



AUTOLESIONES: LAS HUELLAS DE LO PSICOLÓGICO EN LA PIEL

Mónica Jannet Trujillo Ospina

Katherine Hernández Roldán

Asesor:

Juan Diego Escobar Salazar

Psicólogo

Trabajo de grado para optar al título de Psicólogas

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Departamento de Psicología

Medellín

2017

Resumen

En el presente trabajo se aborda la temática de las autolesiones en los adolescentes, con el fin de identificar la representación que tiene para ellos estas conductas en lo que se refiere a la organización e integración de lo psicológico por medio del cuerpo. El análisis realizado se llevó a cabo con base en el diseño metodológico cualitativo, con el enfoque y el alcance que corresponde a la investigación. Entre los resultados obtenidos se establece el cutting como la principal forma de autolesión, practicada por aquellos adolescentes que, en medio de su transición, carecen de estrategias para afrontar las diversas situaciones que les producen malestar, y que ven en el cuerpo, la piel, como el medio para expresar lo que en palabras o con otras acciones no pueden.

Palabras claves: Autolesiones, adolescencia, cutting, cuerpo, identidad, emociones

Abstract

In the present work the subject of self-harm in adolescents is approached in order to identify the representation that these behaviors have for them in terms of the organization and integration of the psychological through the body. The analysis was carried out based on the qualitative methodological design, with the approach and scope that corresponds to the research. Among the results obtained, cutting is established as the main form of self-injury, practiced by adolescents who, in the midst of their transition, lack strategies to deal with the various situations that cause them discomfort and see in the body, as the means to express what in words or with other actions cannot.

Keywords: Self-harm, adolescents, cutting, body, identity, emotions.

Contenido

Planteamiento del Problema	5
Justificación	10
Objetivo General.....	12
Objetivos específicos.....	12
Marco teórico	13
Conductas autolesivas	13
Tipos de conductas autolesivas	14
Tipos de motivación de las conductas autolesivas	16
La adolescencia	19
Las autolesiones en la adolescencia	23
El cuerpo	24
Identidad.....	27
Motivación	31
Motivación intrínseca	31
Motivación extrínseca	32
Emociones	34
Pensamiento	39
Lenguaje y representación.....	47
Marco metodológico.....	49
Análisis y resultados	52
Conclusiones	70
Referencias.....	73
Anexo: experiencias de autolesiones.....	77

Planteamiento del problema

La tendencia a actuar, ya sea mediante acting-out o acting-in, representa para muchas personas una forma de tolerar, afrontar y elaborar una realidad interna caracterizada en muchas ocasiones por conflictos, temores e inestabilidad, no obstante, el recurso a la acción implica al mismo tiempo la activación de conductas impulsivas que pueden ser peligrosas, llegando incluso a poner en riesgo la propia integridad del individuo (Manca, 2011). Una modalidad de acting-out son las autolesiones, las cuales pueden definirse de la forma más básica como “el daño físico que alguien se causa voluntariamente a sí mismo” (Martínez & Pelaz, 2015, p.112).

Las formas de autolesión pueden llegar a ser tan diversas como el pensamiento humano lo permita, pero entre las modalidades más conocidas se encuentran los golpes, quemaduras, cortes, rasguños, o morderse (Ulloa, Contreras, Paniagua & Figueroa, 2013), y las partes del cuerpo preferidas para ser lastimadas en la mayoría de los casos son los brazos, las piernas y en general la parte frontal del cuerpo, pues aparte de ser las zonas más accesibles también son fáciles de ocultar para así poder mantener en secreto esta conducta (Manca, 2011).

Las autolesiones pueden presentarse en personas con condiciones específicas tales como un trastorno psiquiátrico, estado psicótico, déficit cognitivo, ansiedad, depresión, y en algunos trastornos de personalidad pero particularmente en el límite (Mendoza & Pellicer, 2002), de

hecho según Ulloa et al. (2013) estudios en adultos muestran que el 90% de los individuos con autolesiones tiene mínimo un trastorno psiquiátrico, no obstante, también han podido observarse casos de personas con esta conducta pero que no cumplen con los criterios de ningún tipo de trastorno mental (Cullen, Westlund, LaRiviere & Klimes-Dougan, 2013).

En una revisión de los estudios publicados se plantea que las evidencias apuntan de forma coherente a un modelo explicativo de las autolesiones basado en la regulación emocional y afectiva de acuerdo con el siguiente hallazgo: la mayor parte de las personas que se autolesionan expresan que lo hacen para aminorar las sensaciones negativas, además, las investigaciones confirman que este tipo de sensaciones tiende a preceder a la conducta autolesiva pero que parecen mejorar después de realizar dicha conducta (Klonsky, 2010), pues tal como lo expresa Manca (2011) “el cuerpo puede representar un lugar de expresión del sufrimiento psíquico o también un instrumento para comunicar necesidades y conflictos evolutivos” (p.79).

