

## La escuela aborda un tema tabú en adolescentes que potenció la pandemia



De **suicidio** no se habla. Ahora un poco más que antes. Pero casi nada. Hay familias que ocultan a los nietos que un abuelo se mató. Y ni hablar si fue un hijo. Menos todavía si era adolescente.

Sin ir hasta ese final, en las secundarias de Argentina ni siquiera se habla de **salud mental**. Aunque el suicidio trascienda las fronteras de un problema psicológico y pese a que el año pasado se reglamentó **una ley que establece tratar el tema desde el aula**. Cambios de ánimo, trastornos alimenticios, melancolía, aislamiento, cortes en brazos, adicciones. *Reacciones visibles* que muchas veces están tapadas por un preconcepto pesado: **ser adolescente**. Pero esa etapa, *per se*, no tiene por qué ser así.

En medio de este silencio incómodo, “los suicidios y las autolesiones en adolescentes y jóvenes forman parte de una de las problemáticas más complejas de salud pública”. Lo dicen desde la Dirección de Adolescencias y Juventudes del Ministerio de Salud de la Nación.



**Dr. Juan José Fernández**

Los especialistas en psiquiatría infanto-juvenil coinciden en que esto se acrecentó durante la falta de presencialidad escolar prolongada. Y que **persiste en este clima de pospandemia**. También hablan de un subdiagnóstico de intentos de suicidio entre estas edades.

“Toda la impresión estadística del grupo de colegas especialistas en prevención del suicidio, es decir, médicos pediatras, clínicos y gerontólogos, muestra claramente que durante la pandemia hubo un **importante incremento de situaciones de**

**riesgo capaces de llegar a una situación de intento de suicidio o concreción.** Especialmente niños y adolescentes frente al aislamiento”, dice a **Clarín Héctor Basile**, que es doctor en Medicina, psiquiatra y una eminencia en *suicidiología adolescente*.

### **Cómo afectó la pandemia a los adolescentes**

La pandemia no fue *gratis* para nadie. ¿Por qué este grupo la pasó peor? ¿Por qué persiste el problema si se volvió a las escuelas y al contacto con amigos?

El impacto en el bienestar emocional de quienes están en la primaria y la secundaria fue tan fuerte en los últimos dos años que se asomó en las conferencias de prensa de la ministra de Salud, Carla Vizzotti, al mismo tiempo que se hablaba de terapias intensivas sin camas por el covid. Algo se destapó.

El suicidio es la **segunda causa de muerte por causas externas**, la primera son los accidentes de tránsito. A medida que aumenta la edad, sube la cifra de quienes deciden quitarse la vida. Afecta en gran medida a quienes tienen entre 15 a 19 años y entre 20 y 24.

Según los datos oficiales de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), en 2020 se registraron en el país **2.871 muertes** por esta causa. 45 tenían entre 10 y 14 años, 341 entre 15 y 19, y 415, entre 20 y 24. Hay una mayor carga de mortalidad por suicidio entre los **varones**: 2.341 eran hombres. Es decir, el 81,5%.

Las muertes por suicidio son menores que en 2019, cuando la cifra llegó a 3.297. Pero en los últimos veinte años, en el país el suicidio creció entre los grupos más jóvenes, mientras que se redujo significativamente en los mayores de 55 años, que históricamente registraban las tasas más altas.

**“En Argentina recién en dos años, cuando estén las nuevas estadísticas, vamos a ver qué pasó con la salud mental de los adolescentes en pandemia. Particularmente con el suicidio. En España aumentó un 30% entre adolescentes. En Japón, un 16%”, marca Basile.**

El experto apunta a “la inhibición de concurrencia a clase, la dificultad de los contactos que generó angustia, ansiedad, depresión, y hasta aumento fundamentalmente importante del **consumo de drogas**” en ese grupo, durante la extensa cuarentena.

Y ya con las aulas llenas marca “ese impacto que significa volver a los establecimientos con las exigencias y el estrés que eso genera, donde existen tensiones, situaciones de bullying, fallas por falta de *training* escolar, porque una enorme cantidad de chicos no han podido seguir las clases virtuales, por falta de elementos o por falta de motivación, que se vio con las **‘pantallas negras’** durante la virtualidad, cuando los chicos no querían ni encender la camarita”.

