

La salud mental de los jóvenes y la pandemia de la COVID-19: la parcialización y pixelación de la juventud

Jorge L. Tizón*, Ramón Ciurana, María del Carmen Fernández-Alonso y Francisco Buitrago^a

Grupo de trabajo de "Prevención en Salud Mental" del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) de la SEMFYC (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria).

^aCoordinador.

*Correo electrónico: jtizong@gmail.com

Palabras clave: Adolescencia • Trastornos mentales • COVID • Emociones.

A pesar de las dudas y desconocimientos iniciales, parece que la COVID-19 afecta también a los jóvenes, aunque con una letalidad menor (pero no inexistente¹⁻³). Lo que no se esperaba eran las repercusiones epidemiológicas particulares que se han hecho patentes con el desarrollo de las diversas olas de la pandemia: la transmisión entre los jóvenes y por parte de los jóvenes es mucho mayor de la esperada, mayor que en la población general y mucho más con las variantes del coronavirus-19 mutadas a posteriori, tales como la variante delta¹⁻⁴.

Vaya por delante el reconocimiento de la gran dificultad para conseguir análisis mínimamente objetivos y generalizables de la población de jóvenes, y el error que supondría pretender homogeneizar sus anhelos y necesidades. Más allá de compartir un grupo de edad, es una población que presenta una enorme variabilidad interindividual, condicionada por potentes elementos de índole social y cultural. Esa variabilidad conlleva desigualdades y muy diferentes oportunidades ante la vida y la salud en una sociedad aún muy competitiva y discriminatoria⁴⁻⁷. Por eso no es fácil acercarse y generalizar los fenómenos psicológicos de este grupo etario.

En cuanto a la morbilidad específica en salud mental durante la pandemia, parece que solo ahora estamos comenzando a vislumbrar las consecuencias de los desconocimientos y sesgos iniciales en este ámbito: parece ya evidente que la afectación de la salud mental de los jóvenes y, en particular, de su salud emocional ha sido mucho mayor de la esperada (tabla 1): no solo por el aumento de cuadros de ansiedad, depresión, trastorno por estrés postraumático, autolesiones, etc., según la nosología médico-psiquiátrica habitual^{1,5}, sino por al menos dos fenómenos emergentes e impactantes:

1) Una especie de "descompensación emocional generalizada" de numerosos jóvenes (y no tan jóvenes)¹⁻⁶ según ha ido prolongándose la pandemia y las medidas epidemiológi-

cas correctoras, todas ellas coincidentes en la disminución de los contactos relacionales.

2) Una descompensación progresiva de los jóvenes vulnerables, con aumento de los cuadros individuales de inestabilidad emocional, fenómenos emocionales de masas, intentos de suicidio, autoagresiones^{6,7}, violencia...

Desde nuestros primeros trabajos sobre el tema⁸⁻¹⁰ insistíamos en que toda pandemia tiene tres componentes. Primero el que la define: el componente biológico. Pero, además, toda pandemia, a lo largo de la historia de la humanidad, ha ido acompañada de otros dos componentes que hoy podemos ver con más claridad y estudiar científicamente: los componentes psicológicos y los componentes sociales^{5,8-10}. Las consecuencias de no atenderlos, sobre las que ya alertábamos en esos trabajos anteriores, en el caso de la pandemia de la COVID-19, como en el de cualquier otra enfermedad grave, suelen ser: 1) un posible aumento de la incidencia o prevalencia y, por lo tanto, de la morbimortalidad; 2) mayor incidencia/prevalencia de alteraciones emocionales masivas, fenómenos emocionales de masas y trastornos mentales y 3) empeoramiento de la situación social.

Alertábamos desde esos primeros trabajos acerca de que el error biológico de despreciar los componentes psicológicos que conlleva toda pandemia iba a aumentar los sesgos (y las muertes) si se aplicaban solo medidas sanitarias generalizadas y más o menos coercitivas^{2,3,10}. Se ha intentado que la población aceptara la gravedad de la situación y las frustraciones sobreimpuestas por las medidas correctoras, algunas de ellas al borde de la legalidad, sobre todo mediante el uso masivo de cifras, datos, razonamientos, normas y legislaciones... Pero en teoría motivacional, basarse en esos elementos para conseguir la aceptación de conjuntos de traumas y frustraciones individuales y colectivas es una actuación llamada al fracaso: no pueden lograrse cambios masivos de conducta

