

**“SALUD MENTAL DE
ADOLESCENTES EN TIEMPOS
DE PANDEMIA” GEDIS (FCS-
UDELAR) Datos preliminares de la
encuesta**

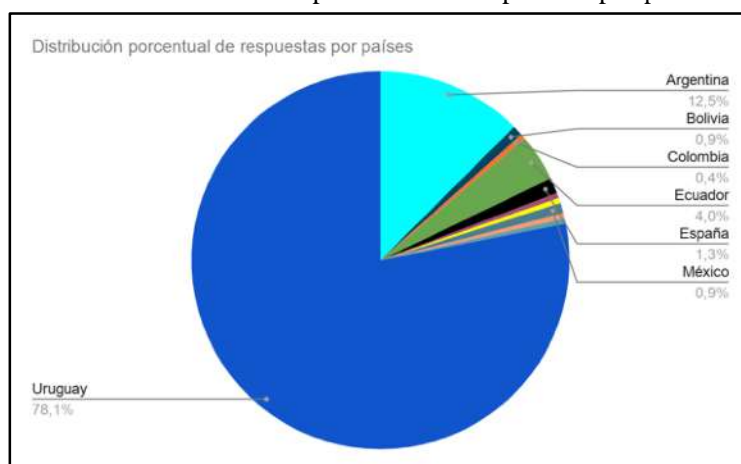
Dra. María Noel Miguez

Maestrante Lucía Sánchez Solé

El Conversatorio “Cortemos por lo sano: Desmedicalizar y despatologizar a jóvenes y adolescentes”, es organizado conjuntamente por el Grupo de Trabajo “Medicalización y patologización de las infancias y adolescencias” de la Institución Nacional de Derechos Humanos (INDDHH) y la Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica, Italia y Caribe (CODAJIC), de manera de reflexionar colectivamente en torno a la temática de la salud mental de adolescentes y jóvenes. En este escenario, el Grupo de Estudios sobre Discapacidad (GEDIS), de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República (Uruguay), que integra el GT de la INDDHH desde sus inicios, desplegó una encuesta en las redes sociales, durante todo el mes de marzo de 2021, de manera de conocer cómo el contexto de emergencia sanitaria por COVID-19 ha impactado en la salud mental de adolescentes en Iberoamérica, específicamente, en el consumo de psicofármacos y/ o psicoestimulantes en adolescentes.

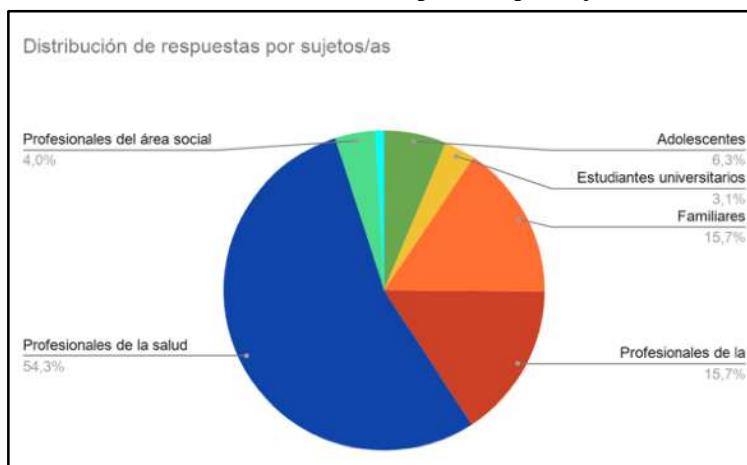
El total de respuestas recibidas fue de 225, de las cuales tres cuartas partes provinieron de Uruguay, ya que fue el país desde donde surgió la misma. Por el carácter de la encuesta, no se trata de una muestra representativa, sino de un universo que nos permite aproximarnos a la temática a partir de datos concretos.

Gráfico 1 : Distribución porcentual de respuestas por países.



