

Autolesiones en adolescentes: señales de alerta, qué no decir y cuándo buscar ayuda especializada

Si tu hijo/a se autolesiona, necesitas información clara, sin alarmismos y sin minimización. Aquí explicamos qué hay detrás, cómo responder y cuándo actuar de inmediato.

Encontraste marcas en su piel. O él mismo te lo dijo. O lo descubriste de otra manera.

En cualquier caso, ahora estás leyendo esto con el corazón acelerado buscando entender qué está pasando y qué debes hacer. Antes que nada: que tu hijo o hija se autolesione no significa que seas un mal padre o una mala madre. No significa que falló en todo. Y no significa que no tenga solución.

Las autolesiones en adolescentes son una señal clínica que merece atención especializada. Este artículo te entrega lo que necesitas saber para responder bien, no para responder rápido.

¿Qué son las autolesiones y qué no son?

Las autolesiones no suicidas (NSSI, por su sigla en inglés) son conductas en las que una persona se inflige daño físico deliberado **sin intención de morir**. Las formas más comunes en adolescentes incluyen cortarse, quemarse, golpearse o rascarse hasta producir heridas.

Esta distinción es clínicamente importante: autolesión no es lo mismo que intento de suicidio. Sin embargo, tampoco es algo que pueda ignorarse. Las autolesiones son un indicador de malestar psicológico severo y, cuando no se tratan, aumentan el riesgo de conductas de mayor gravedad.

Autolesión y suicidio no son lo mismo, pero tampoco son independientes. Una adolescente que se autolesiona de forma recurrente sin tratamiento tiene mayor riesgo de intentos suicidas a futuro. No esperar es la decisión correcta.

Por qué lo hace: la función de la autolesión

Esta es la pregunta que más desorienta a los padres. La respuesta es incómoda pero necesaria: **la autolesión cumple una función psicológica real**. No es un capricho, no es actuación, no es

intento de manipulación. Es una estrategia disfuncional que el sistema nervioso encontró para manejar un dolor emocional que supera sus recursos de regulación.

Regulación emocional Aliviar rápidamente una emoción insoportable: ansiedad, rabia, vergüenza	Salir del entumecimiento Sentir algo físico cuando la desconexión emocional es total	Autopunición Castigarse por sentirse 'malo/a' o responsable de algo
Comunicar dolor Hacer visible lo que no puede decirse con palabras	Control Ejercer control sobre el cuerpo cuando todo lo demás se siente caótico	Disociación o conexión Interrumpir un estado disociativo o entrar en uno para aislarse

Entender la función no significa aprobar la conducta. Significa que el tratamiento no puede limitarse a 'que deje de hacerlo': debe enseñarle estrategias alternativas que cumplan la misma función sin dañarse. Eso es exactamente lo que hace la DBT.

Señales de alerta: cuándo sospechar que hay autolesiones

Muchos adolescentes ocultan las autolesiones durante meses o años. Estas son las señales que pueden indicar que algo está ocurriendo:

- Usar ropa de manga larga en verano o en contextos donde no corresponde.
- Retirarse al baño durante períodos de alta tensión emocional.
- Reacciones de pánico o rechazo intenso ante revisiones médicas o situaciones que impliquen mostrar el cuerpo.
- Encontrar objetos cortantes (hojas de afeitar, cutter) escondidos en su habitación.
- Heridas o cicatrices que no tienen explicación clara o cuya explicación cambia.
- Episodios de calma llamativa después de momentos de alta tensión emocional.
- Verbalizar odio hacia sí mismo, sentirse 'merecedor de dolor' o 'sucio/a'.

Si encuentras señales pero no estás seguro/a, pregunta directamente. Preguntar sobre autolesiones no las provoca. Sí puede abrir una conversación que lleva tiempo esperando ocurrir.

