

Aumentan las autolesiones entre las chicas adolescentes



La conducta se vinculó con firmeza con un mayor riesgo de suicidio, encontró un estudio de Reino Unido



Las chicas adolescentes son mucho más propensas a autolesionarse que los chicos, y la peligrosa práctica está en aumento.

Esa es la conclusión de un nuevo estudio británico que también encontró un potente vínculo entre las autolesiones (prácticas como cortarse o quemarse a uno mismo) y un riesgo más alto de suicidio.

Los investigadores revisaron información de casi 650 consultorios médicos generales en Reino Unido. Los expedientes contenían datos de casi 9,000 pacientes de 10 a 19 años de edad que se autolesionaron entre 2001 y 2014. Los investigadores compararon a esos jóvenes con casi 170,000 jóvenes que no se autolesionaron, emparejándolos según la edad y el sexo.

La tasa de autolesión fue casi tres veces más alta en las chicas que en los chicos. Esa tasa aumentó un 68 por ciento entre las chicas de 13 a 16 años entre 2011 y 2014.

Hubo un 23 por ciento menos de probabilidades de remisiones a servicios de salud mental en un plazo de 12 meses tras las autolesiones entre los niños de las áreas más pobres, aunque las tasas de autolesión fueron más altas en dichas áreas.

www.suicidioadolescente.com.ar

Los investigadores también encontraron que los niños y los adolescentes que se autolesionaban experimentaron un aumento de nueve veces en el riesgo de muerte por causas no naturales. El riesgo de suicidio e intoxicación con alcohol/drogas fue particularmente pronunciado.

La alta tasa de autolesiones entre las chicas adolescentes podría deberse a problemas comunes de salud mental en las chicas de esa edad. Factores biológicos como la pubertad y el inicio de la actividad sexual también podrían tener un rol en las autolesiones, según la investigadora líder, Cathy Morgan, de la Universidad de Manchester, y sus colaboradores. Los investigadores dijeron que hay algunas evidencias de que los trastornos comunes de la salud mental están en aumento entre los adolescentes. Esto podría ser porque "están viviendo en una época más estresante", planteó el equipo de Morgan.

Los hallazgos del estudio "enfatan la necesidad urgente de una atención integral que implique a las familias, las escuelas y la administración de atención de la salud para mejorar la seguridad entre estos jóvenes con distrés a corto plazo, y para ayudarlos a asegurar su salud mental y bienestar futuros", concluyeron los autores del estudio.

El estudio se publicó el 18 de octubre en la revista *BMJ*.

FUENTE:

BMJ, news release, Oct. 18, 2017

https://medlineplus.gov/spanish/news/fullstory_169227.html

Autolesiones/cortes

- [Síntomas y causas](#)
- [Diagnósticos y tratamientos](#)

DESCRIPCIÓN GENERAL

Las autolesiones no suicidas, a menudo simplemente denominadas autolesiones, es el acto de lastimarte a propósito la superficie de tu propio cuerpo, como cortarte o quemarte. Generalmente, no se trata de un intento de suicidio. Más bien, este tipo de autolesiones es una manera no saludable de enfrentar el dolor emocional, el enojo intenso y la frustración.

