

DOCUMENTO DE SÍNTESIS

Informe

*Salud Mental en la Infancia y
la Adolescencia en la era del
COVID-19*

*Evidencias y Recomendaciones de las Asociaciones
Profesionales de Psiquiatría y Psicología Clínica*

AEPCP, AEPNYA, ANPIR, SEP, SEPYPNA



ANPIR (Asociación Nacional de Psicólogos/as clínicos y Residentes)

Felix Inchausti Gomez
Presidente ANPIR



SEP (Sociedad Española de Psiquiatría)

Presidente SEP

SEPYRNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE
Sepypna (Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente)

Fernando González. Presidente



AEPCP (Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología, sección de Infancia y Adolescencia)

Alma Mtz. de Salazar
Presidenta AEPCP

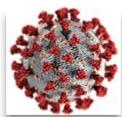


Aepnya (Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente)

Dra. Dolores Mª Moreno Pardillo
Presidenta AEPNYA

Este documento de síntesis, recoge las conclusiones más relevantes que se desprenden de la revisión bibliográfica actualizada, el resumen de los datos obtenidos de la encuesta que se envió a todos los profesionales de las asociaciones y una reseña sobre diferentes experiencias de atención durante el confinamiento en varias unidades o servicios de atención a la salud mental de la infancia y adolescencia.

CONCLUSIONES: RECOMENDACIONES, INVESTIGACIÓN, NECESIDADES Y PROPUESTAS



GENERALES

La COVID-19 ha supuesto una crisis de salud pública a nivel mundial con una fundamental problemática vírica, una vertiente de contagiosidad, una afectación orgánica muy importante y con gran repercusión en el sistema sanitario. Pero también ha supuesto una crisis social, y debemos estar muy atentos a las posibles repercusiones en la salud mental de la población.

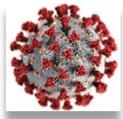
Las pandemias tienen mucho en común con otros desastres naturales: impacto en la comunidad, imprevisibilidad, víctimas y efectos a largo plazo. Pero la respuesta a las pandemias difiere necesariamente de la de otros desastres al potenciar el distanciamiento físico y la cuarentena, con aislamiento y dificultad para las relaciones interpersonales, especialmente con la familia e iguales. Nunca, hasta ahora, países enteros han estado confinados (o en cuarentena) durante un tiempo tan prolongado y, esto, puede tener unas consecuencias nuevas aún desconocidas.

No hay salud sin salud mental. La economía es un factor para una buena salud mental y viceversa. Es preciso evitar la exclusividad de lo infectológico en Salud, incorporando propuestas de atención, que incluyan los aspectos sociales, así como la importancia de la promoción, prevención y tratamiento de la salud mental.

La globalización y las nuevas tecnologías han permitido una mayor conectividad durante el confinamiento. Debería hablarse de distancia física y no de distancia social, dado que la comunicación y el contacto social, esenciales en los seres humanos, han seguido y deben seguir estando presentes.

Es importante dar información sobre medidas generales para contrarrestar el estrés como la higiene del sueño, programación de actividades, ejercicios, técnicas de relajación, conexiones sociales y evitar la sobreinformación. La información debe de ser comprensible, veraz y fidedigna, incluyendo la que se refiere a fuentes y dispositivos de ayuda relativos a la salud mental.

Cara al futuro, si nuevos confinamientos generalizados fuesen inevitables, sería esencial planificarlos de manera adaptada a las poblaciones más vulnerables, entre las que se incluyen la infancia y la adolescencia.



INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Sabemos que la infancia y la adolescencia tienen unas necesidades específicas que es preciso entender y atender y que no han sido tenidas suficientemente en cuenta durante este periodo, en parte por la propia gravedad de la pandemia, pero también por cierta falta de reflexión en las medidas adoptadas. Cuidar la infancia y a la adolescencia es una inversión a largo plazo y sería preciso priorizarla, ya que estamos apostando por beneficios en su vida futura y de toda la sociedad.

