

# Autolesión: Guía de medidas anticontagio y contra las desventajas de Internet

Por Juan Faura García para ASeFo: Autolesión Selfinjury Foro, red social de habla hispana sobre autolesión © 2011  
Revisado por Dra. Dora Santos Bernard

*El objetivo de esta guía es hallar **medidas para la prevención del contagio** de autolesión en Internet, determinando la existencia y relevancia del mismo, así como las ventajas y desventajas de este medio de comunicación, para la consiguiente creación de medidas preventivas.*

*Entendemos la autolesión como la destrucción deliberada, auto-infligida, de los tejidos del cuerpo, sin intención de suicidio y sin propósito de ser sancionado por la sociedad (ISSS, 2007), es decir no es un acto de rebeldía.*

*Metodología: Revisión bibliográfica en Pubmed, Google Académico y Google con los términos en inglés y su traducción al español de: contagion, internet, media y guide cruzados con deliberate self-harm, dsh, self-injury, si, self-injury behavior, sib, non-suicidal self-injury, nssi. Obtención de artículos mediante revistas científicas gratuitas y suscripciones vía Universidades públicas españolas. La mayoría de las poblaciones de estos estudios no son de países hispanoparlantes, pero son poblaciones muy grandes y vinculadas a internet (usuarios de distintas nacionalidades)*

*Se encontraron desventajas, riesgos y sus medidas. Este documento y la mayoría de medidas anticontagio proviene de los textos citados. **El texto en cursiva proviene del autor, como por ejemplo algunas de las reflexiones ideadas** para conformar las medidas anticontagio. Las referencias numéricas asocian las medidas a las desventajas y razonamientos por los cuales se han formado estas medidas.*

*Guía de medidas anticontagio separada de este documento en:*

[http://www.asefo.com/wp-content/uploads/2011/05/Guia\\_anticontagio\\_autolesion\\_para\\_Foros\\_Usuarios\\_Publicadores.pdf](http://www.asefo.com/wp-content/uploads/2011/05/Guia_anticontagio_autolesion_para_Foros_Usuarios_Publicadores.pdf)

## Indice

- ❖ ¿Existe el contagio?
- ❖ La autolesión en los medios de comunicación y el contagio
- ❖ Internet como medio de comunicación masivo
- ❖ Foros: Ventajas y desventajas
- ❖ Medidas anticontagio generales
  - A tomar por los Foros
  - A tomar por los Usuarios de los medios de comunicación
  - A tomar por los Publicadores
- ❖ Referencias

## ¿Existe el contagio?

El **contagio social de la autolesión ha sido identificado** por algunos (Yates, 2004; Rosen & Walsh, 1989), debido a que la autolesión sigue patrones tipo epidemia en instituciones como hospitales y centros de detención (Matthews, 1968; Ross y McKay, 1979; Favazza, 1998; Taiminen, Kallio-Soukainen, Nokso-Koivisto, Kaljonen, y Helenius, 1998). La posibilidad de que la autolesión es contagiosa puede reflejar un **patrón similar a lo que Brumberg (1992) discutió acerca de la propagación de la anorexia nerviosa** en la década de 1980, cuando una mayor visibilidad cultural a través de los medios de comunicación hizo de la anorexia nerviosa una válvula de escape emocional disponible para las personas receptivas con predisposición (Whitlock., Powers, & Eckenrode, 2006).

La evidencia de contagio ha sido claramente documentada en la adopción de tendencias de moda (Gladwell, 2000), los trastornos alimentarios (Crandall, 1988), dejar de fumar (Christakis y Fowler, 2008), e incluso suicidio (Phillips, 1974). Si la autolesión está aumentando en prevalencia, **es muy probable que el contagio contribuya también en la difusión de la autolesión** (Purinton & Whitlock, 2010).

El factor "**contagio**" también puede contribuir al aumento de autolesión entre adolescentes. Los adolescentes suelen "probar" diferentes roles, uno tras otro, buscando los comportamientos aceptables, los mecanismos de supervivencia y sistemas de apoyo. Cuando un compañero encuentra consuelo en la autolesión, la información podrá ser compartida con otro compañero del grupo. Puede animar a intentarlo. La curiosidad, la presión de grupo, y el comportamiento de asunción de riesgos comúnmente visto en los adolescentes, puede ser el inicio de muchas personas que se autolesionan. **La autolesión ha recibido mayor atención en los medios populares de comunicación en los últimos 10 a 15 años.** La atención de los medios populares puede perpetuar la autolesión por la exposición de la práctica a los adolescentes en situación de riesgo y atraerlos a probar este mecanismo de afrontamiento desadaptativo (Derouin, Bravender, 2004).

La autolesión en los medios de comunicación era poco frecuente antes de la década de 1980. Los investigadores llegan siempre al amplio acuerdo de que **la prevalencia (nº de personas que se autolesionan por cada 100 habitantes) ha aumentado con el tiempo** (Heath, Toste, y Beettam, 2006; Purinton, Whitlock, y Pochtar de 2009; Whitlock, Eells, Cummings, y Purinton, 2009) (Purinton, & Whitlock, 2010).

## La autolesión en los medios de comunicación y el contagio

Las ideas también se extienden a través de "contagio social". La **teoría del contagio social** sostiene que las ideas o comportamientos pueden propagarse a través de poblaciones sin querer, al igual que pueden hacerlo una enfermedad o una dolencia. Las personas pueden "atrapar" una nueva actitud o comportamiento de la gente -o de los medios de comunicación- con los que entran en contacto. El contagio del suicidio es un ejemplo de esto. Los estudios muestran consistentemente que los comunicados de los medios de comunicación sobre suicidio tienden a aumentar la probabilidad de suicidios posteriores en la zona geográfica expuesta al comunicado (Phillips, 1974).

**Los adolescentes en promedio tienden a ser más susceptibles** que los adultos a la sugerencia de conductas suicidas, lo que hace particularmente peligroso para los grupos vulnerables de adolescentes, la glamurización del suicidio por los medios de comunicación, la violencia, y otras conductas poco saludables. Uno de los efectos negativos de los modelos de los medios de comunicación es que ayudan a que ciertas ideas, como la autolesión o la violencia hacia los otros, parecen más legítimas (Bondora & Goodwin, 2005). Por ejemplo, los **espectáculos televisivos o películas** como Thirteen, Prison Break y Seventh Heaven muestran personajes autolesionándose para calmarse y hacer frente a situaciones molestas. Ver personajes que se autolesionan -sobre todo si estas escenas se producen con frecuencia o en diferentes programas televisivos- puede aumentar la tolerancia de los espectadores para su práctica. Esto también puede aumentar la probabilidad de que un espectador imite el comportamiento, especialmente si el niño o adolescente que ve las escenas se identifica con el personaje que se autolesiona o lo admira (Transue, L. & Whitlock, J., 2010).

**Es raro que las representaciones actuales de autolesión (en los medios) muestren las consecuencias duraderas de la conducta autolesiva** (Purinton. & Whitlock, 2010). A pesar de su potencial positivo, la mayoría de las representaciones de autolesiones en los medios actuales simplemente refuerzan los **estereotipos** y sugieren el comportamiento a los individuos que no podrían haberlo encontrado antes. Las representaciones de autolesión en los medios son cuanto menos, incompletas y en el peor, inútiles, inexactas y poco saludables. Un primer paso importante hacia el fomento de la reflexión sana es **enseñar a los jóvenes a ser conscientes de las inexactitudes de los medios de comunicación** y a detectar la influencia negativa de los medios. Al **participar de manera crítica** y desafiante en dichas representaciones y otras conductas nocivas, los jóvenes construyen el repertorio de habilidades que necesitan para navegar con éxito en los medios de comunicación actuales. Los niños, adolescentes, y los adultos que cuidan de estos, deben ser conscientes de qué medios usan, qué mensajes consumen, y cómo pueden estos medios y mensajes, conscientemente o no, jugar un papel influyente en sus acciones (Transue, L. & Whitlock, J., 2010) [1].

