

MÓDULO III

Intervención y tratamiento

Cuando hablamos de intervención y tratamiento en autolesiones, hay que distinguir ciertos momentos de atención, pues no es lo mismo abordar el momento mismo de la posible emergencia (de acuerdo al nivel de riesgo), como hacer un trabajo sostenido posterior para poder minimizar la molestia y potenciar la gestión adecuada de las CAL. Veamos.



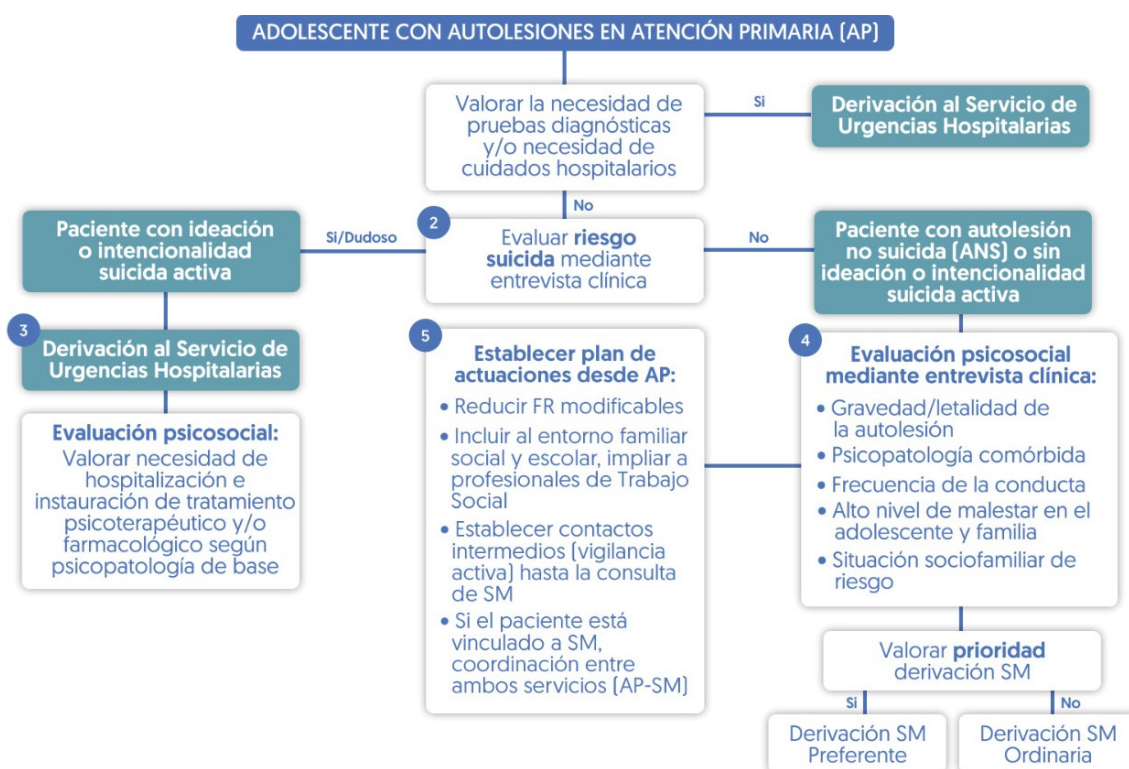
3.1. Atención primaria

Como mencionamos al final del anterior módulo, esta primera línea de intervención se centra en brindar una respuesta inmediata y comprensiva, **evaluando tanto la salud física como el bienestar emocional** del joven. Incluye la **identificación y tratamiento de heridas físicas, la evaluación del riesgo de suicidio, y la implementación de estrategias para manejar el dolor emocional**.

Además, la atención primaria busca **proporcionar un entorno seguro y de apoyo**, fomentando la comunicación abierta y sin juicios, y coordinando con profesionales de salud mental para asegurar una atención integral y continua. Este enfoque **no solo trata las manifestaciones físicas de las autolesiones, sino que también aborda las causas subyacentes, ofreciendo al adolescente y su familia las herramientas necesarias para manejar y superar esta conducta de autolesión**.

La evidencia científica, a través de diversas investigaciones, ha propuesto recomendaciones generales para poder abordar un caso de autolesiones de la forma más efectiva posible. Iniciando con **atención primaria**, tras una exhaustiva evaluación psicosocial, es pertinente **valorar el nivel de riesgo existente a nivel físico, psicológico, emocional y mental** para así ver la posibilidad de derivar a un servicio de salud mental (ACIS, 2023).





En ese sentido, se trataría **de incluir el monitoreo de la salud física de las personas afectadas y las posibles consecuencias de la autolesión**, además de brindar otros cuidados de salud necesarios.