El impacto que la pandemia por COVID-19 ha tenido y puede tener sobre la infancia, no es uniforme. Dependerá de factores diversos: fallecimientos de seres queridos, separaciones de sus cuidadores por causas laborales o de aislamiento obligados por contagio, trastornos mentales de base y vulnerabilidad personal, situación económica y empleo, la cobertura de vivienda y necesidades básicas, entre otros.

Los niños y las niñas más vulnerables a los cambios de rutina y/o con necesidades de apoyo social, como son los niños y las niñas con trastornos del neurodesarrollo de mayor gravedad, o aquellos en situación de violencia intrafamiliar, han sufrido especialmente las consecuencias del confinamiento.

La comunicación sensible y efectiva sobre enfermedades que amenazan la vida tiene importantes beneficios para los niños y niñas y los adolescentes y para el bienestar psíquico, a largo plazo, de sus familias. Escuchar lo que creen sobre la transmisión de COVID-19 es esencial. Proporcionarles una explicación precisa y adaptada a su desarrollo, que sea significativa para ellos, garantizará que no se sientan innecesariamente asustados o culpables. Es, asimismo, fundamental para su desarrollo la calidad de los vínculos interpersonales, por lo que se deben promover las relaciones sociales con iguales y con familia extensa, en especial en los colectivos más vulnerables.

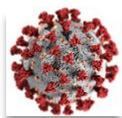
Los y las adolescentes (según sus relatos y los de sus familias) han aceptado y asumido el confinamiento y sus restricciones con una disposición mucho mejor de la esperada, sorprendiendo a sus propias familias y contribuyendo a experiencias gratas de convivencia familiar en la mayoría de las ocasiones. En general, han dado muestras de su capacidad para organizarse y cumplir con las nuevas responsabilidades en la enseñanza, derivadas de la formación no presencial. Aunque sin duda esta circunstancia, junto a la imposibilidad de relacionarse directamente con sus amigos, han sido las dos quejas mayoritarias.

Cualquier niño/a o adolescente puede manifestar transitoriamente síntomas de ansiedad o depresión secundarios a esta situación que estamos viviendo. Estos síntomas pueden ser una respuesta normal y adaptativa a los cambios sufridos. Si presentan gran intensidad o repercusión funcional, pueden beneficiarse inicialmente de intervenciones psicoeducativas breves o de grupos de apoyo.

Los/as niños/as separados/as de sus cuidadores durante la pandemia (bien por la infección u hospitalización del niño/a o de sus cuidadores) o que han sufrido la pérdida de un ser querido serán más propensos a presentar problemas psicológicos, miedo a la infección y ansiedad.

Otros casos, pueden presentar síntomas que perduren en el tiempo, conformando un trastorno, o bien exacerbando psicopatología ya existente, lo que requerirá una intervención psicoterapéutica o farmacológica específica. La identificación temprana de la angustia y las intervenciones oportunas pueden, no sólo prevenir las crisis en tiempos de pandemia, sino también ayudar a contener su propagación.

Promover la investigación en salud mental de la infancia y adolescencia y el cuidado de los jóvenes y sus familias tiene una importancia fundamental en este momento del COVID-19. Debemos avanzar en el estudio de aspectos epidemiológicos, de evaluación, de la neurociencia incluyendo los genéticos y epigenéticos, los biomarcadores de enfermedad mental, pero también en el de los factores de protección y de resiliencia, la prevención y promoción, tratamiento y la respuesta de los sistemas de salud.



FAMILIAS

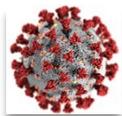
La información proporcionada por los y las profesionales que han estado trabajando durante estos meses de confinamiento y a los que hemos encuestado, nos indica que los/as niños/as y adolescentes que han vivido en entornos con buenas capacidades de ajuste, flexibilidad, medios y respuesta familiar apropiada han sido capaces de adaptarse bien a la realidad de confinamiento. Incluso cuando ha habido algunas complicaciones, han mantenido la estabilidad, observándose, con frecuencia, una mejora de la psicopatología al disminuir exigencias, aunque también ha habido casos de desestabilización. De hecho, este tiempo de confinamiento, ha sido una oportunidad, en muchos casos, para mejorar los lazos de proximidad con la familia y los seres queridos (según han informado las propias familias), siendo un factor determinante en dicha mejora.

