

ADOLESCENTES POSPANDEMIA. APRENDIZAJE Y VIDA

María Ignacio

En enero de 2020, en pleno siglo XXI, se detectan los primeros casos en nuestro país de COVID-19. El mundo no estaba preparado para afrontar una invasión virológica ni médicamente, ni emocionalmente, ni económicamente.

Tanto en niños como en adolescentes las reacciones han sido diversas, pero para todos ellos la idea de ser invulnerables se desmoronó. Cambió la manera en que los niños y especialmente los adolescentes veían a los adultos: dejaron de ser vistos como aquellos que sabían buscar soluciones a los conflictos, y por tanto, dar seguridad, y en cambio captaron que estaban asustados, desorientados, sin poder contener la ansiedad real que se transmitía respecto al grave problema que afectaba a toda la población. Ya no era una cuestión de grupos sociales con más o menos capacidad económica, sino que respondía a una cuestión mundial.

Pasados unos primeros momentos de caos y negación, los responsables políticos y sanitarios se pusieron a trabajar, buscando soluciones imaginativas, más o menos afortunadas, sin los recursos y conocimientos básicos, ni medicaciones, ni vacunas, ni tan siquiera protecciones elementales de higiene, como mascarillas y ropaje adecuado para los sanitarios, hasta llegar a la decisión en nuestro país, entre otros, del confinamiento familiar. Aquí empieza la problemática en la población infantil y adolescente, que incidió e incide de forma sustancial tanto en el terreno emocional como en los aprendizajes escolares obligatorios, en el bachillerato y en las universidades.

Todo ello causó un fuerte impacto en las relaciones sociales, en la seguridad respecto al futuro, tanto en los adolescentes como en los padres, enseñantes, gobiernos e

Instituciones, y muy especialmente entre los sanitarios, que trabajaron y lucharon sin descanso para proteger a la población.

Para los niños, el sentirse arropados por los progenitores, si disponían de una vivienda con espacio suficiente para convivir y la familia no presentaba relaciones familiares de crisis, ni carencia económica grave, fue una experiencia gratificante. En algunos casos se favorecieron regresiones y no quedaron exentas de ansiedades, miedos, dudas y soluciones cambiantes, que inquietaban a toda la población, ocasionando repercusiones emocionales y académicas.

No representó lo mismo si se trataba de una población rural o bien una zona urbana densamente poblada. En la población con poca densidad y espacios de vivienda más amplios, la repercusión adquirió una dimensión muy distinta de la que tuvo en los centros urbanos, en los que a veces los vecinos buscaban recursos ingeniosos para hacer frente a la pandemia. En la mayoría de los casos, hubo un problema de espacio y de relaciones muy tensionadas.

Para los educadores significó un reto importante. Aquí se pudieron observar los distintos recursos de las escuelas públicas, concertadas o privadas en las que la creatividad de unos y otros, en función de los distintos medios que disponían, repercutió en los resultados con que nos encontramos actualmente.

Si bien respecto al aprendizaje en general se organizaron distintas formas de mantener la actividad docente, hubo un sesgo destacado según los recursos técnicos que poseían las familias, carencias que aún actualmente no se han conseguido equilibrar.

Destaco especialmente las edades de 5-6 años, donde la lectura e inicio del cálculo es básico para el desarrollo cognitivo, y, por tanto, quedó en cierta manera interrumpido. Ésta ha sido una de las secuelas en la población infantil con pocos recursos familiares, con difícil acceso a los sistemas que se habilitaron para poder seguir el aprendizaje. Los resultados no son los mismos para la población, donde los enseñantes y las familias poseían medios tecnológicos adecuados para facilitar las tareas, que los de la población donde no llegaban ni los medios ni el acompañamiento necesario para no perderse este periodo vital del conocimiento.

No entramos a valorar la población con necesidades especiales, donde las carencias difícilmente quedaron resueltas, con las consiguientes repercusiones en periodos posteriores, tanto en niños como en adolescentes y familias.

Los enseñantes vivieron la difícil experiencia de no estar preparados, no solo debido al entorno general en el que todos estábamos inmersos, sino por tener que organizarse para seguir atendiendo a la población estudiantil, con sistemas muy variados, normalmente precarios, sin directrices claras desde las instituciones de enseñanza, y sin ninguna experiencia previa para facilitar el trabajo que no fuese presencial.