La presencia de autolesión en los medios de comunicación no es toda negativa. Las representaciones de autolesión **pueden incrementar la concienciación del público y disminuir el estigma**, y aumentar potencialmente la probabilidad de que alguien que está luchando contra la autolesión, comunique su comportamiento e incluso **busque tratamiento** (D'Onofrio, 2007; Whitlock, Lader, & Conterio, 2007). Esto además **puede animar a los profesionales del tratamiento** a obtener más información sobre la evaluación y tratamiento del comportamiento autolesivo (Purinton, A. & Whitlock, J., 2010).

En adolescentes noruegos se observó un aumento de la proporción de ayuda recibida de fuentes profesionales e informales en 8 años que sugiere que los cambios en los factores sociales (prestación de servicios y la **atención de los medios de comunicación**) **pueden haber reducido las barreras para que los adolescentes vulnerables busquen ayuda** (Rossow I, Wichstrøm L, 2010).

## Internet como medio masivo de comunicación

Puesto que en los jóvenes con sintomatología depresiva es mucho más probable que hablen con extraños en línea y divulguen información personal, que los que no presentan sintomatología depresiva (Ybarra, Alexander, y Mitchell, 2005), **las personas que se autolesionan pueden ser particularmente receptivas a través de Internet para localizar las comunidades virtuales.**

La investigación encuentra que el intercambio en línea **reduce el aislamiento social** entre los adolescentes y les ayuda a conectar con la gente y a explorar su identidad (Maczewski de 2002, Suzuki y Calzo, 2004). Esto ayuda a explicar cómo Internet puede servir de compañero virtual, en un grupo de apoyo, donde los adolescentes con estrés pueden expresar sus sentimientos y el intercambio de información sobre los modos de afrontamiento. La adolescencia es también una época de aumento de sentimientos de angustia (por ejemplo, depresión) y aumenta el acceso a formas de lidiar con el estrés independientes a los padres (Arnett, 1999; Compas, 1987; Petersen, Kennedy, y Sullivan, 1991). En la medida en que el uso de Internet puede reducir los sentimientos de aislamiento social, ayuda a normalizar los sentimientos de angustia a través de un proceso de “ser menos reservado” y de la comparación social, y puede servir como un lugar para dar y recibir apoyo social. Esto puede también constituir un **recurso de afrontamiento positivo para los jóvenes en dificultades**. Por otra parte, el uso de Internet **puede mantener o aumentar la angustia**, si la información intercambiada refuerza las opiniones negativas de sí mismo o sugiere estrategias destructivas o ineficaces.

La **oportunidad de explorar las diferentes identidades y roles** a través de Internet puede ser particularmente importante para las personas con identidades estigmatizadas, como los jóvenes que se autolesionan, que sienten que aspectos importantes de su persona necesitan ser ocultados en su vida diaria. Estos jóvenes pueden estar especialmente motivados para participar en foros electrónicos que les permitan expresarse en un entorno seguro y anónimo y encontrar apoyo de otros que comparten su sentido de marginación y comprenden su comportamiento.

Al igual que otros entornos sociales (por ejemplo, escuelas, familias, o barrios), **Internet juega un papel importante en la formación de oportunidades para la interacción social** adaptativa y desadaptativa (Whitlock, J. L., Powers, J. P., & Eckenrode, J. E., 2006).

### **La información sobre autolesión en Internet:**

Los sitios web no regulados contienen mucho material sobre autolesión. Aunque no es posible en la actualidad (*cita fechada en 2001*) sopesar los riesgos y beneficios, **muchas personas y organizaciones consideran claramente la información de Internet sobre autolesión como un servicio valioso** (Prasad, V., & Owens, D., 2001).

Con el objetivo de simular una búsqueda típica de un adolescente que fuera en busca de apoyo e información acerca de la autolesión, y para determinar si el contenido resultante es útil o perjudicial, se buscaron 7 términos sinónimos de autolesión en [www.google.com](http://www.google.com). El examen de la calidad y del contenido de los enlaces obtenidos en la primera página del buscador, mostró **principalmente información de apoyo sobre la autolesión**. A pesar de este resultado positivo, las búsquedas más específicas, como “pro-autolesión” probablemente darían lugar a resultados menos alentadores (Swannell, S., Martin, G., Kryszynska, Kay, Olsson, K. and Win, 2008).

Aunque **las comunidades virtuales pueden proporcionar una muy necesaria fuente de apoyo e intercambio de catarsis, la posibilidad de que la autolesión es contagiosa sugiere que Internet también puede servir para difundir o profundizar en la práctica en la población adolescente** (Whitlock, J. L., Powers, J. P., & Eckenrode, J. E., 2006).

## Foros: Ventajas y desventajas

Nuestros hallazgos confirman que los foros de discusión de Internet proporcionan un **poderoso vehículo para reunir a adolescentes con autolesión** (Whitlock, J. L., Powers, J. P., & Eckenrode, J. E., 2006).

Con base en una revisión literaria interdisciplinaria, se ha demostrado que **los sitios web de autolesión proporcionan apoyo anónimo** a los individuos con comportamiento autolesivo de otros que han experimentado emociones similares. Sin embargo, la literatura también revela que algunos de los compañeros que proporcionan el apoyo aceptan el comportamiento autolesivo y son culpables de **restar importancia a los mensajes potencialmente graves**. El apoyo emocional recibido en estos sitios **se diferencia de los servicios que recibirían de los profesionales**, como las estrategias de afrontamiento para lidiar con factores estresantes y un examen más detallado de los signos de amenaza. El uso de estos sitios Web como una ayuda o un obstáculo para la recuperación de un individuo con comportamiento autolesivo sigue siendo muy controvertido; los profesionales de la salud deben ser conscientes de las ventajas y desventajas asociadas a este fenómeno (Messina ES, Iwasaki Y., 2010).

### Lo positivo

En el estudio titulado *“Do internet self-harm discussion groups alleviate or exacerbate self-harming behaviour” (¿Los grupos de discusión de autolesión alivian o exacerban el comportamiento autolesivo?)* los resultados indicaron que la mayoría de los encuestados (de 102 miembros de un grupo de discusión online) **considera que el grupo de discusión tiene efectos positivos**, reduciendo la frecuencia y la gravedad de su conducta autolesiva en muchos de los encuestados como consecuencia de la pertenencia al grupo. Los futuros trabajos deben abordar si estos resultados son los típicos de los grupos de autolesión en general, y si estos grupos son más (o menos) beneficiosos que los actuales grupos de encuentro cara a cara (Murray, Craig and Fox, Jezz, 2006). *Respecto a si son más o menos beneficiosos que los grupos cara a cara no se encontró nada, pero sí acerca de las ventajas y desventajas de dichos grupos.*

*Por otra parte ayudan en la recopilación de información para investigaciones sobre autolesión de difícil acceso en otras condiciones* (Santos D., 2006).

Puesto que la autoexpresión y conexión saludable son importantes componentes de la recuperación, Internet puede ser un **lugar productivo y efectivo en el tratamiento**.

Hemos encontrado que en los últimos 5 años (*dicho en 2006 acerca de foros de habla inglesa*), **han nacido cientos de foros diseñados específicamente para la seguridad de las personas que se autolesionan** (Whitlock, J. L., Powers, J. P., & Eckenrode, J. E., 2006).

*En cuanto a la moderación [2]:* Las investigaciones sugieren que los sitios sobre autolesión afiliados a WebMD, LifeSings, PDToday, y SIARI están fuertemente moderados por experimentados. *Investigación fechada en 2007. Todas de habla inglesa. Hasta ahora no se habla de instituciones o comunidades hispanoparlantes.*

En los foros de autolesión muy moderados, las publicaciones de lenguaje o imágenes que se suponen desencadenantes de la conducta autolesiva, son prohibidas activamente. Los sitios menos moderados a veces marcan el contenido como "desencadenante" para que los participantes puedan decidir acceder o no al hilo. En los sitios de baja moderación falta supervisión y se tolera una amplia gama de

publicaciones narrativas o gráficas. En estos lugares, tanto los publicadores como los observadores deben decidir qué contenido es adecuado o no para sus necesidades y vulnerabilidades particulares.

