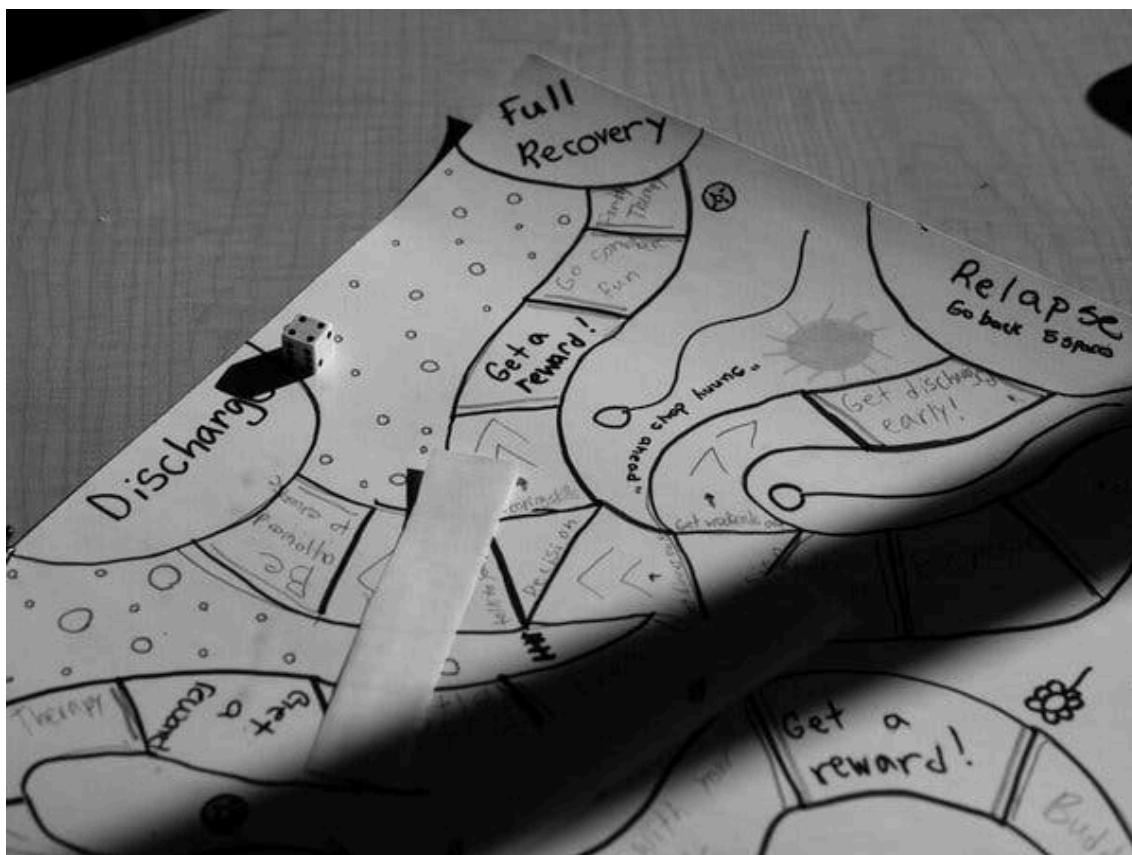


Cientos de adolescentes suicidas duermen en salas de emergencia general . Cada noche.

Con la escasez de servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados, los adolescentes pasan días, incluso semanas, en los departamentos de emergencia de los hospitales esperando la ayuda que necesitan desesperadamente.



Por [Matt Richtel](#)

Photographs by [Annie Flanagan](#)

- Publicado en *New York Times* el 8 de mayo de 2022

<https://www.nytimes.com/es/2022/05/08/espanol/adolescentes-suicidio-hospital.html>

Matt Richtel pasó más de un año entrevistando adolescentes y a sus familias para esta serie de reportajes sobre la crisis de salud mental.

Nota del editor:

Este artículo examina el aumento de la ansiedad, la depresión, las autolesiones y el suicidio entre los adolescentes en EE. UU.

