

MÓDULO I

Introducción a las autolesiones
en la adolescencia

1.1. Introducción

Las autolesiones en la adolescencia es un tema de creciente relevancia y preocupación en la sociedad actual, **afecta a un número significativo de jóvenes en todo el mundo**. Definidas como cualquier comportamiento intencional que cause daño físico a uno mismo, representan una forma alarmante de afrontamiento para muchos adolescentes que enfrentan emociones y situaciones abrumadoras.

Durante la **adolescencia, una etapa de intenso cambio y desarrollo, los jóvenes se encuentran particularmente vulnerables a una variedad de desafíos emocionales y psicológicos**. La transición de la niñez a la edad adulta implica no solo cambios físicos y hormonales, sino también una creciente presión académica, social y personal. Estos factores pueden contribuir a la aparición de conductas de autolesión [CAL] como una forma de gestionar el dolor emocional, la ansiedad, la depresión y otros sentimientos difíciles. Lo veremos a lo largo del curso.

Así, el propósito de este curso es **proporcionar una comprensión integral y matizada de las autolesiones en adolescentes**. Exploraremos las causas subyacentes, los factores de riesgo y las señales de alerta de su presencia. Además, discutiremos las estrategias de intervención y prevención más efectivas, centrándonos en enfoques terapéuticos y psicoeducativos que pueden ayudar a los adolescentes a desarrollar habilidades saludables para enfrentar sus problemas.

A lo largo de este curso, se destacará la importancia de un enfoque compasivo y bien informado por parte de la familia, educadores y profesionales de la salud mental. **Entender las motivaciones detrás de las autolesiones y cómo abordar este comportamiento de manera constructiva es crucial para apoyar a los adolescentes en su camino hacia el bienestar**. Veamos más a continuación.

1.2. Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud [OMS], aborda en su guía "Desarrollo en la adolescencia" [s. f.], a la adolescencia como un período que abarca desde los 10 hasta los 19 años de edad, situado entre la niñez y la adultez. Destacan que esta fase es fundamental en el desarrollo humano, ya que implica una serie de **transformaciones a nivel fisiológico, físico, emocional, psicológico, cognitivo y social**, entre otros aspectos. Estos cambios, principalmente biológicos al inicio de la pubertad, tendrán repercusiones significativas en distintos aspectos de la vida.

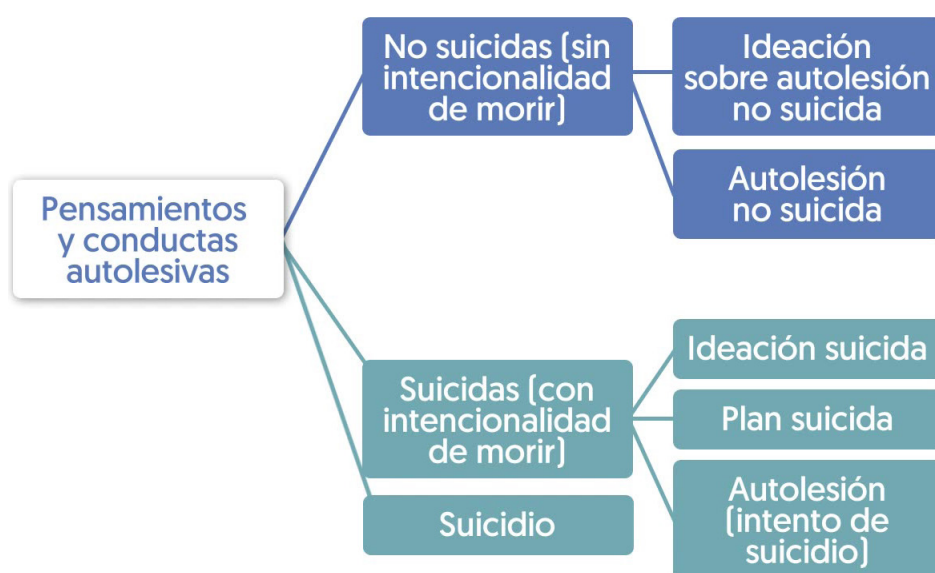
De hecho, estas características inherentes a la adolescencia la convierten en un **período de gran vulnerabilidad**. Los múltiples cambios que experimentan, junto con la necesidad de establecer un proyecto de vida, adaptarse a su entorno y formar parte de un grupo que promueva el desarrollo de su identidad, contribuyen inevitablemente a generar cierto nivel de angustia.

