

# Suicidio adolescente: El testimonio de los profesionales intervinientes en distintos ámbitos públicos de la Provincia de Buenos Aires

Por: Ricardo Silva. 28/10/2023

*El sueño de un sol y de un mar, y una vida peligrosa  
Cambiando lo amargo por miel, y la gris ciudad por rosas...  
Te hace bien, tanto como hace mal...  
Te hace odiar, tanto como querer, y más...*

Viernes 3 AM, Charly García, 1979

A partir del encargo de Topía acerca de indagar en la silenciosa epidemia de suicidios adolescentes tan candente en los últimos años, nos propusimos a entrevistar a tres profesionales<sup>[1]</sup> que se encuentran trabajando específicamente con esta problemática y con este sector de la población en distintos puntos de la Pcia. de Buenos Aires, a saber: el Partido de la Costa, Dolores y Mar del Plata. La primera pregunta refirió a los aspectos fenoménicos: **1) Cómo se manifiesta la problemática del suicidio adolescente en tu práctica profesional?** La segunda al posible origen: **2) Cuáles serían a tu criterio las causas centrales?** La tercera tuvo que ver con el abordaje: **3) Qué dispositivos se están implementando y qué considerás que se debiera hacer que no se está haciendo?**

## DATOS EXTRAIDOS DE LAS ENTREVISTAS

### 1) ASPECTOS FENOMÉNICOS

Según María Emilia Martín, Lic. en Psicología (UAA, MDA, 2006), Coordinadora del Servicio Zonal de Promoción y Protección de Niñez y Adolescencia del Partido de la Costa desde 2020: *“Durante la pandemia no dejamos de trabajar presencialmente (fue muy poco tiempo de manera virtual). Los medios comenzaron a difundir noticias sobre suicidios de adolescentes en la zona, y a titularlos como que iban en una situación de aumento exponencial en simultáneo a la pandemia y el aislamiento. La necesidad de revisar toda esa información nos lleva a indagar, y se nos ocurrió buscar datos anteriores en caso que fuera por otras razones. Nos encontramos con un primer obstáculo que es la cuestión de las estadísticas, por lo difícil que es*

*establecer o no que una muerte haya sido por suicidio, los únicos datos certeros provenían de Fiscalía (...) Se fue viendo que este fenómeno venía en ascenso desde 2011 y que no estaba relacionado necesariamente con la pandemia (...) Desde 2021 se armó una mesa de trabajo centrada en la salud mental comunitaria<sup>[2]</sup>, se trataron de unificar criterios para ver en que estábamos fallando. Se realizaron acciones concretas, como ser talleres en las escuelas por Provincia (...) Se fue viendo que faltaban espacios de escucha y de cuidado para niños y adolescentes.”*

Otra entrevistada fue Natalia Cociña, Lic. en Psicología, nacida en CABA, egresada de la UBA(2002). Hace dieciocho años que trabaja en un organismo provincial de Niñez y Adolescencia en la Ciudad de Dolores, además de hacerlo en su consultorio privado. Tiene formación psicoanalítica, aunque trabaja fundamentalmente desde el cognitivismo-conductual. En un 90 % sus pacientes son adolescentes. Esta profesional, refirió lo siguiente: *“Si bien entre los 15 y los 30 años es la etapa donde mayor ideación suicida se registra, hay que considerar cada situación particular...La escucha se centra en si hay abuso de sustancias, acceso a armas, alguna ruptura amorosa reciente, pérdida de un familiar significativo. La mayoría de las mujeres hacen más intentos, pero son los hombres los que consuman más suicidios... En relación a todo esto, hubo una nueva explosión luego de la pandemia, sobre todo cuando los chicos ven que no saben qué hacer con su presente ni con su futuro, al que ven como desolador, por lo cual encuentran en la ideación suicida la fantasía de una salida inmediata...En ese sentido, siempre luego de la pandemia, se han multiplicado los trastornos de ansiedad y los ataques de pánico...”*