Si los docentes podían percibir un malestar emocional en el aula, **con la virtualidad esa percepción desapareció.**

### **Pequeños cortes, grandes alertas**

“Los cortes y autolesiones en el cuerpo suelen ser frecuentes en la adolescencia y no implican necesariamente un riesgo de suicidio. Asimismo, la ideación suicida es un tipo de respuesta o reacción habitual en esta franja etaria; su gravedad reside en la persistencia y/o estabilidad temporal. No obstante, no debe minimizarse ya que, a

través de ella, los/as adolescentes exponen situaciones de vulnerabilidad, malestares físicos y emocionales”, se detalla en *Abordaje Integral del Suicidio en las Adolescencias*, una serie de lineamientos para los equipos de salud que el Ministerio de Salud, la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) y Unicef crearon en 2021.

**Basile dice que estos cortes cada vez son más habituales. Pero insiste: “no necesariamente revisten un riesgo de suicidio”.**

“Los chicos comentan entre ellos que se cortan, lo hacen en el antebrazo o en el interior del muslo. *El problema es que empiecen con eso y después vayan más allá. En todo caso, es una gran señal de alerta.* En la semana he recibido en un solo día dos consultas por chicas de 15 años con cortes profundos en relación con la ansiedad y la depresión”.

En la misma línea, subraya el **SUBDIAGNÓSTICO** de intentos de suicidio. “Las familias sienten **vergüenza en esas situaciones** y cuando llegan a la guardia dicen: ‘*Mi hijo se cayó sobre un vidrio*’ o ‘*se tomó las pastillas del abuelo jugando*’. Salvo en situaciones muy dramáticas u obvias, en casos como el de la ingesta excesiva de analgésicos de venta libre, en las guardias se anotan como ‘*intoxicación*’ y no como ‘*intento de suicidio*’ porque el médico no tiene 50 minutos de más o no sabe entrevistar a la familia y preguntar qué está pasando.

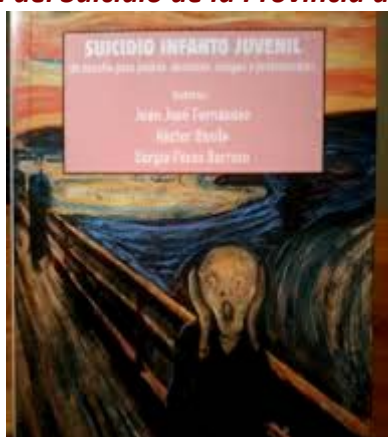
**En otro plano, los docentes también deberían estar formados para la prevención”.**

En la población de 12 a 24 años, las enfermedades mentales están presentes en un alto porcentaje de los casos de suicidio. Pero no siempre. **En los adolescentes, se asocia principalmente a trastornos alimenticios, adicciones, haber sido víctima de maltrato, abuso sexual o bullying.**

## Que sí se hable en las aulas

Dentro de las instituciones privadas la salud mental de los chicos queda encerrada en el gabinete de los psicopedagogos. En las escuelas públicas, ni siquiera eso: se limita a una llamada a la familia.

“Así como proponemos la enseñanza de RCP para evitar muertes, debemos realizar charlas de concientización sobre el suicidio y su prevención, en escuelas primarias y secundarias, destinadas a docentes, alumnos y sus padres. **Para evitar esta epidemia silenciosa”, dice a Clarín Juan José Fernández, miembro de la SAP y ex coordinador del Programa de Prevención del Suicidio de la Provincia de Buenos Aires.**



**Suicidio Infanto Juvenil**

**Libro de Juan José Fernández, Héctor Basile y Sergio Pérez Barrero**

–¿Cree que hubo un avance desde que el año pasado se reglamentó la ley 27.130 de Prevención del Suicidio?

–**Lamentablemente, a pesar de que los intentos de suicidio, los suicidios y las autolesiones no suicidas, han aumentado en la población infanto juvenil desde que se sancionó la ley en 2015, aún más durante la pandemia, no se hizo nada por tratarlo en las escuelas– responde Fernández.**

La ley establece la “capacitación de los recursos humanos en salud y educación para la detección de las personas en situación de riesgo a través de una formación sistemática y permanente”.

Así como aún cuesta que la Ley de Educación Sexual Integral (ESI) se implemente de forma transversal en todas las materias, la norma para prevenir el suicido aún es imperceptible entre los pupitres.

Durante la cuarentena, desde Salud **identificaron algunas de las señales de alarma en niños y adolescentes:** enojo reiterado y sin sentido, irritabilidad, la tristeza persistente y constante, falta de concentración y/o dificultades graves en la escolarización, dificultad para dormir o comer, aislamiento, desconexión del grupo de pares, sensación de soledad e Ideas o pensamientos extraños.