De igual manera, al referir a los pacientes al servicio de salud mental, es crucial **considerar el nivel de angustia tanto del adolescente como de su familia**, evaluar el riesgo de autolesión y observar la respuesta a las intervenciones iniciales, así como tener en cuenta si la persona busca específicamente ayuda de un especialista.

Además, se enfatiza la **importancia de la coordinación entre los profesionales** de atención primaria y salud mental cuando un paciente está siendo atendido en ambos ámbitos.

También es necesario diferenciar el trabajo del psicólogo en estos casos. Abordaremos más sobre cómo realizar esta intervención en el siguiente módulo.

3.1.1. Apunte: Primeros auxilios psicológicos para el adolescente

Antes de continuar con el planteamiento de Atención Primaria, hipotetizamos sobre una posible situación. Partiendo del hecho de que el adolescente puede encontrarse en un momento de gran angustia y molestia, podemos prepararnos para hacer una pequeña **intervención en crisis**.

Esto quiere decir que, el profesional de salud mental que atiende al adolescente, un padre de familia, una hermana mayor, un profesor, o cualquier adulto, puede realizar una pequeña intervención en crisis para poder **intentar que el adolescente recupere la calma para poder recibir la ayuda pertinente**.

Algunas de las recomendaciones que debemos tener en cuenta incluyen el considerar las características propias de esta etapa, aspecto que revisamos previamente. Y, a la vez, considerar que tienen una **comprensión cognitiva similar a la de los adultos**, por lo que es importante darles un trato adecuado.

Los pasos generales incluyen:

1. Acompañar al adolescente a un espacio seguro, lejos del ruido y privado. 2. Si se trata de una persona desconocida, establecer un primer contacto en el que el profesional se presente y le comparta lo que está sucediendo y el lugar en el que está. 3. Y, dentro de los pasos que se establecen en este primer acercamiento incluiremos:

a) Contener: Intentando que las emociones no se desborden, promoviendo un equilibrio entre la ventilación emocional y el control de las emociones. Es importante darles espacio en caso de que quieran estar solos (pero no en exceso).

b) Calmar: Hablar de forma pausada, buscando tranquilizarle, y dándole espacios de distracción en caso de necesitar.

c) Informar: A través de un lenguaje adecuado, responder con claridad a sus dudas, invitarle a formular las preguntas que necesite.

d) Normalizar las emociones: Animarle a que se exprese, pero sin presiones, y exponiendo la diversidad de formas de expresar los sentimientos.

e) Consolar: Fomentar la búsqueda de apoyo en familia, profesionales de la salud mental y apoyo.

Cuando el adolescente se encuentre más tranquilo, podemos remitirlo al espacio de Atención Primaria o recurrir a cualquier servicio de emergencia que consideremos adecuado.

3.1.2. Principios básicos de la atención primaria

Continuando con este primer acercamiento y, para empezar, debemos procurar que la persona que accede al servicio se sienta cómoda, en un entorno seguro y libre de prejuicios. Por tanto, conviene (ACIS, 2023):

- Mantener una **actitud de apoyo y de escucha activa**, el adolescente necesitará sentir que se encuentra en un espacio seguro en el que puede expresarse libremente.

- **No minimizar la situación**, la comunicación es clave para transmitir los mensajes adecuadamente.
- **No alarmar al adolescente**, pues es muy probable que las CAL sean producto de una gestión inadecuada de las emociones, por lo que no es conveniente agudizar la sensación de pérdida de control.
- **Aportar información sobre la situación, de forma clara, concisa y sencilla.** Podemos explicar, de forma cercana, lo que está sucediendo, y cómo se va a proceder, qué profesionales interceden en el abordaje y lo que va a suceder en las próximas horas. Esto permite que baje el nivel de la ansiedad propia de encontrarse en un momento de incertidumbre.
- **Favorecer la toma de decisiones compartida.**

3.1.3. Evaluación de la presencia de ideación suicida o intencionalidad suicida

Posteriormente, a través de una entrevista clínica, es necesario evaluar si existe o no intencionalidad suicida. Según los mismos autores de la guía, se podrían preguntar aspectos como:

- ¿Te has causado daño anteriormente?
- ¿Tenías la intención de quitarte la vida? ¿Lo has intentado antes?
- ¿Cuántas veces te has autolesionado en el último año?
- ¿Alguna vez has tenido pensamientos suicidas?
- ¿Has pensado en el suicidio recientemente?
- ¿Tienes pensamientos suicidas cuando te sientes triste?
- ¿Qué piensas o sientes antes, durante y después de autolesionarte?