TABLA 1. Afectación de los jóvenes europeos por la pandemia de la COVID-19. Fenómenos sobre los que hay alguna evidencia		
<i>Una triple pandemia y un impacto multisistémico para los jóvenes (pérdidas, duelos y frustraciones múltiples)</i> <i>Paradoja básica:</i> menos afectados biológicamente que otros grupos sociales, pero más afectados a nivel psicosocial		
Componentes biológicos	Componentes psicológicos	Componentes sociales
Menor morbimortalidad (pero dependiendo de las cepas, los hábitos sociales y las olas de la pandemia) Síntomas menos graves, salvo los ocasionales síndromes inflamatorios multisistémicos	Ruptura de las relaciones habituales y cotidianas, tan básicas en la juventud	Relaciones sociales alteradas y disminuidas
Pero su papel en la transmisión puede ser mayor	Incertidumbres graves con respecto al futuro	Soledad y sentimiento de soledad aumentados
Cambios en los patrones de ejercicio físico, trastornos del sueño, cambios nutricionales, autocuidado corporal, dificultades en acudir a los centros sanitarios...	Ruptura o privación de factores protectores de la salud mental por alteración de los <i>niveles para la contención emocional</i> ⁸ : mundo interno, relaciones sociales, uso del cuerpo, familia, redes sociales, escolarización y trabajo, redes profesionalizadas... Grave alteración en las tareas y duelos de la adolescencia (tabla 2)	Grave alteración en las tareas y duelos de la adolescencia (tabla 2)
	Múltiples preocupaciones con respecto al trabajo, la escolarización, la universidad, los conocidos afectados, las relaciones en el hogar...	Incertidumbre generalizada con respecto al trabajo, la escolarización, la universidad, los conocidos afectados, las relaciones en el hogar...
Si hay muertes o afectaciones en la familia, los procesos de duelo por los mismos han quedado alterados	Aumento de crisis emocionales, tristeza y duelos, trastornos del sueño, alteraciones de la autoestima y los autocuidados, preocupaciones, suicidios y parasuicidios... (todo ello posiblemente más aumentado en los colectivos LGTB+)	Debilitamiento de los factores protectores de la salud mental Problemas escolares y de aprendizajes Pérdida de la escolarización y/o pérdida del trabajo
Ruptura de factores protectores de la salud mental si hay enfermedad en la familia		
No hay evidencia de que los cierres escolares por sí mismos hayan disminuido la circulación del virus en la comunidad	En términos psiquiátricos clásicos: aumento de la depresión, ansiedad, el estrés y las somatizaciones (más declaradas por las mujeres), trastornos de conducta y agresiones y autoagresiones... (pero es un hallazgo discutido)	Aumento de la inequidad social: en educación, ingresos, accesos a los servicios sanitarios, accesos a otros servicios de apoyo...
	Mayor tendencia a las apuestas, conductas de riesgo, consumos y adicciones (¡alcohol!)	Aumento de la aceptación de actividades ilegales: <i>ocio alcohólico</i> , "botellón", fiestas clandestinas...
	Detención o ralentización de los procesos de equidad intergeneracional y feminismo	
<i>La juventud de las dos crisis (2008 y COVID): la brecha entre las expectativas prometidas y las oportunidades disponibles es más grande que en decenios</i>		
Fuente: citas bibliográficas 2,3,5-7.		

solo con elementos cognitivos y, menos aún, si el único apoyo emocional es una sola emoción: el miedo.

Se ha perdido una oportunidad más para una utilización científica y sanitaria de las emociones más acorde con los conocimientos neuropsicológicos actualizados. Probablemente se hubiera conseguido mayor aceptación y cumplimiento de la normativa estimulando no solo el miedo (a la enfermedad, al contagio...) sino también el resto de las emociones. Estimulando las emociones vinculadas a los cuidados y el apego (estimulando activamente la solidaridad), estimulando la tristeza y las ansiedades ante la separación (permitiendo que la población pudiera vislumbrar la agonía y la muerte reales por COVID-19, y no solo a través de números y cifras, sino de escenas con la angustia de las personas, sus allegados, los sa-

nitarios), estimulando las emociones del conocimiento (y, por lo tanto, manteniendo la enseñanza tanto en niños como en jóvenes y adultos, facilitando conocimientos reales sobre la COVID-19...), estimulando las diversiones, juegos y alegrías compensatorias...^{10,11}.

