

**Por qué son más frecuentes los suicidios en los varones?-  
Del “no se puede pedir ayuda” al “hay que bancársela solo”:**

**En la Argentina, por cada suicidio consumado de una chica, hay tres de un varón; los adolescentes y los jóvenes de entre 15 y 29 años son el mayor grupo de riesgo y los casos van en aumento; el machismo, los roles y estereotipos de género, son algunas de las claves para entender la problemática**



Está en el colegio y en plena clase pide ir al baño. **Se encierra en uno de los cubículos y, en esa soledad fría de azulejos blancos, con los puños cerrados empieza a golpearse el pecho con todas sus fuerzas.** Pedro tiene 16 años y la escena se repite varias veces a la semana. Un día, un compañero lo encuentra sin aire. “Cuando nadie me ve, me pego”, le dice el adolescente a su psiquiatra. Se siente frustrado. Angustiado. “No puedo hablar con nadie”, afirma.

**En terapia, aparecen las ideas de muerte, el “no verle sentido a nada”, el “para qué seguir viviendo”;** pero también la autoestima por el piso, los auto-reproches, la frustración de sentir que no puede cumplir con las expectativa de una familia de varias generaciones de médicos donde se espera que siga una carrera que no le interesa ni le gusta. **Por fuera, Pedro hace un esfuerzo permanente por mostrar “que está todo bien”, y con sus amigos habla “de boludeces; pero no de esas cosas”.**

Sentir que “de eso no se habla” es un punto en común entre muchos varones como Pedro. Pero, ¿qué ocurre cuando eso que no se dice se hace carne y se transforma en un sufrimiento insoportable? **El suicidio es la segunda causa de muerte por causas externas (como los homicidios o los siniestros viales) entre los adolescentes y jóvenes de entre 15 y 29 años de la Argentina. Y aunque las mujeres tienen más intentos, por cada suicidio consumado de una chica, hay tres de un varón.** El machismo, los roles y estereotipos de género, juegan, para los especialistas, un rol clave. **Todas esas construcciones sociales que ponen a los hombres en un lugar de privilegio, tiene una contracara peligrosa para sí mismos, porque pone en riesgo su salud física y emocional.**

Las cifras de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) muestran que **las curvas de los últimos años, en el caso de los suicidios en jóvenes y adolescentes, van siempre hacia arriba, dejando al descubierto lo preocupante de este fenómeno social y de salud pública.** “Ser fuerte y exitoso”, “no depender ni confiar de nadie”, “no demostrar sentimientos ni vulnerabilidad”, “hacer todo sin pedir ayuda”, son, según una reciente publicación de la que participó Unicef, algunas de las frases que repiten con frecuencia los jóvenes, visibilizando un impacto del concepto hegemónico de masculinidad y del “mandato de la autosuficiencia” del que pocas veces se habla.

Por eso, uno de los grandes aportes del informe *Abordaje integral del suicidio en las adolescencias. Lineamientos para equipos de salud*, publicado por la Dirección de Adolescencias y Juventudes del Ministerio de Salud de la Nación, junto al equipo de Unicef Argentina y de la Sociedad Argentina de Pediatría, es sumar la perspectiva de género a la problemática social del suicidio en la adolescencia y juventud.

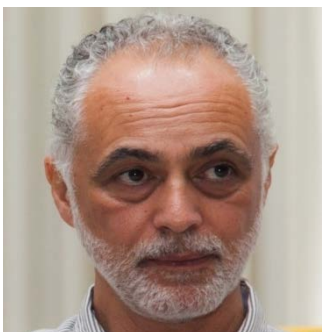


**Silvia Bentolila**



**Nora Fontana**

“En los varones, los suicidios consumados son más frecuentes porque usan métodos más violentos y letales. Hay algo inherente a la condición de violencia que está muy atravesada por la cultura: **el suicidio es una muerte violenta y todo lo relacionado con la violencia es más frecuente en el varón que en la mujer**”, explica **Silvia Bentolila**, psiquiatra, sanitarista e integrante del Equipo Regional de respuesta frente a emergencias sanitarias OPS/OMS. Bentolila señala que **para el varón, hablar de lo que siente o lo que le pasa, es sinónimo de debilidad.** “No tenés que llorar” o “aguantátela” son reflejos de la presión que ejerce la sociedad patriarcal, que impone que “las mujeres somos débiles y los varones fuertes”. **“El machismo los desprotege, porque los obliga a tomar una actitud para estar acorde a esos estereotipos: por eso la deconstrucción cultural es tan importante”**, agrega la psiquiatra.



**Fernando Zingman**



**Diana Altavilla**



**Silvia Ongini**

**Fernando Zingman**, médico especialista en pediatría y adolescencia, y jefe del Área de Salud de Unicef Argentina, subraya que los **varones concurren menos al sistema de salud. Para ellos, es mucho más difícil pedir ayuda y poner en palabras todo lo vinculado a su salud mental.** El pediatra considera que “el compartir, el buscar ayuda o el uso del lenguaje, está vedado por los mandatos de su masculinidad, y eso los pone en riesgo. Antes era frecuente escuchar, por ejemplo: ‘soy machito, por eso no voy al hospital’”.

