

Al filo de la muerte

Varios adolescentes espirituanos, en su mayoría entre los 13 y los 14 años de edad, han requerido ingreso en el Hospital Pediátrico Provincial José Martí Pérez por conductas suicidas. La disfuncionalidad familiar, la baja tolerancia a las frustraciones, la presión social y escolar, y la influencia nociva de las redes sociales son algunas de las causas que han conllevado a que los muchachos atenten contra su vida

Dayamis Sotolongo y Yosdany Morejón

La mano tibia hurgándole entre los muslos por debajo de la sábana le enfrío hasta la inocencia. A la noche la ensombrecieron los besos nauseabundos, el hedor de aquel cuerpo sobre el de ella mientras le arrebató en un gemido toda su niñez. Diana* apenas cursaba la primaria; mas, las heridas le crecieron de un tirón. Aquel hombre que se le abalanzaba sin permiso era su padre.

Fue un abismo, más doloroso y profundo que en el que cayó cuando perdió a su madre y quedó bajo el cuidado de su progenitor. Y ha sido su peor pesadilla. Las sombras de aquella noche la han perseguido sin remedio y ni tan siquiera saberlo preso le curaron el sosiego.

Muchos años después, un día cuando creyó volver a ver a su padre en la calle se le oscureció todo, otra vez. Y la única salvación entonces fue tomarse aquellas pastillas, muchas, muchísimas... que la llevaron hasta ingresar en la sala de Salud Mental del servicio de Psiquiatría Infanto-Juvenil en el Hospital Pediátrico Provincial José Martí Pérez.

Otros y similares desgarros se cobijan en aquella sala en la que se ingresa a los adolescentes que padecen conductas suicidas y donde se atiende no solo a los jóvenes, sino también a las familias para entre todos intentar revertir tales comportamientos.

La disfuncionalidad familiar, la permisividad de los padres, la baja tolerancia de los muchachos a las frustraciones, el rechazo a su identidad de género, la presión social y escolar, y el uso inadecuado de las redes sociales son algunas de las causas que, según los expertos, han conllevado a que, en lo que va de año, más de una treintena de adolescentes espirituanos atenten contra su vida. En todos, un tratamiento es común: sanar desde la comprensión y la voluntad.

EL QUE LO DICE LO HACE

Lo más difícil de enfrentar la muerte, quizás, es vérsela reflejada en los rostros a aquellos muchachos. Son poco más que niños, aunque los especialistas que laboran en el servicio de Psiquiatría Infanto-Juvenil, adscrito al de Salud Mental, del Hospital Pediátrico Provincial José Martí Pérez, aseguran que a sus manos también han llegado infantes que han querido quitarse la vida.

Lo más cruento, acaso, de atender a aquellos pacientes es saber que desde tan temprano les ronda el suicidio y que, muchas veces, el hogar, en lugar de refugio, se ha convertido en desamparo, en motivo de morir.

Para confirmarlo le ha bastado al joven médico Conrado Ronaliet Álvarez Borges, especialista de primer grado en Psiquiatría Infantil, auscultar las estadísticas desde el 2021 a la fecha para avalar, más que su tesis de terminación de la especialidad, un problema de salud: las conductas suicidas —término en el que se incluyen los intentos suicidas y el suicidio consumado— mayormente ocurren en la adolescencia y en Sancti Spiritus quienes más inciden son los muchachos entre 13 y 14 años de edad.

“La conducta suicida se ha ido incrementando a nivel mundial —sostiene Álvarez Borges—, no solamente en Cuba, por distintos factores y motivos. Algo meritorio es hablar del tema pandemia covid, donde nuestra población sufrió un desajuste completamente de todo su rol y eso también pudiera ser una de las causas de este aumento de desajustes emocionales.



“Aunque, realmente en nuestra provincia, si se revisa 2021, 2022 y 2023, no vemos una relevancia de incremento de estos hechos poscovid, se han mantenido estables. En los últimos años el comportamiento ha sido bastante similar: estamos ingresando por conducta suicida un total de 100 y tantos, 200 pacientes al año”, revela el doctor.

Quienes llegan hasta el cuerpo de guardia de Pediatría por agredirse puede que lo lleven cavilando muchísimo tiempo o puede que lo hagan por un impulso repentino para ganar cierto beneficio o recabar la atención de los mayores. Mas, a todos se les evalúa multidisciplinariamente y con la urgencia que requieren.

Lo sabe bien la doctora Roxany Enríquez Lago, especialista de primer grado en Psiquiatría Infanto-Juvenil, en estos casos no hay tiempo que perder: “Esto es una unidad de intervención en crisis. La conducta suicida es, en general, una urgencia psiquiátrica. Cuando nos llaman del Cuerpo de Guardia porque existe un paciente con una determinada conducta suicida, vamos y valoramos si hay tal idea, si la amenaza es real y cómo ocurrió todo, porque muchas veces se realizó la amenaza, pero solo con la intención de manipular cierta situación; entonces nosotros valoramos si lleva ingreso o no.