Muy a menudo, **los moderadores** son los arquitectos del foro, estos tienen poca o ninguna formación en salud mental. Debido a que muchos de los mensajes de autolesión son creados por personas con experiencia directa, **la capacidad de reconocer mensajes desencadenantes es alta**.

### **Lo negativo**

Sin embargo la capacidad de ayudar a los autores *de los mensajes* a **explorar sus motivaciones, tiende a ser mucho menos desarrollada [3]**.

El hecho de que los foros aumenten y disminuyan su nivel de actividad y vida hace que sea **difícil identificar los foros más útiles [4]**.

A diferencia de las relaciones cara a cara, que a menudo requieren trabajo para mantenerse, las relaciones en Internet son fácilmente desechables, si un amigo decepciona, otro está a un simple clic de distancia. Por otra parte, aunque muchas personas que se autolesionan expresan un **fuerte deseo de encontrar relaciones interpersonales duraderas, a menudo necesitan ayuda para conseguirlo [5]** por una serie de impedimentos, incluyendo una historia de trauma y decepciones del pasado. Tales oportunidades no se encuentran fácilmente en la Web.

Por otra parte, los **individuos inmersos en las comunidades** de autolesión pueden experimentar lo que consideramos como "**refuerzo narrativo**" [6] (el intercambio de historias cotidianas e interpretaciones parecidas pueden normalizar el uso de la autolesión, *es decir "al ver que otros participantes se autolesionan este comportamiento se ve normal (Pasma, A., 2009)", no tan importante, y subconscientemente justificarlo*). Aunque el refuerzo narrativo puede finalmente conducir a la gente a reconocer el daño que sufren ellos y otros por su comportamiento de autolesión, también puede impedir su identificación y ocuparse de sus causas subyacentes.

Existe la posibilidad de que la participación continua y activa en las comunidades de Internet, **puede sustituir el verdadero esfuerzo, necesario para desarrollar el afrontamiento positivo y las relaciones saludables** (Whitlock J., Lader W. and Conterio K. 2007) [7].

## Ventajas y desventajas de los foros desde el punto de vista de los adolescentes que se autolesionan (Pasma, A., 2009)

Las principales ventajas y desventajas que surgen de las entrevistas (a miembros, exmiembros y no miembros de un foro) son: el **recibir atención y reconocimiento**, la **dependencia** y una **atmósfera/animo desagradable**. Los participantes que no intervienen en estos foros tienen una opinión más negativa sobre ellos. Los miembros anteriores del foro que ya no posteaban, vieron más desventajas que ventajas. Este artículo demuestra que la influencia que tienen estos grupos de apoyo online es extensa y puede influir en la conducta de los que se autolesionan de manera positiva pero también negativamente.

### Ventajas

|  |   |
|--|---|
| <b>Compartir experiencias</b>              | Ej. Contar la historia personal siendo comprensivo con la autolesión  |
| <b>Encontrar apreciación y comprensión</b> | Es fácil ser comprensivo con alguien que también se lesiona   |
| <b>Encontrar reconocimiento y atención</b> | Ej. Sentir la sensación de que están en contacto  |
| <b>Dar y recibir apoyo emocional</b>       | Sentirse apoyado Ej. Se crea una atmósfera cálida   |
| <b>Distracción</b>                         | Ej. Compartiendo experiencias cotidianas y humor  |
| <b>Contacto social</b>                     | Ej. Hacer nuevos amigos   |
| <b>Ventajas de Internet</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Disponibilidad de 24 horas: puedes leer y escribir cuando quieras (Warm A, Murray CD and Fox J, 2002).</li> <li>· El anonimato y la seguridad de Internet, por ejemplo, nadie puede vernos.</li> <li>· Facilidad para encontrar compañeros en Internet</li> <li>· Ventajas del texto escrito sobre el hablado</li> <li>· Participación eventual: puedes ir y venir como quieras</li> </ul> |

Las futuras investigaciones deberían centrarse en las influencias negativas de estos foros para **evitar los efectos perjudiciales y transformarlos en unas más positivas, solo entonces los foros se convertirán en herramientas constructivas**. *Hasta la fecha no se han encontrado estudios al respecto.*

*Hay un gran potencial positivo, son muchas las ventajas y podría hablarse largo y tendido sobre ellas. Desde su conocimiento, a partir de ahora desglosaremos las desventajas para idear medidas anticontagio.*

## Desventajas

|   |   |
|---|---|
| <b>Compartir métodos de lesión [8]</b>      | Mediante la puesta en común de los métodos e ideas  |
| <b>Desencadenamiento de la práctica [9]</b> | Al leer los mensajes sobre autolesión, los participantes sienten la necesidad compulsiva de hacerse daño. Otros sólo querían desencadenar la autolesión mediante la lectura de todos los temas con la advertencia de “Desencadenante”.  |
| <b>Competitividad y comparación [10]</b>    | Ej. Cuando se comparan con otros que se autolesionan, comparan la gravedad de su lesión, los métodos y su biografía.  |
| <b>Atmósfera negativa [11]</b>              | Ej. La atmósfera era depresiva y desalentadora.   |
| <b>Normalización [12]</b>                   | Al ver que otros participantes se autolesionan, este comportamiento se ve normal, <i>no tan importante</i> .  |
| <b>Dependencia [13]</b>                     | La dependencia se crea cuando los participantes encuentran una red social donde este comportamiento se normaliza.   |
| <b>No se identifican con los demás [14]</b> | Los participantes dijeron que no se identifican con las personas más jóvenes que se quejan y piden atención.  |
| <b>Desventajas de Internet</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La impersonalidad y distancia de Internet: algunos preferirían tener un contacto más cercano [5].</li> <li>- La violencia: los comentarios negativos, agresivos e inapropiados [15].</li> <li>- La incertidumbre sobre la identidad de los demás [16].</li> <li>- Dificultad en expresarse por escrito [17].</li> <li>- No recibir reacciones o no las suficientes (dicho por miembros nuevos en el foro) [18].</li> <li>- Dificultad para prestar soporte y responder a los mensajes [19].</li> </ul> |

Si existe más apertura sobre este tema, surge el riesgo de que este comportamiento se extienda más y más entre los adolescentes. Por otra parte, **sino se da atención a este tema, el comportamiento se mantiene en secreto y no buscan ayuda** (Yates, 2004).

*No solo se ha considerado el punto de vista de las investigaciones científicas en países con mayor trayectoria en el comportamiento autolesivo. Hemos tenido en cuenta los comentarios sobre desventajas o mal uso de internet acerca de la autolesión, que hay en los foros y demás sitios de expresión asociados a la Comunidad ASeFo hispanoparlante. De esta forma hemos visto que los escasos comentarios hallados referidos a desventajas pueden clasificarse dentro de las conclusiones de dichas investigaciones.*

Las siguientes **medidas anticontagio se han realizado en base a:** nuestras investigaciones, las pocas medidas aportadas por los investigadores y las reglas de foros afiliados a WebMD, LifeSings, PDToday, y SIARI<sup>2</sup>. Las referencias numéricas asocian las medidas a las desventajas y razonamientos por los cuales se han formado estas medidas.



## Medidas anticontagio Generales

### ❖ **Dar a conocer:**

- **la existencia del contagio**, así como las desventajas y actividades que se siguen haciendo cotidianamente sin saber que aumentan el riesgo de contagio y el mantenimiento de la autolesión en los usuarios. Así los usuarios de los medios de comunicación, los usuarios/moderadores en foros y los publicadores conocerán los riesgos.
- **las medidas anticontagio**, para que los usuarios de los medios de comunicación, los usuarios/moderadores en foros y los publicadores, sepan cómo protegerse a ellos mismos y a su público.

