

REPASANDO EN AP

Autolesiones en la adolescencia

Self-harm in adolescence

Jiménez Pulido I

Doctora en medicina. Especialista en medicina familiar y comunitaria. CS de Úbeda, Jaén

Recibido el 15-06-2025; aceptado para publicación el 08-09-2025

Med fam Andal. 2025;3: 187-192

DOI: <https://doi.org/10.82033/MedfamAndal.2025.RR1561>

Correspondencia: Idoia Jiménez Pulido, mail: idoiajp@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período de la vida de grandes cambios a todos los niveles, tanto físicos como afectivos, siendo importante que se desarrollen conductas autorreguladoras en el comportamiento y en los sentimientos. La desregulación emocional, la impulsividad y las actividades de riesgo, como el consumo de sustancias y/o el uso problemático de videojuegos, podrían suponer un mayor riesgo de autolesiones, así como de pensamientos y conductas suicidas.

La autolesión se define como un daño intencional sobre uno mismo, existiendo formas muy diversas de autolesionarse. Esta conducta, en constante aumento, se ha convertido en un importante problema de salud pública.

Un informe de “The Lancet Commission” publicado en octubre de 2024 recoge que a nivel mundial, se producen al menos 14 millones de episodios de lesiones, con una ratio de 60 por cada 100.000 habitantes al año. Las cifras más preocupantes se observan en adolescentes y jóvenes, con al menos un 15% de este colectivo autolesionándose

sin intención suicida de modo habitual, es decir, uno de cada 6 adolescentes. Unos datos sin duda infraestimados, debido a la falta de informes y de sistemas de vigilancia rutinarios para monitorizar esta conducta. En España, según un estudio liderado por la Universidad Complutense de Madrid (UCM) y publicado el 29 de abril de 2025 en la revista Eur Child Adolesc Psychiatry, uno de cada tres adolescentes de entre 12 y 16 años se ha autolesionado sin intención de morir y cerca del 3% ha intentado suicidarse en el último año.

El suicidio y la autolesión son fenómenos distintos. La autolesión es un fenómeno, que, por definición, no implica necesariamente la intencionalidad suicida. Sin embargo, las personas que se autolesionan son más vulnerables a experimentar ideas de suicidio, sobre todo si esta conducta es persistente. Se considera que alguien se autolesiona de forma regular cuando repite esta conducta más de 5 veces al año.

Ante personas que presentan lesiones autoinfligidas es importante indagar sobre la ideación suicida y descartar problemas de

salud mental que van ligados a esta conducta, como los trastornos alimentarios, el trastorno obsesivo compulsivo, la depresión, los trastornos límites de la personalidad...

FORMAS DE AUTOLESIONES

Existen muchas formas de causarse daño a uno mismo. Entre ellas se encuentran:

- El cutting o también llamado risuka, se refiere a los cortes superficiales en la piel, habitualmente horizontales y realizados en los antebrazos. Suele ser la manera más frecuente de autolesiones.
- Quemarse con fósforos, cigarrillos o con objetos punzantes calientes, como cuchillos.
- Tallarse palabras o símbolos en la piel.
- Darse golpes o puñetazos a sí mismo, morderse, golpearse la cabeza.
- Perforar la piel con objetos punzantes, incluso llegarse a insertar objetos debajo de la piel.
- Arrancarse el pelo.
- Digital Self-Harm, el auto-trolling, el auto-ciberbullying, el síndrome de Munchausen digital o la autolesión digital se refiere a la «publicación, envío o intercambio anónimo en línea de contenido hiriente sobre uno mismo».

Señales de alerta que pueden hacer sospechar que una persona se autolesiona:

1. Cambios en la vestimenta, por ejemplo, utilizar mangas largas en épocas de calor, ocultando partes del cuerpo.
2. Encontrar objetos punzantes o cortantes en sus habitaciones.
3. Aislamiento social, permanecer mucho tiempo en su cuarto, sin querer compar-

tir espacios ni tiempo con su familia o amistades.

4. Cambios bruscos del estado de ánimo.
5. Disminución del rendimiento académico.
6. Expresión verbal de desesperanza, pensamientos negativos.
7. Impulsividad.

FACTORES Y GRUPOS DE RIESGO

Hay factores intrapersonales e interpersonales que pueden influir en la aparición y mantenimiento de las conductas autolesivas.

Los *factores intrapersonales* se centran principalmente en características individuales de la persona como la autoestima y la autoeficacia. Los factores de riesgo intrapersonales para las autolesiones serían la vulnerabilidad emocional, la ira, la depresión, la ansiedad...

Los *factores interpersonales* se centran en las interacciones con otras personas, como factores de riesgo serían el aislamiento social, acoso, discriminación por algún motivo, entre otros, así como acontecimientos vitales estresantes como la ruptura con la pareja, una enfermedad, la muerte de un ser querido...