No fue lo mismo para los alumnos en cuyos centros ya habían empezado a trabajar disponiendo cada uno de ellos de un ordenador, que aquellos que no habían entrado aún en el mundo de la informática. Los mismos enseñantes, con preparación muy diversa para usar estos dispositivos, idearon distintas soluciones según su propio grado de preparación y posibilidades. Es innegable que surgieron programas y metodologías que han hecho avanzar la forma de enseñar, si bien no lo recibieron ni la totalidad de la población, ni tan siquiera los mismos enseñantes dispusieron de los recursos necesarios.

Para los adolescentes el resultado inicial fue muy distinto según los medios de que disponían, pero también debido a que la motivación para aprender, que en estas edades es tan diversa, quedó absolutamente alterada. Fue casi imposible generar estímulos para realizar adecuadamente trabajos en grupo, o relaciones creativas entre ellos, y lo que surgió fue el juego on-line en la mayoría de chicos y chicas, más que el interés por aprender.

El vínculo con los profesores, canal imprescindible para poder estimular el aprendizaje, se afectó notablemente, así como las relaciones grupales. Apareció muy pronto la auto marginación de algunos adolescentes. Según diversos estudios realizados posteriormente se observa que, en la población adolescente, durante el periodo de confinamiento, el acoso disminuyó desde el 37% de 2016 al 15% en 2021, incrementándose de nuevo al volver a los centros educativos. Generalmente, son las chicas las que sufren un acoso importante, verbal o a través de las redes, lo que les causa un malestar que debe ser atendido. También es importante tener en cuenta el absentismo en los centros de secundaria. Del 9% antes de la pandemia ha ascendido al 14% al reincorporarse a las clases. También se ha visto alterada la incorporación y las relaciones grupales, tras confinamientos

puntuales cuando había positivos en el grupo, que causaban un entrar y salir de la escuela y tener que trabajar los confinados desde casa durante muchas horas. Esto ocasionó que un número elevado de alumnos estuvieran más interesados por el ordenador y los juegos, iniciados masivamente en el confinamiento, que por seguir las clases online.

No podemos olvidar a los estudiantes del primer curso de carrera o de Formación Profesional. En ellos se generó un desconcierto y desorientación relevante respecto a los estudios elegidos, aumentando considerablemente la confusión y ansiedad propia de los inicios. También se vieron afectados los estudiantes que cursaban final de grado. De acuerdo a estudios actuales, un 12% de los trabajos de final de grado han quedado por presentar, y en los presentados el nivel es, en general, escueto y de poca calidad. Los profesores universitarios tampoco disponían de medios y en muchos casos de preparación para acompañarlos adecuadamente como la situación requería.

Repercusiones emocionales

Al producirse el confinamiento, los profesionales de la salud mental habilitamos nuevos canales para no interrumpir las ayudas con los pacientes en curso, vía telefónica o por medios online (Zoom, Meet, etc.). Creo que los resultados fueron más satisfactorios de lo que pensábamos inicialmente. Naturalmente, aparecen nuevas dificultades en los adolescentes y sus familias, que atendimos utilizando estos sistemas online o por teléfono. Fue distinto el trabajo cuando ya habíamos iniciado presencialmente las visitas, que cuando se trataba de nuevos pacientes que no nos conocían. También aquí el nivel de absentismo aumentó, si bien en muchos casos pudimos establecer un vínculo particular mediante las pantallas, y habilitamos otros cauces para dar una asistencia tan continuada como fuera posible.

Mencionaré sucintamente los trastornos más importantes que se presentaron en estos momentos:

- *Desórdenes importantes de sueño.* Los adolescentes utilizaban los medios de comunicación entre ellos sin horarios preestablecidos, en parte por aburrimiento y en parte por las posibilidades que les daban los métodos de aprendizaje online.

- *Desórdenes alimentarios.* Relacionados en muchos casos con el horario de descanso, y la influencia de los medios, con informaciones muchas veces tóxicas, de las que estaban pendientes de forma casi adictiva.
- *Desinterés por los aprendizajes.* Especialmente entre los 12 y 15 años, que son etapas cruciales en el inicio de la nueva modalidad de enseñanza que supone la ESO, con importantes complicaciones de los cursos finales de la misma.
- *Depresiones.* Debido, en parte, a las dificultades citadas y también por las relaciones tóxicas que se iban creando en las familias.