### ❖ **Aplicar dichas medidas y moderar para su cumplimiento.**

**¿Cómo?** Mediante esta guía o su [Resumen](#) y su difusión en Internet por la Red y Comunidad ASeFo<sup>2</sup> y por todo aquél interesado, como tú.

## Medidas anticontagio para los Foros

### **A tomar por los administradores/moderadores:**

1. **Afiliar el foro a instituciones profesionales vinculadas a la autolesión o a trastornos mentales<sup>2</sup>.**
2. **Designar moderadores activos; conocedores del comportamiento autolesivo y de las ventajas/desventajas de este medio de comunicación; capaces de reconocer mensajes “desencadenantes” y de ayudar a los autores de los mensajes a explorar sus motivaciones; y comprometidos en la moderación, a poder ser con conocimientos en salud mental<sup>2,3</sup>.** **¿Cómo?** No es fácil encontrar alguien con todas estas características. Es un modelo. Cuanto más se acerque a ese modelo, mejor “moderador anticontagio” será. Esta mini guía para encontrar buenos moderadores, puede ser tomada en cuenta por los administradores o publicada para captar a interesados con alguna de estas características. Identificar usuarios líderes, con muchos amigos y seguidores, que tengan alguna de estas características, puede ser beneficioso.
3. **Generar normas anticontagio para el foro fundamentadas sólidamente, flexibles y bajo el sentido común, para facilitar la tarea a los moderadores y tener justificación de sus acciones ante el resto de usuarios. Normas de obligada lectura antes de publicar.** **¿Cómo?** Los moderadores pueden tomar como referencia **esta Guía, copiarla y/o editarla**. A continuación tenéis la [Guía basada en nuestras investigaciones](#):

❖ Los administradores y moderadores **no somos profesionales cualificados en salud mental<sup>2</sup>**. Los objetivos del foro lo tienen en consideración. Esos objetivos son [poner objetivos aquí, p. eje. mantener un lugar para la expresión y contacto entre personas que se autolesionan]. **Es importante dar constancia de que no estamos cualificados**, para aclararlo a los usuarios, para que no reclamen servicios que no podemos dar y para que no tengan falsas expectativas. Por lo tanto los administradores/moderadores **no daremos apoyo personal vía Mensaje Personal u otros medios**, será por medio del foro. Así habrá transparencia entre los integrantes del foro.

❖ Este lugar tiene un **ambiente de apoyo, agradable y acogedor**<sup>5,11,15</sup>, para ello los miembros han de tratarse con respeto. **¿Cómo?** Los moderadores incluirán sus propias normas para mantener el respeto.

❖ **Mensaje de bienvenida**<sup>18</sup> “obligatorio” en el que el nuevo usuario hablará de sí mismo. Así el resto de usuarios lo reconocerán como parte del grupo y tenderán a contestar en nuevos mensajes. De esta forma habrá más posibilidades de que haya leído el foro, conozca su funcionamiento y estas medidas. También evitaría a usuarios de un solo mensaje.

❖ **Ambiente negativo**<sup>11</sup>: Aunque todas las medidas ayudarán a evitar el ambiente negativo, hay algunas más concretas **¿Cuáles?**

- **No promover la glamurización** o las representaciones que no muestren las consecuencias duraderas de la conducta autolesiva<sup>1</sup>.
- **Diseño gráfico neutro o alegre.**
- **Crear y potenciar espacios dedicados a temas :**
  - ✓ de **expresión con mayor contenido emocional que físico** (evitando “me he hecho X herida de X manera”) y **genéricos** para que no haya un tema por cada persona que quiere expresarse y no de la sensación de que el foro está formado solo por muchos temas que expresan sentimientos negativos.
  - ✓ de **superación y mejora**, pasada, presente y futura.
  - ✓ **alegres, de apoyo familiar y de apoyo profesional.**
  - ✓ de personas que han **dejado de autolesionarse.**
  - ✓ para leer o tener en cuenta **“cuando te quieres lastimar”**, demostrando la intención por parte del foro de evitar la autolesión.
  - ✓ de **ocio para, distraerse, divertirse y fomentar lazos entre los usuarios**<sup>5</sup>.

❖ **Sobre la incertidumbre de la identidad de los demás**<sup>16</sup>: Para mantener la confidencialidad y seguridad de la comunidad sobre “quién es quién” y para reducir la preocupación de que estén al acecho personas ajenas como “espías”, periodistas o investigadores, **p. eje:** los periodistas y los investigadores han de identificarse en el foro, de estar permitidos; ciertas áreas pueden ser cerradas al público general; o se eliminarán las cuentas inactivas después tras 2 avisos.

❖ **Para que los usuarios no se inicien en la autolesión**<sup>9</sup>: Los moderadores y administradores tratarán el comportamiento autolesivo como un recurso desadaptativo, una elección (Conterio, K., & Lader, W., 1998), que lejos de solucionar las dificultades emocionales, las empeora incluso a corto plazo. Siempre desde la comprensión. Evitando la glamurización y la promoción de las “posibles ventajas”. La mayoría de las personas no recurren a la autolesión, son capaces de adaptarse a sus dificultades sin necesidad de hacerse daño<sup>12</sup>. **Puede ayudar:** crear temas tipo “para antes de lesionarte por primera vez” explicando los daños que conlleva autolesionarse, y conocer este comportamiento desde la información proporcionada por profesionales<sup>9</sup>.

❖ **No promover ni animar el comportamiento autolesivo**<sup>8,9,10</sup>, ni compartir: métodos de autolesión, maneras de autolesionarse más, qué utensilios o cómo conseguirlos para autolesionarse (p. ej. cuchillas, drogas, etc.), cómo ser más autodestructivo o cómo suicidarse. Los enlaces a sitios con contenido a favor de la autolesión y que hagan apología (pro-autolesión) están prohibidos.

❖ **No publicar contenido “desencadenante de la autolesión”<sup>9</sup>.** Evitar en lo posible imágenes de autolesión, descripciones explícitas de la herida o método, etc. De no eliminar dicho contenido, se etiquetará como [Desencadenante]. Algunos contenidos pueden ser desencadenantes para unos y para otros no. Se crearán temas para conocer qué contenidos son más desencadenantes para los usuarios y se les atenderá si avisan a la moderación de contenido desencadenante para ellos. También se etiquetará contenido sobre suicidio, desordenes alimenticios y drogas. Se **minimizarán estos temas**, puesto que algunos usuarios pueden querer desencadenarse la autolesión mediante la lectura de todos los temas con la advertencia de ‘Desencadenante’ (Pasma, A., 2009).

❖ **No comparar las autolesiones<sup>10</sup>:** ya sea por número de lesiones, gravedad de las lesiones, métodos o los problemas desencadenantes. Fomentar la comparación y competitividad en la mejoría p. eje. con un sistema de puntuación de quién se ha autolesionado menos o contabilizar el número de días a la semana que ha dedicado para mejorarse.

❖ **Autolesión grave<sup>11</sup>:** si sufres una autolesión grave o una sobredosis, o la has sufrido en otras ocasiones no pidas información sobre los efectos de lo que has tomado o de tu herida. Si te encuentras en situación de emergencia en este momento no pidas información. Llama al 112 (en la Unión Europea) o al número de los servicios de emergencias de tu país. El mensaje será eliminado. No estamos cualificados, contacta con un profesional.

❖ **Publicación sobre suicidio<sup>11</sup>:** se tendrán en cuenta las **medidas anticontagio a tomar por los publicadores** (cambiando “autolesión” por “suicidio”). Además, no se podrán publicar notas suicidas, avisos de suicidio, animar a otro miembro a suicidarse, formar pactos suicidas o falsear un suicidio. Se puede hablar sobre el suicidio y expresar ideas o sentimientos suicidas.