Epidemiológicamente hablando, es un poco difícil establecer prevalencias poblacionales de las conductas autolesivas debido a que en la mayoría de los estudios clínicos solamente se tienen en cuenta los sujetos que buscan ayuda psiquiátrica, los cuales constituyen sólo una parte restringida de la población que incurre en las autolesiones, y, aparte de esto, debido a la dificultad de la falta de consenso para conceptualizar esta problemática, mientras algunos autores incluyen en su definición variables como la ideación de muerte y los intentos de suicidio, otros excluyen todas aquellas conductas cuyo objetivo sea lograr la muerte (Villarroel et al., 2013).

Según Villarroel et al. (2013), en estudios comunitarios aplicados en población general se reporta que entre el 13% y el 29% de la población adolescente y aproximadamente entre el 4% y el 6% de la población adulta se ha autolesionado al menos una vez en la vida, además de esto, estudios tanto clínicos como poblacionales ubican la edad de inicio de esta conducta alrededor de los 10 y 15 años de edad (Villarroel et al., 2013). Asimismo, las evidencias indican que en lo que respecta a la población adolescente las conductas autolesivas son más comunes en mujeres, no obstante, en los adultos los datos poblacionales no son tan precisos por lo cual no se puede asegurar que en esta etapa de la vida las mujeres sigan mostrando mayor prevalencia que los hombres (Villarroel et al., 2013). Algunas investigaciones han revelado que la edad y el método que utilizan los adolescentes para autolesionarse podría estar relacionado con el género, un ejemplo es el estudio realizado por Laukkanen (Kirchener, Ferrer, Fornis & Zanini, 2011) en el que presenta que las mujeres tienden a utilizar el método de cortarse con mayor frecuencia que los hombres.

Según Ulloa et al. (2013) en estudios realizados en países como Australia se ha encontrado que el 8.1% de la población general se ha autolesionado en algún momento de la vida, a lo cual agregan que algunos estudios de revisión indican que en adolescentes la prevalencia de esta conducta oscila entre el 13% y el 23.2%, datos a los que se suma el hecho de que en la población que acude a atención hospitalaria se ha evidenciado un incremento notable de este fenómeno a lo largo del tiempo (Ulloa et al., 2013). Según Favazza (Angel, 2014) se considera que el 0.75% de la población occidental practica conductas autolesivas, además de esto estudios estadounidenses revelan que el 1% de los americanos se autolesiona y que la mayoría de

estos inició esta conducta en la adolescencia (Angel, 2014). Según Villarroel et al. (2013) en la práctica clínica se observa que tanto las conductas autolesivas como los intentos de suicidio pueden presentarse conjuntamente en algunos sujetos, por ejemplo, se ha encontrado que el 33% a 37% de los adolescentes con historial de conductas autolesivas también reporta al menos un intento de suicidio durante el último año, y entre el 16% y el 25% de los adultos presentan antecedentes de ambas conductas, además de esto agregan lo siguiente:

Existe suficiente evidencia para afirmar que el antecedente de conductas autolesivas es uno de los más potentes predictores de suicidio consumado. Estudios de seguimiento señalan que, alrededor de 9 años después de haber cometido un acto de autoinjurias, el 5% de los autoagresores habrá consumado suicidio. El mayor riesgo de muerte se presenta dentro de los primeros 6 meses luego de una autoagresión. Hawton calcula que, durante un año después de autolesionarse, el riesgo de suicidio es 60 veces mayor que en la población general. Aunque las autolesiones predicen intentos suicidas futuros, los intentos suicidas no predicen futuras autolesiones. (Villarroel et al., 2013, p.42)

Gardner (citado en Mosquera, 2008) dice que en la definición de esta problemática puede entenderse la búsqueda de que el cuerpo sea dañado más que destruido, lo cual para autores como Mendoza y Pellicer (2002) convierte a la conducta autolesiva en un fenómeno difícil de comprender teniendo en cuenta que los seres vivos cuentan con mecanismos adaptativos encargados de evitar el sufrimiento y conservar la integridad (Mendoza & Pellicer, 2002), por eso muchos consideran que debido a su significado clínico las autolesiones deberían constituir un síndrome diagnóstico más que solamente un síntoma (Klonsky, 2010).

La conducta autolesiva es efectiva de forma inmediata para las personas que recurren a ella, pero ésta pretende ser adaptativa en la mayoría de los casos, además, su desencadenante puede ser tan heterogéneo, así como la motivación que impulsa a la realización de cada lesión (Mosquera, 2008). Debido a las particularidades de cada caso y a la variedad de características que pueden acompañar las autolesiones, es que se hace difícil la comprensión, delimitación y conceptualización de este fenómeno, y, por consiguiente, sigue habiendo incertidumbre acerca de su pronóstico y su tratamiento (Nader & Boehme, 2003).