Es previsible, no obstante, que los problemas de las familias más vulnerables hayan estado encubiertos, incluidas situaciones de violencia de género e intrafamiliar ascendente y será en el futuro cuando podamos sacar conclusiones sobre su situación y afectación real.

Las familias con personas fallecidas o enfermos graves cercanos han tenido una sobrecarga añadida. También los trabajadores sanitarios, que han estado en primera línea contra el COVID-19 y el personal de servicios básicos, han sufrido grandes dificultades para atender a su familia e hijos/as: el miedo y la culpa por el riesgo de la contaminación del virus a sus pequeños/as, la dificultad para atender las necesidades básicas de la crianza (como la

lactancia materna), y frecuentemente los largos períodos de separación han teñido de penalidad el tiempo de confinamiento

Otro riesgo añadido han sido los problemas para conciliar la vida laboral y la sobrecarga familiar y, especialmente de la mujer, dado que, tal como nos han referido las madres en las consultas que se han mantenido en los diferentes dispositivos de salud mental de la infancia y adolescencia, gran parte de la tarea educativa ha recaído de forma muy intensa en la familia.



EDUCACIÓN

El objetivo principal de la reapertura de centros educativos debe ser el cumplimiento de su misión educativa y socializadora, por encima de otros objetivos como la conciliación de la vida familiar y laboral, aunque dicha conciliación sea una problemática añadida a tener en cuenta. La reincorporación a las exigencias escolares y sociales debería acompañarse de buenos apoyos y de la planificación de espacios (de carácter preventivo) en el ámbito educativo, para compartir la difícil experiencia vivida por niñas/as y adultos (incluida discontinuidad y pérdidas) en la etapa de confinamiento. Las medidas anteriores nos parecen compatibles con establecer estímulos y apoyos para el aprendizaje de los contenidos curriculares necesarios.

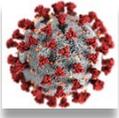
Apoyar decididamente que se implementen, lo antes posible, planes de reactivación de las actividades educativas (y durante el verano alternativas de ocio y tiempo libre). Se debería garantizar un equilibrio entre el riesgo de infección por COVID-19 y la reducción del riesgo para el desarrollo y bienestar emocional de la infancia, especialmente para los subgrupos más vulnerables, como los de familias con bajo nivel socioeconómico, aquellos con trastornos de salud mental preexistente o con problemas o dificultades en los procesos de aprendizaje.

La existencia de desigualdades en el acceso a la tecnología por parte de algunas familias y centros escolares hace necesario establecer unas condiciones mínimas de conectividad para sostener la educación a distancia y evitar que estas desigualdades se incrementen.

Debe ser objeto de especial preocupación el alumnado absentista o que no se conecta, trabajando tanto su vinculación escolar como potenciando su socialización. Serían adecuados planes de contingencia en cada área de salud y plataformas de comunicación efectivas entre Educación, Servicios Sociales y Salud Mental.

Deberían asegurarse sistemas de soporte y apoyo básicos a los/as niños/as y a los/as adolescentes que presentan problemas graves del desarrollo y que son atendidos en Programas de Necesidades Educativas Especiales. Siendo especialmente importante garantizar la cobertura y atención de los centros de educación especial. Y priorizar la atención

temprana necesaria para revertir evoluciones futuras negativas en los periodos sensibles del desarrollo (ventanas terapéuticas).