❖ **De no respetar (X) medida<sup>11</sup>,** los moderadores... [rellenar acción a realizar por los moderadores, p. ej. “avisarán al usuario, y de continuar así el usuario será expulsado (Z) tiempo”]

❖ Dar a conocer y **moderar** en base a las **medidas anticontagio a tomar por los publicadores** (puede encontrarse más adelante).

❖ Dar a conocer las **medidas anticontagio a tomar por los usuarios del foro** y las medidas anticontagio **a tomar por los usuarios de los medios de comunicación** (pueden encontrarse más adelante).

❖ Dar a conocer a los usuarios los **“riesgos inherentes al foro”, así como sus soluciones.** Los riesgos inherentes al foro son aquellos daños y desventajas, que pueden darse o no **según cómo cada usuario utilice el foro**, y que dependen del usuario y repercuten en éste. La administración/moderación no puede evitar fácilmente este tipo de riesgos pero sí informar sobre ellos. Son los propios usuarios los encargados de evitarlos. **¿Cuales son estos riesgos y soluciones?** Encuéntralo más adelante, en “a tomar por los usuarios del foro”. **¿Qué hacer desde la moderación?** Publicaremos estos riesgos inherentes en un post-it (publicación fija), anuncio global o portada web. Para asegurarnos de que todos los usuarios conocen y aceptan estos riesgos y soluciones, los administradores pueden ponerlo también en **las condiciones de registro** o en las condiciones de uso del foro.

## A tomar por los usuarios del foro:

❖ **Riesgos inherentes al foro:** son aquellos daños y desventajas, que pueden darse o no **según cómo cada usuario utilice el foro**, y que dependen del usuario y repercuten en éste. La administración/moderación no puede evitar fácilmente este tipo de riesgos pero sí informar sobre ellos. Son los propios usuarios los encargados de evitarlos. **¿Cuáles son estos riesgos y sus soluciones?**

- **Normalización**<sup>12</sup>: ver la autolesión como algo no tan importante ya que “muchos” lo hacen, es decir, ya que puede parecer normal **¿Cómo evitarla?** La mayoría de las personas no recurren a la autolesión, son capaces de adaptarse a sus dificultades sin necesidad de hacerse daño. La autolesión es un mecanismo desadaptativo grave. Conoce la existencia del “refuerzo narrativo” (más adelante). **¿Ves el comportamiento autolesivo no tan importante como el resto de la gente lo ve? ¿esta situación me ha parado en la recuperación o no veo necesario curarme?**

- **Refuerzo narrativo**<sup>6</sup>: Los **individuos inmersos en las comunidades** de autolesión pueden experimentarlo. El intercambio de historias cotidianas e interpretaciones parecidas pueden normalizar el uso de la autolesión, es decir “al ver que otros participantes se autolesionan este comportamiento se ve normal”, *no tan importante*, y subcientemente justificarlo. El refuerzo narrativo puede impedir la identificación de la autolesión y que te ocupes de las causas subyacentes. **¿Cómo evitarlo?** Conociendo la existencia del “refuerzo narrativo” y teniendo siempre en mente que la autolesión es un mecanismo desadaptativo grave. Pregúntate **¿justifico la autolesión y creo que no me hace falta dejar de herirme a mi mismo? ¿he normalizado la autolesión? Si es así, has entrado en este refuerzo narrativo, puede que estés demasiado inmerso en el foro.**

- Existe la posibilidad de que la participación continua y activa en las comunidades de Internet **sustituya al esfuerzo verdaderamente necesario para desarrollar el afrontamiento positivo y las relaciones saludables**<sup>7</sup> **¿Cómo reconocerlo?** Pregúntate **¿dedico más tiempo y**

**energía en el foro que en otras maneras de tratar la autolesión?**

- **Dependencia**<sup>13</sup>: Puesto que el foro puede cubrir muchas necesidades importantes y te ayuda, puede que no hayas buscado otra ayuda y dependas solamente de él para seguir cubriendo estas necesidades. La dependencia está muy relacionada con otras desventajas como la normalización, las relaciones muy estrechas y el refuerzo narrativo, y es que, unas pueden llevar a otras. **¿Cómo evitarlo?** Conociendo dichas desventajas (se encuentran en esta guía). Busca otras formas de tratar con la autolesión, como ayuda profesional o foros cara a cara. Puedes continuar con el foro a la vez.

- **Contenido desencadenante de la autolesión**<sup>9</sup>: Si bien existe moderación sobre el contenido desencadenante más evidente, hay mensajes, situaciones, música, etc. que pueden ser desencadenantes para unos y no para otros. Para **evitarlos** has de conocer cuál es el contenido que te desencadena la autolesión y dejar de observarlo nada más reconocerlo. Avisa a los moderadores para que lo marquen como desencadenante, así ayudarás a otros como tú.

- Algunas desventajas son percibidas también como ventajas. Unos perciben **dificultad en expresarse por escrito**<sup>17</sup> y otros encuentran más **ventajas del texto escrito sobre el hablado**. Acerca de la impersonalidad y distancia de Internet: **algunos preferirían tener un contacto más cercano**<sup>5</sup> o encuentran **inconveniente la incertidumbre sobre la identidad de los demás**<sup>16</sup>, otros perciben **beneficioso el anonimato y la seguridad de Internet, por ejemplo, nadie puede vernos** (Pasma, A., 2009).

- Si repasamos el foro seguramente encontraremos una gran cantidad de mensajes con sentimientos negativos y sobre todo concentrados en algunas zonas del foro más dedicadas a expresarnos. Sería **fácil sacar la conclusión de que “hay un ambiente negativo y poco alegre”<sup>11</sup>**. Es una conclusión que solo tiene en cuenta esos mensajes de expresión de los usuarios en el foro, sin tener en cuenta el resto de áreas del foro. Puesto que la autoexpresión y conexión saludable son importantes componentes de la recuperación, Internet puede ser un lugar productivo y efectivo en el tratamiento (Whitlock, J. L., Powers, J. P., & Eckenrode, J. E., 2006). *La autoexpresión es beneficiosa para el que se expresa. Por tanto, sería contraproducente restringirla y muy difícil decidir cuando un usuario expresa sus emociones negativas en exceso.*

- Todas las ventajas del foro se sustentan en la autoexpresión y, como usuarios, debemos saber que el foro hablará sobre autolesión y sentimientos negativos. Todo esto no significa que el ambiente sea negativo, sino que **“el ambiente es de ayuda, donde se permite la autoexpresión”** tan necesaria en las personas que se autolesionan. **La expresión de los demás nos haría daño en el caso de generalizar esos sentimientos negativos, de interiorizarlos o creer que en todas las personas tan solo existen estos sentimientos, de creer que lo que sucede en el foro es un resumen de lo que sucede en la vida.** Dichas creencias no son ciertas, ni pueden demostrarse. También podríamos concluir “las personas del foro solo comentan sus sentimientos negativos” o “se exceden comentando sentimientos negativos”. Podríamos argumentar en contra con las mismas afirmaciones con las que hemos desarmado la conclusión “hay un ambiente negativo”. Además, no podemos conocer a las personas por verlas en un solo ambiente. No las conocemos en su ambiente de trabajo o entre sus familiares. Precisamente las personas que se autolesionan tienden a ocultar este comportamiento, el foro sería de los pocos lugares en los que podrían expresar todo aquello que no puede decir en otros ambientes. Recuerda que un ambiente negativo por la glamurización de la autolesión o por mensajes desencadenantes, por ejemplo, no podría ser rebatido de la misma forma y por tanto sería un auténtico ambiente negativo.

❖ **Impacto negativo de las relaciones interpersonales muy estrechas<sup>6</sup>**: No son sólo las relaciones online que se forman entre los que se lastiman al compartir un secreto muy íntimo las que tienen un impacto negativo, sino que también las que se forman en la vida real pueden hacer que la gente cree un vínculo estrecho y se sientan especiales juntos, lo que supone la normalización de este comportamiento. No hay manera fácil de romper este ciclo (Pasma, A., 2009). **¿Cómo romperlo?** Sabiendo que los vínculos muy estrechos entre personas que se autolesionan y/o sentirte especial por ello, pueden dar lugar a la normalización, que no es beneficiosa. Si te autolesionas, pregúntate *¿La autolesión ha generado un estrecho vínculo con otra persona (que se autolesiona o no)?, y si es así ¿esta situación me hace ver el comportamiento autolesivo no tan importante como el resto de la gente lo ve?*<sup>12</sup>.