Como puede verse, en esta problemática no se incluyen las modificaciones corporales que se realizan como parte de las prácticas socioculturales, dado que éstas representan pertenencia e identidad más que autoagresión, igualmente se excluyen acciones tales como fumar, beber o comer en exceso, pues, aunque éstas también generan daño, la principal motivación para su realización está más orientada por la búsqueda de placer y satisfacción (Villarroel, Jerez, Montenegro, Montes, Igor & Silva, 2013).

De todo lo anteriormente planteado surge la siguiente pregunta de investigación:
¿Qué representan las autolesiones para los adolescentes que realizan esta práctica, en lo que se refiere a la organización e integración de lo psicológico por medio del cuerpo?

Justificación

La psicología no ha sido indiferente a la problemática de las autolesiones y todo lo que ésta implica especialmente en la población adolescente, por esto se han desarrollado numerosas investigaciones que han servido para dar cuenta de los diversos aspectos involucrados en dicha problemática, la cual se ha expandido y aumentado de forma significativa en los últimos años a medida que pasa el tiempo. A pesar de que el tema de las autolesiones ha sido abordado también desde otras disciplinas, debe ser considerado aún más por la psicología, ya que estas conductas, que tienen origen en la adolescencia, pueden quedar instauradas en las personas dejando marca no solo en lo físico sino también en lo psicológico. No obstante, las investigaciones realizadas se han focalizado en mayor medida en población clínica, mostrando así la comorbilidad que tiene esta conducta con diversos tipos de trastornos psiquiátricos.

Es así como la presente investigación cobra relevancia, ya que se aborda el fenómeno de las autolesiones pero haciendo énfasis de forma particular y específica en población adolescente y no clínica, es decir, que la muestra poblacional que es objeto de estudio de esta investigación, está conformada por las experiencias de aquellos adolescentes en los que no se evidencia un trastorno psiquiátrico, esto con la finalidad de poder identificar en ellos con mayor claridad las representaciones del cutting y las implicaciones de esta práctica en la organización e integración a nivel psicológico, con lo cual se quiere obtener información que permita ampliar el conocimiento sobre todos los aspectos relacionados con el tema de las autolesiones.

Uno de los objetivos y motivaciones de esta investigación es que la información, análisis, resultados, conclusiones y demás, sean tomados en cuenta como elementos a considerar para las futuras investigaciones e intervenciones que se desarrollen tanto del cutting como de las autolesiones en general, y que sea tomado como uno de los referentes en cuanto a la forma de abordaje de la población, ya que el acceso a ésta puede llegar a ser difícil dada la complejidad de la problemática, sin embargo, a través de medios como el internet es posible hallar información relevante, de gran valor y utilidad que a veces es menospreciada, y la cual puede ser considerada como objeto de análisis debido a la cantidad de información que puede encontrarse en ella.

Otro aspecto importante que se tuvo en cuenta cuando se pensó en realizar esta investigación es la necesidad de tener claridad acerca de todo lo que implica el tema del cutting, ya que debido a lo común, popular y recurrente que se está volviendo esta práctica entre los adolescentes, puede caerse en errores como la minimización, normalización o la estigmatización de dicha práctica y de quienes recurren a ella, todo esto debido a la falta de conocimiento e información, lo cual impide una comprensión de la problemática y, por consiguiente, un abordaje adecuado de la misma. Esto también incluye un llamado a no cerrarse frente a las diferentes perspectivas teóricas planteadas por otras disciplinas o, incluso, que surgen al interior de la misma psicología, ya que éstas en muchas ocasiones lo que hacen es complementarse, proporcionando de esta manera un mejor entendimiento de los fenómenos humanos y sociales.

Objetivo General

Identificar qué representan los cortes en el cuerpo para los adolescentes que practican el cutting, en lo que se refiere a la organización e integración de lo psicológico por medio del cuerpo.

Objetivos específicos.

- Reconocer las expresiones más recurrentes y significativas que caracterizan el discurso de los adolescentes en torno a la práctica del cutting.
- Distinguir patrones internos (psicológicos) y externos (ambientales) comunes en los adolescentes que confluyeron en el establecimiento del cutting.
- Identificar la forma como los adolescentes construyen y expresan su identidad tanto a nivel social como individual mediante las prácticas autolesivas.

