

## TEMA DEL DÍA || Práctica nociva en auge

Páginas 2 a 4

FERRÁN NADEU



# Autolesionarse, la última moda viral

Aumentan los adolescentes que se lastiman y después lo difunden en la red

Á. GALLARDO / J. OTO  
eparagon@elperiodico.com  
BARCELONA / ZARAGOZA

El malestar de los adolescentes ha encontrado una vía de escape extrema, las autolesiones físicas, de una gravedad que, advierten los especialistas, puede llegar a ser incontrolable. Psiquiatras y psicólogos han decidido dar a conocer el fenómeno en toda su extensión, ya que, aseguran, se trata de una realidad que transcurre en paralelo, pero oculta, a la mayoría de foros sociales.

Estudios europeos de reciente publicación, cuyos datos incluyen a España, relatan el progresivo aumento de la población joven o adolescente que se está haciendo daño de forma intencionada y casi siempre oculta a la mirada de familiares y profesores. La mayoría se corta en trazos paralelos poco profundos, que les cubren antebrazos, muslos o el vientre.

En ocasiones se trata de quemaduras, dolorosas. O buscan reabrir heridas recientes, que rascan y rascan para impedir que cicatricen, o propician que se infecten. No se trata de jóvenes alterados por alguna patología mental o con intenciones suicidas, si-

### cómo abordar el problema

#### 1 Denunciar las cuentas

No tener problemas para denunciar cuentas que difunden este tipo de contenidos. Todas las redes sociales consideran las autolesiones como un contenido inapropiado y ofrecen mecanismos para la denuncia anónima. Cuando la cuenta recibe varias denuncias, la red social la suspende y la somete a revisión manual. Puede ser cerrada definitivamente.

#### 4 No dar ideas para hacerse más daño

Otra manera de no promover ni animar el comportamiento autolesivo es no compartir los métodos de autolesión ni abundar en posibles maneras de autoagredirse más, ni explicar qué utensilios son más idóneos para realizar estas prácticas o cómo conseguirlos. Se trata, en definitiva, de no dar ideas a sus seguidores.

#### 2 Acudir a urgencias o a un psiquiatra

En caso de autolesión, los profesionales aconsejan acudir de forma inmediata a los servicios de urgencias o, en su caso, a un psiquiatra para establecer el protocolo a seguir. El caso puede estar asociado a una patología, como trastorno de conducta, ansiedad o depresión. También motivado por el consumo de sustancias, aunque puede no estar ligado a ninguna patología.

#### 5 Fomentar el diálogo en las familias

Los expertos también recomiendan que se fomente el diálogo y la escucha activa en el seno de las familias para ayudar a los adolescentes a poner en palabras lo que sienten y para que puedan tener ayuda. «Que sepan que se pueden buscar soluciones profesionales y apoyo psicológico», afirma Diana Díaz, de la Fundación Anar.

#### 3 No ensalzar este tipo de prácticas

Los expertos piden no promover la *glamorización* de la autolesión ni ensalzar los supuestos elementos románticos que defienden sus partidarios. No elogiarla ni promocionar «posibles ventajas», señalan en Autolesion.com. «La mayoría de las personas no recurren a la autolesión, sino que son capaces de adaptarse a sus dificultades sin necesidad de hacerse daño», recuerdan.

#### 6 Conocer los hábitos 'on line' de los hijos

Además de hablar y estar cerca de los adolescentes, los especialistas también recomiendan que los padres recuperen la supervisión de sus móviles y de sus navegaciones por internet. Sin invadir sus vidas y sin estorbarles, pero es conveniente estar al tanto de si visitan webs poco recomendables o peligrosas cuando están solos.

no de personas definidas como «normales» por los médicos que analizan y atienden el fenómeno en los hospitales catalanes. Uno de esos estudios lo ha publicado la revista británica *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.