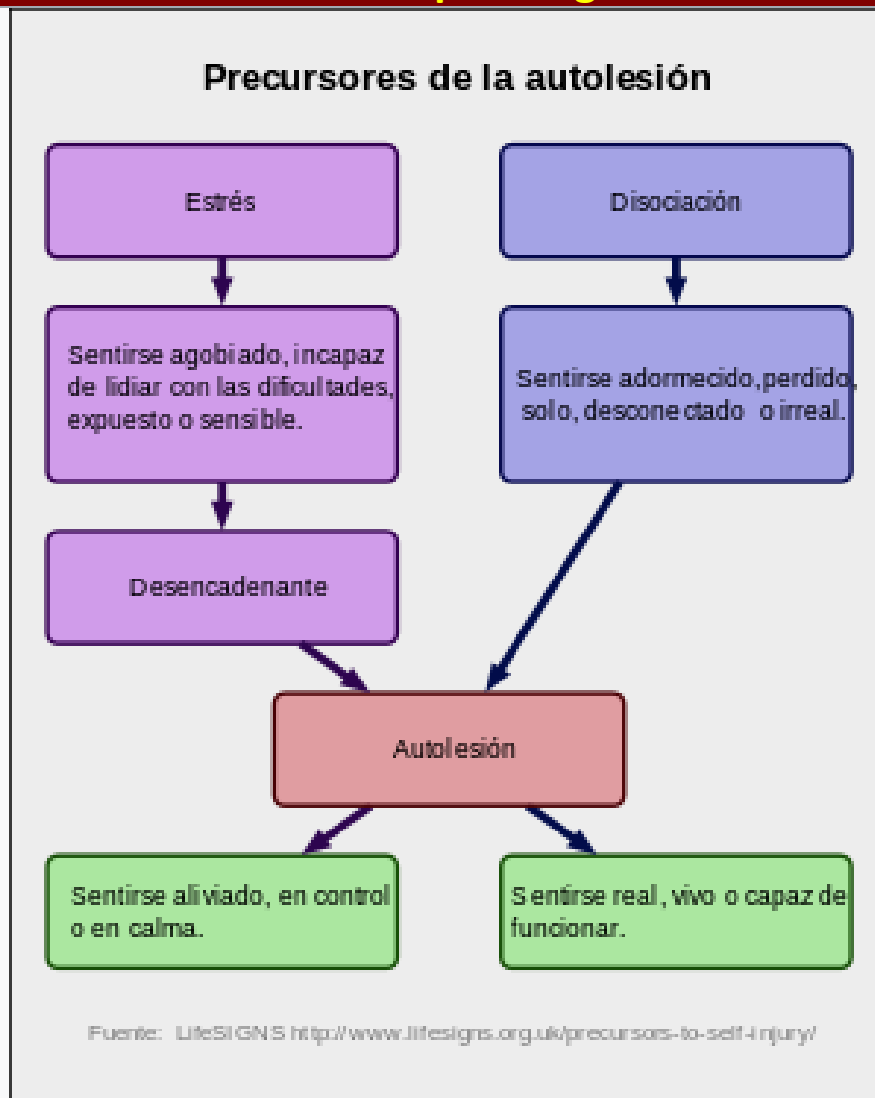
Aunque las autolesiones pueden ocasionar una sensación momentánea de tranquilidad y liberación de tensión, generalmente están acompañadas de culpa, vergüenza y el regreso de emociones dolorosas. Si bien las lesiones que ponen en riesgo la vida generalmente no

son a propósito, con las autolesiones aparece la posibilidad de conductas autoagresivas más graves e incluso, mortales.

Obtener el tratamiento adecuado puede ayudarte a aprender maneras más saludables para enfrentarlas.

Objetivos y motivaciones para hacerlo

Finalidad psicológica



Precusores de la autolesión.

La autolesión, que se manifiesta en cortes, quemaduras, rasguños, arañazos, tirones del pelo, golpes (sobre todo en la cabeza), auto lesiones, cualquier forma de producción de dolor es una forma de expresar el sufrimiento, una forma no verbal de comunicación donde los sentimientos se transmiten visualmente a través del cuerpo. Generalmente, se usa para liberarse de sentimientos de rabia, ira, tristeza, soledad, rencor y dolor

emocional. Se efectúa para liberar esas emociones que el autoagredido no puede expresar. También, a veces, ante el sentimiento de no estar vivo, los autoflageladores se cortan *para cerciorarse de que siguen vivos*.

Este padecimiento se utiliza a veces para aliviar dolores emocionales fuertes, ya que es más fácil controlar el dolor físico que el emocional. La sensación de dolor produce una cierta liberación de ansiedad. Algunos adolescentes se realizan heridas (cortes o quemaduras, o hasta beber su propia sangre) en momentos de crisis o de sufrimiento, porque el dolor físico les ayuda a soportar su sufrimiento psicológico. En otras circunstancias la autoagresión se utiliza para sentir poder sobre uno mismo. La autoagresión está muy relacionada con las adicciones, trastornos de alimentación como bulimia y anorexia.

La autoagresión o conductas autolíticas son también muy frecuentes en personas que padecen un trastorno límite de la personalidad o personalidad borderline.

También puede utilizarse la autoagresión como forma de demostrar públicamente el sufrimiento interno, de forma similar a la costumbre judía de "rasgarse las vestiduras y echarse ceniza sobre la cabeza". En este caso el objetivo último es la búsqueda de ayuda o comprensión.

Por último añadir que en una serie de enfermedades mentales (como demencia y esquizofrenia) o trastornos (como discapacidad intelectual y autismo) los afectados se producen a sí mismos daños sin ningún objetivo sino a consecuencia de su enfermedad, y esta conducta también se considera autoagresión.

Este tipo de conducta debe ser tratado ya que puede conllevar a pensamientos suicidas y realización de dicho acto.