“Se ingresan —afirma la especialista— los intentos suicidas, la idea suicida; o sea, quien tenga un plan estructurado, que escriba una carta o que lo haya dicho ya en reiteradas ocasiones, porque hay un mito de que quien lo dice no lo hace y eso no es cierto, porque el que lo dice sí lo hace, por algo lo está diciendo”.

Y la mayoría de quienes requieren ingreso allí por conductas suicidas se hallan viviendo la adolescencia y muchos padecen, además, el rechazo de sus semejantes y de su familia. Pero las causas de este comportamiento en esta etapa de la vida se explican desde la ciencia.

“El adolescente pasa por una crisis que se nombra precisamente así: crisis de la adolescencia —argumenta Enríquez Lago—, que se refiere a la búsqueda de su identidad sexual, de su identidad social, de su orientación profesional. En esta etapa su actividad fundamental es pertenecer o querer pertenecer a un grupo, ya sea de la escuela o del barrio y no importa si el grupo tenga conductas negativas. Para pertenecer, la persona comienza a realizar conductas que pueden no estar en ella, como fumar, ingerir bebidas alcohólicas, ausentarse de la escuela sin justificación aparente...”

“A partir de los 10 años es que el niño conceptualiza la muerte, por tanto, sobre esa edad es que se habla de una conducta suicida. Pero, la edad más frecuente de la conducta suicida en la provincia oscila entre 13 y 14 años y hasta los 17, aunque los hemos tenido de 10, 11 y 12 años, no solamente como intento suicida, sino como amenaza o con gestos suicidas; así tuvimos a un niño, incluso, de nueve años por un rechazo escolar, y los hemos tenido ingresados aquí, en la sala”.

¿PASTILLAS... PARA VOLAR LEJOS?

Uno, dos, tres... Sofía* contaba en voz alta las tabletas de Carbamazepina y las tragaba como si fueran trozos de algodón de azúcar. A sus 14 años ya tenía plena conciencia de la muerte y de lo que pasaría si ingería un blíster de este medicamento, pero no le importaba. Solo quería escapar de una pesadilla: “Voy a volar lejos”, se dijo, y despertó horas después acoplada a una máquina de ventilación de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Santa Clara.

Aunque era adolescente, sus padres le habían permitido trasladarse hasta esa ciudad para vivir en la casa de un novio, a quien, por cierto, solo conocía a través de las redes sociales y llamadas telefónicas.

Mientras él prosiguió con su habitual ritmo de vida, ella se convirtió en una esclava doméstica, hasta el punto que abandonó los estudios para cuidar a la abuela de su pareja, la cual padecía demencia y se encontraba encamada.

Poco tiempo después, él decidió terminar la relación y la chica, al verse sola en la terminal de Santa Clara y sin un centavo para regresar a Sancti Spiritus, optó por atentar contra su vida.

“Sin lugar a dudas, en medio de este tipo de situaciones encontramos un gran culpable: la familia. De hecho, en mi experiencia, todos los casos que asumimos en Psiquiatría Infantil tienen que ver con la familia, ya sea por situaciones familiares inadecuadas, genética u otros factores”, afirma categóricamente Enríquez Lago.

Esto evidencia en algunos casos, refiere, la falta de valores y de educación, la banalidad y el descontrol en algunos hogares.

¿Podemos afirmar que convivir en el seno de una familia disfuncional puede dar origen a conductas suicidas?, inquirió Escambray.

“Sin dudas, podemos afirmarlo. El pasado año, por ejemplo, tuvimos conocimiento de tres adolescentes que sí se quitaron la vida: uno trinitario y dos espirituanos”.

Y es, quizás, la orfandad familiar que se palpa de entrevista en entrevista lo que más ha marcado a la doctora Enríquez Lago en la atención de estos casos: “Desde mi experiencia te digo que los casos más complejos son aquellos donde la familia no coopera, porque ni tan siquiera muestra el interés de ver a sus hijos bien y se muestran resistentes a la medicación que debe ser suministrada, que no aceptan que su hijo tiene una patología psiquiátrica. O sea, existen familias que no puedes trabajar con ellas por mucho que te esfuerces, impermeables les decimos nosotros, porque no tenemos por dónde entrar y muchas de esas familias asumen conductas de rechazo para con el paciente.

“Son familias, por lo general, que no han estado presentes en la vida del niño y



Numerosos pacientes son atendidos por un equipo del servicio de Psiquiatría Infanto-Juvenil en el Hospital Pediátrico Provincial. /Foto: Yosdany Morejón