La Nueva España Edición Oviedo
SÁBADO, 14 DE NOVIEMBRE DE 2026

Leopoldo Calvo-Sotelo, 7. 33007 Oviedo | www.lne.es
Editorial Prensa Asturiana, S.A.U. todos los derechos reservados. Prohibida toda reproducción a los efectos del artículo 32,1, párrafo segundo, LPI. Esta publicación no puede ser reproducida, ni en todo ni en parte, ni registrada en, o transmitida por, un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio, sea mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia, o cualquier otro, sin el permiso previo por escrito de la editorial.
61114
8 435102 100273

CARMEN PÉREZ PORTILLO

Responsable de la Comisión de Psicología Educativa en el Colegio de Psicólogos del Principado de Asturias

«El acceso temprano a redes sociales favorece conductas autolíticas»

C. JIMÉNEZ
Avilés

El Colegio Oficial de Psicología del Principado (COPPA) organiza hoy sábado la IX Jornada de Psicología Educativa con el propósito de analizar la realidad actual respecto al incremento de las conductas autolíticas y dar respuesta desde el contexto educativo y sanitario a uno de los problemas más urgentes de salud pública en adolescentes y jóvenes. Su coordinadora, Carmen Pérez Portillo, que es además la responsable de la Comisión de Psicología Educativa del Colegio y coordinadora del proyecto Psice en Asturias que tiene como objetivo la prevención de problemas emocionales en contextos educativos, analiza en esta entrevista los retos en la prevención de conductas autolíticas desde la perspectiva de la Psicología Educativa.

— ¿Cuáles son las evidencias que apuntan hacia un intento autolítico en población infanto-juvenil?

— Las conductas autolíticas son actos deliberados, directos en los que una persona se causa daño a sí misma. Podemos diferenciar conductas autolíticas sin intencionalidad suicida y aquellas con intención suicida. En ambos casos hablamos de situaciones en las que hay un sufrimiento por parte de la persona que manifiesta ese tipo de conductas que se dan debido a la confluencia de distinto tipo de factores, factores de tipo personal, familiar y social que hacen que el chico o chica se enfrenta a una situación de sufrimiento que no sabe cómo solucionar. Hay algunas señales que nos pueden indicar el riesgo como cambios en la vestimenta (utilizar mangas largas en épocas de calor), objetos cortantes en su habitación, aislamiento social, cambios bruscos en el estado de ánimo, disminución en el rendimiento académico, expresión verbal de desesperanza, impulsividad, ...

— ¿Qué relación guarda con ello el uso de redes sociales o herramientas digitales?

— Los jóvenes acceden cada vez de más tempranamente a teléfonos inteligentes que les permiten el acceso a contenidos digitales de todo tipo. Hablamos de chicos y chicas que ya con 9-10 años cuentan con un teléfono que les permiten el acceso a un mundo virtual donde pueden encontrar contenidos muchas veces completamente inadecuados para esas edades. El acceso a redes sociales en esa etapa tan vulnerable propicia el acceso a webs, mensajes,...que les permite sentirse aliviados en su malestar pues les dan recomendaciones poco adaptativas de como aliviarlo. Es una situación de riesgo por la especial vulnerabilidad de esta etapa del desarrollo, que requiere un acompañamiento por parte de los adultos. Por tanto, el acceso temprano a las herramientas tecnológicas supone un factor de riesgo para el desarrollo psicológico y emocional y, por ello, favorece la aparición de conductas desajustadas, como es el caso de las conductas autolíticas, que se propician desde las redes sociales.

— ¿Con qué herramientas cuentan los docentes?

— Los centros educativos se enfrentan a este tipo de situaciones de manera frecuente y cuentan con un protocolo que sirve de marco de actuación. Otra herramienta muy importante es la formación que reciben los docentes y la coordinación con los servicios sanitarios. La realidad es que son situaciones que angustian mucho al profesorado y que requieren seguir avanzando.