Los padres y adolescentes que están teniendo dificultades con estos temas [pueden hallar recursos aquí](#).

Una lluviosa tarde de jueves de la primavera pasada, una chica de 15 años fue llevada a toda prisa por sus padres al servicio de urgencias del Boston Children's Hospital. Tenía marcas en ambas muñecas por haberse autolesionado y por un reciente intento de suicidio, y ese mismo día le había confiado a su pediatra que planeaba volver a intentarlo.

En el servicio de emergencias, un médico la examinó y explicó a sus padres que no era seguro que volviera a casa.

"Pero tengo que ser sincero con ustedes sobre lo que es probable que ocurra", añadió el médico. El mejor lugar para los adolescentes en peligro no era un hospital, sino un centro de tratamiento para pacientes internos, donde se les proporciona terapia individual y de grupo en un entorno más tranquilo y comunitario, para estabilizarlos y facilitarles el regreso a la vida real. Pero no había cupo en ninguno de los centros de tratamiento de la región, dijo el médico.

De hecho, otros 15 adolescentes —todos ellos en condiciones mentales precarias— estaban ya alojados en el servicio de emergencias del hospital, y dormían en las salas de exploración noche tras noche, a la espera de una vacante. La espera media para conseguir un cupo en un programa de tratamiento era de diez días.

La niña y su familia se resignaron a una estancia en urgencias mientras esperaba. Pero pasó casi un mes hasta que se liberó una cama de hospitalización.

La niña, identificada por la inicial de su segundo nombre, G, para proteger su privacidad, pasó la primera semana de espera en una "habitación segura de psiquiatría" del servicio de urgencias. Se retiró cualquier equipo que pudiera ser utilizado para hacerse daño. Se le prohibió el uso de aparatos electrónicos, para evitar que buscara en internet formas de suicidarse o que pidiera a una amiga que le pasara un objeto punzante, como habían hecho otros adolescentes antes que ella. Su puerta se mantenía abierta día y noche para poder vigilarla.

Era "acolchado, como un manicomio", recordó recientemente en una entrevista. "Solo paredes, todo lo que ves son paredes".

Se quedó "catatónica", recordó su madre. "En este proceso de alojamiento la lastimamos más que nunca".

Editors' Picks

- Los desórdenes de salud mental van en aumento entre los adolescentes: [en 2019, el 13 por ciento de los adolescentes declaró haber tenido un episodio depresivo grave, un aumento del 60 por ciento desde 2007.](#)

- *Las tasas de suicidio, estables de 2000 a 2007 se dispararon casi 60 por ciento para 2018, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.*

La *historia de G* describe una de las manifestaciones más crudas de esta crisis. **En todo Estados Unidos, los servicios de urgencias de los hospitales se han convertido en salas de internamiento para los adolescentes que presentan un riesgo demasiado grande para sí mismos o para los demás y no están en condiciones de volver a casa.**

No tienen ningún otro sitio al que ir; incluso cuando la crisis se ha intensificado, el sistema médico no ha logrado estar al día y las opciones de tratamiento psiquiátrico hospitalario y ambulatorio intensivo se han reducido drásticamente.

www.suicidioadolescente.com.ar

- A nivel nacional, el número de centros de tratamiento residencial para menores de 18 años se redujo de 848 en 2012 a 592 en 2020, un descenso del 30 por ciento, [según el estudio más reciente del gobierno federal](#).

- El declive en parte es resultado de cambios de política bien intencionados que no previeron el aumento de casos de salud mental. ***Los expertos dicen que las normas de distanciamiento social y la escasez de mano de obra durante la pandemia han eliminado centros de tratamiento y camas adicionales.***



Kevin Carney, pediatra de urgencias en el Children's Hospital Colorado en Aurora.

“Sinceramente, la sala de urgencias es uno de los peores lugares que hay para un niño que atraviesa una crisis mental”, dijo.



Una sala de exploración en Children's Hospital Colorado de la que se han retirado acabados y parte del mobiliario para prevenir las lesiones.