Qué no decir y qué decir en cambio

La primera conversación importa. Una respuesta mal calibrada puede cerrar la posibilidad de diálogo por semanas. Estas son las respuestas más comunes que generan daño, y las alternativas:

NO DECIR / NO HACER	EN CAMBIO, DECIR / HACER
¿Cómo puedes hacerte esto?	Veo que estás sufriendo mucho. Quiero entender.
Eso es una locura / eres un exagerado	No tenía idea de que estabas pasando por esto.
Si me quisieras no harías esto	Esto no cambia lo que siento por ti.
Prométeme que no lo vas a volver a hacer	Quiero buscar ayuda juntos para que tengas otras formas.
No le cuentes esto a nadie	Voy a necesitar hablar con alguien que pueda ayudarte.
Esto es para llamar la atención	Necesito tomarte en serio aunque no entienda todo aún.

La autolesión y el TLP adolescente

Las autolesiones son uno de los criterios diagnósticos del Trastorno Límite de Personalidad (TLP), pero no todas las autolesiones indican TLP. Sin embargo, cuando la autolesión se presenta junto con varios de estos patrones, la evaluación para TLP es prioritaria:

- Inestabilidad emocional intensa y recurrente que antecede a la autolesión.
- Patrón de relaciones que alternan entre idealización y ruptura.
- Sensación crónica de vacío o de no saber quién es.
- Miedo intenso al abandono, real o percibido.
- Impulsividad en otras áreas (consumo, sexualidad, gastos).
- Historia de invalidación emocional sostenida.

La DBT fue diseñada originalmente para personas con TLP y conductas suicidas y autolesivas. Es, hasta hoy, el tratamiento con mayor evidencia para reducir autolesiones en adolescentes con desregulación emocional severa.

Cuándo actuar y con qué urgencia

No todas las situaciones requieren la misma respuesta. Esta guía ayuda a calibrar el nivel de urgencia:

CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA URGENTE	URGENCIA INMEDIATA
Autolesiones pasadas■sin ideación activa • Heridas antiguas o cicatrices • Sin episodios recientes • Sin ideación suicida • Funciona en colegio/vida	Autolesiones activas■recurrentes • Episodios en últimas semanas • Heridas que requieren cuidado • Malestar intenso sostenido • Deterioro funcional claro	Riesgo suicida■presente • Ideación suicida activa • Plan o acceso a medios • Intento reciente • Agitación extrema

Ante cualquier duda sobre el nivel de riesgo, consulta de inmediato. Es preferible una evaluación que no era necesaria que una espera que sí lo era.

Cómo habla el tratamiento DBT con las autolesiones

La DBT trabaja las autolesiones en múltiples niveles simultáneos:

Nivel de trabajo	Intervención DBT específica
Análisis funcional	Identificar qué función cumple la autolesión en ese adolescente específico
Análisis en cadena	Mapear los eventos, pensamientos y emociones que llevan al episodio
Habilidades alternativas	Enseñar estrategias de tolerancia al malestar que reemplacen la autolesión
Regulación emocional	Reducir la intensidad emocional que precede a los episodios
Coaching en crisis	Disponibilidad telefónica para el momento justo antes de actuar
Trabajo con familia	Enseñar a padres a responder sin reforzar ni invalidar

Lo que no funciona (y empeora el problema)

Algunas respuestas bien intencionadas de padres, colegios o profesionales sin formación específica pueden agravar el cuadro:

- Hospitalizar como primera respuesta ante autolesiones sin riesgo vital activo — puede reforzar la conducta como vía de escape.
- Exigir promesas de no autolesionarse sin entregar herramientas alternativas.
- Ignorar o minimizar para 'no darle importancia' — la invisibilidad empeora el aislamiento.
- Revisar obsesivamente el cuerpo del adolescente generando conflicto y desconfianza.
- Tratar exclusivamente con medicación sin psicoterapia especializada — la farmacología sola tiene evidencia muy limitada en autolesiones.

El tratamiento de primera línea para autolesiones recurrentes en adolescentes es la psicoterapia especializada. La DBT tiene la mayor evidencia disponible. La medicación puede ser un complemento, nunca un sustituto.

Orientación urgente para padres

Si tu hijo/a se autolesiona, no tienes que manejarlo solo/a.

Instituto DBT Chile — Vitacura, Santiago · Equipo especializado en TLP adolescente

dbtchile.cl

Instituto DBT Chile — Vitacura, Santiago · dbtchile.cl · Josefina Cáceres Cortés, Ph.D. — Directora Científica