

Jóvenes y conductas autolesivas: comprender, actuar y prevenir

Dra. María José Ortega Cabrera. Psicóloga Clínica. Psicoterapeuta y Supervisora FEAP UHBA Hospital Universitario 12 de octubre Profesora Asociada Universidad Complutense de Madrid.

El problema de las conductas autolesivas y suicidas en adolescentes y jóvenes: comprender, actuar y prevenir.

¿Cómo actuar cuando un niño o un adolescente se autoagrede o se puede dar muerte? Ha sido una cuestión que me ha preocupado desde los inicios de mi tarea como Psicóloga Clínica Infanto Juvenil, al servicio del sistema público de atención a la Salud Mental. En estos momentos sigue siendo una de mis principales inquietudes, generadora de preguntas, reflexiones y aprendizajes que espero compartir en este artículo, en un momento en el que el problema ha dejado de ser tabú y ha emergido como asunto de debate público.



Reflexiones sobre la magnitud del problema; el impacto del COVID-19

Actualmente coordino la atención psicológica en la Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes (UHBA) del Hospital 12 de octubre en Madrid. La planta se inauguró en abril del 2021, como medida apremiante ante la saturación de las urgencias psiquiátricas infanto-juveniles en la red de salud de la Comunidad de Madrid. Ha sido un lugar muy especial, donde hemos podido constatar la pandemia por la COVID-19, como claro factor en el recrudecimiento de los trastornos mentales. Los jóvenes se están viendo particularmente castigados por las complicaciones asociadas a la pandemia. En esta línea, el Área de Investigación y Gestión Clínica en Salud Mental del Hospital Universitario 12 de octubre, ha puesto sobre la mesa la importancia del debate científico sobre ¿La Conducta Suicida en Adolescentes en Tiempos de la Covid-19? con ocasión de la V Jornada Internacional de Psiquiatría y Psicoterapia Centrada en el Paciente, celebrada en febrero de este año 2022.

Los datos oficiales alarman sobre la magnitud del fenómeno. En estos momentos es de conocimiento público que el suicidio es la

principal causa de muerte no natural por encima de los accidentes de tráfico entre los jóvenes. Según la Asociación Española de Pediatría (AEP), las urgencias psiquiátricas en niños y adolescentes han crecido un 50% desde otoño por la pandemia. Se ha doblado el porcentaje de trastornos alimenticios y se han multiplicado los casos de autolesiones. En la población general, la prevalencia de ideación suicida está estimada alrededor de un 10% en los adolescentes antes de llegar a la edad adulta, y de tentativas autolíticas alrededor del 4%. En poblaciones más vulnerables, como los pacientes que requieren seguimiento en salud mental, la prevalencia de ideación asciende hasta entre un 20 y un 40%.

Nuestra experiencia coincide con las cifras globales. El último estudio realizado desde nuestra UHBA muestra de 258 adolescentes (12 y 18 años) total de ingresos durante el periodo 14 de abril - 31 de diciembre de 2021 obtuvimos que el motivo de ingreso más frecuente fue por ideación/intento autolíticos, representando un 65% de las hospitalizaciones, siendo generalmente mujeres de 14 años con antecedentes personales en Salud Mental. Encontramos además un 38% de reingresos por reincidencia en la conducta suicida. Dato significativo que refleja el fenómeno de puerta giratoria y cuestiona la capacidad del actual sistema sanitario para asegurar y garantizar un plan de continuidad de cuidado adecuado y adaptado a las necesidades individuales de cada adolescente.

Evolución histórica del planteamiento: del 'tabú' al debate político sobre las 'políticas de prevención'?

Durante mi formación como especialista, a principios de los 90 colaboré con el equipo OMS-GIES de Investigación de los Aspectos Relacionales de las Conductas Suicidas en el Área 8 de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, escuché y aprendí con los pacientes, sus familias y mis compañeros. Fundamentalmente me ayudó a incorporar en mi identidad como profesional la responsabilidad de visibilizar el sufrimiento humano y de actuar de forma ética frente al mismo. En esta época hablar públicamente de suicidio se consideraba peligroso por el riesgo de contagio. Actitud similar a la que encontrábamos frente a las autolesiones, por el peligro de modelar a otros en esta estrategia de regulación del sufrimiento psíquico. En estos momentos se mantiene el debate profesional sobre cuál tiene que ser la actitud apropiada desde los terceros que observamos de forma comprometida.

En los últimos treinta años he tenido la oportunidad de reflexionar y diseñar distintas estrategias de intervención ante la tragedia del niño y el adolescente en situación de riesgo suicida. Fenómeno que ha ido aumentando en prevalencia de forma constante en nuestra sociedad, a pesar de las medidas implementadas y los avances en las políticas de protección a la infancia. Los programas de prevención del suicidio en la adolescencia forman parte desde hace años de los planes estratégicos de Salud Mental. Actualmente existe un consenso institucional respecto a que las tasas de suicidio reflejan un sufrimiento importante de la sociedad. La propuesta es dejar de abordarlo como un tabú, que se hable y se discuta públicamente, con la esperanza de una respuesta desde la comprensión y la ayuda comunitaria.

La contraindicación a esta estrategia está en que podemos agravar el sentimiento de indefensión y desesperanza si no se construyen redes de ayuda eficaces. Si no se actúa de forma efectiva los jóvenes pueden acabar normalizando el suicidio y las autolesiones, aceptándolo como algo inherente al ser humano, que sucede de forma inevitable en algún momento del ciclo vital.