A falta de esa opción, las salas de urgencias han tomado el relevo. [Un estudio reciente de 88 hospitales pediátricos de todo el país descubrió que 87 de ellos alojan regularmente a niños y adolescentes durante la noche en la sala de emergencias.](#)

En promedio, los hospitales alojaban cuatro pacientes al día, con una estancia media de 48 horas.

“Hay una pandemia pediátrica de alojamiento en salud mental”, dijo JoAnna K. Leyenaar, pediatra del Centro Médico Dartmouth-Hitchcock y autora principal

del estudio. En una entrevista, extrapoló su investigación y otros datos para calcular que **al menos 1000 jóvenes, y quizá hasta 5000, son alojados cada noche en los 4000 servicios de urgencias que hay en el país.(USA)**

“TENEMOS UNA CRISIS NACIONAL”, dijo Leyenaar.

Esta tendencia va muy en contra de las mejores prácticas recomendadas por la Comisión Conjunta, una organización sin fines de lucro que ayuda a establecer la política nacional de salud.

Según la norma, los adolescentes que acuden a urgencias por motivos de salud mental no deben permanecer allí más de cuatro horas, ya que una estancia prolongada puede poner en riesgo la seguridad del paciente, retrasar el tratamiento y desviar recursos de otras emergencias.

DIAS DE ESPERA PARA SER ADMITIDO EN URGENCIAS

Sin embargo, en 2021, el adolescente medio admitido en urgencias en el **Boston Children's Hospital** pasó nueve días esperando una cama de hospitalización, frente a los tres días y medio de 2019; en el **Children's Hospital Colorado** de Aurora en 2021, la espera promedio fue de ocho días, y en el **Connecticut Children's Medical Center de Hartford**, de seis.

El alojamiento en el departamento de emergencias también ha aumentado en los hospitales pequeños y rurales que están “sin especialistas en pediatría o salud mental”, dijo Christian Pulcini, un pediatra de Vermont que ha **estudiado** la tendencia en el estado. **“Hay una conclusión clara”,** dijo recientemente a la legislatura de Vermont. **“Las salas de urgencias no son el entorno adecuado para que los chicos reciban servicios de salud mental completos y críticos”.**

Médicos y funcionarios hospitalarios enfatizan que los adolescentes sin duda deben seguir acudiendo a urgencias en caso de una emergencia psiquiátrica. Pero, muchos médicos y enfermeros de urgencias, entrenados para tratar huesos rotos, neumonías y otros problemas físicos, dijeron que la solución ideal eran los cuidados preventivos y los programas de tratamiento comunitario.

“Sinceramente, la sala de urgencias es uno de los peores lugares que hay para un niño que atraviesa una crisis mental”, dijo Kevin Carney, médico de urgencias pediátricas del Children's Hospital Colorado. **“Me siento desorientado sobre cómo ayudar a estos niños”.**

‘En realidad, un buen día’



Carney pasando visita en el Children's Hospital Colorado de Aurora el mes pasado.

www.suicidioadolescente.com.ar

El desafío fue evidente un día de finales de febrero, cuando Carney llegó a su turno a las 3 p. m. El hospital infantil cuenta con 50 salas de exploración en emergencias, que se van ocupando con pacientes que han pasado por una primera revisión y necesitan una evaluación adicional.

A media tarde, 43 de las salas estaban llenas, 17 de ellas con casos de salud mental. “Es sobrecogedor”, dijo Carney, de pie en el pasillo. “El 40 por ciento”.

Al llegar, Carney había heredado un bloque de diez salas de exploración de un médico que estaba de salida. “Siete son problemas de salud mental”, dijo Carney. “Seis son suicidas. Tres de ellos lo han intentado”.

Los adolescentes que se consideraba que representaban un riesgo para sí mismos u otros podían ser identificados fácilmente: las puertas de sus salas estaban abiertas para poder vigilarlos, y llevaban batas de color marrón en lugar de su propia ropa. No llevaban cordones, cinturones ni cremalleras.

