

## **1. ¿Por qué es importante establecer un plan de acción orientado al grupo de edad de adolescencia?**

Entendemos la adolescencia con el rango de edad establecido por la OMS, entre los 10 y los 19 años. Aunque en la actualidad, las características y dificultades adolescentes pueden extenderse más allá de esta edad, en lo que se ha dado en llamar post-adolescencia.

Algunas de las características propias de la adolescencia son el establecimiento del grupo de iguales como punto de referencia (la interacción con los iguales se convierte no sólo en una necesidad, sino el punto de referencia para la toma de decisiones y la auto-valoración personal), los cambios en la comunicación con los adultos (que dejan de ser referentes), la sensación de incompreensión por parte del mundo en general y especialmente de los que les rodean, todo ello en el contexto de la búsqueda y construcción de su propia identidad personal, de género, rol social, etc. Para todos los adolescentes, es un periodo de decisiones vitales que distinguirán entre un desarrollo saludable y adaptativo con dificultades y problemas normativos, de un desarrollo desadaptativo y problemático, que aumenta el riesgo de desarrollar trastornos afectivos y conductuales. Así, para algunos adolescentes esta transición conlleva muchos problemas de ajuste y adaptación.

Con el estado de alarma y la necesaria medida de “quedarse en casa”, todos hemos perdido al menos parcialmente dos cosas básicas para el buen funcionamiento psicológico, que son consideradas necesidades básicas del ser humano: 1) la necesidad de sentirnos seguros, y 2) la necesidad de contacto social y relaciones interpersonales significativas. Para los adolescentes, la pérdida parcial de estas dos cosas puede agravar la problemática de adaptación, especialmente para los adolescentes que presentaban previamente dificultades de relación con sus familias o con el grupo de iguales, así como aquellos que presentaban algún tipo de psicopatología previa, ya sea nivel clínico o subclínico.

España está en estado de alarma, institucional, sanitaria, social y económica, con los ciudadanos a la espera de las medidas del Gobierno. El artículo en *Lancet* online de 26 de febrero de Brooks et al. (2020) revisa la evidencia anterior, resume y advierte de los problemas que puede acarrear una cuarentena llegando a varias conclusiones sobre lo que se debe hacer con población general: Actuar con transparencia, decirle a la gente lo que está sucediendo y por qué, explicar cuánto tiempo continuará. Dar actividades significativas para que realicen mientras están en cuarentena, dar comunicación clara, garantizar que los suministros básicos estén disponibles y reforzar la sensación de altruismo que espontáneamente se debería sentir. Desglosa en base a la evidencia, los estresores durante la cuarentena y después. Habla de sopesar los riesgos de alargar una cuarentena más de lo estrictamente necesario, habla del estrés post-traumático y de más sintomatología asociada, estableciendo la necesidad de actuar en este ámbito pero sin apuntar recomendaciones para adolescentes.

Este estado de alarma declarado por el Gobierno impone un confinamiento que, especialmente entre los adolescentes, implica una utilización desmedida de recursos online intentando llenar los tiempos de falta de actividad. La falta de recursos personales entre este grupo de edad está provocando que no se realicen actividades de ocio digital sano.

## **2. ¿Cuáles son los rasgos principales a incluir en el plan?**

Por todo ello, consideramos necesario atender las problemáticas específicas que el estado de alarma puede provocar en los adolescentes, y especialmente en aquellos más vulnerables,

así como en sus familias. Pensamos que sería importante establecer un plan de acción preventivo para evitar el desarrollo o exacerbación de trastornos afectivos o conductuales, así como para fomentar el seguimiento de las medidas sanitarias entre esta población.

