

Teresa Sánchez, psicóloga: “Hay un crecimiento alarmante tanto de autolesiones como de prácticas suicidas entre adolescentes”

La decana de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia de Salamanca señala que, con las conductas autolesivas, los jóvenes buscan una liberación de emociones negativas, como angustia, ansiedad o ira



Teresa Sánchez, doctora en Psicología por la Universidad Pontificia de Salamanca y decana de la Facultad de Psicología.
LUIS F. LORENZO



JESSICA MOUZO

23 FEB 2023 - 05:20 CET



30

Todas las señales apuntan en la misma dirección: las [conductas suicidas](#) en adolescentes se han disparado. Desde el peor de los escenarios —los suicidios consumados en menores de 15 años han pasado de siete en 2019, a 14 en 2020 y a 22 en 2021— hasta las ideaciones de muerte, lo que en el argot clínico se conoce como autolesiones no suicidas: actos deliberados para lesionar el cuerpo, pero que, *a priori*, no son un intento autolítico, sino una forma dañina de afrontar una situación emocional.

Todo va al alza. Según el barómetro de la Fundación FAD, los jóvenes que declaran haber padecido problemas de salud mental con mucha frecuencia rozaba el 16% en 2021 (en 2017 era el 6,2%). En la [Fundación Anar](#), las peticiones de ayuda por autolesiones se multiplicaron por 56 en 13 años (de 57 casos en 2009 a 3.200 en 2021). Y [otro estudio](#) de la Generalitat de Cataluña cifraba en el 27% del total a los adolescentes catalanes que se han autolesionado alguna vez.

En una elocuente conferencia durante el Congreso Nacional de Salud Mental Infantojuvenil, celebrado la semana pasada en Salamanca, Teresa Sánchez, decana de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia de Salamanca, tildaba de “alarmante” el número de “adolescentes que están iniciándose en actividades parasuicidas o conductas que acaban siendo declaradamente autolíticas”. Sin tapujos, Sánchez (Zarza-Capilla, Badajoz, 62 años) radiografió la complejidad del fenómeno y el peso que puede tener el contagio social en los problemas de salud mental de los jóvenes. “Se puede sospechar que hay algo de contagio social porque no hay tanto pudor para contarlo”, expresó.

La psicóloga atendió a EL PAÍS tras esa concurrida ponencia de título “efectista”, reconocía. Se titulaba *Autolesiones adolescentes: gritos de sangre y miedo*. “Siempre me gusta dar una imagen plástica e incluso que podamos, sinestésicamente, oír con los ojos o ver con los oídos. Es un grito que la persona está emitiendo con la sangre, con la quemadura, con el daño corporal que se inflige. Es una manera de gritar que no pasa por las cuerdas vocales”, justificaba.

Pregunta. ¿Cuándo empezó a visibilizarse o a producirse más este fenómeno?

Respuesta. Nunca sabemos si, realmente, los problemas de salud mental son mayores ahora que antes o es que ahora se confiesan más que antes. Se ha perdido el miedo a ser tratados como bichos raros y lo cierto es que ahora son más diagnosticados y, al ser más visibles, tendemos a pensar que es que se está produciendo un fenómeno nuevo. Por eso hay cierto cuestionamiento de si hay un efecto de contagio social o de hipervisibilización o hiperdiagnóstico.

P. ¿Qué piensa usted?

R. Creo que hay un sobrediagnóstico, pero no solo con ese tema, sino con prácticamente todos, porque la sociedad es más permisiva y las enfermedades mentales están saliendo del armario. Hay un cierto movimiento Me Too, el “a mí también me pasa”, el dar un paso al frente. El contagio social tiene que ver con que hay mayor tolerancia social y hay menor invisibilización.

P. Pero que haya un sobrediagnóstico es negativo, significa que se diagnostica a gente que no tiene eso.

R. El sobrediagnóstico es siempre negativo, pero muchas veces es inducido por el modismo social. No creo que sea aplicable a las autolesiones, pero sí a otros trastornos. En el siglo XVIII era completamente normal el vampirismo, pero, ¿significa que había más vampirismo entonces que ahora? No. Era una patología arrastrada por el propio movimiento cultural que creía en los hombres lobo y en los Dráculas de turno. Hay oleadas sociales de ciertos diagnósticos y, aunque no creo que esto pase con las autolesiones, sí vivimos en una era de sobretratamiento y hay muchísimos más casos de los reales de un montón de patologías.

P. ¿Qué se entiende por autolesiones?

R. Hay autolesiones que son rituales, como, por ejemplo, que en algunas poblaciones de África se estiren el labio, o autolesiones modales, como los tatuajes. Pero esas las excluimos. Lo que se acaba calificando como autolesión de tipo clínico son las autolesiones deliberadas sin propósito suicida, aunque muchas veces, la práctica de autolesiones es un predictor de que esa persona va a llevar a cabo un acto suicida más adelante, sobre todo si las ha prolongado más de siete años.

P. ¿Cuál es el objetivo último de las personas que se autolesionan?

R. Sobre todo, buscan una liberación de emociones negativas, como angustia, ansiedad o ira, que no pueden vehicular hacia afuera. Pero también hay estados de un displacer intenso, de sufrimiento, de un dolor mental que no saben comprender y tienen que hacer algo para librarse de ese demonio del malestar que tienen dentro. Habitualmente, es una búsqueda de liberarse de esa parte negativa, maligna, que sienten que tienen. Y de reintegración: haciendo esto, me vuelvo a sentir yo, no estoy disociado. También buscan la autorregulación emocional.