A lo largo del día, el personal del hospital había llamado a ocho centros de internamiento de la región, en busca de espacios disponibles donde pudieran ser ingresados los diez jóvenes, así como otros 17 adolescentes que estaban alojados en tres sedes más pequeñas del Colorado Children’s Hospital.

Uno de los adolescentes que esperaba en Aurora, un suburbio de Denver, tenía 16 años y había sido estabilizado tras intentar suicidarse; necesitaba un lugar de tratamiento residencial. “Pero no hay camas”, contó que le había dicho a la familia Jessica Friedman, una trabajadora social.

“Tengo ocho o nueve conversaciones como esta al día”, dijo Friedman, de pie en el pasillo, a un reportero; ese día hasta el momento solo había tenido dos. “Este es, en realidad, un buen día”.



Jessica Friedman, trabajadora social en el Children’s Hospital Colorado



Una habitación en el Instituto de Salud Mental Gary Pavilion en el Children's Hospital en Aurora, Colorado, uno de ocho centros de internamiento en la zona.

De pie, cerca de allí, Travis Justilian, enfermero y director interino de clínica en el departamento de urgencias, dijo que la avalancha de internos “está apabullando a nuestro personal”. Y añadió: “Nosotros arreglamos problemas pero estamos sentados aquí sin hacer nada más que verlos mirar la televisión”.

Colorado está luchando con la misma escasez de servicios que ha afectado a los hospitales de todo el país. El estado ha perdido 1000 camas residenciales dedicadas a población adolescente desde 2012, según Heidi Baskfield, vicepresidenta de salud poblacional y defensa del Children's Hospital Colorado.

En 2021, el estado cerró Ridgeview, un centro de 500 camas que atendía a jóvenes en riesgo [debido a situaciones de mala calidad y abuso](#).

Otro centro, [Excelsior, cerró sus 200 camas en 2017](#) porque las tasas de reembolso no eran lo suficientemente altas como para sustentar las operaciones, dijo el director ejecutivo al momento del cierre.

Una de las principales causas, dijo Baskfield, eran las bajas tasas de reembolso pagadas por **Medicaid, el programa estatal de seguros**. De 2006 a 2021, la tarifa diaria de Medicaid en Colorado asignaba unos 400 dólares por una cama residencial terapéutica, **“menos de lo que algunas familias pagan por noche por mandar a sus hijos a un campamento”**, dijo Baskfield.

Las bajas tarifas también explican algunos de los problemas de calidad, dijo; resultaba difícil contratar personal con experiencia. **(En el último año, Colorado ha aumentado el reembolso a 750 dólares diarios con el dinero del Plan de Rescate Estadounidense, pero aún no se han abierto nuevas camas, y esa asignación es temporal)**.



Travis Justilian, enfermero y director interino de clínica en el departamento de urgencias, dijo: “Nosotros arreglamos problemas pero estamos sentados aquí sin hacer nada más que verlos mirar la televisión”.

Lyndsay Gaffey, directora de servicios de atención al paciente del hospital. En la sala de hospitalización, dijo, el objetivo es estabilizar a los pacientes haciéndolos trabajar en el trauma, recibir terapia e interactuar con sus compañeros.



Lisette Burton, asesora principal de políticas y prácticas de la Asociación de Servicios Residenciales y Comunitarios para Niños, una organización sin fines de lucro, señaló que el cierre de instalaciones y la pérdida de camas era el resultado de muchos factores, entre ellos un esfuerzo bien intencionado que durante décadas ha buscado mantener a los niños de acogida y otros menores fuera de los entornos institucionales.

Pero los sustitutos que se habían previsto —opciones de tratamiento más ágiles y especializadas— nunca fueron financiados y siguen sin estar disponibles, dijo.

Luego llegó la pandemia, que amplió la escasez de mano de obra e introdujo directrices de distanciamiento social y cuarentena que redujeron la capacidad de recibir pacientes. “La demanda aumentó y la oferta disminuyó”, dijo Burton. “Ahora estamos en plena crisis”.

