

ROSA RAMOS TORÍO DECANA DEL COLEGIO DE PSICOLOGÍA DE NAVARRA

“Hay un pico de depresión en adolescentes y primera juventud”

Reacciones como el estrés o falta de sueño son “normales” en una situación que es “anómala”. Pero si se mantienen pueden causar problemas que hay que atender, como ansiedad o depresión.

M. JOSÉ ECHEVERRÍA
Pamplona

La incertidumbre, no bajar la guardia y la imposibilidad de vivir la parte lúdica de la vida están pasando factura: problemas de sueño, irritabilidad, dolores de cabeza... Rosa Ramos Torío, decana del Colegio de Psicología de Navarra, afirma que hay que prestar atención a esos síntomas y pedir ayuda profesional si no se controlan. Los fármacos, añade, son una medida paliativa inicial.

¿Qué problemas psicológicos está generando la pandemia?

Durante el confinamiento hubo respuestas muy variadas. Pero estamos viviendo un año de pandemia donde ha habido una restricción importante en el funcionamiento personal. Una de las demandas más importantes es por problemas de ansiedad, por encima de las demandas por depresión. Y estamos viendo un pico significativo en adolescentes y primera juventud, en chicos jóvenes, de problemas de depresión. Cuando se trata de hijos los padres suelen elegir en primer lugar una consulta psicológica.

¿Por qué sufren los más jóvenes estos problemas?

Porque empieza a tener un peso significativo la pérdida del contacto social al que estaban habituados. No es tanto porque no vean a sus compañeros, ya que los ven en los centros académicos, sino porque todo lo que tiene que ver con el ocio en grupo se ha perdido.

¿Hay un perfil?

Suelen ser chavales responsables, con buen rendimiento académico y un alto grado de responsabilidad en la pandemia para no tener contagios. Se restringen más el ocio. También está habiendo un disparo de problemas de la conducta alimentaria en chicas jóvenes. Muchas empiezan con cuadros de ansiedad, pierden el apetito o están un poco deprimidas porque no pueden tener los refuerzos habituales y empiezan a privarse de comer. Si alguna tenía un problema con su imagen entran en un cuadro de trastorno de la conducta alimentaria.

¿Y en adultos?

Cuadros de ansiedad, depresión y mucho problema relacionado con la soledad. Hay personas que igual vivían solas pero ahora tienen privación importante de en-



Rosa Ramos, decana del Colegio de Psicología de Navarra.

E.BUXENS

cuentros sociales y actividades. Por ejemplo, una mujer viuda de unos 60 años que acudía a alguna clase e iba a caminar con amigas. Seguía con su vida pero ahora ha experimentado durante mucho tiempo soledad y aislamiento. Estas personas han tenido una respuesta intensa de todo lo que tiene que ver con la dificultad para llevar la soledad.

¿No era un problema más centrado en ancianos?

No es preciso que sean muy mayores, aunque en residencias se han detectado cuadros depresivos importantes. Puede provocar pérdida de apetito, de voluntad para levantarse, para llevar un orden de vida. Eso mantenido en el tiempo puede llevar a un deterioro funcional aunque si hay cuidados externos es más difícil. La soledad en las personas mayores ha sido muy dura. Es una enfermedad silenciosa. Cuando una persona se deprime suele llorar, está quejosa lo que induce a buscar medidas. Pero la soledad a veces se vive en soledad. ¿Quién detecta qué pasa?

¿La sociedad está en una situación de ansiedad general?

Sí. Hay una situación de incertidumbre que provoca un cansancio, problemas con el sueño y otras psicopatizaciones como dolores de cabeza, taquicardias, etc. Hay un malestar físico general en algunas personas. Algunos estudios hablan de un aumento de la irritabilidad, de una baja tolerancia a la frustración más acentuada en esta etapa porque hay una incertidumbre de futuro. No acabamos de estar del todo tranquilos con el miedo a la enfermedad, a la pérdida de seres queridos, etc.

Es la fatiga pandémica...

