un seguimiento eficaz, levantar un alerta en los casos con aumento de la sintomatología, y de un sistema de trabajadores sociales que puedan visitarlos en sus domicilios y puedan trabajar con la comunidad que rodea a ese paciente. Entre otras muchas intervenciones, podemos pensar en la implementación global de terapias grupales para niñas, niños, adolescentes y sus cuidadores, y la ayuda de la telemedicina integrada con lo anterior para abordar sus necesidades psicológicas.

No hay duda que la salud mental de NNyA fue una de los aspectos más afectados por la pandemia, y que sus efectos se extenderán en el tiempo. Pero, por otra parte, sirvió para visibilizar una problemática creciente y muchas veces relegada. ■

REFERENCIAS

1. Yadav UN, Rayamajhee B, Mistry SK, Parsekar SS, Mishra SK. A syndemic perspective on the management of non-communicable diseases amid the COVID-19 pandemic in low- and middle-income countries. *Front Public Health*. 2020;8:508.
2. Champion J, Javed A, Lund C, Sartorius N, et al. Public mental health: required actions to address implementation failure in the context of COVID-19. *Lancet Psychiatry*. 2022;9(2):169-82.
3. Cabana JL, Pedra CR, Ciruzzi MS, Garategaray MG, et al. Percepciones y sentimientos de niños argentinos frente a la cuarentena COVID-19. *Arch Argent Pediatr*. 2021;119(4):S107-22.
4. Nemeroff CB. Paradise lost: the neurobiological and clinical consequences of child abuse and neglect. *Neuron*. 2016; 89(5):892-909.
5. Bittner Gould J, Walter HJ, Bromberg J, Correa ET, et al. Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on mental health visits in pediatric primary care. *Pediatrics*. 2022;150(6):e2022057176.
6. Cushing AM, Liberman DB, Pham PK, Michelson KA, et al. Mental health revisits at US pediatric emergency departments. *JAMA Pediatr*. 2023;177(2):168-76.