Cuando la búsqueda de identidad se ve obstaculizada por falta de apoyo o problemas sin solución aparente, es común que los adolescentes recurran a diversas formas de afrontar el dolor, no siempre de manera adecuada.

Después de lo que hemos visto en la introducción y con este apartado como preámbulo, ahora sí, profundicemos en comprender lo que implica una conducta de autolesión.

1.3. Definición de autolesiones

Las conductas de autolesión [CAL] se refieren a **aquellas acciones intencionales en las que una persona se infringe daño directo en la superficie corporal, abarcando desde autolesiones no suicidas hasta comportamientos suicidas y el acto mismo de suicidarse** [Ministerio de Sanidad Español, 2022; Ferreiro et al., 2023; Ospina Gutiérrez et al., 2019].



Por tal motivo, será fundamental que las CAL puedan **distinguirse principalmente según su intención suicida, así como por varios factores como la gravedad, frecuencia, función, método empleado, estado emocional y trastornos mentales relacionados**.

Siguiendo esta línea, es crucial para el enfoque clínico **diferenciar entre la autolesión no suicida y aquellas con algún grado de intento suicida**, para orientar las decisiones terapéuticas. Sin embargo, es importante reconocer que esta distinción puede ser complicada, ya que en algunos adolescentes ambas formas de autolesión pueden coexistir. Veremos más a lo largo del curso.

1.3.1. Autolesiones y suicidio

Como veremos más adelante, y aun compartiendo ciertos factores de riesgo, **el suicidio y las conductas de autolesión son dos entidades distintas**. En el primer caso, se busca la muerte de la persona y, en el segundo caso, hay una búsqueda de una compensación emocional frente a la presencia de estímulos negativos.

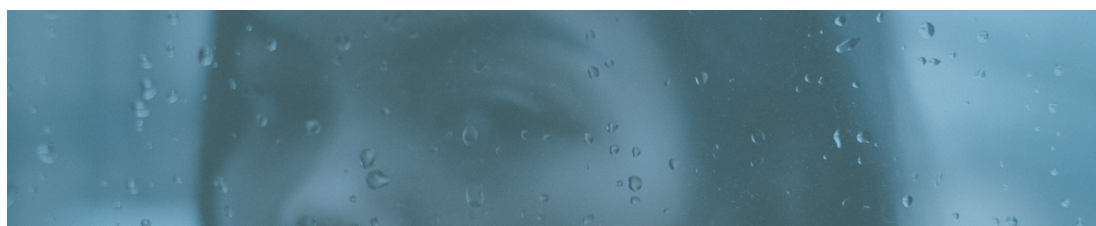
En ese sentido, **una persona que presenta CAL puede no tener, necesariamente, un deseo suicida**. Precisamente por este motivo es que conviene hacer una clara diferenciación e intervención oportuna en atención primaria para la **identificación y el diagnóstico oportuno de las mismas, cara a disminuir el impacto psicosocial del suicidio** [Ospina Gutiérrez et al., 2019].

1.3.2. Autolesiones no suicidas (ANS)

Como su nombre indica, en este caso, este tipo de autolesión **no tiene la intención de causar la muerte**. Como veremos más adelante, las causas son diversas, en general, son conductas complejas que tienen varios factores que pueden influir en su aparición. Según los autores Saíz et al. [2022], cuando hablamos del nivel de gravedad, podríamos referirnos a **autolesiones leves, moderadas o graves**.

De igual manera, **es necesario analizar si el daño es producido de forma indirecta o no**. Esto es, cuando existen conductas nocivas contra la integridad propia (por ejemplo, la drogadicción), con el objetivo de evadirse o buscar placer, indican dichos autores. Siguiendo esta línea, ambos mecanismos tendrían en común el ser formas de modificar factores cognitivos o afectivos, causan daño y pueden relacionarse con otros trastornos mentales.

Así pues, **las ANS suelen ser conductas más frecuentes en la adolescencia y en la juventud temprana (adultos jóvenes)**, teniendo, entre otros motivos, aumentar el soporte social, minimizar situaciones de estrés o malestar, o modificar estados afectivos/cognitivos [Saíz et al. 2022].