— Uno de los objetivos de la jornada es conocer los recursos en los ámbitos escolar y sanitario para atender este tipo de conductas y si sería necesario contar con otros, como es el caso de la psicología educativa, ¿que aportaría la incorporación de esta figura?

— Contar con profesionales especializados en los centros escolares ayudaría, en primer lugar, a trabajar tempranamente para evitar la aparición de dificultades, a intervenir para mejorar la situación y a hacer derivaciones ajustadas a las necesidades reales de intervención de otros ámbitos como el sanitario. Esto supone un beneficio personal, institucional y social porque las derivaciones inadecuadas engrosan las listas de espera sanitarias creando malestar a la población y demorando la asistencia en casos de verdadera necesidad. Por otro lado está la evidencia científica que aporta el estudio PsiCe llevado a cabo entre jóvenes de 12 a 18 años para la prevención de ansiedad, depresión y riesgo de conducta suicida, que nos indica la importancia y el beneficio que tiene la detección e intervención temprana en el contexto escolar sobre la salud mental y el rendimiento académico del alumnado y cómo el efecto beneficioso se mantiene y aumenta más allá de los 12 meses después de la intervención.



La psicóloga Carmen Pérez Portillo. En el recuadro, en una pasada jornada formativa.

— ¿Cómo funciona la coordinación a nivel de centros de salud, centros educativos, y otros recursos a disposición para la prevención del suicidio?

— La experiencia hace que la coordinación entre los distintos servicios vaya siendo cada vez mejor. El suicidio es un fenómeno complejo y la prevención compete a toda la sociedad y a las distintas instituciones que podemos tomar medidas para prevenirlo. Entre las medidas que recomienda la OMS están: dotar a los jóvenes de estrategias y competencias para la vida; facilitar pedir ayuda; que el entorno no tache de frágil a quien pide ayuda; programas de prevención en las aulas en competencias emocionales y habilidades sociales; escuchar sin juzgar y validar su sufrimiento y dar respuesta desde la Administración.

— ¿Se ha agravado el problema en población infantil tras la pandemia por covid?

— Los datos nos dicen que sí. El aumento de autolesiones se ha visto muy incrementado a partir de la pandemia. En el año 2020, la Fundación de Atención de Niños y Adolescentes en riesgo (ANAR) atendió un 145% más de llamadas de menores con ideas o intentos de suicidio, y un 180% más de autolesiones con respecto a los 2 años previos.

— ¿Cómo se puede mejorar la atención a esas conductas?

— Poniendo el énfasis en factores como el apego familiar seguro, buena integración escolar, apoyo de iguales, desarrollo de autoestima positiva, competencias emocionales, estrategias de afrontamiento, participación en actividades deportivas o culturales y acceso al apoyo psicológico cuando sea necesario.

— ¿Mejora la visibilización de esta realidad a través de los medios de comunicación?

— Hablar de suicidio es necesario pero es importante como se hace. La forma de comunicar sobre el suicidio puede ayudar a prevenirlo o, por el contrario, conllevar un mayor riesgo de provocar efecto contagio. Aspectos que los medios tienen que tener en cuenta serían: no buscar el sensacionalismo, no asociarlo a actos de heroicidad, glorificación, romanticismo o valentía, que lo justifiquen, no describir explícitamente el lugar, el método usado y cómo lo obtuvo la víctima, no reducir el suicidio a una única causa, no utilizar fotos del entorno en el que se ha producido, evitar términos como 'epidemia', 'crecimiento imparable' o referirse a las personas afectadas como personas con conducta suicida además de evitar estereotipos y tratar de enfocar la información desde una perspectiva positiva, como un problema que se puede superar.

— ¿Qué tipo de variables acrecientan hoy estas conductas en los jóvenes?

— Se trata de factores de tipo personal, familiar y social entre los que se encuentran dificultades de regulación emocional, baja autoestima, impulsividad, conflictos familiares, maltrato o negligencia, estilos de crianza desajustados, acoso escolar, aislamiento social, accesos temprano a redes sociales, presión académica o social. ■