La población por su cuenta puso en marcha alguna de estas reacciones, pero las autoridades, tanto sanitarias como políticas, no han querido o sabido estimularlas de forma activa, a pesar de los poderes enormes que, por primera vez en la historia, proporcionan los medios de comunicación informatizados. Para ello han pesado tanto el pensamiento biólogo (que no biológico) como el uso comercial y solo comercial del poder de los medios de comunicación tradicionales y *online*, más poderosos que nunca⁹⁻¹².

TABLA 2. Componentes psicológicos y psicosociales básicos de la adolescencia

Una revolución fisiológica, psicológica y social:
las 6 tareas y los 5 duelos en los 5 mundos y con (al menos) cinco cambios socioculturales

Tareas biopsicosociales a desarrollar	Duelos que hay que soportar	Ámbitos en los que se manifiestan (y pueden observarse)	Cambios sociales en el mundo circundante, que interactúan con los cambios adolescentes
1. Logro de la <i>identidad</i> o bien <i>seudoself</i> , confusión o desintegración 2. Dependencia x autonomía 3. Nuevas relaciones con el cuerpo (<i>self corporal</i>) 4. Nueva sexualidad: <i>Diferenciada</i> <i>Según el "puzle" personal</i> <i>Menos marcada por lo agresivo</i> 5. Claves de la relación de pareja 6. Claves del estilo de vida (el <i>self social</i>)	1. Por el mundo de la infancia 2. Por el cuerpo nuevo y la pérdida de la identidad corporal infantil 3. Por la omnipotencia infantil y la necesidad de buscar a otro 4. Por los padres idealizados 5. Por la posición en la familia	1. <i>El adolescente en la familia</i> 2. <i>En el mundo de los adultos</i> 3. <i>En el mundo de los adolescentes</i> 4. <i>El adolescente aislado</i> 5. <i>¿En el mundo virtual?</i>	<i>Adolescencias "acordeón"*</i> <i>Globalización</i> <i>Mayor equilibrio intergéneros</i> <i>Multiculturalidad ¿con o sin inclusión?</i> <i>Digitalización (adolescencia ciberespacial):</i> <i>Otros cambios</i>

*"Adolescencia acordeón": al tiempo que puede comenzar antes que en otras épocas, puede prolongarse de forma importante por motivos sociales y psicosociales (precarizado, especulación del suelo, vulnerabilidad familiar o personal...).

Fuente: Tizón JL¹¹.

Todo ello ha sido aún más grave en el caso de los jóvenes, hasta que las propias reacciones de esos jóvenes nos han hecho reflexionar sobre la complejidad de la situación.

Primera serie de reflexiones: si hay un elemento clave de la "juventud" (15-29 años¹²), es que termina cuando quedan "fijados", incorporados a nivel biopsicosocial, la serie de cambios a esos tres niveles que llamamos "adolescencia". Y ya es hora de una aproximación a la adolescencia y a sus enormes potencialidades diferente de su reducción a la biología y a la explotación consumista habitual. Es de gran importancia, y más para los dispositivos médicos, comprender las adolescencias en nuestras sociedades. Recientemente hemos tenido que intentar ilustrar lo que implica ese fenómeno biopsicosocial de la vida humana¹¹, genéticamente preprogramado en la especie, que supone el desarrollo entre la infancia y la vida adulta, y lo hacíamos con el esquema que resume la tabla 2.

Desearíamos que la comprensión y el estudio de la veintena de los elementos resumidos en ella, y de los fundamentos de los mismos, pudiera dar una idea, siquiera aproximativa, de la complejidad de esa etapa de la vida humana. Porque aunque esté muy de moda preocuparse de la adolescencia, suele hacerse desde dos actitudes apriorísticas que parcializan, trocean o "pixelan" su conocimiento: la condena de sus manifestaciones transgresoras y/o la explotación comercial y consumista de sus necesidades¹¹.

Partiendo de una actitud diferente, que acepte el "enfrentamiento de la complejidad" biopsicosocial de la adolescencia, podríamos entender mejor qué significa para los jóvenes, en esos momentos vitales, la aparición de una pandemia, con su rosario de pérdidas, frustraciones y traumas relacionales, agravados, además, por las medidas restrictivas de la sociabilidad y relaciones que la COVID-19 ha implicado. Existen

evidencias de que el cierre de las escuelas y otras instituciones académicas y, en general, la reducción de la interacción social han supuesto un debilitamiento de los factores de protección de la salud mental: por ejemplo, del efecto protector de los contactos sociales habituales cotidianos, del soporte social y emocional de los enseñantes, del sentimiento de pertenencia a un grupo, del acceso a actividades físicas regulares...⁴ ¿Es posible dudar de que han quedado afectadas ya no solo las siete emociones básicas de los jóvenes con esas medidas^{10,11}, sino también cada una de las tareas y de los duelos que les correspondería vivir⁹? Cuando se adoptan (o niegan) medidas restrictivas, al menos las que afectan a los epígrafes de la tabla 2, ¿se piensa en cómo han quedado rotas sus relaciones sociales, sus necesidades de contacto afectivo, sus búsquedas sexuales, su resituación con la familia y los padres, sus búsquedas de intimidad y de pareja, sus relaciones de amistad, camaradería y solidaridad...?