1.3.3. Tipos de conductas de autolesión (CAL)

La autora Sánchez Sánchez cita en su estudio a Favazza (1989, 1998) quien clasifica a las conductas autolesivas (CAL) en cuatro grupos principales según el tipo de lesión:

- **CAL mayores:** Incluyen acciones como castraciones, amputaciones y enucleación.
- **CAL estereotípicas:** Abarcan comportamientos repetitivos como mericismo, mordeduras y golpes contra superficies duras.
- **CAL compulsivas:** Se refieren a acciones como escoriaciones, tatuajes reiterados y exfoliaciones.
- **CAL impulsivas:** Comprenden acciones como cortes en la piel, quemaduras y golpes.

Dicha autora también apunta a términos como *cutting* y *burning*, y cómo se utilizan específicamente para referirse a ciertas prácticas autolesivas, sugiriendo una especie de denominación propia que puede relacionarse con la customización del cuerpo o incluso con prácticas deportivas extremas como el *surf* o el *puenting*.

Además de estas formas más visibles de autolesión, también se mencionan acciones menos evidentes como las cachetadas, la precipitación desde alturas y los pellizcos, ya sea con la mano o utilizando herramientas como pinzas o llaves, que también son frecuentes en este contexto.

1.4. Prevalencia

A nivel mundial, la incidencia de autolesiones ha aumentado, **convirtiéndose en un problema de salud pública persistente desde las últimas décadas entre adolescentes y adultos jóvenes.**

Los autores Ferreiro et al. (2023) indican que, en las décadas de 1980 y 1990, este fenómeno era poco común, con una prevalencia del 0,4% y se asociaba principalmente a trastornos mentales graves y a personas en prisión o instituciones. Sin embargo, hoy en día, aunque sigue siendo más frecuente en estas poblaciones, **cada vez es más común entre adolescentes y jóvenes en general, con una prevalencia actual del 11%-19%.**

Es complejo tener cifras claras debido a que existe una gran variabilidad en los datos epidemiológicos debido a la **falta de homogeneidad en las muestras, métodos de recolección de datos y períodos analizados.**

Como veremos más adelante, la adolescencia es el período más común para la aparición de autolesiones, con inicio **entre los 12 y 16 años**, siendo poco común que tengan apariciones después de los 30 años.

Por otro lado, en la infancia, las autolesiones son infrecuentes y se asocian principalmente con esquizofrenia, síndrome de Gilles de la Tourette o formas graves de retraso mental o autismo. **No se conocen datos específicos de incidencia en menores de 12 años**, pero entre el 5,1% y el 24% de quienes se autolesionan reportan haber comenzado antes de los 11 años.

En cuanto al género, **las mujeres tienen una mayor historia de autolesiones que los hombres**, con diferencias en los métodos utilizados: las adolescentes mujeres tienden a usar métodos que implican ver sangre [como cortarse o ras-carse], mientras que los varones prefieren golpearse o quemarse.

1.5. Pronóstico

Como hemos visto, las autolesiones suelen comenzar en la adolescencia, entre los 12 y 16 años, y están **asociadas con la impulsividad y la alta reactividad emocional** características de esta etapa del desarrollo cerebral. Según autores como Saíz et al. [2022], **el curso de las autolesiones varía según los casos**: algunas son esporádicas, mientras que otras son recurrentes, ocurriendo en aproximadamente el 63% de los casos.

La recurrencia se relaciona con una peor regulación emocional, dificultades interpersonales como la sensibilidad al rechazo, y un estilo atribucional negativo que persiste incluso cuando cesa la conducta. Finalmente, otros estudios afirman que dependerá de la posibilidad de que sea el inicio de un trastorno mental como el TLP.

1.6. Factores de riesgo

Según el portal de Salud Mental 360, promovido por el Instituto San Joan Déu [2024], hay algunos factores de riesgo que pueden hacer que ciertos grupos etarios sean más propensos a provocarse autolesiones.

Retomando puntos anteriores, uno de los factores de riesgo para las conductas autolesivas es **la adolescencia en sí misma**. Pues, como hemos visto, hay una mayor frecuencia de aparición entre los 12 y los 16 años, una etapa especialmente vulnerable.