Aquel día de febrero, en Colorado, finalmente se liberó una cama. Resultó que estaba a solo unos minutos a pie del servicio de urgencias, en la sala de hospitalización de 12 camas del propio Children's Hospital Colorado.

Los pasillos de la sala son amplios, las paredes están pintadas de verde claro y la iluminación es brillante, para transmitir una sensación de comodidad y calma. Cada habitación tiene ventanas con vista hacia afuera y, junto a la puerta, un panel de cristal que permite al personal del hospital mirar discretamente hacia el interior.

¿Es seguro volver a casa?



J en una calle de Denver el mes pasado. En febrero pasó un tiempo en la sala de urgencias luego de que se le encontró buscando formas de suicidarse en internet.

En los casos graves de trastornos mentales, sin importar el tiempo que transcurra, los uruguayólogos pueden obligar a un adolescente a permanecer en urgencias hasta que se disponga de servicios de hospitalización. A menudo, los padres optan por volver a casa con su hijo, para intentar arreglárselas allí mientras esperan un cupo. Pero esa opción requiere que tanto la familia como los médicos se planteen una cuestión difícil: ¿es seguro que el adolescente vuelva a casa?

A principios de febrero, un niño de 12 años, J, tenía dificultades para obtener una respuesta en la sala de urgencias de la sede Highlands Ranch del Children's Hospital Colorado. (Se lo identifica por su primera inicial por razones de privacidad).

Había llegado esa mañana con su madre, después de que ella descubriera que había estado buscando en internet formas de suicidarse.

A lo largo de su día en urgencias, le preguntaron varias veces si se sentía seguro como para volver a casa. La madre recordó un intercambio:

"¿Crees que puedes irte a casa?", preguntó la médico.

"¿Cuál es la otra opción?", respondió J.

"Te quedarías en la sala de emergencias".

"Puedo ir a casa con mi mamá", dijo J. "Pero, ¿qué hago si siento que me quiero matar?"

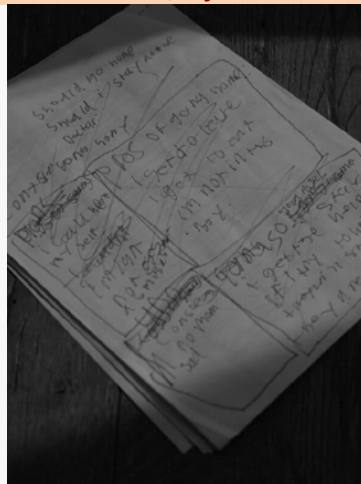
"Volverás a la sala de urgencias", respondió la doctora.

CÓMO AYUDAR A LOS ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

- Reconoce las señales.** La [ansiedad](#) y la [depresión](#) son problemas diferentes, pero comparten algunos indicadores. Busca cambios en el comportamiento del joven, como pérdida de apetito o alteraciones en sus patrones de sueño. Un adolescente con problemas puede expresar preocupación excesiva, desesperanza o tristeza profunda.
- Acércate con sensibilidad.** Si quieres [iniciar una conversación](#) con un adolescente que podría estar pasando por dificultades, sé claro y directo. No evites las preguntas difíciles, pero aborda el tema con compasión y no con culpa.
- Ofrece formas saludables de manejar las emociones.** Los chicos [que tienen problemas emocionales](#) corren el riesgo de recurrir a las autolesiones para redirigir el dolor que sienten. Con el fin de evitarlo, [fomenta las prácticas que se sabe ayudan a nuestro bienestar psicológico](#), como el ejercicio, la meditación y escribir un diario.
- Obtén el diagnóstico correcto.** Busca [al médico adecuado](#) para tu hijo pidiendo recomendaciones. Pregunta al especialista por su experiencia en el tratamiento de afecciones específicas en menores y por las herramientas que utiliza para realizar evaluaciones médicas.
- Considera bien los medicamentos.** Insiste con [los médicos para que te cuenten su experiencia en el tratamiento](#) con medicamentos específicos en menores y asegúrate de que entiendes sus efectos secundarios e interacciones con otros tratamientos, así como la forma de saber si un fármaco está funcionando y qué tan difícil es dejarlo.
- No olvides lo básico.** Los jóvenes, cuyo cerebro está en desarrollo, necesitan de ocho a diez horas de sueño para promover la [salud mental y física](#). La falta de sueño puede interferir con el desarrollo y tener un impacto dramático en el estado de ánimo. La actividad física también es vital.