Otras preguntas que, aunque no abordan directamente la ideación o intención suicida, pueden ser relevantes:

- ¿Alguna vez has pensado que la vida no vale la pena vivirla? ¿Crees que tus problemas actuales no tienen solución?
- ¿Te has alejado de amigos y familiares?
- ¿Tienes dificultades para comer o dormir?

- ¿Te sientes desesperado o atrapado?
- ¿Sientes que eres una carga para los demás?
- ¿Has mostrado algún comportamiento arriesgado recientemente?
- ¿Estás pasando por algo que te cause mucho sufrimiento?
- ¿Estás siendo víctima de ciberacoso?
- ¿Has sufrido agresión sexual?

Por supuesto, recuerda que la manera en la que preguntes estas cuestiones a los adolescentes puede marcar la diferencia entre que quiera compartir su experiencia o no. Por tanto, no olvides ser **cercano, paciente y empático**. Por otro lado, recuerda que esta es una guía, por lo que es importante que vayas especificando y preguntando de acuerdo a cada caso.

Adicionalmente, para complementar la información aportada, puedes utilizar un recurso complementario como alguna **escala o test de detección**, como los ejemplificados en el módulo 4.

Finalmente, considera que la información obtenida debe compararse con la **proporcionada por los familiares o cuidadores**. Si hay discrepancias, es crucial **considerar el relato del adolescente**, ya que es quien está experimentando la situación directamente.

3.1.4. Manejo clínico de los pacientes en atención primaria (AP)

Uno de los objetivos principales en atención primaria es el de **identificar aquellos factores de riesgo que puedan modificarse** para garantizar el bienestar y recuperación del adolescente. Estos factores incluyen:

- **Familiares:** Conflictividad, situación de abuso o violencia.
- **Sociales:** Relaciones interpersonales conflictivas o abusivas, situaciones de acoso o ciberacoso.
- **Escolares:** Referidas, principalmente, al estrés y fracaso académico.



3.1.5. Servicios de salud mental

Definir si alguien debe o no acudir a un servicio de salud mental dependerá, en gran parte, del riesgo de autolesión futura. Establecer el nivel de riesgo al que se enfrenta un adolescente amerita que se realice una exhaustiva evaluación psicosocial realizada por expertos. A modo general, tendríamos que poner atención a los siguientes elementos para sugerir una **atención preferente en los servicios de salud mental** (ACIS, 2023):

- **Gravedad de la lesión:** Se debe tomar en cuenta el potencial de letalidad del daño infringido, por ejemplo, si requiere o no del personal médico para su atención.
- **Psicopatología comórbida:** La presencia de otros diagnósticos que acompañen la conducta de autolesión también serán determinantes. Como hemos visto, entre los más comunes encontramos: depresión, trastornos de la personalidad y ansiedad.
- **Frecuencia de autolesiones:** Si existen conductas de autolesión previas o cierta frecuencia de estas, se debe considerar un mayor riesgo de daño. Por ejemplo, el Manual DSM-5 indica que la presencia de 5 o más veces a lo largo de un año.
- **Nivel de malestar del adolescente ante los conflictos que enfrenta:** Cuando se percibe malestar emocional o sufrimiento, debemos considerar una posible señal de alerta. Esto se observaría a través de ideación suicida, sentimientos de desesperanza y soledad, estrés crónico, entre otras.
- **Situación familiar y social:** Cuando se identifican elementos estresores en los ámbitos académicos, interpersonales y familiares que generan angustia.
- **Solicitud de ayuda específica** por parte del adolescente y/o su familia.

Por otro lado, también se puede considerar el derivar al adolescente a una **atención ordinaria psicológica**. En cuyo caso, tendremos que considerar otros factores que no sean los mencionados anteriormente, como:

- **Alivio o mejora después de la entrevista** realizada por el profesional.
- **Intención de querer controlar los impulsos** y las conductas de autolesión.
- **Aceptación y predisposición para seguir con el tratamiento** posterior.
- **Compromiso de seguir con los acuerdos** y medidas de contención que se han pactado.
- **Apoyo sociofamiliar** efectivo en el que se cuente con el acompañamiento y supervisión continua de la familia.

3.2. Derivación de un tratamiento psicológico

Siguiendo la línea anterior, hay algunos casos que van a requerir un seguimiento continuo y sostenido en el tiempo para minimizar la posibilidad de repetición de la conducta. Principalmente, y como vimos anteriormente, cuando hay un alto riesgo de daño futuro.

3.2.1. ¿Cuál es el objetivo del tratamiento psicológico?

La psicoterapia tiene varios objetivos fundamentales en el acompañamiento posterior a las conductas de autolesión. Entre estos **objetivos** se incluyen:

- Identificar y gestionar los problemas subyacentes que desencadenan las autolesiones.
- Aprender técnicas para manejar mejor el sufrimiento emocional.
- Encontrar formas más saludables de controlar las emociones intensas.
- Mejorar la autoimagen y autoestima.
- Desarrollar habilidades para mejorar las relaciones interpersonales y las habilidades sociales.
- Fomentar capacidades saludables para la resolución de problemas.