❖ Podría darse que **no recibieras contestaciones o no las suficientes<sup>18</sup>**. El foro aumenta y disminuye su actividad constantemente y los usuarios tienen distintos horarios. No lo tomes como algo personal. También puede que no sepan qué contestarte o crean que no es apropiado hacerlo. Si quieres que te contesten puedes decirlo a la vez que escribes tu mensaje.

❖ La capacidad de los moderadores a ayudar a los autores de los mensajes a **explorar sus motivaciones, tiende a ser mucho menos desarrollada que la capacidad de localizar contenido desencadenante<sup>3</sup>**, y existe la posibilidad de que la participación continua y activa en las comunidades de Internet **sustituya al esfuerzo verdaderamente necesario para desarrollar el afrontamiento positivo y las relaciones saludables<sup>7</sup>**: Ten en cuenta que los foros actuales tienen como herramientas de ayuda las mencionadas anteriormente, no más. Estas ventajas se resumen en posibilidad de desarrollar la autoexpresión y

conexión saludable, con la consiguiente comprensión por otras personas. Es por ello que los foros son un lugar productivo y efectivo en el tratamiento.

❖ Esos son sus objetivos, dar la posibilidad de expresarte y conectarte. Pero actualmente **no es un medio especializado en el tratamiento de la autolesión y sus problemas subyacentes**<sup>3,13</sup>. Tienen sus límites. No pueden garantizar ni tener como objetivos el desarrollo del afrontamiento positivo y las relaciones saludables. Hay más maneras de continuar con la curación y que además son compatibles con el uso de foros y demás redes sociales virtuales. La principal, acudir a servicios profesionales de salud mental.

❖ Puedes tener un **fuerte deseo de encontrar relaciones interpersonales duraderas, pero quizá necesites ayuda para conseguirlo**<sup>5</sup> por una serie de impedimentos, incluyendo una historia de trauma y decepciones del pasado. Tales oportunidades no se encuentran fácilmente en la Web. A diferencia de las relaciones cara a cara, que a menudo requieren trabajo para mantenerse, las relaciones en Internet son fácilmente desechables. **¿Cómo encontrarlas?** Si bien puede ser complicado por Internet, no es imposible. Además de Internet, tienes un mundo abierto a tu alrededor. Las relaciones no tienen porqué girar entorno a la autolesión. Puedes aprender habilidades de socialización o recurrir a grupos locales. Ahí sentado es difícil, muévete para encontrarlos.

❖ Si das **cierta información personal pueden identificarte en la vida real**<sup>5</sup>. Muchas personas pueden acceder a Internet, y no todas tienen buenas intenciones. Es más fácil ocultar las verdaderas intenciones detrás de un ordenador.

❖ Puede ser **difícil identificar los foros más útiles**<sup>4</sup> ya que varían su nivel de actividad y vida. **¿Cómo identificarlos?** Observa el número de comentarios recientes y compáralo con otro foro. También puedes acceder a la [Comunidad ASeFo](#), allí encontrarás ordenados de arriba a abajo los foros hispanoparlantes con mayor actividad actualizados mensualmente, así como noticias sobre los foros.

❖ **Dificultad para prestar soporte y responder a los mensajes**<sup>19</sup>, por que los mensajes te abrumen y no sepas que contestar o por creer que no servirá de ayuda lo que puedas decir. **¿Qué hacer?** No eres un profesional de la salud mental, pero puedes ayudar mucho haciendo ver a la persona que te has interesado por su comentario, que lo has leído y no lo juzgas, que intentas comprenderlo, que puede seguir escribiendo. No es necesario decir más, ni aconsejar. Es la otra persona la que habla. Muestra interés verdadero. Las soluciones son como las gafas, cada uno tiene las suyas y si las prestas es difícil que vea tan bien como tú. Puedes ayudarlo a fabricarse sus propias soluciones, si en ese momento es capaz.

❖ De **no identificarte con otros**<sup>14</sup>, p. ej. con los más jóvenes, seguramente encuentres otra gente con la que te identifiques. De no ser así, busca un foro con más gente parecida a ti o más grande para que hayan más probabilidades de identificarte.

Ya conoces los principales riesgos de los foros. En las investigaciones encontradas para saber qué medidas tomar, hemos encontrado que los medios de comunicación nos influyen positiva y negativamente. Tienen el poder de contagiarnos, desencadenarnos o normalizar el comportamiento autolesivo. **¿Realmente sabes cómo protegerte de los medios de comunicación?** Si eres un usuario de los medios de comunicación, continúas expuesto tanto a sus beneficios como a sus riesgos. **¿Cómo protegerte?** Aplicando las siguientes medidas anticontagio a tomar por los usuarios de los medios de comunicación.

## Medidas anticontagio a tomar por los Usuarios de los medios de comunicación

**Conviértete en un usuario concededor de los medios de comunicación, siendo consciente de los siguientes hechos <sup>1</sup>:**

### Autoría

Cada mensaje de los medios de comunicación es creado por alguien y con un propósito. La intención de un autor o de los medios de comunicación, puede influir en la manera en que se presenta un mensaje. Pensar en quien es el autor del mensaje de un medio de comunicación y la información importante que se queda fuera, si hubiera, ayudará en la evaluación de la información que se presenta en el mensaje.

### Responsabilidad

Los distintos medios cuentan con diferentes niveles de responsabilidad. Cuando la gente piensa que ellos mismos no son responsables de lo que hacen o dicen, es más probable que actúen de manera más radical o con menos discreción. Las empresas que producen la televisión, el cine o la publicidad, por ejemplo, se ocupan principalmente de obtener ganancias y pueden tergiversar o ignorar los hechos con el fin de atraer a los espectadores. La responsabilidad es también una preocupación importante en Internet donde la gente utiliza los perfiles, seudónimos u otras formas de enmascarar su identidad. En la intimidación electrónica, el anonimato frecuentemente permite a los agresores insultar o dañar a sus víctimas sin temor a las consecuencias o castigos. Esto es importante para considerar la fuente de información en la evaluación de su validez.

### Precisión

Es importante saber como de precisa es la información o ideas que se presentan a través de los medios de comunicación, para evitar sacar conclusiones incorrectas o información errónea. Un buen primer paso es averiguar qué tipo de información presentan los autores. Los autores pueden presentar hechos y pruebas, opinión/persuasión, testimonios personales u otro tipo de información. Conocer el tipo de información que se presenta puede ayudar a guiar la forma con la que interactuar con ella. Por ejemplo, los testimonios personales pueden ser una poderosa manera de entender los pensamientos y sentimientos de una persona que se autolesiona, pero no puede proporcionar la visión completa de la investigación empírica. Puede ser útil revisar múltiples fuentes de información y comprobar de forma independiente los hechos consultando una serie de fuentes de confianza.

### Anonimato

El anonimato puede cambiar cómo la gente se comporta. Pueden, por ejemplo, actuar con menos inhibición. Esto puede conducir a la expresión más agresiva y errónea en algunos casos, mientras que en otras situaciones puede permitir que la gente se sienta más abierta y tenga menos miedo de lo que otros puedan pensar. En los foros de autolesión u otros lugares para la discusión de la autolesión en línea, las personas suelen compartir información, asesoramiento y experiencias personales, porque se sienten seguros en el anonimato que ofrece el medio. En estos lugares la gente puede sentir que la información que comparten no puede vincularse de nuevo a ellos, por lo que pueden creer que no tienen que preocuparse sobre las consecuencias, los juicios, y la estigmatización que puedan surgir en la interacción cara a cara. Como resultado, muchas personas expresan o revelan experiencias que no han dicho nunca a nadie. Si bien esto puede ser una experiencia útil para algunas personas, es importante ser cauteloso al compartir información personal o sensible, ya que puede conducir a una falsa sensación de seguridad e intimidad.