RESPUESTA ASISTENCIAL

La mejora de los servicios de salud mental es un objetivo imprescindible si queremos dar una respuesta integral al brote de COVID-19 ya que sus consecuencias tienen gran impacto psicosocial debido al miedo, la incertidumbre y la estigmatización que conlleva y que pueden actuar como barreras para las intervenciones médicas y de salud mental apropiadas. Ser conscientes de este hecho es fundamental para evitar el aumento de las desigualdades e inequidad de salud ya existentes.

A través de las preguntas que hemos realizado a un gran número de profesionales, se ha constatado que, en el periodo de emergencia sanitaria, han disminuido las demandas de atención por problemas de salud mental en la población infantil y adolescente y se han suspendido actividades o programas específicos en algunos dispositivos o unidades de atención infanto-juvenil. A pesar de ello, debemos estar especialmente vigilantes ante posibles empeoramientos de trastornos mentales preexistentes, así como a los efectos de la propia crisis de salud pública, el aislamiento físico y la recesión económica. Es posible que el impacto psicológico pueda aumentar las demandas de consultas y de la sintomatología clínica, tanto de tipo internalizante como externalizante, en especial en población vulnerable.

La atención a las desigualdades materiales y psicosociales inherentes a la previsible recesión económica mediante medidas de protección financiera tienen un efecto protector, también, sobre la salud mental de la población, más aún sobre los que ya sufren trastornos, y disminuyen el riesgo de suicidio. Los esfuerzos de prevención de estas situaciones deben integrarse en el programa sanitario general frente a la crisis de COVID-19 y como parte del plan general de prevención del suicidio. Sería una importante estrategia preventiva realizar seguimiento de poblaciones de alto riesgo.

Ante una realidad nueva, el principio de precaución es imprescindible, pero dicha prudencia debe acompañarse de la atención a las dimensiones psíquicas y sociales de la crisis. Es necesario establecer un equilibrio entre las medidas de seguridad y el cuidado de la interacción madre-bebé, desde el embarazo, parto y perinatalidad.

La población infanto-juvenil con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y discapacidad ha requerido una especial atención durante el confinamiento. Es importante profundizar de forma objetiva en los riesgos y necesidades que corre esta población en la situación de alarma sanitaria, dada su gran vulnerabilidad.

Va a ser necesaria una respuesta de carácter colectivo que estimule la red comunitaria de apoyo a las familias, promoviendo la coordinación e integración entre servicios y agentes sociales, clínicos y educativos.

Atender los vínculos sociales es otra línea de trabajo fundamental para disminuir el impacto negativo de los efectos del confinamiento. Deben cuidarse de forma especial las poblaciones que tienen restringidos el contacto familiar de manera habitual, como son los menores de protección o con medida judicial. Habrá que cuidar la coordinación con servicios de Protección al Menor, así como los y las menores en cumplimiento de medidas judiciales para atender sus circunstancias específicas y procurar establecer sistemas de comunicación efectivos

Aunque la literatura refiere que los servicios telemáticos de salud mental son igual de efectivos que los presenciales, los datos de la encuesta que hemos realizado entre un gran número de profesionales, señalan que el 63,9% de ellos considera que es menor su eficacia, siendo percibido de forma mayoritaria como una herramienta complementaria pero no equivalente a la presencial. Puede tener que ver con el uso mayoritario (92% de las respuestas) de la atención telefónica, frente a la videollamada, solo utilizada por un 41,4%, pero sin duda este tema requiere una valoración más profunda de cara a incorporarlo a la asistencia en el futuro.

Proponemos, por último, impulsar –incluida la necesaria inversión económica– el desarrollo de investigaciones en la era del COVID-19 sobre las repercusiones en Salud Mental de la Infancia y Adolescencia, de manera coordinada, tanto a partir de iniciativas nacionales como colaborar en otras a nivel internacional.

Subrayar, finalmente, que garantizar los Servicios Públicos Sanitarios es una necesidad que esta pandemia ha puesto en evidencia. La atención desde diferentes instituciones a la Salud Mental debe coordinarse desde estos Servicios Públicos para optimizar los recursos.