Con relación a los/as sujetos/as que respondieron la encuesta, contamos con los aportes de adolescentes, familiares, estudiantes universitarios/as, profesionales de la educación, profesionales de la salud, profesionales judiciales y profesionales del área psicosocial. El 54% de quienes respondieron la encuesta fueron profesionales del área de la salud, seguido por un 16% de profesionales del área de la educación y un 16% de familiares, un 6% de adolescentes, un 4% de profesionales del área social y un 3% de estudiantes universitarios.

Gráfico 2: Distribución de respuestas por sujetos/as.



A partir de este universo, se despliegan a continuación los ejes sobre los cuales se basó la encuesta, a saber: 1) tendencia y magnitud de las consultas con profesionales de la salud mental y de quién proviene el interés de la consulta; 2) tendencia y magnitud del consumo de psicofármacos y/o psicoestimulantes en adolescentes y el tipo de psicofármacos y/o psicoestimulantes consumidos.

1. Consultas con profesionales de la salud mental.

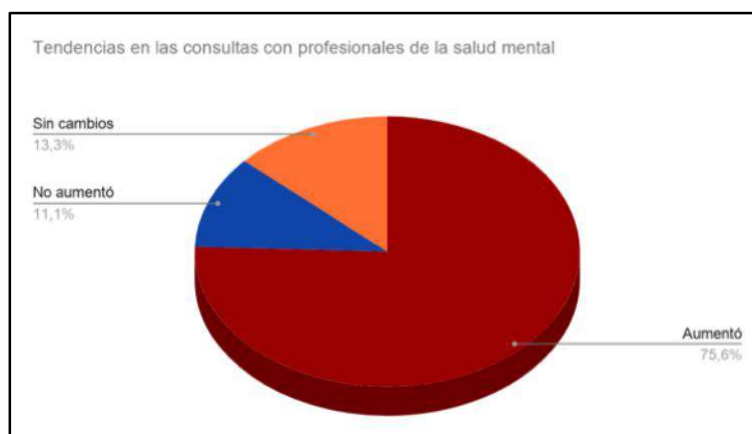
El primer eje da cuenta de la tendencia y magnitud de las consultas con profesionales de la salud mental. En un primer momento se leen por separado los datos sobre tendencia y magnitud, para luego cruzarlos. Se cierra con los datos sobre la procedencia del interés por la consulta.

Con relación a la tendencia en las consultas con profesionales de la salud mental, un

75% respondió que aumentaron, mientras que un 13% respondió que no hubieron cambios, y un 11% que no aumentaron. Esto da cuenta de que 3 de cada 4 sujetos/as que respondieron la encuesta consideran que aumentó el número de las consultas con profesionales de la salud mental a partir de decretada la pandemia por

COVID-19.

Gráfico 3: Tendencias en las consultas con profesionales de la salud mental.



Con relación a la magnitud de las consultas con profesionales de la salud mental, el 34% planteó que aumentaron mucho, un 41% que aumentaron levemente, un 13% que no hubo cambios, un 4% que descendieron levemente y un 7% que descendieron mucho.

Gráfico 4: Magnitud de las consultas con profesionales de la salud mental.



Esto da cuenta del correlato entre tendencia y magnitud, a saber: del 75% que planteó que habían aumentado las consultas, el 34% respondió que aumentó mucho, mientras que el 41% respondió que aumentó levemente; del 11% que planteó que habían descendido las consultas, un 7% respondió que descendió mucho, mientras que el 4% respondió que descendió levemente; el 13% restante considera que no hubieron cambios.

Con relación a la procedencia del interés por la consulta, el 21% fue del/de la adolescente, el 56% de las familias, el 15% de profesionales de la salud, el 15% de profesionales de la educación, el 2% de profesionales del área social, con un restante 2% con otras respuestas.

Gráfico 5: De quién provino el interés para la consulta.