Los expertos aseguran que los primeros datos de autolesiones en adolescentes se remontan a 1960, aunque no se publicaron estudios sobre este fenómeno hasta los 90. En el 2001, un amplio informe elaborado en Estados Unidos advertía de que el 6,5% de chicas y el 5% de chicos se autolesionaba y solo entre el 1% y el 2,5% de los padres lo había detectado. Se estima que entre el 20% y el 30% de los adolescentes se ha autolesionado alguna vez. «La prevalencia es cada vez mayor. Los casos de autolesiones que nos llegan derivados de pediatras empiezan a ser mucho más frecuentes que otras patologías», asegura Sandra Gallego, psiquiatra infanto-juvenil del centro de salud Actur oeste Amparo Poch, de Zaragoza y trabajadora del centro de día de Movera especializada en trastornos mentales graves en adolescentes.

La experta subraya que este fenómeno no está ligado al suici-

LA CRISIS  
DE LOS  
JÓVENES

**1 CÓMO SURGE EL FENÓMENO**  
Los primeros casos se detectaron en Estados Unidos e Inglaterra.

**2 EVOLUCIÓN EN ESPAÑA**  
Tarda en introducirse, pero ya se ha convertido en epidemia.

**3 PATOLOGÍAS MENTALES**  
Entre el 30% y el 40% de los que se autolesionan sufren enfermedades.

«Para profundizar en las autolesiones hay que saber identificarlas y conocer ciertos mitos para prevenirlas. Uno de ellos es que lo hacen para llamar la atención. No es así. Cuando un chico se autolesiona es porque está sufriendo y pasándolo mal. Los diagnósticos más habituales son depresión, trastorno de conducta, ansiedad o abuso de sustancias, pero en numerosos casos no hay una patología asociada. Se autolesionan en busca de alivio, no de notoriedad», expone Gallego.

**PERFIL //** La débil capacidad de la estructura social para incorporar a las generaciones jóvenes, la inexistencia de referentes a los que seguir, el avance de la pobreza y la ausencia de expectativas coexisten en el tiempo con la irrupción de las autolesiones, «Lo hacen porque sufren. Las señales de alarma hablan de chicos con baja capacidad de solución de problemas, alta impulsividad, ira u hostilidad.

Esos comportamientos nos deben poner en guardia ante un posible caso de autolesión. Además, es más probable en familias con un solo progenitor, o con problemas de con-

**La pobreza y falta de expectativas en los jóvenes avanzan en paralelo a las autolesiones**

vencia», expone la psiquiatra.

La buena noticia es que las terapias suelen funcionar. «Es fácil trabajar con ellos y, con la terapia adecuada, las autolesiones pueden desaparecer del todo», indica Gallego, que añade que el patrón no ha cambiado en los últimos años. «Es en la adolescencia donde se produce ese pico hormonal y se empieza a preocupar por el sentido de la vida. Eso no ha variado», dice.

El objetivo final, pues, de una autolesión no es el suicidio o «llamar la atención» de los mayores, insisten los especialistas, sino vincularse con sus iguales de una forma exitosa y veloz. «Colgando en WhatsApp la foto impactante de unos cortes que sangran, esos chicos reciben el aplauso admirativo de miles de colegas a los que nunca conocerán personalmente», explican. «Sin la difusión por internet, entre sus grupos de iguales, no existiría el factor de imitación, que es algo imprescindible. El daño físico les atenúa su conflicto y, encima, reciben la identificación del grupo». ≡

# «Hasta el 7% de adolescentes sin patología se autolesiona»

**ANA CALVO** Psiquiatra de unidad de psiquiatría infanto-juvenil del h. Clínico de Zaragoza



NURIA SOLER

►► La doctora Calvo, en su consulta ubicada en la unidad de trastornos de conducta alimentaria del Clínico.

J. O.  
joto@aragon.elperiodico.com  
ZARAGOZA

**–¿Cómo surge este fenómeno, dónde y por qué?**

–Nace en Estados Unidos e Inglaterra en el siglo XX. Aquí tarda en introducirse, pero en la última década se está convirtiendo en epidemia. La adolescencia es una etapa en la que todas las emociones en general se viven muy intensamente, con una amplia fragilidad sentimental y el control de impulsos tiende a saltarse los límites establecidos y se pasa a la acción sin medir las consecuencias. Todo ello se acrecienta con el efecto contagio y mimetismo respecto a sus iguales, es decir, imitar lo que hace la persona de al lado como forma de integrarse. Y eso provoca esas conductas inapropiadas como las autolesiones.