## Privacidad

La privacidad es una preocupación importante en las interacciones en línea. La gente, especialmente los jóvenes, con frecuencia publican información personal u opiniones y participan en una conversación informal en línea. Por lo general, esto se hace en un espacio que se siente seguro y no amenazante. Sin embargo, este sentido de la vida privada es a menudo una ilusión o está limitada. La información y las interacciones privadas en línea pueden llegar a ser públicas inesperadamente. Las opiniones, experiencias personales, y las imágenes o las obras originales puede ser utilizada o interpretada de forma diferente cuando se ve por terceros, como un padre, un futuro jefe de trabajo, un matón de la escuela o un usuario desconocido, anónimo en Internet. Por lo tanto, una persona nunca debería compartir nada en línea o en formato digital sobre lo que ella/él se sienta incómoda o dudosa.

## Permanencia

Mientras que la información compartida a través de Internet a menudo puede parecer segura y privada, la mayoría de las veces no suele ser así. Una vez que alguien comparte información en línea es probable que se convierta en permanente. La web es un archivo, sistemáticamente catalogado por distintos grupos de organismos públicos y privados interesados en el mantenimiento de repeticiones exactas de Internet en intervalos periódicos para su posterior búsqueda. Esto significa que todo lo publicado hoy podría estar disponible para la búsqueda y visualización hasta dentro de muchos años desde ahora. ¡Piensa sobre como sería para tu futura nieta de 13 años encontrar entradas de blog, fotos, e intercambios que hiciste o que fueron publicados sobre ti a la misma edad!

## Ritmo / Velocidad

La tecnología moderna se ha desarrollado para hacer las cosas más rápido. Online (en línea), significa que las personas pueden estar publicando opiniones o respondiendo a las interacciones sociales más rápido de lo que lo harían en la vida real. Esto puede llevar a fallos de juicio y acciones impulsivas, ya que las personas responden rápidamente sin tomarse el tiempo para reflexionar sobre sus decisiones. Los investigadores han observado que la argumentación y la intimidación aumentan mucho más rápido en línea de lo que hace en la vida real por esta razón.

La velocidad de nuestros medios de comunicación a menudo permite a las personas ignorar las consecuencias, olvidar los sentimientos de los demás, y actuar sin pensar en su comportamiento. Por supuesto, esto también afecta a la gente que produce los contenidos de los medios. Las industrias de la publicidad y el entretenimiento también son ambientes acelerados. Se espera que los escritores, productores, periodistas, diseñadores y otros profesionales de la industria, desarrollen sus ideas y sus programas con rapidez. A menudo estas personas no tienen el tiempo para considerar la veracidad de algunas de sus presentaciones o para hacer el número apropiado de investigaciones sobre determinadas cuestiones. Ni siquiera podrían considerar si sus representaciones de autolesión o de otros temas adolescentes son exactas o éticas (Transue, L. & Whitlock, J., 2010).



## Medidas anticontagio a tomar por los Publicadores

### Principios:

Si bien la investigación hecha por los medios de comunicación sobre informar de autolesión, es limitada, varios de los mayores principios de la literatura sobre el impacto de la información de suicidio se pueden aplicar razonablemente a la autolesión. *Se basan en "Un instrumento para profesionales de los medios de comunicación en prevención del suicidio"* (OMS, 2000). Estos incluyen:

- Una **sucesión de historias puede normalizar la conducta** de autolesión como una opción aceptable.
- El **lenguaje** utilizado en un informe de los medios de comunicación pueden glamorizar o sensacionalizar el comportamiento autolesivo, o presentarlo como una solución a los problemas.
- La cobertura de las conductas autolesivas de las **celebridades** pueden glamorizar o provocar la imitación del comportamiento.
- **Colocar las historias** sobre autolesión en lugares destacados (*ej. en la portada*) puede llevar a conductas de imitación.
- **No informar de los problemas subyacentes asociados a la autolesión** puede reforzar los estereotipos y mitos y hacer más difícil para las personas buscar ayuda.

### Como informar:

#### Evitar la perpetuación de los mitos de las autolesiones

Las publicaciones de mitos sobre la autolesión puede llevar a la gente a verse de una manera negativa, por la familia, amigos e incluso profesionales, lo cual limita a las personas el acceso al apoyo o información que necesitan.

El dolor emocional que experimentan las personas que participan en la experiencia de autolesión es real y abrumador, por lo tanto, las personas que se autolesionan:

- NO lo hacen para manipular a los demás o situaciones
- NO lo hacen para llamar la atención
- NO lo hacen para fingir suicidio
- NO lo hacen porque pertenecen a una subcultura, p.ej. Emo o Gótica

#### **Evitar la glamurización o las representaciones que no muestren las consecuencias duraderas de la conducta autolesiva<sup>1</sup>**

*Tratarlo como un recurso desadaptativo, una elección (Conterio, K., & Lader, W., 1998), que lejos de solucionar las dificultades emocionales, las empeora incluso a corto plazo. Conocer este comportamiento desde la información proporcionada por profesionales o personas que se autolesionan en tratamiento y difundirla.*

#### ¿Por qué debería publicar la noticia?

Considere si la noticia necesita ser publicada, y cuántas noticias ha publicado recientemente de autolesiones.

**Lenguaje**

El lenguaje utilizado en un informe de los medios de comunicación pueden glamorizar o sensacionalizar el comportamiento. Por ejemplo, términos como “epidemia de autolesión” o “moda pasajera” son inexactos en el mejor de los casos. Además, el uso de etiquetas para describir a personas que se hacen daño, como por ejemplo, “autolesionadores” o “cutters” (“cortadores”) puede llevar a aumentar el estigma y el rechazo.

**No ser explícito sobre el método de autolesión**

Si es importante para la noticia, hable del método en términos generales, como "autolesión" o "autoagresión" en vez de los detalles del método. Las descripciones explícitas pueden llevar a algunas personas vulnerables a la copia del acto. Tenga en cuenta que los métodos de autolesión a menudo son los mismos que los métodos de suicidio.

**Incluir información para encontrar ayuda**

Incluya números de teléfono y datos de contacto de los servicios de apoyo. Esto proporciona apoyo inmediato a los que pueden haber estado en dificultades, o a la familia o amigos que pueden estar preocupados acerca de alguien.

**Colocación de la historia**

Para evitar el sensacionalismo no colocar la palabra autolesión en la cabecera o en primera posición. Posicione la historia en las páginas interiores o, de ser reportajes de TV y noticias de radio, ordenado más abajo (HIMH y SANE, 2009).