Marco teórico

Conductas autolesivas

Las conductas autolesivas no son un fenómeno nuevo, pues a lo largo de la historia de la humanidad ha podido identificarse esta misma conducta en diferentes culturas, las cuales avalan este comportamiento amparándose siempre en argumentos de tipo religioso, ideológico y/o social (Angel, 2014). Acerca de esto dice Bower (2014):

El cuerpo humano ha estado sometido desde siempre a las disposiciones y cánones culturales; en tal sentido los cortes han tenido un lugar de privilegio en distintas culturas siendo sinónimo de bien y dignidad. Basta pensar en los dichos freudianos de 1939 respecto del ennoblecimiento sentido por los circuncisos o en los diversos fragmentos del Evangelio donde se exhorta al corte como modo de preservarse del pecado. (p.1)

Las autolesiones se definen de la forma más básica como “el daño físico que alguien se causa voluntariamente a sí mismo” (Martínez & Pelaz, 2015, p.112), pero otros autores extienden un poco más esta definición agregando otros elementos importantes, tal como lo hace Manca (2011) al decir que se entienden como “una conducta que origina un daño o una herida al propio cuerpo o a partes del mismo y se caracteriza por intencionalidad, reiteración y falta de intención suicida” (p.79), o como lo hace Mosquera (2008) al proponer que son “el acto de dañarse a uno mismo con la intención de tolerar un estado emocional que no puede ser contenido o expresado de una manera más adaptativa” (p.8). Es claro que las personas que practican las conductas autolesivas buscan tener un impacto directo e inmediato sobre el cuerpo, y aunque

generalmente se dice que estas personas no tienen el objetivo de suicidarse, en la práctica clínica se ha encontrado que puede existir cierta ambivalencia al respecto (Villarroel et al., 2013).

Es relevante mencionar que muchos de los estudios realizados sobre las autolesiones ubican éstas como un síntoma dentro de algún trastorno psiquiátrico tal y como lo explican Rodríguez & Guerrero (2005) al mencionar que “los comportamientos de autodaño se han descrito en una amplia gama de patologías, como el retardo mental o los trastornos de personalidad antisocial o limítrofe” (p.344). Sin embargo, estudios también demuestran que las autolesiones se presentan no sólo en población psiquiátrica sino también en la población en general (Kirchener, et al., 2011; Klonsky, 2010).

Tipos de conductas autolesivas. Simeón & Favazza (Villarroel et al., 2013) propusieron en 1995 una clasificación de las autolesiones que se ha convertido en una herramienta de mucho valor y utilidad en la práctica clínica. En dicha clasificación las conductas autolesivas se dividen de la siguiente manera: conductas autolesivas mayores, conductas autolesivas estereotipadas, conductas autolesivas compulsivas, y conductas autolesivas impulsivas. A continuación, se detalla en qué consiste cada uno de estos tipos de autolesiones.

Conductas autolesivas mayores. Hacen referencia a casos que son poco frecuentes, pero en los cuales se produce en el cuerpo un daño grave e incluso irreversible, como, por ejemplo, la

amputación de extremidades. Este tipo de actos se caracterizan por ser violentos y su aparición se da de forma impulsiva e inesperada. Alrededor del 75% de estos casos ocurre durante episodios psicóticos, pero también pueden aparecer en trastornos anímicos graves y trastornos de personalidad severos (Villarroel et al., 2013).

Conductas autolesivas estereotipadas. Este tipo de autolesiones se refieren a conductas en las cuales las personas se golpean en la cara y en la cabeza de forma repetida e intencional, se muerden partes como la lengua y las manos, se rasguñan la piel, y se tiran el cabello. Estos comportamientos se observan con mayor frecuencia en trastornos del espectro autista, retraso mental severo y patologías neurológicas (Villarroel et al., 2013).

Conductas autolesivas compulsivas. En esta división se incluyen acciones tales como rascarse la piel de forma insistente hasta llegar a producir heridas, morderse las uñas o tirarse el cabello. El patrón compulsivo que caracteriza este tipo de autolesiones puede llegar a ser experimentado en ocasiones como actos automáticos (Villarroel et al., 2013).

Conductas autolesivas impulsivas. Las conductas más frecuentes dentro de este tipo de autolesiones son las cortadas y las quemaduras en la piel, las cuales pueden encontrarse con mayor facilidad en mujeres y en algunos trastornos tales como trastorno límite de la

personalidad, trastorno por estrés postraumático, trastorno de la conducta alimentaria y trastornos del estado de ánimo (Villarroel et al., 2013). Esta división tiene las siguientes dos subdivisiones:

Autolesiones impulsivas episódicas. En este tipo de autolesiones las personas tienen un miedo constante de dañarse a sí mismas, pero casi siempre fracasan en sus intentos por resistirse a los impulsos autolesivos, pues experimentan un aumento de la tensión previa al acto, pero con una sensación de alivio después de su ejecución, lo cual se convierte en un refuerzo que mantiene la conducta (Villarroel et al., 2013).