### **Quienes se quedan acá**

La vida de Jess Browne cambió el 10 de abril de 2020, cuando su hijo Ignacio, el mayor de tres, se suicidó a los 28 años. Browne, que lo había parido a los 20 en su primer matrimonio, estaba viviendo en Londres y, por las restricciones, ni siquiera pudo viajar para asistir al entierro en Argentina. Se rearmó como pudo y encontró un refugio en la literatura.

Desde un blog, un Instagram (**@empesares tiene más de 70 mil seguidores**) y un libro con ese nombre, busca acompañar a las personas que están en este y otros duelos.

“Comencé a escribir mi duelo y noté enseguida cuánta falta hacía hablar de duelo, de salud mental y de suicidio. Son temas incómodos, pero necesarios, más después de la pandemia. La repuesta de la gente fue increíble. Las historias, escalofrantes. Chicos que me contaban cómo tenían pensado suicidarse y al leerme sintieron que no podían hacerle eso a sus seres queridos. El drama del suicidio es justamente **los que quedamos acá** llenos de dolor y preguntas sin respuestas. La salud mental está en crisis como nunca. Tenemos que hablar”, dice a **Clarín**.

Al ver la cantidad de historias que recibía, decidió escribir el libro. “También era mi necesidad de entender el duelo. Estaba en carne viva y perdida no sólo en mi dolor sino en poder aceptar el consuelo que nadie está preparado ni educado para dar”, sigue.

Nacida y criada en Belgrano, Browne ahora vive en Miami e hizo una certificación con el “gurú de la muerte”, David Kessler, para ser **educadora en duelo**. “Saber cómo atravesarlo y sobre todo cómo acompañar es clave. Eso me sirvió para sanar: ayudar a

otros con mi dolor a costas. Hoy, que estoy más entera, quiero dedicarme a esto. Poder ir a estar con gente en duelo y ayudarlos a ellos y a sus afectos”.

Ignacio, que tenía un problema de salud mental y nunca le había expresado lo que iba a hacer (incluso es un mito que quien lo dice no lo hace), en una de las cartas que dejó le dio “permiso” para que contara su historia. Así, ella pudo seguir adelante. “Para que no le pase a nadie más”.

Con su equipo de voluntarios, liderado por una psicóloga, arma grupos gratis de terapia por Zoom. Son para “sobrevivientes de suicidio de un ser querido”, como los llama, para chicos con depresión y para madres de hijos con problemas de salud mental.

## Buscar ayuda

“La asociación socialmente naturalizada entre padecimientos mentales severos y suicidio tiende a invisibilizar la relación dinámica entre el contexto social y esta problemática”, se detalla en los lineamientos publicados por Salud en mayo de 2021. Este **punto es clave**: una persona en riesgo no necesariamente tiene un problema de salud mental.

Ninguna causa o situación estresante es suficiente para explicar un acto suicida. Con mayor frecuencia, varios factores de riesgo actúan acumulativamente para aumentar la vulnerabilidad al comportamiento suicida. A la vez, la presencia de factores de riesgo no necesariamente conduce a un comportamiento suicida.

La linealidad explicativa resulta pobre para abordar la violencia autoinfligida en la adolescencia, donde los determinantes sociales de la salud tienen un peso central. Y, como dice la OMS, “no todos los que padecen un trastorno mental se suicidan”.

Entonces, como explican desde la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, “no existen tipologías que indiquen o permitan identificar al potencial suicida: **no hay una relación directa** entre un joven aislado, replegado o ‘depresivo’, como para dar algunos ejemplos, y el suicidio”.

La clave ante una situación de alarma es **buscar ayuda** y tener acceso a esa ayuda. “Estar atentos es la forma de acompañar. El diálogo no es un interrogatorio, sino compartir un momento. Si la persona no accede a realizar un tratamiento no hay que obligarla. Seguir acompañando y dialogando, mientras uno mismo realiza una consulta con un profesional”, detallan desde Salud.

***Si existe preocupación por alguien o se necesita estar en compañía, se puede acudir al centro de salud más cercano para recibir asesoramiento. También están las líneas de contacto en [argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/suicidio](https://argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/suicidio), la línea 135 del Centro de Atención al Suicida (CAS), anónima, gratuita y voluntaria, o en la Ciudad, la línea de Salud Mental Responde, las 24 horas, llamando a 0800-333-1665.***

MG

Clarín Sociedad, julio 22, 2022