Tal vez tenerlo en cuenta podría haber conllevado por ejemplo la valoración de unas cuantas medidas fundamentales^{2-5,12}: 1) la preservación máxima de la escolarización en todas las edades, invirtiendo en ella todos los medios necesarios, presenciales y *online*, para hacerlo con la mayor seguridad posible; 2) la posibilidad de haberles considerado un grupo de riesgo y vacunado mucho antes; 3) evitar los viajes aventurados y los espectáculos incontrolables, pero sabiendo proporcionar alternativas... Todo ello no es fácil, pues la gravedad de las reacciones juveniles (y de su explotación comercial y política) ha puesto de manifiesto hasta qué extremo nuestra sociedad orienta masivamente a los jóvenes hacia lo que eufemísticamente se llama "ocio nocturno" para no hablar de una realidad mucho más grave: la *banalización del "ocio alcohólico" (y cannábico)* como único ocio habitual, estrechamente vinculado al consumismo.

Esa es la segunda serie de reflexiones que propondríamos. Como sanitarios, las situaciones que estamos observando entre los jóvenes europeos hacen pensar en hasta qué punto habíamos banalizado la realidad del monocultivo del *ocio alcohólico* para esa franja etaria y la explotación comercial del mismo... al mismo tiempo que se desarrollaban enormes (y necesarias) campañas contra el uso del tabaco. Pero hay sobrados datos sobre el efecto biológicamente decorticador y neurológicamente lesivo del consumo alcohólico en la juventud, sobre sus efectos psicológicamente desinhibidores y dificultadores de la integración de la personalidad, así como sobre sus efectos sociales consecutivos: comercialización, creación de grupos por el consumo y no por otros intereses, creación de todo un conjunto de negocios basados en la explotación adictiva de sus necesidades... En definitiva, el “ocio alcohólico” ha sido socialmente banalizado, y durante decenios. Habíamos aceptado acríticamente que sin “botellones”, borracheras, y excesos alcohólicos no hay ocio juvenil.

Tercera reflexión: en cualquier medida aplicada a la juventud y la adolescencia, hay que tener muy en cuenta su tendencia a la *trasgresión*, tan presente en estas edades. La trasgresión de las normas y costumbres impuestas es una forma de explorar el mundo y de buscar identificaciones para el futuro. Una realidad psicológica que hay que valorar seriamente para diseñar dichas medidas: se necesitan otros medios (emocionales) además de las medidas policiales y coercitivas. Se necesita una visión de la juventud y la adolescencia menos parcializada y pixelada. ¡Cómo van a aceptar restricciones tan notables de sus relaciones si en ellas les va la vida! (entre otras cosas, porque en esas edades, las cosas son así de urgentes y perentorias).

Cuarta serie de reflexiones: a los jóvenes con salud mental vulnerable, habría que haberlos cuidado especialmente, cosa que en nuestro país no se ha hecho^{2-5,10,11}. Ello implicaría un modelo realmente biopsicosocial y comunitario, y una dotación y formación suficiente tanto de los equipos de salud mental y servicios sociales, como de la APS. Pero en varios países de Europa la pandemia ha coincidido con un momento de desmantelamiento activo de la APS y de la sanidad pública... Un resultado vinculado es el aparente aumento de las descompensaciones de la juventud especialmente vulnerable: jóvenes con trastornos mentales conocidos, jóvenes con familias desorganizadas o afectivamente negligentes, con problemas previos con el alcohol y otras drogas, en situación de pobreza, de minorías étnicas, población LGTBI+, jóvenes que ejercen de cuidadores⁴⁻⁷... Ello ha conllevado agravamientos de las tendencias a la inestabilidad emocional, a los suicidios y a las autolesiones...^{1,5-7}.