## Referencias

Sugerencia de Citación:

**Faura, J. (2011). Autolesión: Guía de medidas anticontagio y contra las desventajas de Internet. ASeFo: Autolesion Selfinjury Foro, publicado en asefo.com**

Disponible en: [http://www.asefo.com/wp-content/uploads/2011/05/Autolesion-Guia\\_de\\_medidas\\_anticontagio\\_y\\_contra\\_las\\_desventajas\\_de\\_Internet.pdf](http://www.asefo.com/wp-content/uploads/2011/05/Autolesion-Guia_de_medidas_anticontagio_y_contra_las_desventajas_de_Internet.pdf)

- Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American Psychologist*, 54, 317–326.
- Bondora, J.T. & Goodwin, J.L. (2005). The impact of suicidal content in popular media on the attitudes and behaviors of adolescents. *Praxis*, 5, 5-12
- Brumberg, J. J. (1992). From psychiatric syndrome to “communicable” disease: The case of anorexia nervosa. In C. Rosenberg & J. Golden (Eds.), *Framing disease* (pp. 134–154). Piscataway, NJ: Rutgers University Press.
- Christakis Nicholas A, Fowler James H. (2008) The Collective Dynamics of Smoking in a Large Social Network. *New England Journal of Medicine*. 2008; 358:2249–2258
- Compas, B. E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101, 393–403.
- Conterio, K., & Lader, W. (1998). *Daño Corporal: El innovador programa de tratamiento para quienes se autolesionan..* Editado por Hyperion Press, New York.
- Crandall, C. (1988). Social contagion of binge eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(4), 588–598.
- D’Onofrio, A.A. (2007). *Adolescent Self-injury: A Comprehensive Guide for Counselors and Health Care Professionals*. New York: Springer Publishing Company.
- Derouin A, Bravender T. 2004 Living on the edge: the current phenomenon of self-mutilation in adolescents. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2004 Jan-Feb;29(1):12-8; quiz 19-20.
- Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation, *Journal of Nervous & Mental Disease*, 186(5), 259-268
- Gladwell, M. (2000). *The Tipping Point: How Little Things can Make a Big Difference*. Boston: Little, Brown and Company.
- Heath, N., Toste, J., & Beettam, E. (2006). “I am not well-equipped”: High school teachers’ perceptions of self-injury. *Canadian Journal of School Psychology*, 21, 73–92.
- Hunter Institute of Mental Health en colaboración con SANE Australia, the Australian Network for Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health (Auseinet) and Multicultural Mental Health Australia (2009) Reporting Suicide and Mental Illness. Libro en: [http://www.mindframe-media.info/client\\_images/944316.pdf](http://www.mindframe-media.info/client_images/944316.pdf)
- ISSS (International Society for the Study of Self-Injury), (2007) en <http://www.issweb.org/aboutnssi.php>
- Maczewski, M. (2002). Exploring identities through the Internet: Youth experiences online. *Child & Youth Care Forum*, 31, 111–129.
- Matthews, P. C. (1968). Epidemic self-injury in an adolescent unit. *Internacional Journal of Social Psychiatry*, 14, 125–133.
- Messina ES, Iwasaki Y. (2010) Internet Use and Self-Injurious Behaviors among Adolescents and Young Adults: An Interdisciplinary Literature Review and Implications for Health Professionals *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. Aug 2
- Murray, Craig and Fox, Jezz (2006) Do Internet self-harm discussion groups alleviate or exacerbate self-harming behaviour? *The Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 5 (3). pp. 1-9. ISSN 1446-7984
- OMS (Organización Mundial de la Salud) Departamento de Salud Mental y Toxicomanías, Trastornos Mentales y Cerebrales (2000) *Prevención del suicidio un instrumento para profesionales de los medios de comunicación Ginebra*. Obtenido en [http://www.who.int/mental\\_health/media/media\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf)
- Pasma, A. (2009) Advantages and disadvantages of self-harm message boards from the viewpoint of adolescent self-harmers. Obtenido en [http://essay.utwente.nl/59596/2/MA\\_scriptie\\_A\\_Pasma.pdf](http://essay.utwente.nl/59596/2/MA_scriptie_A_Pasma.pdf)
- Petersen, A. C., Kennedy, R. E., & Sullivan, P. (1991). Coping with adolescence. In M. E. Colton & S. Gore (Eds.), *Adolescent stress* (pp. 93–110). New York: Aldine.

- Phillips, J.D. (1974). The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect. *American Sociological Review* 1974, Vol.39 (June): 340-54
- Prasad, V., & Owens, D. (2001). Using the Internet as a source of self-help for people who self-harm. *Psychiatric Bulletin*, 25, 222-225
- Purinton, A., Whitlock, J., & Pochtar, R. (2009). Non-suicidal Self-injury in Secondary Schools A Descriptive Study of Prevalence, Characteristics, and Interventions. Manuscript submitted for publication.
- Purinton, A. & Whitlock, J. (2010). Non-suicidal self-injury and the Internet: Implications for prevention. *The Prevention Researcher*, 17(1), 11-13 Obtenido en [http://www.secureaep.com/awards/DAA\\_Entries/611017-1-Purinton-E.pdf](http://www.secureaep.com/awards/DAA_Entries/611017-1-Purinton-E.pdf)
- Rosen, P. M., & Walsh, B. W. (1989). Patterns of contagion in self mutilation epidemics. *American Journal of Psychiatry*, 146, 656-658
- Ross, R. R., & McKay, H. B. (1979). *Self mutilation*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Rosow I, Wichstrøm L. Receipt of Help After Deliberate Self-Harm Among Adolescents: Changes Over an Eight-Year Period *Psychiatry Serv.* 2010 Aug;61(8):783-787.
- Santos, D. (2006). El correo-electrónico como medio de apoyo para gente que se autolesiona. XIV Congreso Mexicano de Psicología. Sociedad Mexicana de Psicología, Jalisco, México.
- Santos, D. (2006). Encuesta vía Internet para conocer la conducta de auto-lesión en países hispanohablantes. XIV Congreso Mexicano de Psicología. Sociedad Mexicana de Psicología, Jalisco, México.
- Suzuki, L. K., & Calzo, J. P. (2004). The search for peer advice in cyberspace: An examination of online teen bulletin boards about health and sexuality. *Applied Developmental Psychology*, 25, 685-698.
- Swannell, S., Martin, G., Krysinska, Kay., Olsson, K. and Win, (2008). Cutting on-line: self injury and the internet. In RANZCP Faculty of Child and Adolescent Psychiatry Annual Conference: Child2008; Challenges in the Digital Age, 12-16 October, 2008, Port Douglas, Qld, Australia.
- Taiminen, T. J., Kallio-Soukainen, K., Nokso-Kovisto, H., Kaljonen, A., & Helenius, H. (1998). Contagion of deliberate self-harm among adolescent inpatients. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37, 211-217.
- Transue, L. & Whitlock, J. (2010). Self-injury in the media. [Fact sheet] Cornell Research Program on Self-Injurious Behavior in Adolescents and Young Adults. Obtenido de <http://www.crpsib.com/userfiles/mediafactsheet.pdf>
- Walsh BW, Rosen P. Self-mutilation and contagion: an empirical test. *Am J Psychiatry*. 1985 Jan;142(1):119-20.
- Warm A, Murray CD and Fox J (2002) Who helps? Supporting people who self-harm. *Journal of Mental Health* 11(2), 121-130. Obtenido en [http://eprints.lancs.ac.uk/26088/1/WhoHelps\\_2003.doc](http://eprints.lancs.ac.uk/26088/1/WhoHelps_2003.doc)
- Whitlock, J., Eells, G., Cummings, N., & Purinton, A. (2009). Non-suicidal self-injury on college campuses: Mental health provider assessment of prevalence and need. *Journal of College Student Psychotherapy*, 23(3), 172-183.
- Whitlock J., Lader W. and Conterio K. (2007). The Internet and Self-Injury: What Psychotherapists Should Know. Cornell University Wiley Periodicals, Inc. *J Clin Psychol*: In Session 63: 1135-1143, 2007. Obtenido en <http://www.crpsib.com/userfiles/File/Pub1.pdf>
- Whitlock, J. L., Powers, J. P., & Eckenrode, J. E. (2006). The virtual cutting edge: Adolescent self-injury and the Internet. *Developmental Psychology*, 42,407- 417 <http://www.crpsib.com/documents/Dev%20Psych%20Dis.pdf>
- Yates, T. M. (2004). The developmental psychopathology of self-injurious behavior: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *Clinical Psychological Review*, 24, 35-74.
- Ybarra, M. L., Alexander, C., & Mitchell, K. J. (2005). Depressive symptomatology, youth Internet use, and online interactions: A national survey. *Journal of Adolescent Health*, 36, 9-18.

**Autor: Juan Faura García, Enfermero, administrador de ASeFo.com**

**Revisado por: Dra. Dora Santos Bernard, Psicóloga, presidente Autolesión: Información y Apoyo A.C.**

**Diseño gráfico por: Demona, administradora de soyborderline.com**