A continuación, mencionaremos algunos de los enfoques de trabajo más utilizados en estos casos.

3.2.2. Enfoques terapéuticos más utilizados

Independientemente del enfoque terapéutico utilizado, hay ciertas pautas que cualquier profesional de la salud mental debe considerar al tratar con un adolescente que presenta conductas autolesivas (CAL). Es fundamental, por tanto, recordar que **el trabajo terapéutico prolongado debe ser específico para cada caso, considerando las particularidades del consultante**.

De igual manera, es importante advertir que no existe una única intervención psicológica efectiva para tratar las CAL. Como indican autores como Silva [2024], Mollà et al. [2015] y Zaragoza [2017], no es posible estandarizar un solo método de trabajo. Sin embargo, algunos enfoques terapéuticos han demostrado ser más efectivos en estos casos:

- **Terapia cognitivo-conductual:** Ayuda al paciente a modificar su reacción ante pensamientos automáticos, rompiendo los vínculos entre patrones negativos de pensamiento, comportamiento y estado de ánimo. De hecho, el enfoque de trabajo es parecido al del abordaje en casos de depresión.

- **Terapia dialéctica conductual:** Se centra en identificar y modificar patrones de pensamiento negativos, promoviendo cambios positivos en la conducta.
- **Terapia de regulación de las emociones:** Ayuda a los pacientes a aceptar las emociones negativas como parte natural de la vida, permitiéndoles no responder de forma tan intensa e impulsiva.
- **Reconocimiento y control de ira:** A modo preventivo, para evitar que la ira escale al punto de ocasionar CAL. Se pueden utilizar estrategias como el «termómetro de sentimientos» y «distracción» tras identificar sentimientos que están llegando al punto de «sin retorno».
- **Entrenamiento de habilidades sociales:** Busca que el adolescente logre comunicar efectivamente sus emociones con su círculo social. A través de técnicas de role-playing, se pretende mejorar la comunicación asertiva y la confianza en sí mismo.
- **Terapia familiar:** Considerando que uno de los posibles factores de riesgo puede ser la familia y una mala relación con esta, es importante abordar el conflicto intrafamiliar con los miembros del núcleo más cercano.
- **Terapia basada en solución de problemas:** La estrategia se basa en la idea de que la persona tiene un déficit en su capacidad para resolver problemas de otras maneras. Como resultado, las autolesiones serían resultado de una estrategia de afrontamiento desadaptativa. Por lo tanto, la idea es buscar otro tipo de soluciones más eficaces y saludables. Este enfoque se divide en tres fases:
 1. **Identificación de problemas:** El terapeuta ayuda al paciente a identificar y definir los problemas y los factores que contribuyen a ellos.
 2. **Generación de soluciones:** El terapeuta asiste al paciente en la creación de posibles soluciones al problema identificado a través de una lluvia de ideas.
 3. **Selección de la mejor solución:** El terapeuta apoya al paciente en la selección de la mejor solución desde un punto de vista cognitivo y conductual.

En este curso, no profundizaremos en estas terapias, ya que cada una de ellas implicaría un curso en sí mismo. Sin embargo, abordaremos algunas estrategias generales enfocadas en la gestión emocional y la psicoeducación.

3.2.3. Apunte: ¿Qué hay de la medicación?

En el caso de las autolesiones, **se sugiere no optar exclusivamente por un tratamiento psicofarmacológico**. Es fundamental evaluar si existe algún trastorno comórbido. No obstante, en situaciones donde sea necesario atenuar los niveles de impulsividad del adolescente, se pueden considerar fármacos como benzodiacepinas y antipsicóticos, **siempre bajo supervisión médica o psiquiátrica**.

Por tanto, cuando se tratan de situaciones comórbidas con otras patologías, **en algunos casos, la terapia farmacológica puede ser beneficiosa**, pero esto es algo que tiene que ser discutido de forma interdisciplinaria con un profesional de la medicina como un psiquiatra. Y es que, algunos pacientes que toman medicamentos recetados para la depresión han experimentado una reducción en la necesidad de autolesionarse mientras están bajo tratamiento. **La terapia también puede ser útil para explorar las causas subyacentes de la autolesión. Combinar estos enfoques puede reducir significativamente o incluso eliminar completamente la conducta de autolesión.**

En conclusión, la medicación es una opción que debe ser el resultado de una valoración individual e integral del caso, observando que los fármacos pueden complementar el tratamiento terapéutico, pero **no deben ser la primera medida de tratamiento.**