Para ello, se consideran dos tipos de actuaciones: (1) recomendaciones dirigidas a los adultos que están al cuidado de los adolescentes; (2) recomendaciones y propuestas de actuación dirigidas a los adolescentes. Entre estas últimas, se considera que es necesario activar una campaña de concienciación social, especialmente dirigida a los jóvenes, de forma que se sientan parte de la solución, y no víctimas de un problema que ni les va ni les viene, y que llega impuesto por autoridades con las que no se sienten relacionadas. En este sentido, la experiencia acumulada en el diseño e implementación de intervenciones psicológicas dirigidas a la población adolescente, nos permite hacer dos sugerencias básicas:

- a) Dentro de este tipo de recomendaciones y propuestas de actuación, no es recomendable “decirles lo que tienen que hacer”, sino más bien hacerles partícipes de los problemas a los que se enfrenta la sociedad en su conjunto y las necesidades que deben cubrirse, para que sean ellos mismos los que busquen soluciones colectivas a dichos problemas. En este sentido, se puede observar en las redes sociales, como espontáneamente ellos y ellas han puesto en marcha multitudes de propuestas de ocio y cooperación. Consideramos que los jóvenes pueden aportar mucho a la sociedad en estos momentos, y hacerles conscientes de ello es darles el espacio y la oportunidad de fomentar su creatividad y su responsabilidad. Asimismo, esto beneficia su propio bienestar psicológico, pues les permite desarrollar acciones con sentido en unos momentos que parecen no tenerlo. Encontrar algo que hacer que de sentido a la vida en momentos difíciles es uno de los factores protectores más importantes para la resiliencia.
- b) Para hacer llegar este tipo de mensaje a los adolescentes, es importante contar con la colaboración de sus referentes actuales, que no suelen ser los políticos ni sus padres, sino las figuras del deporte, la música, youtubers, instagramers y demás influencers.

Asimismo, pensamos que sería interesante poder establecer algunas medidas de ayuda y atención psicológica especializada para los menores más vulnerables, siempre en colaboración con los colegios oficiales de psicólogos, a los que ya están llegando muchas peticiones de ayuda por parte de instituciones y personas.

### **3. ¿Con qué dispositivos, profesionales y RRHH incluido voluntariado cuentan la administración estatal y las autonómicas?**

Un primer núcleo de expertos para desplegar acciones está en REJS, [www.upf.edu/web/rejs](http://www.upf.edu/web/rejs) la Red de Estudios sobre Juventud y Sociedad, de la que nuestro compañero JJ Navarro, firmante forma parte.

Otro referente de profesionales que atienden estos casos en juventud, podemos tenerlo en centros de acogida, colonias y similares, aunque obviamente los chicos y chicas con los que trabajan no son el mismo perfil ni se ha llegado a la situación de confinamiento por la misma manera. Tampoco los recursos de intervención serían los mismos, pero se podría contar con estos y estas profesionales y su experiencia. La problemática actual no es la de adolescente

normativo, con libertad de movimiento sino de uno privado de ella. Por tanto, unos referentes expertos son los profesionales que dirigen y atienden estos dispositivos.

En nuestro país tenemos expertos que podrían asesorar en el plan, como Carles Sedó (Ayuntamiento Sta Coloma), responsable de EdPAC, Educación para la Acción Crítica. Su ámbito de acción son los jóvenes, pantallas y drogas.

En participación local desde la juventud, en Portugalete Rai Parreño o Marta Azkarretazabal. En el ayto de Gijón, expertos en ocio nocturno en jóvenes son pioneros.

Las universidades (públicas y privadas) podrían sumar esfuerzos. Por ejemplo, los alumnos de máster ya graduados en psicología, cursando máster especialidad en Clínica, Atención Sanitaria, Atención Sociosanitaria a la Dependencia, etc... voluntariamente con una formación de coordinación podrían atender online y dar seguimiento a casos. También se podrían hacer labores de detección y derivación con protocolos muy estructurados, organizar a estos estudiantes coordinados por tutores académicos. Asimismo, hay muchas ONG con profesionales de la salud mental que atienden a personas en sufrimiento psicológico y que podrían sumarse a este tipo de iniciativas.