Además de la adolescencia, estos autores indican que existen otros factores de riesgo específicos para las CAL, tales como:

- Tener **un historial previo** de autolesiones.
- Poseer **rasgos de personalidad inestables**, con alta reactividad emocional, inestabilidad afectiva, y una excesiva necesidad de aprobación o admiración.
- Sentimientos de **desesperanza**.
- **El género**, pues algunos estudios indican que las mujeres tienen mayor probabilidad que los hombres de autolesionarse, independientemente de la edad.
- **Experiencias interpersonales adversas**. Algunos estudios sugieren un alto riesgo en personas que han sufrido abuso sexual, negligencia parental, acoso escolar o maltrato, aunque no significa que estas experiencias sean la causa directa de la autolesión.
- **Aprendizaje social e imitación**. Ver estas conductas en la escuela, en la televisión o en las redes sociales puede aumentar el riesgo.
- **Frecuencia y variedad de métodos de autolesión**. Las autolesiones frecuentes y con distintos métodos son predictores de la repetición de estas conductas en el año siguiente a su inicio.

1.7. Factores de protección

Como hemos visto, las conductas de autolesión son un fenómeno complejo per sé. **No existe un único motivo que explique el por qué suceden**. No obstante, **existen algunos factores que pueden minimizar la probabilidad de que estas conductas se produzcan**. A esto lo denominamos como factores protectores. A continuación, revisamos algunas de las más relevantes:

- **Red de apoyo**: Mantener relaciones saludables y constructivas con amigos y familiares proporciona un soporte emocional vital. Los adolescentes que sienten que tienen un grupo de apoyo y pueden compartir sus problemas y preocupaciones con personas de confianza son menos propensos a recurrir a la autolesión como forma de manejar sus emociones.
- **Sentimientos de autoeficacia**: Creer en la propia capacidad para superar obstáculos y manejar emociones difíciles es crucial. Los adolescentes que confían en sus habilidades para enfrentar los problemas de la vida diaria tienden a buscar soluciones más adaptativas y menos dañinas.

- **Resiliencia:** La habilidad para adaptarse y recuperarse frente a situaciones difíciles es un factor protector significativo. Los adolescentes resilientes pueden recuperarse de las adversidades sin recurrir a la autolesión, utilizando estrategias de afrontamiento saludables.
- **Ambiente estable y seguro:** Crecer en un entorno que brinde seguridad y estabilidad también es crucial. Un ambiente doméstico seguro, donde los adolescentes se sientan protegidos y apoyados, reduce el riesgo de autolesión. Las familias que promueven una comunicación abierta y honesta pueden ayudar a sus hijos a expresar sus emociones y buscar ayuda cuando la necesiten.

Además de estos factores, es importante considerar el papel de la educación y la psicoeducación en la prevención de la autolesión. Lo veremos más adelante. Por otro lado, fomentar un sentido de propósito y metas claras también puede servir como un factor protector. **Los adolescentes que tienen aspiraciones y objetivos bien definidos son menos propensos a involucrarse en conductas destructivas**, ya que están enfocados en alcanzar sus metas y ven un futuro prometedor.

1.8. Mitos y realidades sobre las autolesiones

A pesar de que este tema es de una preocupación actual importante, no deja de ser un tema complejo de abordar y que, en muchas ocasiones, trae consigo una gran cantidad de desinformación. Por lo tanto, a continuación, revisaremos algunos de los mitos más comunes con respecto al tema [Sociedad Internacional de Autolesión, 2017; López et al., 2023].

MITO	REALIDAD
“Solo los adolescentes se autolesionan”	Pueden existir casos de conductas de autolesión en la edad adulta y, aunque no es tan frecuente, en niños y niñas.
“La persona que se autolesiona necesita ser internada”	Cada caso es distinto y no puede generalizarse una solución para todos y todas las personas.
“Solo lo hacen para llamar la atención”	No es conveniente banalizar los motivos. Las autolesiones pueden ser también llamados de auxilio o ayuda.

“Es una estrategia de manipulación”	Hay varias teorías que explican el por qué se producen, referirnos solo a la manipulación sería un argumento reduccionista e insuficiente para especular los motivos detrás de ello.
“Solo las personas que presentan enfermedades mentales se autolesionan”	No. El factor de los trastornos mentales no es exclusivo ni está siempre presente en estas.
“Las autolesiones solo se producen a través de cortes”	En realidad, este es un tipo de conducta de autolesión, pero hay muchos tipos y formas de infringirse daño.
“Si las lesiones son pequeñas, no hay de qué preocuparse”	El tamaño de la lesión o herida no debe tomarse a la ligera, pues es una señal de malestar al que hay que poner atención.
“No se puede ayudar a una persona que se autolesiona, es su decisión”	Sí se puede ayudar. Lo veremos a lo largo del curso.