Estos datos arrojan que el interés en la consulta con profesionales de la salud mental provino de los hogares en un 67%, siendo fundamentalmente los referentes familiares quienes demostraron mayor

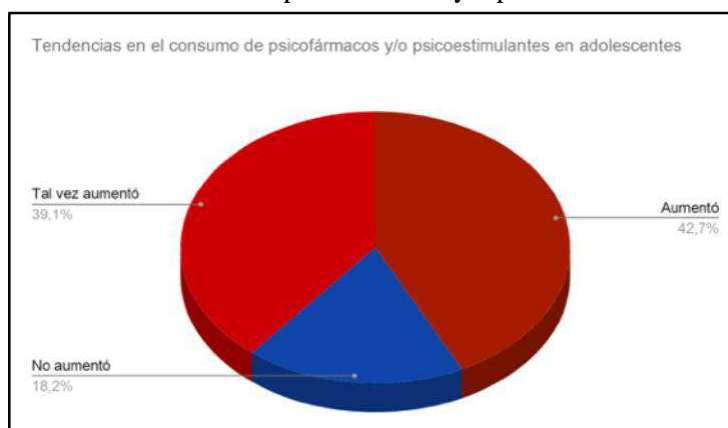
interés. El interés proveniente de profesionales de la salud, de la educación y del área social fue de un 31%. El restante 2% dio otras respuestas.

2. Consumo de psicofármacos y/o psicoestimulantes en adolescentes

El segundo eje da cuenta de la tendencia y magnitud del consumo de psicofármacos y/o psicoestimulantes en adolescentes. Tal como se realizó en el eje anterior, en el primer momento se leen por separado los datos sobre tendencia y magnitud, para luego cruzarlos.

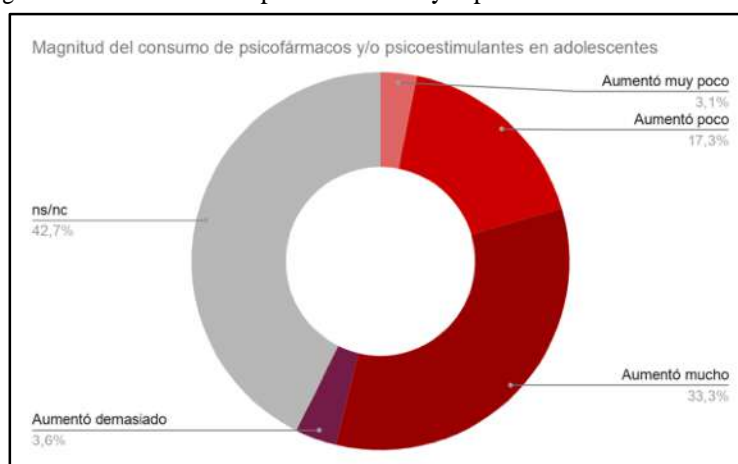
Con relación a la tendencia en el consumo de psicofármacos y/o psicoestimulantes en adolescentes, un 43% respondió que aumentó, mientras que un 18% respondió que no hubieron cambios, y un 39% que tal vez aumentó. Esto da cuenta que 4 de cada 5 sujetos/as que respondieron la encuesta consideran que aumentó el consumo de psicofármacos y/o psicoestimulantes en adolescentes a partir de decretada la pandemia por COVID-19.

Gráfico 6: Tendencias en el consumo de psicofármacos y/o psicoestimulantes en adolescentes.



Con relación a la magnitud en el consumo de psicofármacos y/o psicoestimulantes en adolescentes, el 3% respondió que aumentó muy poco, el 17% que aumentó poco, el 33% que aumentó mucho, el 4% que aumentó demasiado. El restante 43% planteó que no sabe o no contestó.

Gráfico 7: Magnitud del consumo de psicofármacos y/o psicoestimulantes en adolescentes.