En definitiva, esperamos que nuestras reflexiones y/o propuestas puedan ser sugerentes para la comprensión y abordaje de esta etapa. Asumimos con ellas nuestra responsabilidad y disposición para colaborar con las autoridades sanitarias y políticas y para el desarrollo del Plan de Salud Mental, con la o las estrategias que puedan incorporarse, como la estrategia para la era COVID-19, pero también otras como la prevención del suicidio. Esperamos y necesitamos el apoyo y respaldo de la administración y del ámbito político para que se acabe, por fin, con el agravio de unas especialidades –la Psiquiatría y la Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia– que han estado demasiado tiempo a la espera de su reconocimiento.

RESUMEN DESCRIPTIVO RESULTADOS DE ENCUESTA A PROFESIONALES DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

La situación vivida estos meses atrás a raíz de la aparición de la pandemia por COVID-19 y el confinamiento al que hemos estado sujetos todos los ciudadanos, ha conllevado el cese repentino de ciertas actividades asistenciales, que se realizan con asiduidad de manera presencial, en los diferentes centros sanitarios. Miles de niños, niñas adolescentes y sus familiares que se encuentran en tratamiento psicológico o psiquiátrico en diferentes dispositivos de la red pública de salud mental del SNS y en consultas privadas, vieron interrumpidas sus sesiones de tratamiento de un día para otro, sin saber cómo y cuándo sería el momento de la “vuelta a la normalidad”.

Esta situación también supuso un impacto para la mayoría de los profesionales que prestan atención a estos menores y sus familias ya que, tanto en los diferentes centros de salud mental del SNS como en la mayor parte de las consultas privadas, este tipo de atención se presta de manera presencial, no solo por una tradición organizativa de la actividad sanitaria de nuestras organizaciones, sino porque uno de los pilares básicos de las intervenciones con personas que presentan problemas de salud mental, es la creación de una adecuada relación terapéutica para favorecer la comunicación.

Trás tres meses de confinamiento es necesario revisar y analizar esta nueva situación en la que profesionales y familias nos hemos encontrado con el fin de identificar aspectos útiles que podrían mejorar la atención prestada. Para ello, hemos elaborado una encuesta específica dirigida a los profesionales de las asociaciones que formamos parte de esta Plataforma de Salud Mental de Infancia y Adolescencia con le fin de recabar información.

La encuesta dirigida a los profesionales constaba de 30 preguntas sobre aspectos relacionados con la asistencia prestada a menores de edad con problemas de salud mental durante el periodo de confinamiento. Han participado un total de 169 profesionales psiquiatras y psicólogos clínicos, pertenecientes a estas asociaciones, de 30 ciudades españolas diferentes. El 79% eran mujeres y la media de edad ha sido de 45 años. El 84% de los encuestados desarrollan su trabajo principal en dispositivos de atención a la salud mental infanto-juvenil del SNS, atendiendo a una población de entre 7 y 18 años de edad que, en un 79.3% pertenece a un nivel socio-económico medio bajo.

En lo que respecta a la información de los profesionales referida a la atención a la salud mental de los menores, el grupo situado entre 7 y 12 años es el que ha presentado más problemas durante el confinamiento. Los niños con problemas de conducta, trastornos

del desarrollo o trastornos de tipo ansioso, así como los pertenecientes a familias en riesgo de exclusión social han representado los grupos con mayores dificultades. El cierre de los colegios ha supuesto un importante obstáculo para los menores con problemas de aprendizaje que tenían algún tipo de recursos de apoyo escolar en el centro o de adaptación curricular.