3.3. Enfoque psicosocial

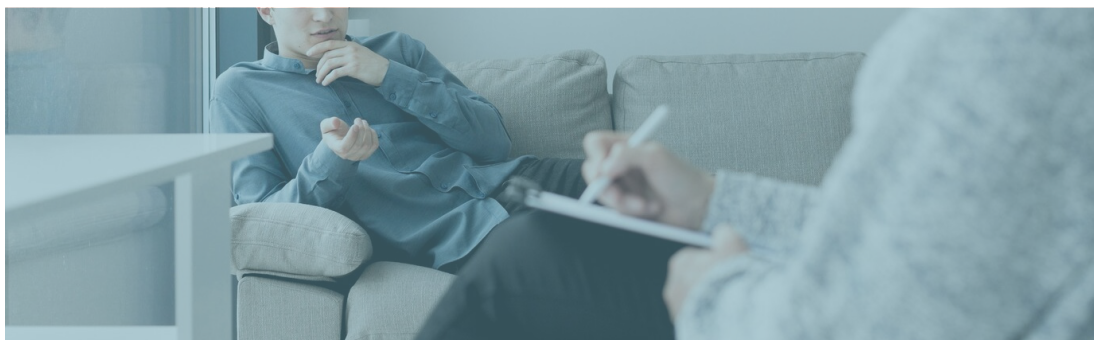
Cuando hablamos de intervención psicosocial nos referimos a un **enfoque terapéutico que combina aspectos psicológicos y sociales para abordar problemas emocionales, conductuales o de salud mental**. Se centra en ayudar a las personas a mejorar su bienestar emocional, relaciones interpersonales y calidad de vida mediante estrategias como la terapia, el apoyo social y la educación.

En ese sentido, cuando queremos abordar un caso de autolesiones, debemos considerar algunos ámbitos de intervención. El portal *College of Human Ecology de Cornell University* [2024] cita al autor Walsh [2005] quien considera necesaria:

- **Intervención psicológica:** Como hemos mencionado anteriormente, en cualquier caso, es importante acompañar al adolescente en este momento para poder indagar el motivo de las CAL. Este espacio seguro y de expresión podrá minimizar la sensación de molestia y promoverá una mejor gestión de los conflictos.
- **Considerar los factores desencadenantes:** Como hemos visto en el proceso de Atención Primaria, identificar qué puede estar provocando las CAL será altamente beneficioso para intentar controlar estos factores. De igual manera, esto podrá minimizar los altos niveles de estrés que pueden estar afectando al adolescente.
- **Toma de conciencia y psicoeducación:** Proporcionar información sobre lo que está sucediendo, qué son las CAL, cómo abordarlas y cómo pedir ayuda en caso de necesitar, será de gran importancia para evitar eventos futuros.
- **Cuidado de la salud mental y física:** Enfatizar en la importancia de generar hábitos saludables, tanto alimentarios, de descanso y de ocio. En ese sentido, se debe hacer énfasis en los momentos de esparcimiento y distracción, ejercicio y sueño.

- **Identificar fortalezas y cuidado de autoestima:** En ese sentido, es importante hacer énfasis en la capacidad de resiliencia de la persona, por lo que el abordar la capacidad de recuperarnos de una situación de crisis es clave para comprender que podemos gestionar las situaciones de conflicto.
- **Equipar al personal y al personal docente:** Es necesario que puedan reconocer y responder a señales de CAL. Con este fin, crear conciencia entre los adultos y establecer protocolos de derivación es útil para quienes trabajan directamente con jóvenes.
- **Los programas de prevención deben ser multinivel e interdisciplinarios:** Se ha descubierto que los programas de prevención son más eficaces cuando combinan diferentes componentes de la red social que cruzan dominios [personal, psicológico, académico, físico].
- **Considerar la influencia de los medios de comunicación:** Autores como Heath et al. (2014) sugieren que los materiales explícitos sobre autolesiones, incluidas historias personales, videos e imágenes, pueden actuar como desencadenantes. Por lo tanto, ayudar a los adolescentes y adultos jóvenes a ser consumidores críticos de los medios puede reducir su vulnerabilidad a adoptar estrategias de afrontamiento ineficaces pero atractivas.
- **Promover y publicitar normas positivas relacionadas con la búsqueda de ayuda y la comunicación sobre el estado mental y emocional y las necesidades:** Es poco probable que los compañeros que conocen la conducta peligrosa de un amigo compartan ese conocimiento con un adulto sin un esfuerzo concentrado por parte de los adultos para alterar las normas de los adolescentes y los adultos sobre la búsqueda de ayuda y la comunicación, en particular la comunicación entre adolescentes y adultos.