<https://es.wikipedia.org/wiki/Autolesi%C3%B3n>

SÍNTOMAS

Los signos y síntomas de las autolesiones pueden incluir:

- Cicatrices
- Cortes recientes, rasguños, hematomas u otras heridas
- Frotamiento excesivo de un área para generar una quemadura
- Mantener objetos afilados a mano
- Usar mangas largas o pantalones largos, incluso cuando hace calor
- Dificultades para mantener relaciones interpersonales

- Preguntas persistentes sobre la identidad personal, por ejemplo "¿quién soy?" y "¿qué estoy haciendo aquí?"
- Imprevisibilidad, impulsividad e inestabilidad en lo que respecta a la conducta y a las emociones
- Declaraciones de impotencia, desesperanza o desprecio por sí mismo

Causas

No existe una causa única o simple que lleve a alguien a hacerse daño a sí mismo. En general, es posible afirmar lo siguiente:

- Normalmente, las autolesiones no suicidas son el resultado de una incapacidad para enfrentar el sufrimiento psicológico de manera sana.
- A la persona le resulta difícil regular, expresar o entender las emociones. La combinación de emociones que desencadena episodios de autolesiones es compleja. Por ejemplo, es posible que existan sentimientos de inutilidad, soledad, pánico, ira, culpa, rechazo, odio a uno mismo o confusión en cuanto a la sexualidad.

Es probable que la persona se dañe a sí misma con la intención de lograr un objetivo, por ejemplo:

- Controlar o disminuir la angustia profunda o la ansiedad grave, y lograr una sensación de alivio
- Generar una distracción frente a las emociones dolorosas a través del dolor físico
- Tener una sensación de control sobre el propio cuerpo, los sentimientos o las situaciones de vida
- Sentir algo, lo que sea, así se trate de dolor físico, cuando se siente un vacío emocional
- Exteriorizar los sentimientos internos
- Comunicar sentimientos de depresión o angustia al mundo exterior
- Castigarse por errores percibidos

Factores de riesgo

DETERMINADOS FACTORES PUEDEN AUMENTAR EL RIESGO DE AUTOLESIONES COMO LOS SIGUIENTES:

- **Edad.** La mayoría de las personas que se autolesionan son adolescentes y adultos jóvenes, aunque hay algunas de otros grupos etarios que también los hacen. Las autolesiones a menudo comienzan en la adolescencia temprana cuando las emociones son más imprevisibles y los adolescentes enfrentan mayor presión de sus compañeros, soledad y conflictos con los padres u otras personas con autoridad.
- **Tener amigos que se autolesionan.** Las personas que tienen amigos que se autolesionan a propósito, tienen más probabilidades de comenzar a autolesionarse.
- **Problemas en la vida.** Algunas personas que se autolesionan sufrieron descuidos o maltrato (sexual, físico o emocional) o vivieron otros eventos traumáticos. Es posible que hayan crecido y aún permanezcan en un ambiente familiar inestable o pueden ser jóvenes que se cuestionan su identidad personal o sexualidad. Algunas personas que se autolesionan están aisladas socialmente.
- **Problemas de salud mental.** Las personas que se autolesionan tienen más probabilidades de ser altamente autocríticos y no poder resolver problemas. Además, las autolesiones comúnmente se relacionan con determinados trastornos mentales como el trastorno límite de la personalidad, la depresión, los trastornos de ansiedad, el trastorno por estrés postraumático y los trastornos de alimentación.
- **Consumo de alcohol o drogas en exceso.** Las personas que se autolesionan a menudo lo hacen bajo la influencia del alcohol o de drogas recreativas.

Complicaciones

Las autolesiones pueden provocar una variedad de complicaciones como las siguientes:

- Empeoramiento en los sentimientos de vergüenza, culpa y autoestima baja
- Infección, ya sea en heridas o por compartir herramientas
- Cicatrices permanentes o desfiguración
- Lesión grave posiblemente mortal

www.suicidioadolescente.com.ar

- Empeoramiento de problemas y trastornos no diagnosticados, si no se tratan de la manera correcta

Prevención

No existe una manera que permita evitar que tu ser querido se dañe a sí mismo. Sin embargo, reducir el riesgo de las autolesiones supone estrategias que incluyen a las personas y las comunidades: por ejemplo, padres, escuelas, profesionales médicos, supervisores, colegas y entrenadores.