Algunas explicaciones sobre las causas

En el análisis de cuáles son los factores que permitan comprender la crisis actual del sistema frente a la demanda de sostén del sufrimiento de niños y adolescentes he seleccionado algunas de las aportaciones que me han permitido organizar de forma más eficiente mi tarea cotidiana.

Recordar que la adolescencia constituye un periodo clave para el desarrollo de problemas de salud mental posteriores. Es una etapa repleta de retos, un periodo de reedición de conflictos y eventos adversos sufridos en la infancia en la que surge la oportunidad de consolidar un adecuado crecimiento y construcción de una identidad lograda.

En este sentido no podemos obviar el preocupante impacto adverso de la pandemia en el neurodesarrollo de los adolescentes. El neurólogo Boris Cyrulnik afirma en su reflexión sobre el confinamiento que ¿los más perjudicados con esta situación van a ser los jóvenes. La madurez se retrasa en periodos de aislamiento?. En su último libro (Psicoecología: el entorno y las estaciones del alma) nos muestra cómo asistimos al bloqueo de los procesos de resiliencia, dado que la resiliencia nunca es individual, es una habilidad social. La neurociencia evidencia que el cerebro es moldeado por el entorno y a falta de contacto con el entorno o cuando este es caótico, surge la disfunción. El confinamiento ha supuesto no solo una agresión psicológica, sino también una agresión neurológica por el aislamiento sensorial, en un periodo clave del desarrollo. Los adolescentes han sido sin duda los grandes olvidados durante la pandemia, percibidos como amenaza, fueron recludos con las nuevas tecnologías como única posibilidad de conexión con el mundo y sin protección frente a las violencias de las redes sociales: pornografía, acoso, adicciones, estafas, pérdida de la intimidad?

Dificultad que se potencia cuando el mundo adulto se muestra incapaz de sostener. En todas mis intervenciones realizo un abordaje desde el modelo eco-sistémico. En el panorama actual me encuentro a padres desbordados y familias abatidas. El contexto escolar se muestra indefenso frente a una demanda de apoyo emocional, que va más allá de los aprendizajes académicos. Los servicios sociales agotados en la tarea de intentar garantizar derechos de protección básicos. El sistema sanitario colapsado. De algún modo, parece que los adolescentes están haciendo las veces de paciente identificado, da la impresión de que están expresando el malestar social general, no únicamente el suyo propio.

El alto impacto de las experiencias adversas en la infancia. Las distintas formas de violencias y malos tratos aumentan el riesgo de conducta suicida. Decía Nietzsche que ¿lo que no te hiere te hace más fuerte?. Nada más falso en lo referente a la construcción de la identidad lograda en la adolescencia. Afirmando con Cyrulnik que la vulnerabilidad psicológica en la vida adulta normalmente se gesta y crece en ¿el interior de una familia tóxica que ha rodeado el ambiente (que debiera ser de resguardo y acogida) de sufrimiento, estrés innecesario y desapego egoísta?.

La evidencia científica plantea como las Experiencias Adversas en la Infancia (EAI) se asocian a problemas para la salud en el futuro, incluyendo conductas suicidas en adolescentes y trastornos psiquiátricos de diversa índole. En el estudio descriptivo realizado en nuestra UHBA, hemos analizado las EAI presentes en las historias clínicas de los pacientes ingresados durante los meses de enero y febrero de 2022. Utilizamos como una lista de eventos adversos fundamentada en la evidencia científica incluyendo: maltrato físico y emocional, negligencias, violencias (de género, acoso, abusos), trastornos de salud mental, criminalidad y consumo de sustancia en las familias, conflictiva familiar, duelos, estresores económicos y conflictividad familiar. Los resultados mostraron un número medio de eventos adversos en la infancia de 6,13, con un mínimo de 2 y un máximo de 13. Siendo el maltrato, las violencias y la conflictividad familiar los indicadores presente en más del 75% de la muestra.

Propuestas de intervención ante la crisis adolescente

En estos momentos en los que se ha evidenciado la relevancia del problema, con datos contrastados sobre la magnitud del mismo, desde distintas instancias oficiales se defiende priorizar la atención a los niños y adolescentes.

En lo relativo al ámbito sanitario la respuesta inmediata en la Comunidad de Madrid ha sido la apertura de Unidades de Hospitalización Breve para Adolescentes, donde atender la avalancha de demanda urgente. Respuesta insuficiente que requiere del refuerzo de estructuras ambulatorias y de atención primaria. La intervención hospitalaria precisa la garantía de continuidad de cuidados; así como, de la puesta en marcha de acciones preventivas desde las estructuras comunitarias.

El ámbito educativo es sin duda el lugar privilegiado para las intervenciones protectoras y facilitadoras de procesos resilientes. En este sentido se están diseñando guías orientativas para el manejo de las autolesiones y conducta suicida en el contexto escolar.

En el ámbito social estamos de feliz estreno con la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Una revisión cuidadosa, que establece un marco normativo garante de derechos imprescindibles para la construcción de un entramado global en el que todos somos responsables de combatir el sufrimiento de la infancia.

Nos enfrentamos a un reto complejo en el que todos los actores tendremos que participar de forma coordinada para dar sostén social a la situación de desbordamiento. Un momento de 'crisis' que sin duda tiene su componente de peligro y amenaza, pero también de oportunidad para el crecimiento y el progreso.