La información que las familias han transmitido a los profesionales durante este periodo ha puesto el acento en la sorpresa por el adecuado comportamiento de sus hijos en general (el 75,5% de las familias), su tranquilidad por estar juntos con el menor en casa, pudiendo incluso disfrutar de la relación, las dificultades para conciliar el trabajo y la organización familiar, los problemas con el uso de las tecnologías y las tareas escolares y la preocupación, en caso de menores con trastornos del desarrollo, discapacidad o conflictos familiares, ante la disminución de la atención prestada por diferentes servicios públicos. En las entrevistas telefónicas mantenidas con las familias, las madres han sido las interlocutoras prioritarias en el 95% de los casos. Para los menores, el confinamiento ha supuesto tranquilidad por no tener que ir al colegio y estar en casa, aunque señalan las dificultades en la realización de las tareas escolares, el malestar por no poder ver a sus abuelos o amigos y el mayor tiempo de uso de las “pantallas”.

En lo que respecta a las preguntas sobre la organización asistencial, los profesionales informan de los siguientes cambios:

- Cambio de consultas presenciales por telefónicas: 92,3%
- Supresión de primeras consultas: 31,4%
- Cierre de Unidades/Centros/plazas de Hospital de Día/ Camas de hospitalización completa: 24,9%
- Trabajo desde casa: 62,7%
- Supresión de las coordinaciones presenciales con otros profesionales: 53,8%
- Supresión de las intervenciones grupales con los padres: 23,2%
- Supresión de las intervenciones grupales con los menores: 47,3%
- Supresión de las psicoterapias: 21,9%
- Supresión de las evaluaciones psicométricas: 37,3%

Estos cambios han supuesto que el 64,5% de los profesionales han visto reducida la demanda de primeras consulta y un 36,7% informan también de la disminución de consultas de urgencias.

Un 93,5% de los profesionales ha utilizado la llamada telefónica de manera habitual para el seguimiento de los menores y sus familias, un 47,95% el correo electrónico y la

video-llama un 42%; el 72,85% de los profesionales manifiestan haber mantenido el contacto, tanto con los menores como con sus padres, lo que garantiza la continuidad del proceso y la relación terapéutica. Si bien un 70% de los profesionales encuestados atribuye una menor eficacia a las intervenciones mediante llamadas telefónicas, correo electrónico o video-llamada, reconocen que pueden favorecer la accesibilidad a ciertas familias, ayudar a una mejor gestión del tiempo y facilitar la comunicación con los adolescentes, ya que son herramientas de uso habitual entre ellos por lo que un 46,74% de ellos consideran que las video-llamadas tendrían que incorporarse de una manera más habitual; hasta ahora, solo el 47,3% de los profesionales informan que, antes de esta situación de confinamiento, utilizaban las nuevas tecnologías para la comunicación con sus paciente de manera muy ocasional y solo con algunos de ellos.

Finalmente, los profesionales consideran que esta situación de pandemia y el confinamiento asociado, conllevarán un incremento de las demandas de atención a la salud mental de niños, niñas y adolescentes, fundamentalmente por un aumento de los problemas de ansiedad, problemas de conducta, problemas de aprendizaje y de relación en el contexto escolar una vez que se reanuden las clases o problemas con el uso de las nuevas tecnologías.

EXPERIENCIAS Y DEMANDAS ASISTENCIALES DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA Y EL CONFINAMIENTO POR COVID

Se ha recogido información de diferentes equipos y unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil de varios territorios del estado.

Se aprecia, en general, la importancia de la calidad de las relaciones familiares y de las circunstancias sociales acompañantes en las reacciones al estado de alarma sanitaria. También se hace evidente el peso en estas edades de la vida escolar, así como el impacto actual de las nuevas tecnologías.

Entre las *experiencias* referidas por las familias destaca la vivencia positiva de pasar mayor tiempo juntos, con una disminución de las exigencias habituales asociadas a la asistencia al centro escolar. Las principales preocupaciones estaban referidas a la conciliación del trabajo presencial o teletrabajo con el cuidado de los menores y, en algunos casos, con la dificultad para acompañarlos en las tareas escolares si no contaban con un apoyo considerado suficiente desde el entorno escolar. Las nuevas tecnologías han estado omnipresentes, tanto para los objetivos escolares, como para mantener el contacto con la familia extensa y amistades, y para el contacto con los profesionales asistenciales o el trabajo telemático de los adultos. Los recursos cognitivos y comunicacionales de los menores han sido claves para poder aprovechar la atención telemática ofrecida. Lo mismo puede decirse de las capacidades de organización y contención emocional de las familias en la adaptación a la situación. La desescalada ha supuesto un alivio, para la mayoría, de la tensión acumulada por el agotamiento de los recursos propios.