Autolesiones impulsivas repetitivas. Aquí se sospecha de la existencia de cierta predisposición obsesivo-compulsiva, pues la conducta autolesiva puede presentarse casi todos los días sin un evento desencadenante aparente, evidenciándose entonces una especie de patrón compulsivo-adictivo. Este comportamiento es más común en mujeres, casi siempre tiende a comenzar a temprana edad y puede mantenerse por mucho tiempo e incluso durante toda la vida (Villarroel et al., 2013).

Tipos de motivación de las conductas autolesivas. Además de lo anterior, Villarroel et al. (2013) hacen una aproximación comprensiva a las diferentes motivaciones que pueden llevar a las personas a desarrollar conductas autolesivas retomando los principales modelos biopsicosociales que se han sido planteados por otros autores, dichos modelos son: el modelo de

la regulación de los afectos, el modelo de la disociación, el modelo de la conducta suicida alternativa, el modelo de la influencia interpersonal, el modelo de los límites interpersonales, el modelo del castigo, y el modelo de la búsqueda de sensaciones. A continuación, se profundiza un poco en cada uno de los modelos mencionados.

Modelo de la regulación de los afectos. Este modelo propone que las autolesiones se llevan a cabo como una forma para aliviar afectos negativos intensos. Posturas teóricas como la sistémica y la cognitiva plantean que ambientes tempranos disfuncionales son los que impiden el desarrollo de estrategias de afrontamiento adecuadas, de manera que las personas que han crecido en estos ambientes son más propensas a la inestabilidad emocional y muchas de ellas encuentran en las autolesiones una estrategia que funciona para atenuar esos afectos negativos intolerables (Villarroel et al., 2013).

Modelo de la disociación. Este modelo entiende las autolesiones como una respuesta a estados de disociación, despersonalización y desrealización que pueden aparecer en algunas personas emocionalmente vulnerables. Estos estados suelen presentarse cuando estas personas se alejan de un objeto amado, de tal manera que dicho estado displacentero puede desencadenar una conducta autolesiva que satisface la necesidad de volver a conectar al individuo con el sentido de realidad, mismidad e integridad a través del dolor (Villarroel et al., 2013).

Modelo de conducta suicida alternativa. Según este modelo las autolesiones se presentan como una forma adaptativa de resistirse al verdadero deseo de quitarse la vida, siendo entonces una manera de exteriorizar pensamientos suicidas (Villarroel et al., 2013).

Modelo de la influencia interpersonal. Según este modelo las autolesiones se llevan a cabo con el objetivo de manipular y tener una influencia directa sobre el comportamiento, las emociones y las decisiones de otras personas significativas para el individuo, convirtiéndose esta conducta en una estrategia para evitar ser abandonado o bien un intento por sentirse apreciado y valorado (Villarroel et al., 2013). Manca (2011) expresa una idea similar a la que se plantea en este modelo al decir lo siguiente:

La conducta autoagresiva puede atenuar el conflicto entre la necesidad de alcanzar el objeto y el miedo de experimentar esta dependencia. Los sentimientos de amor, odio y rabia expresan el vínculo con el objeto. Mediante el ataque a sí mismo en el cuerpo, el adolescente puede preocupar al objeto y mediante esta preocupación puede controlarlo y tenerlo atado a él. (p.80)

Modelo de los límites interpersonales. Este modelo plantea que las personas que no han desarrollado sentido de identidad integrado tienden a experimentar una fuerte dificultad para individuarse y separarse de objetos significativos, por lo cual lastimar la piel como órgano que diferencia al individuo de su entorno le permite delimitarse físicamente para poder sentirse como ser autónomo (Villarroel et al., 2013).

Modelo del castigo. Este modelo se fundamenta en los planteamientos que afirman que las personas que han crecido en ambientes tempranos disfuncionales aprenden que el castigo es un medio aceptable e incluso necesario para ajustar ciertos comportamientos, convirtiéndose de esta manera la autolesión en una forma de autocontrol encargada de mantener comportamientos socialmente deseables (Villarroel et al., 2013).

Modelo de la búsqueda de sensaciones. Este modelo entiende las autolesiones como una forma de producir sensaciones placenteras en un individuo necesitado de emociones intensas para sentirse conectado con la vida, de tal manera que se antepone la obtención de novedad por encima del cuidado de sí mismo (Villarroel et al., 2013).

La adolescencia

La adolescencia empezó a estudiarse científicamente a principios del siglo XX, es por esto que dicho siglo representa históricamente un momento importante en lo que se refiere a la consolidación del concepto que ahora se conoce como “adolescencia”. Los historiadores coinciden en considerar al psicólogo estadounidense Stanley Hall (1844-1924) como el precursor del estudio científico de la adolescencia, sus ideas tenían mucha influencia de los planteamientos del famoso teórico de la evolución Charles Darwin, incluso aplicó al estudio del desarrollo adolescente las dimensiones científicas y biológicas planteadas por Darwin en su teoría, así,

pues, tal como se piensa actualmente, Hall también creía que el desarrollo de un individuo está determinado por la interacción entre la herencia y el ambiente (Santrock, 2004).