El hecho de no poder salir de casa causaba mucho malestar en los adolescentes, que se refugiaban en general en estos nuevos sistemas de relación. Debido a que había ingesta de tóxicos, bebidas especialmente, descendieron las ansiedades psicóticas, que después han reaparecido. Al salir del confinamiento sigue el deseo e interés por consumir tóxicos, pero también, como elementos muy positivos, el gusto por hacer deporte, correr, montar en bicicleta, disfrutar del medio ambiente, de lo que tanto habían carecido, y sobre todo el encontrarse de nuevo con los compañeros, con el desafío de no atender los horarios nocturnos.

En los dos últimos años el índice de suicidios se ha incrementado en un 10% en chicos, y de forma alarmante en la población femenina. En Catalunya el CRS (Código Riesgo Suicidio) comparado con 2021 se ha incrementado un 195%. En los dos últimos años se han recibido 13.000 llamadas en el teléfono de prevención de suicidio.

También ha habido un aumento de las autolesiones, y de las crisis de ansiedad con desorientaciones respecto a cómo canalizar el futuro. Vemos adolescentes más vulnerables, con problemática relacional. Presentan fragilidad y somatizaciones sin entender qué les pasa, lo que hace pensar que, en este tiempo de reclusión al no poder crecer poco a poco en un entorno de compañeros, sienten que se les han “robado” unas experiencias madurativas, en especial entre 14 y 16 años.

Sexualmente confusos, ya que no han tenido las experiencias grupales que ayudan a construir la identidad, se favorece una identidad transgénica, aumentada por visualizaciones mediáticas, con un ideal muy inmediato e identidad líquida, debiendo reinventarse cada día,

buscando el reconocimiento constante y la originalidad. Con la angustia del fracaso, sin proyecto claro ni confianza en las Instituciones de enseñanza, que, según ellos, han quedado obsoletas.

El papel del entorno es fundamental. Estamos en una sociedad que les deja muy solos por temor a enfrentarse a los adolescentes, evitando así el conflicto. También los adultos, después de la pandemia, viven muchos de ellos en una situación de precariedad, en una sociedad del bienestar que se ha convertido en una sociedad del malestar, con guerras y déficits económicos graves. Esta problemática también genera angustia e incertidumbre en los adolescentes, recurriendo a las redes sociales muchas veces adictivamente, por el miedo al fracaso y necesidad de éxito inmediato, necesitando obtener la felicidad que otros parece que tienen. Sin bases narcisistas sólidas que les impulsen a luchar.

En estos momentos los adolescentes necesitan que les brindemos apoyo y creamos en ellos, que los canales educativos se modernicen y sean atractivos, ofreciéndoles nuevas experiencias laborales, que les permitan encontrarse en los grupos de iguales que promuevan experiencias positivas y estimulantes aumentando el grado de confianza en ellos mismos y alentando su deseo de vivir.

Como sugería respecto al nuevo papel de los profesores, trabajando con ellos he visto cómo se iban planteando las limitaciones que sufrían, el desinterés constante del alumnado, no solamente por las lagunas que se habían producido en la mayoría de los alumnos, sino también por la desconfianza en las metodologías.

Trabajar online ha supuesto una técnica con la que los chicos se sienten más cómodos y los profesionales menos seguros, hay un desánimo general, donde unos y otros no se encuentran en un espacio de trabajo estimulante, generando absentismo, ya de por sí importante en la segunda etapa de ESO, llevando a unos y a otros a enfrentamientos y tensión. Se viven desigualdades entre los que sí tienen interés por avanzar y recuperar el tiempo perdido, y los que se han *perdido* en esta área de la vida como es el aprendizaje. Es en este punto donde empiezan a entrelazarse de forma negativa las dificultades escolares con las emocionales. Los profesores no consiguen estimular a algunos muchachos, y el grupo, más o menos cohesionado antes de la pandemia, ha perdido sentido para alguno de ellos.

Un ejemplo clínico

Relataré brevemente una problemática expuesta por uno de los enseñantes en un grupo de trabajo, donde podemos observar algunas de las implicaciones que se han generado en la situación vivida.

B es una alumna de tercer curso de ESO, de 13 años. Al reiniciarse las clases, asiste las primeras semanas, dejando la escuela durante 15 días por presentar dolores gástricos y mareos que le impiden salir de casa. Los padres han vuelto a su trabajo, lo que requiere salir temprano por la mañana y regresar sobre las 6 de la tarde. Puntualmente, la abuela materna, con sus propias obligaciones, atiende a la chica, la cual se ha ido instalando delante del ordenador, y así pasa el día. Las exploraciones médicas concluyen que los síntomas no tienen origen orgánico, si bien B. no puede salir de casa, ya que se mareo y, por tanto, deja de asistir a la escuela.