- **Identifica las personas que corren más riesgos y ofréceles ayuda.** Por ejemplo, las personas que corren riesgos pueden aprender estrategias saludables de resiliencia que luego pueden utilizar durante períodos de angustia.
- **Recomienda la expansión de redes sociales.** Muchas de las personas que se dañan a sí mismos se sienten solos y sin relaciones. Formar relaciones con personas que no se dañan a sí mismos puede mejorar la relación y las capacidades de comunicación.
- **Aumenta la concientización.** Los adultos, especialmente los que trabajan con niños, deberían aprender las señales de alerta de las autolesiones y qué hacer cuando sospechan que existen estas. Los documentales, programas educativos multimedia y debates grupales son estrategias útiles.
- **Promueve programas que alienten a los compañeros a buscar ayuda.** Los compañeros tienden a ser leales a los amigos, incluso cuando saben que un amigo está en crisis. Los programas que alientan a los jóvenes a contactar a los adultos pueden eliminar normas sociales que apoyan la discreción.
- **Ofrece educación sobre la influencia de los medios.** Los medios de comunicación, la música y otras salidas claramente visibles que muestran las autolesiones pueden empujar a niños vulnerables y adultos jóvenes a probar. Enseñar a los niños el pensamiento crítico sobre las influencias que los rodean podría reducir el impacto perjudicial.



[by Escrito por personal de Mayo Clinic](#)

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/self-injury/symptoms-causes/syc-20350950>

"Las autolesiones de los adolescentes son un fenómeno viral"

Alerta por la transformación que experimentan muchos jóvenes cuando se adentran por las redes sociales

La psiquiatra **Iria Méndez** (A Coruña, 1976), especializada en trastornos afectivos de niños y adolescentes, atiende en el Hospital Clínic a menores de 17 años que se autolesionan o que han motivado la activación del Codi Risc Suicidi porque intentaban darse muerte en algún lugar de Barcelona. Tradicionalmente, los hospitales han silenciado estas conductas ante los medios de comunicación. El equipo de la doctora Méndez entiende que la sociedad debe saber qué ocurre. Y actuar.

-¿Es cierto que aumentan los suicidios en los adolescentes? En los últimos cinco años, prácticamente se han doblado la cifras de conductas suicidas o parasuicidas entre adolescentes que atendemos en los hospitales. El suicidio consumado es mucho menos frecuente que las autoagresiones y quien lo intenta casi siempre sufre una enfermedad mental previa: depresión, anorexia, esquizofrenia, psicosis.

En cinco años, se ha doblado la cifra de conductas suicidas o parasuicidas que atendemos en los hospitales

-¿Y las autolesiones? Las autolesiones se han convertido en un fenómeno viral. Han aumentado muchísimo más que los suicidios. Los chicos que se agreden no sufren ninguna patología mental previa, son adolescentes sanos. Los hijos de cualquiera de nosotros. Se hacen heridas en los brazos o, cuando se les descubre, en las piernas. Después recurren a las axilas, las ingles o bajo la barriguita. Lo hacen y se lo tapan.

-¿Lo tapan? Los padres no lo saben. Lo conocen al final. Muchos padres piensan que si su hijo o hija se estuviera cortando lo sabrían. Y no es así. La mayor parte de las veces, lo ignoran. Los cortes se difunden por Whatsapp. Cuando llegan al hospital es porque ha habido graves problemas de absentismo escolar, por ejemplo.

-Pero las lesiones se exhiben en internet. Eso sí. Las exhiben entre ellos. Es uno de los problemas que tenemos. ¿Lo hacen por llamar la atención? La de los padres, no. La mayor parte de lo que pasa en la vida de los adolescentes sucede entre ellos, entre iguales. Se dirigen a su público, que es quien entiende y valora sus actos. Eso está bien hasta un límite.

-**¿Una autolesión tiene como trasfondo el deseo de morir?** Inicialmente, no. Lo que pasa es que si se recurre a las lesiones de forma continuada, aumenta el riesgo de pasar a un acto suicida.

-**¿Por qué ocurre esto ahora?** Las autolesiones aumentan en un momento de crisis global. Existe una coincidencia en el tiempo. En el momento en que empieza la crisis, esto se acelera. Establecer la causa-efecto científica exigiría hacer un estudio con un grupo de riesgo y otro sin él. Uno de esos grupos se encontraría en situación de pobreza, falta de expectativas, competitividad extrema, ausencia de perspectivas de futuro... y el otro no. Las curvas de crecimiento de los dos fenómenos avanzan en paralelo.

-**¿Cuál es el deseo último de quien se autolesiona?** Disminuir un malestar. Una frustración, una rabia, una tristeza puntual porque mi novia me ha dejado, un enfado con mi madre o con mis amigos.

-**Me encuentro mal. ¿Y?** Tengo una sensación que no me es grata. Ese estado de ánimo lo quiero cambiar. Tengo que hacer algo inmediato que haga desaparecer el dolor. ¿Y cómo lo consigo de la forma más rápida? Haciéndome daño. ¿Y qué problema tenemos los médicos?: Que es verdad. Que funciona.