La madre de J lo llevó a casa y escondió “todas las medicinas y cuchillos”, dijo. J quería pedir ayuda y le preguntó esa primera noche: “Entonces, ¿puedo empezar mañana?”.

No, le dijo su madre, tendría que esperar. Pasaron 16 días hasta que se abrió un cupo para J en un programa de tratamiento intensivo. Ella vigilaba a su hijo las 24 horas del día. “Fueron las dos semanas más aterradoras de mi vida”, dijo.



Una página del plan de seguridad de J, que describía los pasos a tomar en caso de sentirse triste.



J y su madre

La espera más larga

Para adolescentes como G, que estuvo en la sala de urgencias del Boston Children's Hospital la pasada primavera, la experiencia puede ser desgarradora.

G vive en un suburbio de Boston con su hermano adolescente, padre y madre. La familia tiene un historial de ansiedad y depresión, dice la madre, pero G había sido una niña feliz y aventurera. En la escuela empezó a contestar y a actuar de forma algo obsesiva, un comportamiento que su madre consideraba típico de adolescente.

Lo que la madre no sabía era que ***su hija llevaba cortándose desde séptimo grado, y lo había estado haciendo por dos años, antes de que empezara la pandemia. "Me cortaba literalmente con cualquier cosa que pudiera encontrar: tarjetas de hockey, limpiapiipas, clips, lo que fuera",*** dijo G. Describió la autolesión como un ***"mecanismo de afrontamiento" para lidiar con el dolor interior.*** Escondía las lesiones "con suéteres, sudaderas con capucha, base de maquillaje".

ADVERTISEMENT

A medida que la pandemia se instalaba, G se retraía y sus notas bajaban. "Entonces llegó el 29 de abril", dijo su madre. ***"Tuvimos una vida antes del 29 de abril y otra después del 29 de abril".***

Ese día, recogió a G en la escuela para una visita rutinaria al pediatra. Cuando G subió al carro, su madre vio las marcas en sus muñecas.

En urgencias, G le contó al equipo médico que había intentado tomar una sobredosis unas semanas antes y que a la mañana siguiente lamentó seguir viva. En el consultorio, vio un recipiente con desinfectante para manos. "Les dije: 'Estoy pensando en beber esto'", recordó G.

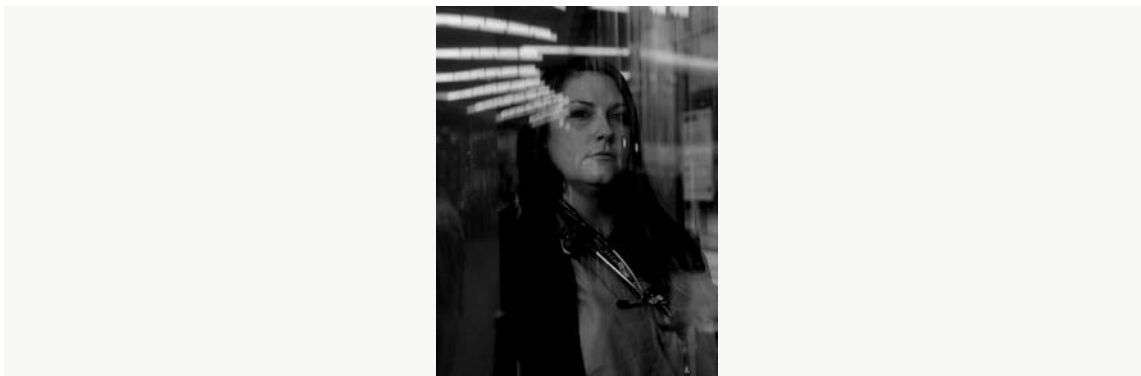


Boston Children's Hospital.