Se orienta en primer lugar a la familia hacia la asistencia psicológica pública, lo que supone una primera visita al cabo de unos tres meses, pero desde la escuela les derivan hacia consulta privada, puesto que los padres económicamente pueden afrontarla. El profesional que se hace cargo del caso conecta con la escuela para que B. pueda, puntualmente, recibir trabajos online, para que no pierda contacto con algunos profesores. Es difícil para alguno de ellos entender esta situación particular, si bien al disponer la escuela de psicólogo se traza un trabajo conjunto, a medida, lo que supone una carga de trabajo extra para ellos, al no tratarse del único caso de absentismo. Se atiende a B también por un psiquiatra, con el que se trabaja conjuntamente, con un diagnóstico de depresión y agorafobia grave, siendo medicada. La familia no puede dejar de trabajar, y no consiguen hacerla salir de casa.

B pasa las horas delante del ordenador, en principio siguiendo unos grupos de juego, primero como observadora, hasta que se implica, resultando difícil para la familia que lleve un horario diferenciado día-noche, ya que el grupo sigue jugando de noche. Continúa el tratamiento psicoterapéutico, juntamente con medicación. En verano empieza a asistir al trabajo de los padres, hecho que ayuda a poder salir de casa. Al iniciar el nuevo curso y en colaboración con la escuela, organizan un horario de mañanas específico para ella, asiste de

nuevo, los padres le acompañan, y la recoge la abuela. Si bien es un paso importante emocionalmente, en relación con el ritmo de aprendizaje que están cursando el resto de compañeros, es una pérdida difícil de recuperar, sin interés ya por aprender y en cambio absolutamente pendiente del grupo que se ha creado con los juegos online. B aparentemente cumple con la escuela, el grupo de juegos la anima a salir, con un resultado positivo pero muy preocupante, no hay agorafobia, si bien estos nuevos compañeros son mayores, tienen otros intereses, que a B la llevan a realizar experiencias que no le corresponden, muchas veces como un salto al vacío, y la desvinculan del grupo de iguales que ahora, para ella, no tiene ningún interés. A pesar de la situación incierta de futuro, el esfuerzo y trabajo específico de la escuela ha permitido a B poder iniciar un principio alentador de recuperación. B sigue en psicoterapia, y puede plantearse una formación práctica en el próximo curso, expresando su agradecimiento a la institución escolar.

Resumen

Este trabajo es una reflexión sobre el impacto causado en niños y adolescentes a partir de enero del 2020, cuando en nuestro país se detectaron los primeros casos de COVID-19. Se analiza brevemente la adaptación de los docentes para seguir atendiendo, promoviendo actuaciones y recursos con más o menos éxito según la población y los medios. Se describen las repercusiones sobre la salud mental al cabo de dos años, y también el retroceso del nivel de aprendizajes, así como los bajos resultados académicos evaluados recientemente en unos momentos evolutivos básicos para poder afrontar el futuro. Finalmente, se presenta el caso de una paciente de 13 años, representativo de otros muchos que hemos tenido que atender.

Palabras clave: Adolescencia y pospandemia; pospandemia y salud mental; pospandemia y trastornos del aprendizaje; escuela y adolescente problemático.

Abstract

This paper is a reflection on the impact caused on children and adolescents, from January 2020 onwards, when the first cases of COVID-19 were detected in our country. The adjustment strategies deployed by teachers to continue teaching, by promoting actions and resources with more or less success depending on the population and the means available, are briefly analysed. The repercussions on mental health after two years are described, together with the decline in the learning level and the recently assessed low academic results in such a critical developmental period to be able to face the future. Finally, the case of a 13-year-old patient, representative of many others we have attended, is presented.

Keywords: Adolescence and postpandemic; postpandemic and mental health; postpandemic and learning disorders; school and troubled teenager.

María Ignacio Roca

Psicóloga clínica. Psicoterapeuta

FETB supervisora de psicodiagnóstico UDG, máster UB

Supervisora de Terapias Focales Breves FETB

Ha colaborado en los datos académicos: Ester Ballabriga. “Institut de secundària

Francesc Ribalta”. Solsona

Licenciada en psicopedagogía.