Sí pero además de ese cansancio de fatiga pandémica lo que definiría el estado actual es que no podemos todavía bajar la guardia, no podemos entrar en un estado de calma absoluta y seguir con los temores, que se pueden tener de forma general, pero no con esta sensación de falta de control a la que estamos expuestos.

¿Una sensación que daña?

Sí. La incertidumbre cuando se mantiene a lo largo del tiempo produce un estado que se llama de agotamiento emocional. Según la resiliencia (capacidad de

respuesta al sufrimiento de cada individuo) las manifestaciones van a ser más o menos intensas. Hay gente que va a tener un patrón de agotamiento emocional con síntomas depresivos y otros con síntomas de ansiedad.

¿En qué medida se han incrementado estos problemas?

La encuesta del CIS sobre salud mental indica que el aumento en depresión ha sido del 20%, de la ansiedad y miedo del 19%, del estrés agudo y sensaciones de ago-

EN FRASES

“Además de la fatiga, lo que define el estado actual es que no podemos bajar la guardia y hay sensación de ‘no control’”

“Cuando una persona se deprime puede estar quejosa pero la soledad a veces se vive en soledad y nadie lo detecta”

bio del 21% y de la soledad de un 17,2%.

Se acompaña de un aumento de medicación..

La encuesta habla de un aumento del 6% de las demandas de atención a la salud mental. El uso de ansiolíticos en ese 6% era de un 58,7% y de antidepresivos de un 41,3%. La primera búsqueda en muchos casos se hace a través del médico de Atención Primaria y si el paciente no termina de resolver el problema lo deriva a salud mental. Esa respuesta busca quitar sintomatología. Pero es paliativa no va al fondo de la cuestión.

¿Es un parche?

Cuando una persona tiene miedo puede tomar un ansiolítico pero el miedo no desaparece. Si no se trabaja, esa persona puede acabar con un uso más cronificado de la medicación. En algunos casos pueden mejorar pero depende de los recursos naturales de cada persona.

¿Por qué ocurre así?

Se requiere capacidad de adaptación. Las reacciones que tiene la gente son normales ante una situación que es anómala. Socializar, visitar amigos o familiares, hacer una excursión... Son aspectos muy importantes para ir paliando los efectos del estrés cotidiano que tiene la vida actual. Esas respuestas son un mecanismo reactivo ante algo anómalo. Luego entran las características individuales de cada persona. La gente que se niega a aceptar la realidad se queda atascada ahí, no genera alternativas.

¿Qué se puede hacer?

Cuando hay un estado de decaimiento anímico significativo lo lógico es recurrir a un profesional. El grado y la intensidad de los síntomas y las limitaciones que presentan para llevar una vida normalizada son los criterios en los que hay que fijarse para buscar ayuda. Y esta no puede ser sólo a través de los fármacos. Tiene que ser a través de recursos que hay que enseñar para hacer frente a esos cuadros de alteración emocional.

¿La clave es prestar atención a estos síntomas?

Sí. Hay que ver si se mantienen, si nos limitan la vida, las capacidades cognitivas, falta de concentración, alteraciones del sueño, aumento de irritabilidad, desánimo, ansiedad... Hay quien canaliza la ansiedad comiendo o bebiendo. Por eso, hay otros comportamientos susceptibles de ser vigilados. No puede ser que una persona entre en una conducta adictiva porque está tan nerviosa que no puede hacer frente al problema. Además, esta situación ha puesto de manifiesto que hay una deficiencia en el sistema.

¿Cuál es?

Si los psicólogos estuviéramos en Atención Primaria podríamos hacer también una labor preventiva. Por ejemplo, una madre que acude con depresión igual tiene un problema de convivencia con los hijos o con su pareja. O si una persona está nerviosa puede tener detrás otro problema. Estamos reclamando estos profesionales en Primaria. Un estudio indicaba que casi el 40% de las demandas en Primaria tienen que ver con desordenes emocionales. Y ahora vendrán más por pérdidas de trabajo, por ejemplo. Todo eso afecta a la población.