Aunque indudablemente la adolescencia tiene un fundamento biológico, es importante tener en cuenta también las condiciones sociohistóricas que contribuyeron al surgimiento del concepto de adolescencia. La perspectiva de la construcción social de la adolescencia plantea que este concepto es una construcción sociohistórica en la cual tuvieron un papel fundamental ciertas circunstancias, eventos y condiciones que se dieron a principios del siglo XX (Santrock, 2004). Esto lo expone Santrock (2004) de esta manera:

Los centros educativos, el trabajo y la economía son dimensiones importantes de la construcción social de la adolescencia. Algunos expertos en adolescencia sostienen que la construcción del concepto de adolescencia fue un efecto colateral del intento de crear un sistema obligatorio de educación pública. Según este punto de vista, la función de la enseñanza secundaria es transmitir habilidades intelectuales a los jóvenes. Sin embargo, otros expertos defienden que el principal objetivo de los centros de enseñanza secundaria es ubicar a la juventud dentro de la esfera económica y actuar a modo de trampolín para que se incorporen a la estructura de autoridad de la cultura. Según este enfoque, las sociedades occidentales "concedieron" el estatus de adolescentes a los jóvenes promulgando leyes de protección al menor. Al dictar este tipo de leyes, la estructura de poder de los adultos colocó a los jóvenes en una posición de sumisión que restringía sus opiniones y fomentaba su dependencia, relegándolos a una esfera económica más manejable. Los historiadores se refieren al periodo comprendido entre 1890 y 1920 como la "edad de la adolescencia" porque creen que fue durante estos años cuando se inventó el concepto de adolescencia. En este período se promulgaron muchas leyes obligatorias relacionadas con los jóvenes. Prácticamente en todos los países occidentales se dictaron leyes que excluían a los jóvenes de la mayoría de los empleos y les obligaban a asistir a centros de educación secundaria. La mayoría de estas leyes incluían amplias medidas de aplicación. (p.6)

Cuando se habla de desarrollo se está haciendo referencia a la pauta de cambios que se extiende a lo largo de todo el ciclo vital de un individuo; lo que hace que el desarrollo sea tan complejo es que es el resultado de una serie de procesos de diferente naturaleza pero que al mismo tiempo están relacionados y se complementan entre sí, así, pues, en el desarrollo adolescente intervienen procesos de carácter biológico, procesos cognitivos y procesos socioemocionales (Santrock, 2004).

Los procesos biológicos son aquellos que involucran cambios físicos en el organismo de una persona. Algunos de los cambios relacionados con los procesos biológicos que pueden evidenciarse durante la adolescencia son, por ejemplo, los cambios hormonales propios de la pubertad que implican transformaciones corporales como la maduración de los órganos sexuales, el aumento de peso y de estatura, etc., además otro aspecto importante a incluir aquí son las modificaciones cerebrales que permiten un funcionamiento más complejo de éste. Cambios de esta índole permiten evidenciar la importante función que desempeñan los procesos biológicos en el desarrollo adolescente (Santrock, 2004).

Los procesos cognitivos tienen que ver con cambios a nivel mental como, por ejemplo, todo lo relacionado con el pensamiento y la inteligencia de una persona; entre los cambios cognitivos que se presentan durante la adolescencia es importante mencionar el incremento en la variedad del pensamiento, es decir, coexisten el pensamiento lógico, el pensamiento abstracto, el pensamiento idealista y el pensamiento egocéntrico, sobre todo este último en particular, también

hay un incremento en la capacidad de resolución de problemas y se adquiere mayor responsabilidad en la toma de decisiones. Este tipo de cambios muestran la función que cumplen los procesos cognitivos en el desarrollo adolescente (Santrock, 2004).

Los procesos socioemocionales hacen referencia a cambios en la forma como se relaciona un individuo consigo mismo, con otras personas y con su entorno, las emociones y las características de personalidad de dicho individuo que intervienen en dichas relaciones, y la función que desempeñan los contextos sociales en el proceso de desarrollo (Santrock, 2004). Durante la adolescencia pueden observarse cambios socioemocionales tales como la búsqueda de mayor libertad e independencia, aumento de los desacuerdos y discusiones con los padres, deseo de pasar más tiempo con otros chicos de la misma edad, mayor interés por establecer relaciones de pareja, y, además, los adolescentes tienden a presentar cambios anímicos con mayor frecuencia y facilidad. Estos comportamientos reflejan la función que desempeñan los procesos socioemocionales en el desarrollo adolescente (Santrock, 2004).