Aspectos básicos del plan serían:

- Dual, acción online y también recomendaciones, buenas prácticas
- Libertad para elegir entre opciones y modalidades para seguirlo
- Apoyado e implementado con soporte digital
- En coordinación con sanidad (salud mental) capaz de identificar y comunicar o alertar población juvenil vulnerable (depresión, trastornos con ideación suicida) a equipos de atención
- Perspectiva de género e inclusiva (a la larga coordinado o alineado con medidas de igualdad, participación e inclusión social)
- Elementos como retos, reconocimiento, *gamificación* que mejoren adherencia y satisfacción con el plan de acción
- Indicadores para poder medir y monitorizar su funcionamiento e ir ajustándolo

En breve, durante la cuarentena la jornada consistirá en unas horas de las cuales al margen de las destinadas a alimentación, aseo, descanso se establecerá la docencia por aula virtual o el seguimiento con autodisciplina de los planes tutoriales en cada caso. El resto de horas se trata de mantenerse activo, articular propósitos, hojas de ruta con un conjunto de medidas orientadas a pautar un ocio digital sano, que no abandonar el ocio digital. La propuesta ha de ser realista.

Estas medidas que pueden aumentarse y nutrirse por los expertos mencionados y otros muchos más, por la red de recursos, han de apoyarse en dos pilares básicos que son actualmente muy atractivos en el grupo de edad de la adolescencia: aplicaciones online (web, APP, ...) basadas en gamificación y propuestas lideradas entre iguales (apoyo youtubers e instagramers para su promoción y difusión).

**Se trataría con la lógica aquí descrita de activar los recursos ya existentes en el sistema y en la sociedad, con unas pautas diseñadas por un pequeño grupo de expertos, esas medidas se apoyarían en soluciones digitales y se motivaría e impulsaría a seguirlas con sus referentes.**

Esta propuesta interdisciplinar (psicología, trabajo social e ingeniería informática) sobre activación de recursos existentes para un Ocio Digital Saludable en jóvenes, es independiente de otras que puedan configurar el dossier. Los y las profesionales que la firmamos, adscritos a diferentes centros de la Universitat de València, como miembros de universidad pública, respondemos así a los representantes de la ciudadanía que nos han solicitado colaboración.

Hay que tener en cuenta que la situación en la que estamos es muy novedosa, pero la ciencia psicológica acumula conocimientos suficientes para inferir algunas problemáticas que pueden derivarse de esta situación de confinamiento social, ya sea parcial o total. En este sentido, es necesario que el plan de actuación contemple las fases que puede conllevar, en términos psicológicos, el estado de alarma. Las primeras fases ya las hemos podido contemplar y, en cierto modo, pueden ser una combinación de las fases de elaboración de un duelo (porque el estado de alarma, como hemos señalado, conlleva una serie de pérdidas significativas, aunque sea de forma temporal) y de supervivencia psicológica a un estresor crónico (que sabemos que puede ser tan dañino para el bienestar y la salud mental como un solo estresor altamente traumático).