Las autolesiones frenan el malestar de la persona, pero si continúan, llegan al suicidio”

P. ¿Cuál es el vínculo con el suicidio?

R. La autolesión es una solución temporal para un problema crónico, mientras que el suicidio es la solución definitiva para un problema que, a veces, es temporal. Cuando hay problemas que tienen un malestar de largo recorrido, la autolesión los sitúa, los frena; pero es una solución temporal. A corto plazo, el malestar y la ansiedad que tiene la persona que realiza prácticas autolesivas se frena con la autolesión, pero si eso continúa y continúa, al final llega al suicidio.

P. ¿Cuál es la fotografía actual de las autolesiones?

R. Hay un crecimiento alarmante, tanto de esto como de las prácticas suicidas. Yo, atravesando un parque, he oído coquetear, jugar con el lenguaje, como “voy a suicidarme”. Hay una frivolidad, una banalización de la conducta suicida en algunos adolescentes porque morir es posible. Hemos pasado de una percepción de la invulnerabilidad propia de la juventud a una visión de por qué no morir. Porque si yo decido mi muerte, yo soy dueño de mi muerte: es como que tienes una bomba y tú le quitas la anilla cuando tú quieres, no cuando quiere la biología o la naturaleza. Es un sentimiento de poder y de control.

P. ¿Por qué pasa esto ahora, con esta generación?

R. Yo creo que esta generación, más que ninguna, es coleccionista de sensaciones y es muy amiga de sobrepasar límites, de probar, de experimentar, de no conformarse con ninguna prescripción social. Y no digo que sean las únicas causas porque luego, por supuesto, hay desesperanza, desolación y los adolescentes tienen muchas cosas, pero les faltan frecuentemente sus padres o figuras de referencia que estén ahí como un punto de conexión, como un punto de relación.

Hay una banalización de la conducta suicida en algunos adolescentes”

P. ¿Y la pandemia? Porque parece que todo se ha cristalizado a raíz de la crisis sanitaria.

R. De la pandemia hemos salido con lo que hemos entrado acentuado. Si una persona, antes de la pandemia, tenía una capacidad introspectiva y ciertas habilidades de trabajo mental con los problemas, pues dentro de la pandemia no se ha sentido tan mal. El problema es que cuando tus recursos están siempre en el mundo exterior y consisten en hacer cosas como ir al gimnasio, quedar con amigos, ir a bares..., cuando te bloquean todo eso, no tienes más remedio que quedarte a solas con tus propios recursos. Y en esa vuelta forzada hacia sí mismos, cuando no tienen recursos mentales, se han quedado desmantelados.

P. Decía que gritan con la sangre en lugar de con la garganta. ¿Gritan para pedir ayuda? ¿Es una llamada de atención?

R. Una de las motivaciones es esto: modificar aspectos del mundo exterior, visibilizarse, reclamar atención... Pero tampoco es necesariamente así. A veces, la guerra es consigo mismos, no con el mundo exterior. A veces, el grito es expresivo, evacuatorio más que comunicativo.

P. ¿Cómo se tiene que interpretar lo que está ocurriendo? ¿Hasta qué punto puede influir la moda en estas dinámicas?

R. Puede influir, pero yo no lo cifraría todo en relación con la moda. Puede influir porque hay tendencias que se publicitan, que [se refuerzan en redes](#), y eso pueden tener un refuerzo del intragrupo, aunque sea solo virtual. A veces, el refuerzo viene de redes sociales o de observar que otras personas también lo hacen. Y con este refuerzo hay que contar, pero no solo. De hecho, la autolesión es un acto bastante solitario, lo que pasa es que la persona que se autolesiona sabe que no es única, que en su misma clase o colegio hay otras personas que también lo hacen.

P. ¿Cuáles son los factores de riesgo?

R. Las chicas tienen más papeletas y otro factor de riesgo es, por ejemplo, tener a la vez un trastorno de conducta alimentaria, tener una imagen social terrible y sobre todo, tener una alta conflictividad familiar con las personas que deberían actuar como figuras de contención. También diría [que es un factor de riesgo] la adultización precoz de la adolescente: los niños que se adultizan antes de hora, que sienten que se cargan sobre ellos, social o familiarmente, una responsabilidad social, laboral, económica o académica, son personas que se van a sentir muy estresadas y la autolesión puede ser vista como una manera de evacuar todo.

P. ¿Cuáles son las señales de alerta?

R. La forma de vestir, por ejemplo, es encubridora, se va a evitar bañarse en público o mostrar los brazos y las piernas. Va a haber muchas excusas para no mostrar el propio cuerpo. No siempre las heridas son por cortes, aunque el *cutting*, que es el más habitual, va a producir sangre y manchas. Otra señal es estar mucho tiempo encerrado en el cuarto de baño con pestillo o que haya muchos picos en conducta, como reacciones explosivas muy estridentes.

P. ¿Cómo se resuelve?

R. Yo soy muy partidaria de los modelos basados en [la mentalización](#): a medida que aumenta la capacidad de mentalizar tus propios estados de ánimo y de ponerle mente a aquello caótico que se te escapa y que no controlas, mejora. Por la parte compulsiva que pueda tener la autolesión, hay ayuda farmacológica que puede cooperar con lograr una mejora, pero la intervención terapéutica es clave.

*Puedes seguir a **EL PAÍS Salud y Bienestar** en [Facebook](#), [Twitter](#) e [Instagram](#).*

FE DE ERRORES

En una versión anterior, se recogía que los suicidios consumados en menores de 15 años habían pasado de siete en 2020 a 14 en 2021 y a 22 en 2022. Lo correcto es que han pasado de siete en 2019 a 14 en 2020 y a 22 en 2021.

SOBRE LA FIRMA



Jessica Mouzo

Jessica Mouzo es redactora de sanidad en EL PAÍS. Es licenciada en Periodismo por la Universidade de Santiago de Compostela y Máster de Periodismo BCN-NY de la Universitat de Barcelona.