El tercer entrevistado fue Martin Cuzzoni, Lic. en Psicología (UNLDP, 1992), formado en APDEBA, entre 2002/2010 se estuvo desempeñando en Mallorca (España) en el Sistema de Protección de Menores. Desde el 2010 trabaja en el Hospital Materno Infantil de Mar del Plata y afirmó esto que sigue: *“Mi trabajo se desarrolla en un Hospital Pediátrico que trabaja con chicos de hasta 14 años de edad. Creamos un equipo de trabajo para adolescentes, donde la principal problemática son los intentos de suicidio y las auto-lesiones. Esto se generó en el 2015 porque empezamos a tener casuística. Esta problemática que era adulta, que estaba implantada en una generación de jóvenes empezó a bajar en franja etaria de los 18 a los 15 años, y después empezó a bajar a edades mucho más cortas. Hemos tenido intentos de suicidio desde chicos de 10 años de edad...No tenemos aún datos concretos, recién ahora nos están llegando planillas, medios y recursos para hacer una estadística a nivel nacional. Semanalmente recibimos hasta tres internaciones por intentos de suicidio, autolesiones o ideas de muerte vigorosas (donde hay planificación), o cuando entendemos que hay un riesgo cierto o inminente para la persona (aunque no haya habido aún un intento concreto de*

suicidio). Nosotros lo que vemos acá son los intentos fallidos... Los métodos más habituales son la ingesta medicamentosa (más común en las chicas). En varones los métodos son más agresivos, como ser ahorcamientos, disparos con armas de fuego, o caídas desde alturas elevadas. Por lo general esta problemática está asociada a trastornos del estado de ánimo, trastornos límite de personalidad, problemáticas del espectro autista, a la psicosis, al consumo de sustancias que también lo consideramos como otra sintomatología emergente... Es difícil teorizar sobre algo que más que una patología es una sintomatología, una conducta del orden del "acting out"... Hay que hacer un mix de recursos para poder trabajar y animarse a poner el cuerpo (...) Los chicos se van dando cuenta solos de algunas cosas, como cuando dicen: 'Yo no pensé que era tan importante para los demás, pero ahora que estoy acá internado y veo que me llaman, me sorprende'... Porque cuando los chicos están acá internados si no hay un cambio verdadero, si no hay un cambio en el discurso, en el sentir y en el pensar, no le damos el alta. En general tiene que intervenir psiquiatría, porque esto no se logra sin una medicación. Tiene que haber cambios en el chico y en la familia. A veces hay que hacer indicaciones muy concretas y precisas con los padres...".

## 2) POSIBLES FACTORES CAUSALES

Nos dice María Emilia Martín: "Siempre reflexiono sobre la responsabilidad del Estado, y el Estado es la comunidad entera. Y la imposibilidad de sujeción a lo institucional (familia, escuela, barrio, club) por parte de los pibes, es una responsabilidad de todos los que somos parte de la comunidad... Hay muchos chicos sin adultos que cuiden, o hay vínculos fallidos, abandonos, o con medida de protección no familiar... A veces un hermano mayor, un abuelo, un vecino, son quienes ocupan los roles maternos o paternos ausentes. Hablar de familia en singular o con el concepto de familia nuclear ya no es posible. Tenemos que incorporar el concepto de responsabilidad social del cuidado. Es preocupante la carencia de vínculos afectivos (...) Nos falta acompañar a los pibes para que tengan un proyecto de vida. Para esto, deben ser acompañados por adultos..."

Según Natalia Cociña: "Hay que decir que los factores son multicausales, no sólo psicológicos... Desde la problemática adolescente más característica de incomprensión, aislamiento o menores recursos psicológicos para evitar el pasaje al acto; hay que ver la historia personal, si hay bullying, abuso sexual, violencia familiar (hay padres que no dan contención e incluso naturalizan la violencia), o si ha ocurrido la pérdida de algún familiar que ha sido un gran apoyo emocional como por ejemplo los abuelos; y también inciden factores socioeconómicos, culturales, ideológicos (...) Respecto a la propagación de cutting hay algunos detalles