La relación que existe entre los procesos de carácter biológico, los procesos cognitivos y los socioemocionales puede explicarse de la siguiente manera: “los procesos socioemocionales moldean los procesos cognitivos, los procesos cognitivos estimulan o restringen los procesos socioemocionales, y los procesos biológicos influyen sobre los procesos cognitivos y socioemocionales” (Santrock, 2004, p.13). Así, pues, puede evidenciarse como la adolescencia

es una transición compleja y multidimensional que implica una gran cantidad de transformaciones importantes en diversos aspectos de la vida de un individuo (Santrock, 2004).

Las autolesiones en la adolescencia

Se ha encontrado que los adolescentes son la población con más alta incidencia en conductas autolesivas, lo cual ha llamado la atención no solo de profesionales de la salud sino también de investigadores debido a que es un fenómeno que va en aumento, igualmente, se hace referencia a la diferencia de género, ya que en algunas investigaciones se ha concluido que es más común este tipo de conductas en mujeres que en hombres (Castro, Planellas & Kirchener, 2014; Kirchener, et al., 2011), no obstante, otros estudios como el de Glen & Klonsky (citado en Castro, et al., 2011) no han encontrado estas diferencias.

Kirchener, et al. (2011) plantean que las conductas autolesivas se pueden presentar en los tres momentos de la adolescencia, al exponer que “con respecto a la edad, la conducta autolesiva, en sus diferentes variantes, se detecta ya en la adolescencia temprana, incluso en la niñez, incrementándose en la adolescencia media y tardía” (Kirchener, et al., 2011, p.227). Según la OMS (citado en Shutt-Aine & Maddaleno, 2003) estos tres momentos de la adolescencia se dividen en: la pre-pubertad que se da antes de los 10 años, la adolescencia temprana entre 10 y los 14 años, la adolescencia intermedia de los 15 a los 19 años y la tardía que corresponde a los adolescentes mayores de 20 años hasta los 24.

La compleja relación de los adolescentes con su cuerpo y su psiquismo en lo que se refiere a las conductas autolesivas podría entenderse teniendo como punto de partida todos los cambios que se presentan durante esta transición como lo plantea Angel (2014):

En lo que atañe a las particularidades de la adolescencia [...] en este momento existe una alta posibilidad de pasar al acto, debido a los cambios corporales y las nuevas exigencias pulsionales y sociales. Es en este marco en el que aparecen conductas arriesgadas, fuera de los parámetros sociales y catalogados, en algunos casos, como patológicas. Todas estas modificaciones físicas y psíquicas influyen en las conductas y síntomas que aparecen en la adolescencia. Se comprende entonces que no es tarea fácil para el adolescente afrontar este momento, ni apropiarse de su cuerpo, ni resignificar su historia, que se encuentra plagada de huellas, de marcas producidas en la primera infancia, muchas de ellas encarnadas en su propio cuerpo. (p.126)

El cuerpo

Según lo planteado por Gómez & Sastre (2007), el cuerpo es el medio por el cual el sujeto exterioriza su realidad interna y cultural, en donde muestra además su subjetividad y dinamismo interno. Para dichos autores, la comprensión del individuo se logra a través del conocimiento y de la reflexión de este sobre su propio cuerpo, ya que posee una conexión con el mundo externo, es así como “el cuerpo entonces no es simple presencia física sino manifestación profunda del ser personal y cultural del ser humano” (Gómez & Sastre, 2007, p.290). Esto también es tratado por Manca (2011) quien dice al respecto:

La piel representa el elemento de separación, de límite entre el mundo interno y el mundo externo, de comunicación y de interacción entre ambos mundos y de discriminación entre el adentro y el afuera; el cuerpo, y sobre todo su superficie, es el lugar donde pueden producirse contemporáneamente percepciones externas e internas. La piel es el lugar donde se supera de

manera muy clara la diferenciación entre cuerpo y mente, porque es el lugar donde entran en contacto el aparato psíquico y el aparato físico ya indiferenciados. (p. 81)

Autores como Baile (2003) y Torres & Toro (2012) afirman que desde el siglo XX se presenta un interés importante por las alteraciones en el cuerpo dado que se percibió como un rasgo característico de trastornos como el de la anorexia, siendo la autora Bruch (Baile, 2003) en los años 60 la primera en observar esto, a partir de allí se desarrollaron investigaciones médicas y especialmente desde el campo de la neurología que sentaron las bases para lo que se conoce como imagen corporal. Algunos de los términos acuñados durante el pasado siglo fueron, por ejemplo, el que dio a conocer Bonnier (Baile, 2003; Torres & Toro, 2012) como *achemata* o *shematía*, el cual se refería a la sensación de desaparición del cuerpo causada por daño cerebral. Pick (Baile, 2003), por su parte, utilizó el de autotopagnosia en casos en los que las personas tenían problemas con su orientación corporal, y, por último Head (Baile, 2003; Torres & Toro, 2012) en los años 20 con el concepto de esquema corporal que apuntaba a las alteraciones de las representaciones del propio cuerpo.