**–¿Cuál es la incidencia?**

–Hemos elaborado un estudio interesante que se va a publicar próximamente y que expone que entre un 30% y un 40% de los adolescentes con patología mental que acuden a nuestras consultas tiende a autolesionarse. Es una enfermedad no solo preocupan-

te sino en alza sobre todo en el último lustro. En Estados Unidos, el 15% de los adolescentes entre 12 y 16 años se ha cortado en algún momento, pero es que de un 4% a un 7% de adolescentes españoles sin patología mental también lo hace.

**–¿Se ha encendido la luz de alarma?**

–Estamos muy preocupados porque ha aumentado mucho la frecuencia y prevalencia de casos. Las familias están desbordadas y acuden mucho a Urgencias creyendo que son malos padres y que su hijo o hija se quiere matar. Pero no es así. Es un problema serio y profundo, pero de otro calibre.

**–¿Cómo se aborda?**

–Cuando se trata a un adolescente ya se pregunta si se ha hecho cortes o no. Es una cuestión que ya se ha convertido en habitual, al igual que si duerme por las noches o estudia. Y es que el aumento de casos en los últimos cinco años es exponencial. El plan de abordaje terapéutico de nuestra unidad incluye, primero, averiguar si existe patología mental o no. Los pacientes con factor de



«La red ofrece, incluso, manuales para autolesionarse mejor. Los padres deben vigilar»

riesgo son aquellos que sufren trastornos de conducta alimentaria, mujer –la prevalencia en chicas es de dos a uno–, averiguar si hay episodios previos de autolesiones porque tienden a repetirse, si hay abuso de drogas, un cuadro depresivo, ansiedad... El abordaje es familiar y también individual, a través de la motivación al cambio, mediante psicoterapia cognitiva conductual y medidas de cambio que incluyen cosas que pueden hacer cuando sienten la necesidad de lesionarse.

**–¿Por ejemplo?**

–Si lo cogemos a tiempo podemos intentar modificarlo y que

los padres estén pendientes de controlar en la red dónde sus mentes sus hijos. Internet llega a disponer, incluso, de manuales de exhibición para autolesionarse mejor. Entre las estrategias claras que se dan a los pacientes está tener a dos personas a disposición –amigos o familiares– para contactar con ellos cuando deseen lesionarse, o conductas incompatibles con cortarse, como poner la música muy alta, bailar, correr o coger hielo hasta casi sentir dolor. La autolesión libera endorfinas y alivia en un primer momento ese sentimiento negativo a través del daño físico. Por eso, hay que hacer otras cosas para aliviar ese malestar emocional mientras intentamos reconstruir esas emociones.

**–¿Cuál es la edad crítica?**

–El factor de riesgo importante se da en una mujer de entre 12 y 16 años con un modelo educativo inadecuado a nivel familiar o ciertas emociones negativas producidas durante la infancia que se tendieron a minimizar o trivializar y no se gestionaron bien y que, en la adolescencia, no se expresan sino con daño.

**–¿Por qué exponer la lesión al exterior y hacerla viral?**

–El objetivo es mejorar el malestar emocional, gestionar ese sentimiento negativo o autocastigarse. También para marcarse y que los demás sepan que lo estoy pasando mal. Es verdad que hacerlo para llamar la atención y como forma de identidad e integración en el grupo es menos frecuente, aunque también los hay que, por ejemplo, pasan a redes sociales fotos de cortes junto a, por ejemplo, un corazón como un fenómeno de mimetismo o forma de identidad en el grupo. Hay que tener en cuenta que estos chicos son auténticos nativos digitales.

**–¿No se busca la muerte?**

–Si se pretendiera el suicidio no sería autolesión. El adolescente no se quiere matar, sino que es su forma de decir que está sufriendo y que necesita nuestra ayuda. Tiene sentimientos negativos y está emocionalmente mal, pero a la familia hay que decirle que no es porque haya discutido con ellos la noche anterior y que no se tienen que sentir culpables. Quizá ha tenido un problema en el colegio que no ha sabido gestionar, se mete en la red y le dicen que encontrará alivio cortándose. ≡

EMBOSCADOS EN EL CIBERESPACIO

# Rusia, la cuna de los retos

**Filip Budeykin**, creador de Ballena Azul, admite haber empujado al suicidio a 16 chicas

MARC MARGINEDAS / J. O.  
eparagon@elperiodico.com  
MOSCÚ / ZARAGOZA

Todo empezó hace un año. En un artículo difundido en mayo del 2016 en *Novaya Gazeta* y titulado *Los grupos de la muerte*, la periodista Galina Mursaliyeva daba cuenta por vez primera de la existencia en Rusia de «numerosas comunidades de internautas» en la red social VKontakte, una suerte de versión rusa de Facebook, donde se incitaba a los chicos «al suicidio».