En la *evolución* de los cuadros clínicos es de destacar que han sido minoritarios los casos en que se ha observado un agravamiento, observándose incluso cierta mejoría en algunos de ellos, seguramente ligada al menor estrés asociado a factores sociales y escolares. La mayoría de las familias ha trasladado, con agradable sorpresa, la buena capacidad de adaptación de los niños para la situación en general. En los casos de menores con TEA se han observado reacciones contrapuestas: en algunos una mejora asociada a la disminución de factores sociales estresantes, y, en los casos con comorbilidad asociada y mayor necesidad de soporte institucional, un empeoramiento. El uso abusivo de pantallas y el aislamiento social son algunos de los efectos del confinamiento más habituales. También se han recibido muchas informaciones sobre los casos con perfiles de TDAH y conductas disruptivas. Estos han requerido más acompañamiento terapéutico, sobre todo con las familias. La impresión es que, cuando este acompañamiento ha sido adecuado, han experimentado una mejora. También se han descrito empeoramientos en algunos casos de

TCA que habían interrumpido tratamientos intensivos, así como en casos de Trastorno Mental Grave que han sufrido descompensaciones durante el periodo de confinamiento.

Los principales *factores de riesgo* señalados se refieren a la precariedad de recursos materiales y sociales, y a la falta de habilidades de crianza. Las situaciones de violencia intra-familiar y las pérdidas de familiares cercanos por la pandemia son motivo de preocupación especial. Existe el riesgo de que la brecha digital suponga una exacerbación de las desigualdades en familias especialmente desfavorecidas.

Entre los *factores de protección* encontramos las condiciones de vida adecuadas (vivienda, recursos materiales y tecnológicos, posibilidades de organización laboral de los adultos) y la presencia de dinámicas familiares saludables. Los soportes desplegados por Educación (en algunos casos vividos como de gran exigencia, en otros irregulares), Servicios Sociales y Salud Mental han servido también de ayuda.

La *adaptación de los equipos clínicos* ha destacado por su capacidad de reacción, rapidez y flexibilidad. La implantación del trabajo telemático ha sido generalizada. La impresión es que puede aportar un soporte complementario en la asistencia cuando pase el estado de alarma más que ser una alternativa al trabajo presencial. Se han adoptado cambios en la organización de los diferentes niveles asistenciales. Se ha trabajado en la elaboración de numerosos documentos, dirigidos tanto a población general (adaptación a la situación de confinamiento, actuación frente a situaciones de maltrato) como a población clínica (TEA, TCA, Adicciones, situaciones de duelo, documentos de apoyo a familiares y menores usuarios). Las autorizaciones para salidas por motivos terapéuticos, no muy demandadas, han sido bien valoradas por las familias afectadas. La atención, en general mediante llamadas telefónicas, y menos por videollamadas u otros medios, se ha realizado mayoritariamente con los padres, focalizada en apoyar sus competencias como cuidadores. Se ha desplegado un trabajo intenso sobre las habilidades parentales.

Sobre la *previsión de problemáticas futuras* hay que señalar en primer lugar la importancia de no patologizar situaciones adaptativas y fomentar, en lo posible, los recursos propios de las familias, que se han hecho evidentes en una mayoría de casos en esta situación excepcional. Es esperable que aparezcan reacciones adaptativas con síntomas ansioso-depresivos que, excepcionalmente, puedan adquirir las características de cuadros por Estrés Post-traumático. Preocupan especialmente posibles complicaciones en situaciones vinculadas a duelos no resueltos y en situaciones de maltrato intra-familiar que pueden haberse producido o agravado en el periodo de desconfinamiento.