Admitir su dolor y sus autolesiones le brindó “algo así como un poco de alivio”, dijo. “Después de dos años de cortarme e intentar suicidarme, por fin iba a recibir algo de ayuda. Pero realmente no recibí ayuda”.

Esa primera noche, la trasladaron por razones de seguridad a una habitación que solamente contenía una cama y, para su madre, una cama plegable. Con la puerta abierta, dormir era difícil. “Una cuidadora estaba literalmente vigilando a mi hija”, dijo la madre. “Era desmoralizante”.

Madre e hija jugaron al Uno, a Pesca, a las damas y al Conecta 4. Ansiosa y despierta, **G** recibió Ativan en tres de las cuatro noches siguientes, y luego le recetaron trazodona para la ansiedad crónica.



Amanda Stewart, pediatra de urgencias en el Boston Children's. Dijo que algunos adolescentes refieren que alojarse en el departamento de emergencias intensificaba sus ansias suicidas.

Dormir noche tras noche en un servicio de emergencias puede agobiar a algunos adolescentes, afirma Amanda Stewart, pediatra de urgencias del Boston Children's. Un día de febrero, estaba tratando a un bebé con una infección respiratoria cuando escuchó gritos. Eran de un niño de 12 años con trastorno por déficit de atención y autismo que había amenazado con suicidarse y estaba internado en ese mismo pasillo.

“Otros pacientes empezaron a agravarse”, recuerda Stewart. “Una de ellas, al otro lado del pasillo, empezó a golpearse la cabeza contra la pared”. La chica, de 15 años, había ingresado a urgencias tras un intento de suicidio y había estado tranquila hasta ese momento.

Stewart dijo que algunos adolescentes refieren que alojarse en el servicio de urgencias intensificó sus impulsos suicidas. “He oído eso de los chicos muchas veces”, contó. Y recordó que le dicen: “No te lo voy a contar la próxima vez, porque significa que voy a tener que venir aquí de nuevo”.

Patricia Ibeziako, psiquiatra infantil del Boston Children’s Hospital, dijo que los adolescentes, de hecho, reciben algún tratamiento mientras están alojados en urgencias, incluyendo un asesoramiento básico dirigido a la “estabilización de la crisis” que está “orientado por completo a la seguridad”.

“Alojarlos no es gran cosa, pero sigue siendo atención”, dijo Ibeziako. “No nos limitamos a poner un niño en una cama”.



Patricia Ibeziako, psiquiatra infantil en Boston Children’s. “Alojarlos no es gran cosa, pero sigue siendo atención”, dijo.

Una chica en llamas

Llegó el 7 de mayo —el octavo día de G en la sala de urgencias— y todavía no había camas de hospitalización disponibles en la región. Pero se liberó una cama en el hospital, en el piso de arriba de la unidad de medicina pediátrica. Esta habitación tenía una ventana y un baño privado, y un cuidador que vigilaba a G las 24 horas del día.

Estaba “muy muy muy deprimida y abatida”, recuerda su madre. “Ya ni siquiera lloraba”.

Finalmente, 29 días después de la llegada de G, se ubicó una cama para ella en un centro de hospitalización en un suburbio alejado. Pasó una semana allí, pero no encontró la experiencia muy útil.

“Aprendimos las mismas técnicas de afrontamiento una y otra vez”, dijo. Durante el verano, G trabajó en un restaurante de comida rápida. *Pero continuó cortándose, dijo, y lo ocultaba de mejor manera.*

En otoño, le dijo a un consejero de la escuela que planeaba suicidarse; rápidamente fue readmitida en la misma unidad de hospitalización, con prioridad como antigua paciente, y pasó dos semanas allí. Cuando terminó su estancia, G ingresó en un programa de tratamiento ambulatorio. Pero un consejero le dijo a su madre que G necesitaba cuidados más intensivos porque había descrito un plan para suicidarse.