El abordaje integral de las CAL forma parte de una intervención psicosocial completa. La unión de esfuerzos entre la persona que necesita ayuda, su entorno cercano y el análisis del impacto que socialmente tiene la conducta, permite que el adolescente reflexione sobre las posibles estrategias de autocuidado que puede implementar. Sigamos analizando más a continuación.



3.4. Gestión de las emociones

En general, a nivel emocional, es esencial enfocarse en aumentar la conciencia sobre los factores estresantes del entorno que desencadenan la autolesión, así como ayudar a las personas a reconocer, practicar y utilizar métodos más efectivos y positivos para manejar sus estados emocionales. Simplemente **enfocarse en detener la autolesión sin mejorar las habilidades para regular emociones puede llevar a la adopción de otras conductas autodestructivas**, como el abuso de sustancias [College of Human Ecology de Cornell University, 2024].

3.4.1. Regulación emocional

El desarrollo de la capacidad para regular las emociones abarca diversos factores, incluyendo la **autoconciencia emocional**, la apreciación de las causas de las experiencias emocionales, la comprensión de las posibles repercusiones de la expresión emocional en distintas situaciones y las estrategias para modificar dichas emociones.

Nuestra capacidad de regular emociones inicia en la infancia, desde que empezamos a expresar nuestras necesidades, pasando por las primeras interacciones sociales y siguiendo con el reconocimiento de uno mismo en el entorno. La forma de regular nuestras emociones varía a lo largo de nuestra vida, dependiendo de las experiencias que vamos viviendo. Por ejemplo, en la adolescencia, la comprensión de cómo funciona y se gestiona la emoción en uno mismo se hace evidente y proporciona una contribución importante al surgimiento de la **autocomprensión** [In-Albon et al., 2013].

En ese sentido, dadas las características inherentes de la adolescencia y sus cambios fisiológicos y neuroanatómicos, sabemos que la gestión de la emoción es un proceso más complejo en comparación a los adultos. De hecho, se dice que **el desarrollo neurobiológico durante la adolescencia y su influencia en la capacidad para regular las emociones podrían ser un factor en el pico en las CAL** [Moran et al., 2012].

Cuando hablamos de autolesiones, autores como In-Albon et al. [2013] indican que la actividad se realiza con un propósito; este puede ser el alivio de un sentimiento/estado cognitivo negativo o una dificultad interpersonal o la inducción de un sentimiento/estado positivo. En consecuencia, **emociones como la ira, la ansiedad y la frustración tienden a preceder a la CAL**, que a menudo es **seguida por sentimientos de alivio y calma en el corto plazo, pero conduce a tristeza, culpa, ansiedad, disgusto e ira en el largo plazo** [Suyemoto et al., 1998].

Como resultado, estudios afirman que **adolescentes con CAL tienden a utilizar estrategias centradas en la emoción y la evitación, y presentan deficiencias en la resolución de problemas**. La desregulación emocional es un factor clave en la aparición y persistencia de las conductas de autolesión, las cuales se emplean para disminuir la experiencia emocional negativa y proporcionar un alivio temporal del sufrimiento emocional. En resumen, las autolesiones **suelen funcionar como un método de regulación emocional, como una manera de hacer visible o neutralizar el dolor**. De esta manera, la persona siente que tiene cierto control sobre sus sensaciones, pero, como hemos visto, esto puede ser muy peligroso [Ferreiro et al., 2023].

3.4.1.1. Apunte: Estudios sobre fisiología de las emociones y las CAL

En un estudio fisiológico se examinaron las respuestas emocionales a guiones personalizados de incidentes de autolesión en prisioneros varones con antecedentes de autolesión. Los resultados mostraron que, en comparación con los controles, **los participantes que se autolesionaban experimentaron una disminución en la excitación fisiológica y en la emoción negativa autoinformada al ver imágenes de autolesión**, pero no al ver imágenes de lesiones accidentales o situaciones [Haines et al., 1995].

Este efecto reductor de la tensión fue replicado en un segundo estudio, donde se encontró evidencia de mayor reactividad emocional y baja tolerancia a la angustia en adolescentes con antecedentes de autolesión no suicida [NSSI]. Estos adolescentes mostraron una **mayor respuesta de conductancia de la piel a una tarea estresante, una menor disposición a tolerar la angustia y una menor persistencia en la tarea** [Nock et al., 2008].

Otros estudios indican que los pacientes con NSSI **a veces no pueden percibir sus sentimientos en absoluto o los perciben con demasiada intensidad y aversión**. Los adolescentes con NSSI **sufren emociones negativas intensas y una alta excitación que aumentan rápidamente y pueden reducirse solo mediante NSSI u otros estímulos extremos**. Además, estos adolescentes carecen de otras formas de manejar sus emociones en interacciones sociales [In-Albon et al., 2012].