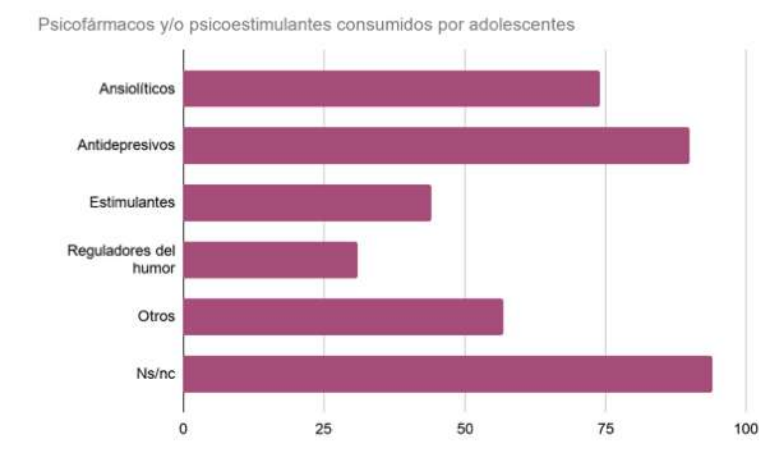
Al hacer confluír las variables de tendencia y magnitud, no surge un correlato tan claro entre quienes plantearon que la tendencia al consumo de psicofármacos y/o psicoestimulantes en adolescentes aumentó desde que fue decretada la pandemia por COVID-19. Del 82% de aumento surgido en la tendencia (43% planteó que aumentó, 39% planteó que quizá aumentó), al visualizarlo en la magnitud, el 57% plantea que hubo aumento (muy poco el 3%, poco el 17%, mucho el 33%, demasiado el 4%). Una primera lectura inicial de esto podría estar orientada hacia que varios/as de quienes plantearon que posiblemente hubo aumento, en esta segunda pregunta plantean que no saben o no contestaron, lo que hace el descenso del 82% de la tendencia de aumento, al 57% de la magnitud.

Con relación al tipo de psicofármacos y/o psicoestimulantes consumidos, desde los/

as sujetos/as que respondieron este punto en la encuesta, por lo general, se plantearon nombres diversos de las drogas utilizadas. Además, aparecen varias respuestas con más de una droga consumida.

Sobre un universo de 225 respuestas, 74 plantearon el consumo de ansiolíticos, 90 de antidepresivos, 44 de estimulantes, 31 de reguladores del humor, 57 de otras drogas (como inductores del sueño, antialérgicos, relajantes musculares, alcohol, cannabis) y 94 que no sabían o no contestaron.

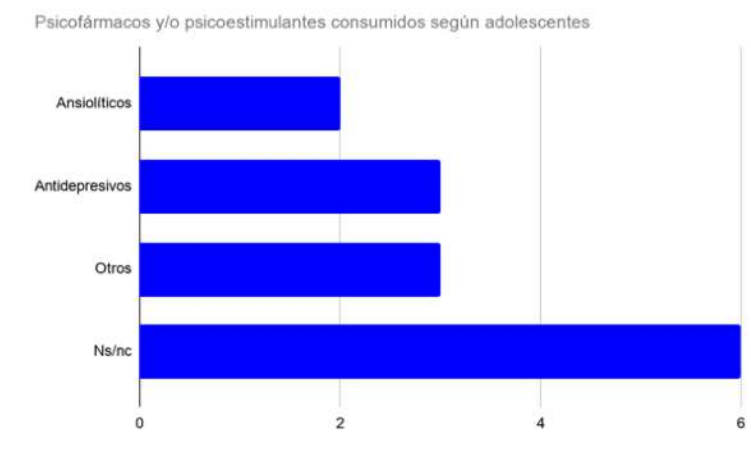
Gráfico 8: Psicofármacos y/o psicoestimulantes consumidos por adolescentes.



A partir de estos datos genéricos de todos/as quienes respondieron este eje en el cuestionario, se distribuye la información según adolescentes, familiares, profesionales de la salud y de la educación.