La estructura familiar estable es un factor protector, pero en España ese soporte se está diluyendo

-**¿Cómo dice?** Sí. Es un enorme problema para nosotros. Existe una teoría que dice que la agresión física estimula las fibras que forman parte de los nervios que canalizan el dolor. Son las que más rápidamente llegan al sistema nervioso central y generan endorfinas, una especie de neurotransmisores que dan la sensación de bienestar.

-**No es un desvío de la atención hacia el punto lesionado.** No, no. Es que se produce una descarga de endorfinas que te relajan por el hecho de hacerte daño. Esto es una hipótesis causal no demostrada, pero ahí está. La autolesión funciona como calmante, lo que aumenta esa conducta.

-**¿Algún desencadenante?** Siempre se ha dicho que las estructuras familiares fijas y estables son factores protectores. En España, la figura de la familia como soporte está desapareciendo. ¿Puede ser la causa? Pues, probablemente, unida al resto de motivos, sobre todo, la falta de expectativas y el inicio precoz de conductas de riesgo. Por ejemplo, las drogas. En Barcelona, es brutal el inicio en el consumo de cannabis a partir de los 12 años. A los 15 años, el 80% lo ha probado. Esos chicos van situándose cada vez más en el límite, ponen a prueba su capacidad para controlar la impulsividad.

www.suicidioadolescente.com.ar

-**¿Qué ocurre con la familia?** Se diluye, y ese sí es un factor de riesgo clarísimo. Tradicionalmente, en casa siempre teníamos una figura de apoyo y supervisión. Normalmente era la madre, o los abuelos. Ahora no siempre hay una figura de referencia cuando el niño llega a casa por las tardes. Y no se difunden unos valores claros.

-**¿A qué atribuye la propagación de las autoagresiones?** Creo claramente que es una moda. Una imitación. Antes esto se hacía en la intimidad de una habitación pero ahora lo difunden por Whatsapp, lo que aumenta la gratificación.

-**¿Qué les aporta la difusión?** Un premio. Cuantos más seguidores tienen, más aumenta la conducta autolesiva. Si me siento un poco sola, o incomprendida, y de repente mucha gente me pone un 'like' y me sigue, percibo un cierto beneficio.

-**¿Un beneficio?** Publicidad entre ellos. Hay que tener en cuenta que la gente joven no ve la tele, ni lee periódicos o revistas. El control social de la prensa escrita tradicional, informada, procesada y con filtros ha desaparecido entre los jóvenes.

-**¿Entonces?** Los adolescentes se retroalimentan en su propio mundo. Y ahí, tienen el poder absoluto. Si queremos romper ese círculo vicioso, tenemos que fortalecer a los padres, para que aprendan a supervisar, y educar, de otra manera a sus hijos. Acceder a las claves de sus móviles. Los padres nos hemos quedado en el mundo predigital, y no tenemos el poder. Ellos lo tienen de forma absoluta porque su vida 'on line' nadie la supervisa.

"Los adolescentes se retroalimentan en su propio mundo, y ahí tienen el poder absoluto"

-**¿Qué podrían hacer las familias?** Hablar mucho con sus adolescentes. Estar cerca, pero sin estorbar. En el mismo edificio, aunque sea separados por varias puertas. Y averiguar qué hacen con el avatar 'on line'. Lo dijo la OMS en su informe del 2014. Los padres han de recuperar el control sobre el móvil. Conocer sus claves y, esporádicamente, sin invadirlos, entrar y ver. A veces, hay que quitárselo. Yo tengo requisados cinco móviles, de cinco pacientes. Aquí, en un cajón. La primera vez que lo hice, una madre me denunció.

-**¿Qué desconocen los padres?** Hemos de entender que una cosa es lo que vemos en directo, cuando los chicos están contigo, y otra distinta es la persona que es tu hijo cuando está en internet: puede cambiar radicalmente. Una niña encantadora y maravillosa es otro ser cuando se mete en su ordenador. Y hay que saber quién es. Y qué hace.

-**¿Diría que los adolescentes valoran poco la vida?** No. No pretendemos curar la adolescencia. Hay que aprender a superarla y sufrirla. Hay que ser adolescentes. Y hemos

www.suicidioadolescente.com.ar

de saber acompañar a nuestros hijos con horas de calidad. Es muy importante saber qué hace mi hijo en el día a día y 'on line'.

Àngels Gallardo

Lunes, 29/05/2017

<http://www.elperiodico.com/es/sanidad/20170529/iria-mendez-las-autoagresiones-son-un-fenomeno-viral-6069667>