*interesantes. He tenido experiencia con personas privadas de libertad, donde los cortes en el cuerpo se vuelven una forma de liberar dolor psíquico que no podían poner en palabras... Con el tiempo, encontré ese mismo argumento en pacientes de clase media y alta... Ya sea cuando decían que con sus amigos no pueden hablar en serio porque minimizaban sus problemas, o porque sus padres estaban demasiado metidos en sus rutinas diarias..."*

Para Martín Cuzzoni: *"Si bien no hay estadísticas serias, por un lado, hay una cuestión de identificación. Hace años hubo que intervenir en una escuela de la zona, donde en la misma aula, en la misma clase, hubo tres intentos de suicidio de tres jóvenes que asistían ahí. Fue como una reacción en cadena (...) Lo que juega en contra en este momento es la información que los jóvenes adquieren a través de las redes sociales, que es algo peligroso porque justamente de allí toman conocimiento sobre los métodos... Con el tema de las autolesiones nos metemos directamente en otra problemática que tiene que ver con el suicidio, me animaría a decir que en el 80% de los casos de intentos de suicidio previamente hubo antecedentes de autolesiones. La autolesión es un medio común de la época, también es algo que se aprende a través de las redes sociales y paradójicamente tiene que ver con mitigar el dolor... Para ir a un plano más profundo, sería transponer el dolor del alma o de la psiquis en el cuerpo... Y el intento de suicidio es un intento de terminar con el dolor y la angustia insostenibles. Al no poder encontrar una salida, querer terminar, apagar, desconectarse (...) Esto es lo que se juega en un contexto social donde quizá anteriormente, en otras generaciones, ha habido ideales para agarrarse o embarcarse, ideales políticos, socioculturales, hasta musicales o poéticos, donde había presente un proyecto... No hay contenidos ideológicos que apunten a un cambio importante, a producir algo esperanzador, algo que de un código distinto a ese chico... Lo veo en el Hospital, en el consultorio privado, en todos lados... No sólo hay disfuncionalidad familiar, no está firme el rol de la madre que ama incondicionalmente, en muchísimos casos no hay padre, no hay un otro que apunte... Hay mucha gente sola que ya no cree que pueda ser amada ni amar a nadie, además como no fueron amados, no pueden amar... Detrás de una personalidad con potencial suicida, hay enojo, bronca, odio no expresado. Y ahí hay un punto de encuentro con el consumo problemático de sustancias".*

### **3)DISPOSITIVOS**

Según María Emilia Martín: *"Resultaron valiosos los textos de Mercedes Minnicelli referentes a ceremonias mínimas, generar situaciones de cobijo en las escuelas, clubes, polideportivos, ongs, todos espacios donde los pibes ya están, por lo que no hay que ir a buscarlos; hacer ver que son lugares que se preocupan y se ocupan de*

ellos (...) Se implementó el dispositivo SOLTAR PALABRAS, donde se trabajó la vuelta a la presencialidad post pandemia Covid 19 desde el 2021, la revinculación con los lugares de trabajo, la búsqueda constante de referentes afectivos donde alojar sus vivencias (padeceres, inquietudes, deseos). Se vió un gran sentimiento de orfandad (...) Nos fuimos centrando más directamente en la problemática del suicidio, autolesiones y violencia familiar, así como en los altos índices de repitencia y abandono escolar del secundario, dificultades en el acceso a la alfabetización (...) Se implementaron talleres de promoción, charlas, jornadas para estudiantes y docentes, las temáticas giraron alrededor del bullying, violencia en las redes, proyecto de vida y consumos problemáticos”