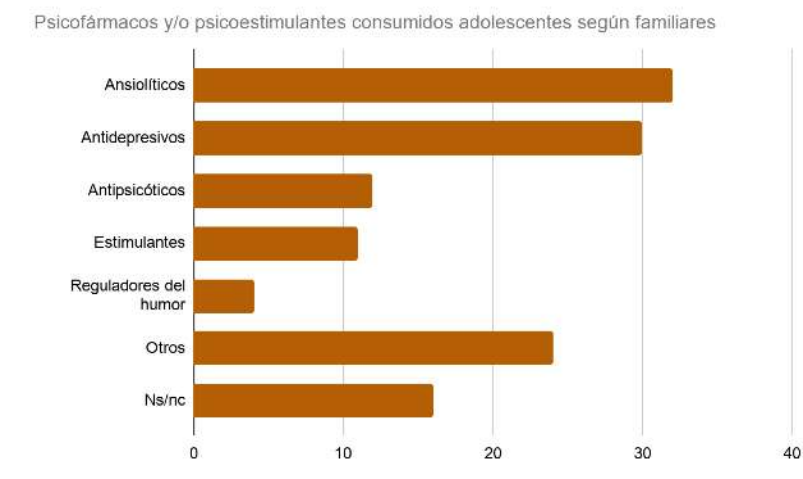
Según los/as adolescentes que respondieron el cuestionario, sobre un total de 14 respuestas, 2 plantearon el consumo de ansiolíticos, 3 de antidepresivos, 3 de otras drogas (como inductores del sueño, antialérgicos, relajantes musculares, alcohol, cannabis) y 6 que no sabían o no contestaron.

Gráfico 9: Psicofármacos y/o psicoestimulantes consumidos por adolescentes según adolescentes.



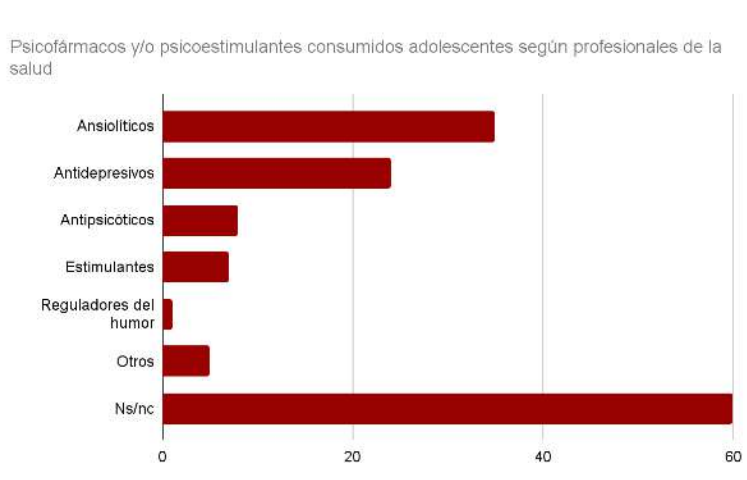
Según los/as familiares que respondieron el cuestionario, sobre un total de 35 respuestas, 32 plantearon el consumo de ansiolíticos, 30 de antidepresivos, 12 de antipsicóticos, 11 de estimulantes, 4 de reguladores del humor, 24 de otras drogas (como inductores del sueño, antialérgicos, relajantes musculares, alcohol, cannabis) y 16 que no sabían o no contestaron.

Gráfico 10: Psicofármacos y/o psicoestimulantes consumidos por adolescentes según familiares.



Según los/as profesionales de la salud que respondieron el cuestionario, sobre un total de 121 respuestas, 35 plantearon el consumo de ansiolíticos, 24 de antidepresivos, 8 de antipsicóticos, 7 de estimulantes, 1 de reguladores del humor, 5 de otras drogas (como inductores del sueño, antialérgicos, relajantes musculares, alcohol, cannabis) y 60 que no sabían o no contestaron. Con relación a este alto número de ns/nc, varios/as profesionales de la salud plantearon que según sus disciplinas (psicología, enfermería, etc.) no pueden medicar y que, por ende, No conocen o saben cuáles son los psicofármacos y/o psicoestimulantes que están consumiendo los/as adolescentes en tiempos de covid.