En base a estos factores se pueden identificar grupos de riesgo más vulnerables:

- Jóvenes que sufren acoso, bullying, ciberbullying...
- Las mujeres y las comunidades LGBTQIA+ que sufren violencia, tienen más tendencia a autolesionarse.
- Las personas de grupos raciales o étnicos minoritarios
- Personas con ingresos bajos

El factor protector más importante es el apoyo social, familiar, establecer vínculos con pares, no sólo previene de autoinfligirse daño, sino que también ayuda en la recuperación.

¿Por qué se autolesionan las personas adolescentes?

Las motivaciones para la autolesión no suicida no están claras, pero existen múltiples teorías y modelos explicativos.

El modelo de las cuatro funciones de Nock, propuesto por Nock y Prinstein en 2004, este modelo clasifica las conductas autolesivas en cuatro categorías basadas en dos dimensiones: intrapersonal versus interpersonal y refuerzo positivo versus negativo.

Las teorías centradas en la regulación del afecto son:

- Teoría biosocial de Linehan, postula que estas conductas son el resultado de una interacción entre la vulnerabilidad biológica de la persona (incluida la predisposición genética) y un ambiente invalidante modelo de evitación experiencial,
- Teoría de la cascada emocional, describe cómo las emociones negativas pueden intensificarse y propagarse rápidamente, creando un círculo vicioso
- Teoría de autocastigo se refiere a la tendencia psicológica en la que una persona se culpa excesivamente y se impone sufrimiento emocional o físico como forma de expiación
- Teoría anti-disociación sugiere que algunas personas recurren a la autolesión para contrarrestar o evitar estados disociativos, es decir, sentimientos desconexión de sí mismos o de la realidad.

Los modelos neurobiológicos refieren que los pacientes con autolesiones parece que

muestran una actividad cerebral alterada en regiones implicadas en procesos cognitivos inhibitorios y regulación afectiva.

Además, existen teorías que apuntan a una posible afectación de los sistemas dopaminérgico, serotoninérgico y opioide.

Las **posibles funciones de la autolesión**, en base a lo anterior, podrían ser:

- Una forma de reducir la tensión o los sentimientos negativos.
- Una forma de resolver las dificultades interpersonales.
- Un autocastigo por fallas percibidas.
- Una petición de ayuda.
- Una forma de llamar la atención.
- Una forma de chantaje para conseguir cosas, ejemplo evitar que la pareja le deje.
- Asegurar el sentido de sí mismo.
- Estrategia antisociación. Estrategia antisuicidio.
- Búsqueda de sensaciones, participar en “juegos”, “retos”, por pertenencia a un grupo.

¿EXISTE UNA RELACIÓN ENTRE LA AUTOLESIÓN NO SUICIDA Y LA CONDUCTA SUICIDA?

Al igual que con las motivaciones para la autolesión, existen diferentes teorías que han tratado de explicar la relación entre la autolesión no suicida y la conducta suicida.

Las más relevantes son:

- La teoría de la puerta, postula que las autolesiones no suicidas pueden actuar como un factor de riesgo y un camino

que puede conducir al suicidio.

- La teoría de la tercera variable, sugiere que tanto las autolesiones como el comportamiento suicida podrían ser manifestaciones de una causa subyacente común, una tercera variable como la coexistencia de un trastorno mental, malestar psicológico o factores biológicos
- La teoría de la capacidad adquirida plantea que las autolesiones pueden facilitar el comportamiento suicida al reducir el umbral del dolor, disminuir el miedo a la muerte, y servir como una forma de practicar la letalidad o probar límites.
- El modelo integrado surge de la integración de las tres teorías anteriores.

EVALUACIÓN DE NIÑOS Y JÓVENES QUE SE AUTOLESIONAN

En el caso de niños y jóvenes que se han autolesionado, el/la profesional sanitario/a debe establecer lo antes posible:

- La gravedad de la lesión y la urgencia con la que se necesita tratamiento médico
- El estado emocional y mental de la persona y su nivel de angustia
- Si existe una preocupación inmediata por la seguridad de la persona
- Si existen preocupaciones en materia de protección
- Si la persona tiene un plan de atención
- Si es necesario remitir a la persona a un servicio de salud mental especializado para su evaluación.
- Se debe realizar una evaluación psicosocial. Debe preguntar sobre:
- Su situación social, de grupo de pares,

educativa y familiar

- Cualquier responsabilidad de cuidado
- El uso de las redes sociales e Internet para conectarse con otros y los efectos de estos en la salud mental y el bienestar.
- Cualquier cuestión de protección o salvaguardia infantil

Realizar simultáneamente la atención física y la evaluación psicosocial lo antes posible después de un episodio de autolesión. Centrar la evaluación en las necesidades de la persona y en cómo apoyar su seguridad psicológica y física inmediata y a largo plazo.

El médico de familia debe asegurarse de que la persona tenga:

- Citas regulares en la consulta para revisar las autolesiones.
- Una revisión de medicamentos
- Información sobre asistencia social disponible, apoyo voluntario y recursos de autoayuda
- Atención de cualquier problema de salud mental coexistente, incluida la derivación a servicios de salud mental según corresponda.