- a) Negación: “no es para tanto”. Esta fase es protectora frente al trauma y los cambios. Negamos la gravedad de la situación en un intento de preservarnos frente al miedo y la incertidumbre. En esta fase, el peligro es no seguir las medidas sanitarias decretadas. Aunque pensamos que casi nadie está ya en esta fase.
- b) Confusión y caos inicial: “vamos a morir todos” (frase literal de algunos adolescentes). Tras el choque con la realidad de la emergencia sanitaria y las medidas tomadas por el gobierno, se inicia un momento de pánico (miedo exacerbado) que puede provocar manifestaciones ansiosas de tipo clínico o subclínico, exacerbando cualquier condición psicológica previa al estado de alarma (es el momento de invasión de los supermercados y la fiebre del papel higiénico). La información veraz y realista es el antídoto para este tipo de estados y mejora la adaptación posterior. Asimismo, es importante aquí saber que hay algunas reacciones normales a este estado “anormal”, y tener recursos y herramientas para regularse emocionalmente.
- c) Primera adaptación: “vamos que podemos”. Creemos que a nivel social estamos en esta fase. En ella se dan los primeros intentos de adaptación al nuevo estado de las cosas, SIEMPRE CON MIRAS A SU FINAL. En este sentido, pensamos que es peligroso alentar en la población adolescente la sensación de que esto se va a acabar en 15 días, porque no es seguro que eso sea así. No obstante, en esta fase se construyen las nuevas rutinas, que deberían siempre implicar al menos tres cosas: contacto social, ejercicio físico, y distracción u ocupación mental en alguna tarea significativa. Además, es cuando pueden verse las organizaciones sociales espontáneas que mantienen vivo el tejido interpersonal, como es el caso de los aplausos en los balcones a las 20h. La importancia de este tipo de gestos es inmensa, pues nos ayudan a sentirnos conectados, agradecidos y suponen un anclaje saludable hacia la vida.
- d) Desesperación o desmoralización: “no sirve de nada”, “no puedo soportarlo”. Esta fase puede darse en caso de que las medidas tengan que extenderse más allá de lo que cada uno ha previsto o espera en su mente. En este sentido, hay una concepción social de que va a durar 15 días o como máximo un mes. Sea

como sea, es muy probable que, tras los primeros días o primera semana de adaptación, aparezcan sentimientos de incontrolabilidad, de indefensión aprendida o reacciones de vulnerabilidad psicológica de esta índole, que suelen provocar síntomas depresivos. Además de los riesgos para la salud mental, este tipo de reacciones psicológicas pueden provocar un relajamiento en la aplicación y observación de las medidas sanitarias, pues podemos pensar o sentir que “ya todo está perdido”.

- e) Segunda adaptación: Esta fase es similar a la primera adaptación, pero conlleva un peligro mayor de desmoralización; el cual se considera como un factor común de riesgo para un variado conjunto de síntomas y trastornos psicológicos. Las medidas a tomar en esta fase son similares a la primera adaptación, pero incidiendo en la temporalidad de las medidas, en que “esto también pasará”, y manteniéndonos significativamente ocupados la mayor parte del día. Asimismo, es muy importante mantener rituales de conexión social y una perspectiva temporal saludable. En este sentido, es importante considerar que los jóvenes suelen estar orientados al futuro y a un presente hedonista, lo cual puede favorecer la desmoralización, pues el alargamiento del estado de alarma y el confinamiento provoca una sensación de “eterno presente” en el que todos los días son iguales.
- f) Tensión final: “remar toda la noche para ahogarse al amanecer”. En la fase final del confinamiento, cuando empezamos a ver la luz al final del túnel, pueden darse de nuevo reacciones inesperadas de pánico o conductas impulsivas e irresponsables; motivadas por un lado por la contención que habremos puesto a nuestras emociones y conductas durante este tiempo, y por otro lado por la sensación de volver a ser “libres” de nuevo. En estos momentos, será especialmente importante organizar una forma de “liberación” progresiva de las medidas de contención y distancia social, de la que habrá que informar y concienciar a los adolescentes.

Dra. Inmaculada Montoya, profesora Titular del depto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Directora grupo EMINA-UV.

Dra. Silvia Postigo Zegarra, José Manuel García Psicólogo, máster en PG Sanitaria y prof. Alicia Juan Hidalgo

Dr. José Javier Navarro, depto. de Trabajo Social y SS Sociales e IDDL

Dr. Pedro Morillo, depto. Informática, ETSE

Dra. Amparo Oliver, depto. Metodología CC Comportamiento. Directora grupo ARMAQoL-UV

Dra. Silvia Postigo, profesora de la Universidad Europea