Pese a que se trataba de una primera aproximación al fenómeno, la reportera había logrado identificar detrás de esos perfiles falsos a «adultos» con «conocimientos de psicología» que, de forma «sistemática y planificada», llevaban al adolescente hasta «el abismo», sugiriendo a las chicas que eran «gordas» y llamando a los chicos «perdedores para este mundo».

Lo más preocupante, según denunciaba el texto, era el desconocimiento de los padres de lo que estaba sucediendo. El trabajo periodístico contabilizó «al menos» 130 suicidios inducidos en el periodo comprendido en-

tre noviembre del 2015 y abril del 2016, al tiempo que hizo entrega a las fuerzas del orden del material recogido para que «reaccionaran» cuanto antes.

El nombre del juego -*Siniy Kit* en ruso, traducido al castellano como *Ballena azul*- tiene su origen probablemente en la canción homónima de un grupo de rock ruso llamado Lumen. La letra es toda una oda a esa gente por la que nadie parece interesarse. «¿Por qué gritar cuando nadie te oye?», arranca la letra, antes de evocar a una «ballena azul» que no puede «atravesar la red».

Rusia ha sido, con diferencia, el país más afectado por la ola de suicidios. En el 2012, antes de que el juego saltara a la actualidad internacional, ya mostraba una tasa de suicidio entre adolescentes tres veces superior a la media mundial. La diputada de la Duma Irina Yarovaya constató en el 2016 un drástico incremento, con 720 muertes de adolescentes autoinfligidas, en comparación con las 461 del año anterior. A iniciativa de Yarovaya, la Duma estatal acaba de aprobar una ley que criminaliza la administración de comunidades de in-



TASS / PETER KOVALEV

►► El creador del juego ► Budeykin (izquierda), el pasado noviembre en el tribunal de San Petersburgo.

## Ni los sanitarios ni la Policía han detectado casos de este fenómeno en Aragón

ternautas que incitan al suicidio, catigando el delito con seis años de cárcel. En Aragón, ni sanitarios ni Policía han detectado, de momento, caso alguno.

El columnista Leonid Bershidski ha identificado algunas de las razones que empujan a los adolescentes rusos a acabar con su vida con mayor frecuencia: «El alto

número de familias disfuncionales, así como la aceptación social del alcohol y la enorme facilidad para su consumo, sostiene en un artículo publicado en *Bloomberg*, en el que constata la frustración que genera en los jóvenes la falta de oportunidades en una sociedad con grandes disparidades.

### El creador del 'juego'

El arresto del presunto creador del juego, Filip Budeykin, no ha frenado la alarma social que se ha generado en el país. Budeykin, tratado en un centro psiquiátrico de San Petersburgo por «personalidad bipolar», ha recibido en la cárcel docenas de cartas de amor

de adolescentes. Según la ley, las autoridades de la prisión de Kresty no pueden impedir que Filip reciba los mensajes y que los responda. El detenido ha admitido haber empujado al suicidio a 16 chicas que «querían morir». El móvil era «liberar a la sociedad» de los «deshechos biológicos», de «aquellos que no aportan ningún valor».