Cuando es una prioridad derivar a salud mental:

- Los niveles de preocupación o angustia de la persona están aumentando, son altos o se mantienen.
- La frecuencia o el grado de autolesión o intención suicida está aumentando
- La persona que proporciona la evaluación en atención primaria se preocupa
- La persona solicita más apoyo de los servicios de salud mental.
- Los niveles de angustia en los familiares

o cuidadores de niños, jóvenes y adultos están aumentando, son elevados o se mantienen, a pesar de los intentos de ayudar.

TRATAMIENTO

EL tratamiento farmacológico en las conductas autolesivas, va enfocado a los trastornos de salud mental que puedan estar asociados a estas conductas, aunque el plan de tratamiento debe abordar tanto el trastorno como la conducta.

No existen medicamentos específicos para tratar directamente las autolesiones, aunque hay estudio con alguna evidencia incierta de que los antipsicóticos atípicos podrían reducirlas.

Si existen diferentes intervenciones psicológicas que han obtenido resultados beneficiosos en la reducción de las autolesiones y otras variables relacionadas con la conducta suicida, aunque la evidencia científica disponible no permite establecer cuál es la psicoterapia con un mejor perfil de efectividad. Las intervenciones psicológicas más recomendadas en las guías de práctica clínica son la terapia cognitivo conductual (TCC) y la terapia dialéctica conductual (TDC), y constituyen el tratamiento de elección para las autolesiones, frente a otros tratamientos, como el farmacológico.

La **terapia cognitivo conductual** ayuda a identificar conductas y creencias negativas y poco saludables, y reemplazarlas por otras más eficaces. También se pueden aprender habilidades que ayudan a afrontar diferentes situaciones.

La **terapia dialéctica conductual** es un tipo de terapia cognitivo conductual que enseña habilidades relacionadas con el comportamiento para ayudar a controlar el estrés, gestionar o regular las emociones y mejorar las

relaciones con los demás. La terapia dialéctica conductual para adolescentes (TDC-A) es un tratamiento conductual manualizado, que suele durar 16 semanas. Incluye terapia individual concurrente semanal, un grupo multifamiliar de desarrollo de habilidades, coaching de habilidades entre sesiones para jóvenes y sus familias, terapia familiar según sea necesario y un grupo de consulta entre pares para terapeutas. La TDC-A tiene como objetivo dotar a los jóvenes, a sus padres y cuidadores de las habilidades necesarias para reducir o detener las autolesiones y las conductas suicidas, gestionar eficazmente sus emociones y mejorar sus relaciones.

Las **terapias basadas en la atención plena** ayudan a vivir en el presente y a afrontar las emociones difíciles y los pensamientos negativos. Pueden ayudar a reducir la ansiedad y la depresión, y a mejorar el bienestar general.

Es muy importante la continuidad y el seguimiento en la atención.

BIBLIOGRAFÍA

- Liu YH, Chen M, Huang HZ, Liang JR, He YY, Hu JH, Zhang TT, Jia FJ, Hou CL. A Predictive Nomogram for Suicide Attempts in Chinese Adolescents With Both Non-Suicidal Self-Injury and Suicidal Ideation. *Asia Pac Psychiatry*. 2025; 17(2):e70003. doi: 10.1111/appy.70003. PMID: 40269582.
- Arqueros M, Perez-Diez I, Garcia-Ramos A, et al. "Addiction profile is associated with suicidal behavior and repetition of non-suicidal self injury: a latent profile analysis study in a schooled adolescents". *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2025. DOI: 10.1007/s00787-025-02712-x.
- Moraleda-Esteban, R., y Martínez-Pastor, E. (2025). Autolesiones, adolescentes y salud mental en las redes sociales y el entorno familiar: perspectiva de los profesionales de la salud. *Quaderns del CAC*, 51, 19-30. DOI: <https://doi.org/10.60940/qcac51id431940>

- Moran P, Chandler A, Dugeon P, Kirtley OJ, Knipe D, Pirkis J, et al. The Lancet Commission on self-harm. *Lancet*. 2024; 404(10461):1445-1492. DOI: 10.1016/S0140-6736(24)01121-8.
- Iffland M, Livingstone N, Jorgensen M, Hazell P, Gillies D. Pharmacological intervention for irritability, aggression, and self-injury in autism spectrum disorder (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2023. DOI: 10.1002/14651858.CD011769.pub2.
- Patchin JW, Hinduja S, Meldrum RC. Digital self-harm and suicidality among adolescents. *Child Adolesc Ment Health*. 2023; 28(1):52-59. DOI: 10.1111/camh.12574.
- Grupo de trabajo del OPBE sobre evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia: protocolo basado en la evidencia. Evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia: protocolo basado en la evidencia. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS, Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2022. https://doi.org/10.46995/pr_4.
- Faura-Garcia J, Calvete Zumalde E, Orue Sola I. Autolesión no suicida: Conceptualización y evaluación clínica en población hispanoparlante. *Papeles del Psicólogo*. 2022; 42 (3): 207-214.
- -Self-harm: assessment, management and preventing recurrence NICE guideline Published: 7 September 2022. Disponible en: www.nice.org.uk/guidance/ng225