Esas reflexiones iniciales, y otras muchas similares, ya sabemos que no son fáciles de convertir en realidades operativas. Pero no es por falta de datos o modelos científico-técnicos para hacerlo, sino porque las prioridades políticas y

sanitarias no se están dirigiendo hacia el desarrollo de la atención a la salud mental y de la medicina comunitaria en el marco de una sanidad pública potente, basada en la atención primaria, y comprometida con la salud integral de la población.

Muchos políticos y administradores parecen haber optado en Europa por la entrada masiva de la especulación y el predominio del mercado en la sanidad y salud mental de la población. Por eso, como sanitarios y como científicos nos corresponde avisar de esas realidades de la pandemia y procurar que no se simplifiquen o mercantilicen las necesidades y los sufrimientos de esas poblaciones. Con estos y otros datos en la mano, son los políticos y los administradores, y en último extremo, la población y sus organizaciones sociales y políticas, quienes tenemos que decidir las prioridades sociales y cómo se usan los recursos¹². Sin olvidar que aquí no se trata tan solo de “terracitas”, “cervecitas”, horarios de cierre, espectáculos nocturnos y “botellones” espontáneos y no espontáneos, sino de morbimortalidad, problemas emocionales y sufrimientos personales y grupales que, además, dejan huellas duraderas... Hay que tenerlo en cuenta en la estimulante tarea de cuidar a la juventud para que ocupe el lugar de vanguardia que le corresponde en los avances por un futuro digno, plural, justo y sostenible.

Bibliografía

- Hagell A. Summarising what we know so far about the impact of Covid-19 on young people. London: Association for Young People's Health (AYPH); 2021. Disponible en: <https://www.youngpeoples-health.org.uk/wp-content/uploads/2021/02/Impact-of-Covid-19-on-young-people-briefing.pdf>
- Young Minds. Coronavirus: Impact on Young People with Mental Health Needs, Survey 4: february 2021. London: Young Minds; 2021. Disponible en: <https://youngminds.org.uk/media/4350/coronavirus-report-winter.pdf>
- Barnardo's children's charity. Mental Health and Covid-19: In Our Own Words. Barkingside, Ilford: Barnardo's; 2021. Disponible en: <https://www.barnardos.org.uk/sites/default/files/uploads/mental-health-covid19-in-our-own-words-report.pdf>
- OCDE. Pour un effort mondial. Preserver la santé mentale des jeunes pendant la crise du COVID-19. Paris: OCDE; 2021. Disponible en: https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1099_1099618-muxbkalt4b&title=Preserver-la-sante-mentale-des-jeunes-pendant-la-crise-du-COVID-19&_ga=2.97305433.796725149.1626882154-158819630.1626882154
- Mastrotheodoros S. The effects of COVID-19 on young people's mental health and psychological well-being. Youth partnership. Partnership between the European Commission and the Council of Europe in the field of youth. Brussels: European Commission; 2020. Disponible en: <https://pjp-eu.coe.int/documents/42128013/72351197/Effects-COVID-Youth-Mental-Health-Psychological-Well-Being.pdf>
- Tanaka T, Okamoto S. Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nat Hum Behav.* 2021;5:229-38.
- Kamal K, Li JJ, Hahm HC, Liu CH. Psychiatric impacts of the COVID-19 global pandemic on US sexual and gender minority young adults. *Psychiatry Res.* 2021;299:113855.
- Buitrago F, Ciurana R, Fernández-Alonso MC, Tizón JL. Salud mental en epidemias: una perspectiva desde la Atención Primaria de Salud española. *Aten Primaria.* 2020;52(S2):93-113. [consultado 17 May 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7801217/pdf/main.pdf>
- Buitrago F, Ciurana R, Fernández-Alonso MC, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la Atención Primaria de Salud española. *Aten Primaria.* 2020;53:89-101 [consulta-

- do 17 May 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656720301876>
10. Tizón J.L. Salud emocional en tiempos de crisis: reflexiones desde una pandemia. Barcelona: Herder; 2021.
 11. Tizón JL. Adolescencias: las seis tareas, los cinco duelos y los cinco ámbitos en un mundo revuelto. En: Cruz D, Mollejo E, González F, editores. Libro de la Ponencia “Adolescencias. Nuevos retos, nuevas transiciones”, del 38º Congreso Nacional de Neuropsiquiatría. Barcelona: AEN; 2021. p. 29-56.
 12. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Informe sobre la juventud en España 2020. Dirección General del INJUVE y Observatorio de la Juventud en España. Ministerio de derechos sociales y Agenda 2030, Madrid, 2021. Disponible en: http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2021/03/informe_juventud_espana_2020.pdf