3.4.2. Estrategias de gestión emocional

La capacidad para regular emociones implica **identificar emociones, comprender sus orígenes, prever sus consecuencias y modificar las respuestas emocionales según sea necesario**. En adolescentes, la regulación emocional es crucial para prevenir conductas de autolesión. En ese sentido, a continuación, proponemos algunos ejemplos:

Claro, es fundamental abordar las autolesiones en los adolescentes de manera compasiva y efectiva. Aquí tienes algunas estrategias que pueden ayudar [In-Albon et al., 2012]:

- **Brindar apoyo emocional:** Los adultos del entorno del adolescente deben mostrar apoyo, comprensión y predisposición para acompañar y escuchar sin juzgar lo que está sucediendo. Enfatizando en la importancia de expresar las sensaciones y las preocupaciones que le aquejan.
- **Centrarse en la causa de la lesión:** Identificar las emociones o situaciones que desencadenan las autolesiones. Es necesario trabajar en conjunto para encontrar alternativas para lidiar de una forma más saludable con el dolor emocional.
- **Ofrecer estrategias de distracción:** Algunas actividades pueden ayudar a desconectar con la intensidad de la sensación desagradable de alguna emoción. Se puede optar por hacer algo que sea mucho más agradable como tomar un baño caliente, leer un libro o abrazar a una mascota. Estas actividades pueden ayudar a desviar su atención del impulso de autolesionarse.
- **Ayudarle a creer que puede superar su dolor:** Animarle a creer en su capacidad para superar el dolor emocional. Explicarle que hay alternativas a las autolesiones y que puede aprender a manejar sus emociones de manera más saludable. Es necesario plantear que este tipo de procesos se hacen con paciencia.
- **Fomentar actividades sustitutorias de la lesión:** Hay que abrirse a otras actividades que proporcionen alivio emocional sin dañarse físicamente. Esto podría incluir escribir en un diario, pintar o practicar deportes.
- **Exposición controlada:** Para situaciones donde se experimentan emociones inapropiadas, la exposición controlada a situaciones estresantes permite la reevaluación y adopción de comportamientos alternativos. Por ejemplo, se puede optar por realizar *role playing* de situaciones cotidianas.
- **Promover estrategias de expresión:** Animar al adolescente a expresar sus sentimientos a través del arte, la música o la escritura. A veces, canalizar las emociones de manera creativa puede ser muy útil.
- **Trabajo con familias:** La psicoeducación de las familias sobre la desregulación emocional es fundamental, especialmente en el contexto de adolescentes, para promover la validación emocional y la comprensión mutua. Lo veremos más adelante.

Por supuesto, estas son estrategias para dar una alternativa más saludable a las autolesiones, no obstante, no hay que descartar la posibilidad de ofrecer al adolescente, como hemos mencionado previamente, la posibilidad de recibir acompañamiento psicológico.



3.4.3. La ansiedad, un factor a considerar

La ansiedad es una **emoción adaptativa que nos ayuda a prepararnos para situaciones que consideramos amenazantes**. Todos podemos experimentar ansiedad en algún momento, y esta suele acompañarse de síntomas tanto fisiológicos como emocionales. A **nivel físico**, es común sentir hiperventilación, aceleración del ritmo cardíaco, temblores, mareos, dolores localizados, y dificultades para mantener hábitos de sueño y alimentación, entre otros. En el **plano emocional**, podemos experimentar pensamientos rumiativos, malestar emocional, angustia, miedo e intranquilidad.

Cuando las personas no saben gestionar adecuadamente su ansiedad, suelen desarrollar estrategias de afrontamiento que no siempre son eficaces. **La falta de control sobre la ansiedad puede aumentar el riesgo de desarrollar otros problemas de salud mental**, afectar la autoestima, influir en la percepción de las experiencias de vida, deteriorar las relaciones interpersonales y, en general, impactar negativamente el bienestar personal.

Como hemos visto a lo largo del curso, la incapacidad de los adolescentes para manejar sus emociones puede llevar a conductas de autolesión. Por lo tanto, **conocer y aplicar estrategias de control de ansiedad es fundamental para minimizar el malestar en los adolescentes**. A continuación, veremos algunas pautas y estrategias para el control de la ansiedad:

- **Conectar con la respiración profunda:** Es importante enseñar a los adolescentes a conectar con su cuerpo y lo que pueden sentir, aprender a respirar profundamente es fundamental, esto es, inhalar por la nariz contando hasta tres y exhalar lentamente por la boca, en los momentos en los que se empieza a sentir mayor agitación.
- **Practicar técnicas de relajación o meditación.** Estas técnicas implican centrar la atención en el momento y en aumentar la conciencia del cuerpo. Técnicas como el mindfulness han demostrado muy buenos resultados. Aun así, es importante considerar que, no importa qué técnica se elija, lo importante es practicarla regularmente para obtener sus beneficios.
- **Hablar sobre las preocupaciones con otras personas puede ayudar a identificar el problema y recibir la ayuda adecuada.** Hay que enseñar a los adolescentes a comunicar sus emociones para poder acompañarlos. El enfoque debe ser centralizado en pensar en el presente y evitar centrarse en situaciones que aún no han ocurrido, ya que esto solo aumenta la ansiedad.
- **Identificar sensaciones:** Sumado al punto anterior, es importante que los adolescentes aprendan a identificar en su cuerpo aquellos signos de alteración o que indiquen que hay una molestia emocional.
- **Establecer una rutina:** Esto es, estar organizados y tener un horario y una rutina establecida puede disminuir la ansiedad. Esto puede ser con la ayuda de un calendario e incluyendo tiempos de descanso.

- **Ocio y ejercicio físico:** Realizar una actividad física (que sea del gusto del adolescente) así como tener espacios de esparcimiento y ocio saludable permitirán que se libere la tensión y se intensifiquen sensaciones positivas.
- **Encontrar diferentes formas de expresión emocional:** Escribir los sentimientos y acciones en un papel puede ayudar a identificar mejor lo que sucede. Este análisis permite tener una visión más completa de lo que funciona bien, para poder aplicarlo cuando sea necesario.

Ahora, si se observa que la persona no logra implementar dichas estrategias o se le dificulta mucho la gestión de la ansiedad, **es importante acudir a un profesional de la salud mental para hacer un acompañamiento más sostenido.**

3.5. Psicoeducación

Para empezar, entendemos a la psicoeducación como un **enfoque terapéutico** que busca educar a las personas sobre aspectos relacionados con su salud mental, emocional y comportamental. Este proceso implica proporcionar información, enseñar habilidades y estrategias, así como promover la comprensión y conciencia sobre determinados temas psicológicos.

Tiene como objetivo principal el de **empoderar a las personas para que puedan comprender mejor sus propias experiencias y desarrollar herramientas para afrontar los desafíos** de manera más efectiva.

3.5.1. ¿Qué objetivos busca alcanzar la psicoeducación en las autolesiones?

Cuando hablamos de psicoeducación enfocada en el tratamiento de autolesiones, nos centraremos en alcanzar como objetivos:

- **Evitar que las autolesiones escalen** y provoquen un daño mayor.
- **Reducir los daños** causados a partir de estas.
- **Brindar información** sobre las diferentes consecuencias que conllevan este tipo de conductas.
- **Mejorar el funcionamiento de la persona** en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve (social, familiar y escolar).
- **Brindar herramientas** que permitan una mejor gestión emocional para desarrollar estrategias alternativas que no provoquen daños.

3.5.2. Aspectos a abordar desde la psicoeducación

El trabajo psicoeducativo ante CAL tendrá como enfoque principal el trabajar en los siguientes aspectos:

- **Información sobre las autolesiones:** Es crucial proporcionar información precisa y comprensible sobre qué son las autolesiones, por qué algunas personas recurren a ellas y cuáles son las posibles consecuencias físicas y emocionales.
- **Explorar las emociones:** Ayudar a los adolescentes a identificar y comprender las emociones que los llevan a autolesionarse, como la ansiedad, la tristeza, la ira o la frustración. Esto puede incluir técnicas de mindfulness para aumentar la conciencia emocional.
- **Identificar factores desencadenantes:** Enseñar a reconocer los factores o situaciones que desencadenan las autolesiones, como el estrés escolar, conflictos familiares o problemas de autoestima. Esto puede incluir el desarrollo de estrategias para afrontar estos desencadenantes de manera más saludable.
- **Promover habilidades de afrontamiento:** Enseñar técnicas de afrontamiento alternativas y saludables, como la expresión emocional a través del arte, la escritura o la práctica de ejercicio físico. También se pueden enseñar habilidades de resolución de problemas y comunicación efectiva.
- **Fomentar el apoyo social:** Destacar la importancia de buscar y mantener relaciones sociales saludables y de apoyo. Esto puede incluir el fortalecimiento de habilidades sociales y la identificación de personas de confianza a las que recurrir en momentos difíciles.
- **Prevención de recaídas:** Educar sobre la importancia de identificar las señales de advertencia de una posible recaída en las autolesiones y cómo actuar ante ellas, incluyendo la búsqueda de ayuda profesional cuando sea necesario.
- **Trabajo en equipo:** Involucrar a los padres, cuidadores y profesionales de la salud mental en el proceso de psicoeducación para garantizar un enfoque integral y de apoyo continuo.