Nos dice Natalia Cociña: “En Dolores no hay datos sólidos en la Secretaría de Salud, hay que ir a la policía o a la morgue.... No se ocupan desde lo Municipal o Estatal, no se hace prevención ni post-vención. En general no hay políticas públicas, es sumamente necesario capacitar al personal de salud, de las escuelas, como así a profesores de educación física, entrenadores deportivos, profesores de artes marciales, etc, más que nada para que detecten los discursos, ideaciones, y demás indicios... Tener en cuenta también “la depresión sonriente”... Hace tiempo vengo pensando en línea con Stanley Hall, Peter Bloos o Anna Freud, que todos los adolescentes deberían tener su espacio de salud mental... La adolescencia es un período de tormenta y estrés, de turbulencia, es el período de mayor vulnerabilidad del ser humano, más que nada porque pueden hacerse daño, y porque sus pensamientos se vuelven su peor enemigo... Desde hace un tiempo estoy dando charlas en escuelas sobre esta temática, por otro lado hay una Fundación en Chascomús (TADE ES), creada por la madre de un chico de dieciséis años que se suicidó llamado Tadeo y sus amigos. Ellos armaron un dispositivo donde se juntan una vez por semana en la estación de trenes a escuchar a chicos y a padres con preocupaciones diversas, se procura hablar del suicidio y prevenirlo... Los dispositivos vienen del esfuerzo de la gente que tuvo un familiar que se quitó la vida, o que tuvo un intento no consumado...”

Completa Martín Cuzzoni: “Estamos notando un cambio en las admisiones. Antes eran chicos que no habían pasado por ningún proceso psicoterapéutico, hoy te diría que más de la mitad ya está en tratamiento psicológico. Por ahí van al psicólogo hace un mes o fueron dos veces, llegan tarde, pero llegan (...) Tiene que ver con la difusión de la problemática, y el hecho de que se está hablando mucho en las escuelas. La prevención tendría que venir más que nada por ese lado (...). Debiera haber más programas estatales para hablar de la problemática en las escuelas y con las familias... De todas maneras hay dispositivos operando donde se ha producido algún intento en una escuela, hay equipos desde el Municipio que intervienen en

*escuelas para evitar el “Efecto Dominó” que decíamos recién... Y se dan charlas para directores, EOE, a algún profesor comprometido, que ellos retransmiten... Eso hace que la problemática esté mucho más consciente para todos y que cuando un chico expresa una ideación autolítica se haga la consulta inmediata. Nosotros los recibimos cuando ya se han consumado los hechos, cuando ya ha habido un intento autolítico, los traen a la guardia, y quedan internados por pediatría (...). El abordaje es interdisciplinario, generalmente vamos primero el psicólogo y la trabajadora social, hacemos entrevistas con los padres, luego con el joven (a veces tenemos que esperar, porque están bajo los efectos de lo que hayan consumido), y en tal caso pedimos una interconsulta con psiquiatría, y quedan internados el tiempo que sea necesario hasta que evaluemos que hay estabilidad emocional y que no se van a repetir estas conductas en un breve lapso... Si hay un tratamiento psicológico externo procuramos que continúe o que aumente la frecuencia, intentamos hablar con el profesional de referencia para intercambiar datos y coordinar estrategias... Después se hace un seguimiento sobre todo por psiquiatría, se los cita cada tanto para ver como van, y se mantiene contacto con la escuela, que siempre es un veedor fundamental, y después si se ve que hay conductas extrañas dan aviso al Servicio Social...”*

**Ricardo Silva:** Lic. en Psicología (UNMDP, 1997), Psicoterapeuta de Orientación Psicoanalítica, Supervisor Clínico, Coordinador de Grupos, Psicodramatista, Docente Universitario, Profesor Titular de la Cátedra de Psicoterapias (filiales Mar de Ajó, Mar del Plata, Dolores, desde 2017 hasta la fecha).

[1] Agradezco a las Licenciadas Vanesa Moreno, María Elena Miletti y Cecilia Piriz González, todas ellas Profesoras Adjuntas, integrantes del equipo docente de la Cátedra de Psicoterapias de la UAA. Fue por intermedio de ellas que se hizo posible acceder a los tres especialistas entrevistados del Partido de la Costa, de Dolores y de Mar del Plata.

[2] Participaron Servicio Zonal de NyA, Dirección de Género, Desarrollo Social, Inspección de Psicología, Salud Mental, Cultura y Educación del Municipio, ONGs, agrupaciones religiosas, se acercó la UAA. Era una mesa heterógena, luego se agregó Salud Mental Municipal y Consumos Problemáticos, APDH Tuyú Sur.

[LEER EL ARTÍCULO ORIGINAL PULSANDO AQUÍ](#)

Fotografía: Topia

**Fecha de creación**

2023/10/28