“Me dijeron: ‘Esta chica está en llamas, está demasiado grave para estar aquí’”, recuerda la madre de G. Esta vez, la familia acudió a la sala de emergencias de otro centro de la zona de Boston, el Salem Hospital, en la que G solo pasó una noche y, en esta ocasión, tuvo suerte de conseguir una cama en la unidad de hospitalización, donde pasó tres semanas, hasta mediados de octubre.

El estado de ánimo de G estos días es “mejor que antes, pero sigue siendo un asco”, dijo hace poco. Y, añadió, “soy mejor para disimular las cosas”.

“Una vez que la gente te hace una pregunta, ‘¿sientes que te quieres suicidar?’, tienes que decir que no”, dijo. “No puedes decirles nada o te van a mandar al hospital”.

Cómo el reportero Matt Richtel habló con adolescentes y padres para esta serie

A mediados de abril, hablé con la madre de una adolescente con tendencias suicidas cuya experiencia he seguido de cerca. Le pregunté cómo estaba su hija.

No muy bien, respondió la madre: “Si no encontramos algo drástico para ayudar a esta niña, no estará aquí mucho tiempo”. Se puso a llorar. “Está fuera de nuestras manos, está fuera de nuestro control”, aseguró. “Lo estamos intentando todo”.

Y añadió: “Es como esperar el final”.

A lo largo de casi 18 meses de reportaje, conocí a muchos adolescentes y a sus familias, y entrevisté a decenas de médicos, terapeutas y expertos en la ciencia de la adolescencia. Escuché historias desgarradoras de dolor e incertidumbre. Desde el principio, mis editores y yo discutimos sobre la mejor manera de tratar las identidades de las personas en crisis.

El Times se impone un nivel de responsabilidad muy alto a la hora de conceder el anonimato a las fuentes; nuestro libro de estilo lo califica de “último recurso” para situaciones en las que una información importante no puede publicarse de otra manera. A menudo, las fuentes pueden enfrentarse a una amenaza a su carrera o incluso a su seguridad, ya sea por un jefe vengativo o un gobierno hostil.

En este caso, la necesidad de anonimato tenía un imperativo diferente: proteger la intimidad de adolescentes jóvenes y vulnerables que se han autolesionado y han intentado suicidarse; algunos de ellos han amenazado con volver a intentarlo. Al contar sus historias, teníamos que ser conscientes de que nuestro primer deber era su seguridad.

Si el Times publicaba los nombres de esos adolescentes, podrían ser fácilmente identificados años después. ¿Perjudicaría eso sus oportunidades de empleo? ¿Se arrepentiría más tarde un adolescente —un menor legal— de haber expuesto su identidad durante un periodo de dolor y dificultad? ¿Ver la historia publicada empeoraría las crisis que viven?

www.suicidioadolescente.com.ar

En consecuencia, algunos adolescentes son identificados solo por la primera inicial; algunos de sus padres son identificados por el nombre o la inicial. A lo largo de los meses, llegué a conocer a M, J y C, y en Kentucky, llegué a conocer a adolescentes con problemas a quienes identifiqué solo por sus edades, 12, 13 y 15 años. En algunos artículos, no publicamos con precisión dónde vivían las familias.

Todas las personas a las que entrevisté dieron consentimiento, y los padres solían estar presentes en las entrevistas con sus hijos adolescentes. En algunas ocasiones, uno de los padres se ofreció a salir de la habitación, o un adolescente pidió privacidad y el padre accedió.

Durante el desarrollo de estos artículos, escuché dolor, confusión y una búsqueda desesperada de respuestas. Las voces de los adolescentes y sus padres, aunque protegidas por el anonimato, profundizan en la comprensión de esta crisis de salud mental.

Por Matt Richtel.

Publicado en New York Times el 8 de mayo de 2022

<https://www.nytimes.com/es/2022/05/08/espanol/adolescentes-suicidio-hospital.html>

AGRADECIMIENTO

Agradecemos especialmente al D. Gustavo Lago Gala, integrante del Capítulo de Suicidología de APSA y Docente de la Universidad de La Plata, el envío del presente artículo