Por su parte, **Diana Altavilla**, doctora en Psicología y supervisora presidenta del Capítulo Suicidio y Fenómenos Disruptivos de la Asociación Argentina de Salud Mental, identifica “algunas coordenadas graves” en este momento en particular que atravesamos como sociedad. Entre ellas, **“la ausencia de un proyecto vital: esa construcción que se hace en la adolescencia y es uno de los mayores pilares de vida, está fragilizado al máximo, por la pandemia, por la situación socioeconómica y por la incertidumbre que los adolescentes ven en la mayoría de los adultos.** Están cursando la adolescencia en un entorno de adultos que, moralmente, no son sólidos. Frente a eso, lo que aparece es un nivel de tolerancia a la frustración reducido al mínimo”.

La profesional que acompaña a Pedro, cuenta que, “por suerte, uno de sus compañeros se dio cuenta de lo que estaba pasando y la escuela intervino. Hoy está en tratamiento y se lo pudo ayudar, pero esperó a estar muy mal para pedir ayuda”. Esto es algo que los referentes en **salud mental ven con frecuencia: cuando los varones llegan a la consulta, en general están “al límite”.** La psiquiatra de Pedro cuenta el caso de otro joven víctima “de un bullying horroroso”, donde tuvo que trabajar mucho con la madre y el padre porque le decían “que tenía que hacerse fuerte” y “que él podía bancársela”.

**Silvia Ongini**, psiquiatra infantojuvenil del departamento de pediatría del Hospital de Clínicas, cuenta que, como sus colegas, **está recibiendo muchas más consultas de adolescentes que se sienten solos, deprimidos, que “no le ven salida”.** Además, agrega que “en los jóvenes varones, lo que se ve mucho es la falta de registro de las cuestiones emocionales por parte de los padres o la escuela, por ejemplo. Por otro lado, el adolescente tiene un repliegue emocional y afectivo y cambios subjetivos, neurobiológicos, conductuales y sociales, que son diferenciales en los chicos y en las chicas –ahonda la psiquiatra– Es una etapa de suma vulnerabilidad neurobiológica donde el pasaje al acto puede ser más fácil porque hay una predisposición biológica: en los varones, particularmente, hay una mayor facilitación de la impulsividad”.

## Hablar, hablar y hablar

Como el suicidio es una problemática multicausal, los especialistas hablan de **factores de riesgo.** El haber sido víctima de violencias, la falta de redes sociales y de contención familiar, son algunos. Con respecto a la prevención, además de **romper mitos** e instalar la problemática, Bentolila sostiene que “lo primero es estar atento y escuchar. **No prejuizar, no minimizar, no dar respuestas simples como ‘la vida es linda, está todo bien’,** hay que escuchar porque el sufrimiento puede ser muy intenso y el suicidio aparecer como una búsqueda para aliviarlo”.

### SUICIDIO: CÓMO PREVENIRLO Y ACOMPAÑAR A PERSONAS EN RIESGO

El rol del Estado, es para Zingman indelegable. Por ejemplo, trabajando para reducir las violencias intrafamiliar y de género, y asegurando el acceso al diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de problemáticas de salud mental. Por otro lado, considera que trabajar en construir nuevas masculinidades es fundamental, ya que **se siguen requiriendo “pruebas de masculinidad permanente”, algo que no pasa con la feminidad.** ¿Cómo? Por ejemplo, “tomando conductas de riesgo, decisiones más ajustadas, con menos pensamiento y más

acción. El uso de la fuerza o la violencia es parte de la definición de la masculinidad”, dice el pediatra.

Por su partes, Altavilla considera fundamental trabajar con las chicas y los chicos desde los primeros años, para que puedan resolver problemas juntos. “Los varones tienen una tendencia a expresar lo que sienten con el cuerpo, tienen vedado hacerlo con el habla y menos con el llanto. No hablan ni entre ellos. Hablar está considerado femenino, un signo de fragilidad, y pedir ayuda más todavía. **Tenemos que enseñarles que pedir ayuda es un signo de fortaleza: cuando lo logremos, vamos a generar un cambio. Y hay que hacerlo antes de la adolescencia, porque después, aunque se puede, es más difícil**”, concluye la especialista.

### **Metodología. Cómo lo hicimos**

Este artículo forma parte de “[Hablemos de suicidio](#)”, una guía de [Fundación La Nación](#) que incluye las voces y las recomendaciones de algunos de las y los principales referentes en esta temática de la Argentina, así como también testimonios en primera persona. Además de las entrevistas cualitativas, se realizó un análisis de datos estadísticos y una compilación de trabajos elaborados por distintas organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil, y contó con la curaduría de **Nora Fontana**, psicóloga especializada en tanatología y suicidología y vicepresidenta del [Centro de Asistencia al Suicida Buenos Aires \(CAS\)](#), y Silvia Ongini, psiquiatra infantojuvenil del departamento de pediatría del Hospital de Clínicas y cofundadora del Centro de Asistencia y Prevención del Abuso Sexual en la Infancia y Adolescencia ([Cepasi](#)).

### **María Ayuso**

LA NACION, 12 de noviembre de 2021

<https://www.lanacion.com.ar/comunidad/hablemos-de-todo/hablemos-de-suicidio/del-no-se-puede-pedir-ayuda-al-hay-que-bancarsela-solo-por-que-son-mas-frecuentes-los-suicidios-en-nid12112021/>