Anton Breido, encargado del caso, describe a Budeykin como una persona «sin amigos» y con escaso contacto con su madre ausente. «De repente sintió que estaba al cargo de las voluntades y las vidas de personas ajenas», ha explicado Breido. ≡

## LAS DOS PLATAFORMAS MÁS USADAS

# Instagram y Tumblr, a la cabeza

► Las empresas están colocando filtros que evitan estos contenidos

CARMEN JANÉ / J. O.  
BARCELONA / ZARAGOZA

Cicatrices, cortes, marcas, sangre. Las fotos de brazos y piernas marcados con cuchillos u otros instrumentos cortantes se difunden y se encuentran por redes sociales. Con filtros y sin ellos, jóvenes de todos los países comparan sus autolesiones sin pudor y con un cierto halo de reivindicación de su desgracia. Las redes preferidas de los adolescentes, Instagram y Tumblr (Snapchat es demasiado efímera), se llevan la mayoría de los contenidos que cuelgan las víctimas de este desorden que lleva a infligirse dolor físico, e intentan su propia política de contrainformación para tratar de frenarlos. Pero hay más: foros, webs e incluso wikis en las que adolescentes compar-

ten desde cómo esconder las cicatrices de las autolesiones a justificar los motivos para hacerlo. «Es un trastorno que no ha surgido con las redes sociales, aunque estas lo han amplificado y le han dado cierto glamur. Pero ya tuvimos que frenar estos contenidos en foros desde que comenzó a expandirse internet. No es algo temporal», explica Juan Faura, coordinador de la oenegé *Autolesion.com*.

La entidad, que trabaja a través de internet desde varios países, dispone incluso de una guía que ha remitido a varios foros para ayudar a prevenir la difusión de estos contenidos y en la que alerta del «factor contagio».

**AUMENTO ESPECTACULAR** // El papel de internet sale en las propias denuncias. «Cuando nos llaman los chavales aluden a la influencia de las nuevas tecnologías en el acceso a información y datos a los que pueden llegar sin ningún

criterio prohibitivo, con imágenes muy nocivas», señala Diana Díaz, directora del teléfono de atención de la oenegé *Fundación Anar*, que atiende a niños y adolescentes en situación de riesgo y que ha alertado sobre el aumento espectacular de casos desde el 2015. «Usan webs y foros para darse pistas, contar sus experiencias y justificar sus razones», añade. Los cortes en los brazos suelen ir ligados en las redes a contenidos de anorexia, suicidio y depresión.

En Aragón, el Departamento de Sanidad lleva años luchando contra las páginas que hacen proselitismo de anorexia y bulimia, incluso a través de convenios con proveedoras de servicios de internet para bloquear todas las páginas que sean potencialmente peligrosas. En la comunidad autónoma, en nueve de cada diez casos el paciente es adolescente y mujer, aunque cada vez se detectan pacientes más jóvenes, de

entre 8 y 10 años. Incluso hay niños de 4 años que ya manifiestan el problema.

Algoritmos y usuarios mantienen una dura dialéctica, a ver quién engaña a quién. Los usuarios cambian las etiquetas para eludir los filtros, con alteraciones en las letras. Por ejemplo, «selfharm» (autolesión), que es la etiqueta que entiende el algoritmo de Tumblr cuela como «self harm». Y así con varios conceptos relacionados. «En Tumblr es donde más se les escapan las etiquetas, pero en general están más controladas en castellano que en inglés», señala Faura, de *Autolesion.com*.

Las empresas de redes sociales cambian los algoritmos para que determinadas palabras no sobresalgan, pero de modo que puedan mantener aquellos contenidos que incitan a abandonar la práctica. Facebook e Instagram muestran mensajes que remiten a oenegés y servi-

cios de ayuda, como Samaritans, mientras que Twitter apela a Pantallas Amigas y se pone en contacto con el titular de la cuenta denunciada «por si necesita ayuda» para remitirle a un psicólogo, explica un portavoz. Tumblr, de Yahoo, remite a *Autolesion.com*.

**BLOQUEO, NO DENUNCIA** // Sin embargo, si el usuario acepta los riesgos de los que alerta una casilla y sigue adelante con el contenido, puede acceder a todo un universo de cuentas bien explícitas que se enlazan entre ellas. Como saben que es contenido no permitido por las propias redes, solicitan ser «bloqueadas, no denunciadas» y exigen que se etiquete la procedencia de las fotografías.

Son las más visibles, que dejan la sospecha de si se trata de una estrategia para ganar seguidores y venderlas luego con otra temática. Las más auténticas, sin embargo, son privadas y seleccionan a quienes les siguen como filtro para evitar denuncias y el bloqueo. O que los padres se enteren. ≡