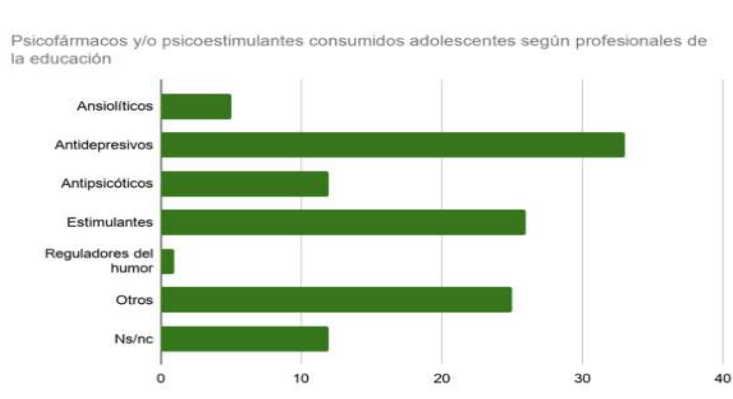
Gráfico 11: Psicofármacos y/o psicoestimulantes consumidos por adolescentes según profesionales de la salud.



Según los/as profesionales de la educación que respondieron el cuestionario, sobre un total de 35 respuestas, 5 plantearon el consumo de ansiolíticos, 33 de antidepresivos, 12 de antipsicóticos, 26 de estimulantes, 1 de reguladores del humor,

25 de otras drogas (como inductores del sueño, antialérgicos, relajantes musculares, alcohol, cannabis) y 12 que no sabían o no contestaron.

Gráfico 12: Psicofármacos y/o psicoestimulantes consumidos por adolescentes según profesionales de la educación.



Más allá de los números: reflexiones contextualizadas

Si bien la encuesta no nos permite aseverar ni generalizar ciertos aspectos que surgen de la misma, nos invita y da pistas para pensar en torno a algunos ejes.

En primer lugar, interrogarnos sobre el aumento de las consultas: ¿por qué se cree

que aumentaron? ¿Qué implica para los adolescentes la pandemia? ¿Qué implica ser adolescente en tiempo de pandemia? ¿Por qué se cree que aumentó el consumo de psicofármacos cuando en general se tiende a asociar el mismo al rendimiento y conducta en espacios educativos?

¿Que supone que el mayor consumo esté asociado a los ansiolíticos y antidepresivos en este contexto?

De las interrogantes expuestas se desprenden algunas reflexiones. Es posible reconocer con la pandemia un incremento de la incertidumbre y de la percepción de las personas de la misma. Incertidumbre en torno a la salud, la enfermedad, la cura, los avances científicos, lo que está bien hacer, lo que no, etc. Pensando concretamente en este último aspecto y la importancia de los vínculos, el encuentro con otros, con los pares, el cara a cara en la adolescencia, es que surgen tensiones. Asimismo, otra lectura posible remite a la tensión o debate entre los mandatos sociales / sanitarios en oposición a las condiciones reales y materiales de existencia. La romantización del "quedate en casa", ¿en qué casa? ¿En qué condiciones?

Estas situaciones generan angustia, porque cuando no se cumple con ellas, se señala y culpabiliza a los sujetos. El otro se torna un potencial peligroso permanentemente: mi "no compromiso" puede enfermar, y hasta matar, a mis seres queridos. Se produce y reproduce una mirada culpabilizadora hacia las adolescencias y juventudes, muy difundida por expertos y referentes en la temática (basta escuchar entrevistas periodísticas y anuncios publicitarios).

No obstante, paralelamente al "quedate en casa" y las diversas restricciones, el mercado sigue operando, se sigue entrometiendo puertas para adentro de los hogares, con las redes sociales como aliadas. Pensemos hoy día en torno a la figura de los/las "influencers" y su rol en las adolescencias, resurgiendo la necesidad de ser parte, de pertenecer en un mundo de exhibiciones constantes.

En este contexto, ¿cómo hacer para desde el mundo adulto y profesional no individualizar problemas que trascienden singularidades? ¿Cómo pensar respuestas que re-sitúen a los/as adolescentes en este nuevo escenario? Ante el aumento de consultas en salud mental, ¿qué oportunidades hay para idear estrategias y habitar esos espacios desde otros lugares posibles?