Aunque hasta el día de hoy no se cuenta con un acuerdo desde lo científico que permita establecer su definición, la forma de manifestarse y cómo puede ser evaluada la imagen corporal, y, sobre todo, las alteraciones de ésta, es relevante mencionar que es caracterizada como un constructo multidimensional que se desarrolla evolutivamente y el cual depende de lo social pero que a su vez influencia la forma de percibir y pensar el mundo, de procesar la información y el comportamiento, y que está estrechamente relacionada con la autoconciencia (Baile, 2003).

A pesar de no tener un consenso, diversos autores han definido lo que es la imagen corporal como lo plantean en sus trabajos Baile (2003) y Salaberria, Rodríguez & Cruz (2007), la primera de ellas es la realizada por Schilder (Baile, 2003; Salaberria, et al., 2007) en 1935, en la cual se aleja del campo neurológico e incluye aspectos como los psicoanalíticos y sociológicos, esto al decir, en otras palabras, que la imagen corporal es la forma en la cual está representado el cuerpo en la mente. En 1990, Thompson (Baile, 2003) amplía un poco más la explicación del constructo al integrar aspectos cognitivos, emocionales, perceptivos y conductuales. Se puede agregar además la descripción de Slade (Baile, 2003) quien afirma que es “una representación amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo” (p.7). Otros autores más recientes, también han aportado con sus investigaciones en la conceptualización de la imagen corporal como la profesora Raich (Baile, 2003) en el 2000 al proponer que “la imagen corporal es un constructo que implica lo que uno piensa, siente y cómo se percibe y actúa en su relación con su propio cuerpo” (p. 7).

Otro aspecto importante son las variables que constituyen la imagen corporal y las cuales fueron expuestas por Cash, Pruzinsky y Thompson (Baile, 2003; Salaberria, et al., 2007):

- Aspectos perceptivos: son todas aquellas percepciones sobre el tamaño, forma y peso del cuerpo ya sea en su totalidad o por partes (Baile, 2003; Salaberria, et al., 2007).
- Aspectos cognitivos: son las valoraciones, actitudes, pensamientos, creencias sobre el propio cuerpo (Baile, 2003; Salaberria, et al., 2007).

- Aspectos emocionales: que incluyen sentimientos de agrado o desagrado, satisfacción, placer, entre otras (Baile, 2003; Salaberria, et al., 2007).
- Aspectos conductuales: que son derivados de los anteriores y que darían como resultado conductas como el exhibicionismo, evitación, rituales, etc. (Baile, 2003; Salaberria, et al., 2007).

Se puede pensar que este constructo se empieza a formar cuando hay un mayor desarrollo cognitivo, pero según Salaberria, et al. (2007) y dado ese carácter evolutivo importante de la imagen corporal, ésta se va incorporando desde tempranas edades:

Los bebés hacia los 4-5 meses empiezan a distinguir entre ellos, los objetos externos y sus cuidadores, hacia los 12 meses comienzan a andar y explorar el entorno. Los niños entre el año y los 3 años experimentan la relación entre el cuerpo y el ambiente, con el desarrollo de actividades motoras y el control de esfínteres. A partir de los 4-5 años, los niños comienzan a utilizar el cuerpo para describirse a sí mismos y vivenciarlos en sus fantasías, se integran así los sentidos de la vista, el tacto, el sistema motor y sensorial. En la adolescencia se vive el cuerpo como fuente de identidad, autoconcepto y autoestima. Es la etapa de introspección y el autoescrutinio, de la comparación social y de la autoconciencia de la propia imagen física y el desenvolvimiento social, que da lugar a la mayor o menor insatisfacción con el cuerpo. (Salaberria, et al., 2007, p.172-173).

Identidad

La identidad es un constructo cognitivo, que se refiere según Voestermans (1991) a la afirmación de quien se es como persona al contrastar cada elemento de la vida con la de los

demás. Para entender este constructo es importante primero la pregunta “¿quién soy yo?” ya que esto ayuda a conocer lo que se va a hacer y a pensar e igualmente permite percatarse de quiénes son los otros y así poder hacerse a una idea de lo que posiblemente piensen y hagan (Voestermans, 1991). Existe además una estrecha relación entre la identidad y el Yo y desde la dimensión fenomenológica un nexo con la conciencia del yo, pues al conocer qué es la identidad se facilita la interacción social y a su vez ésta influencia la construcción de la identidad con ayuda de la sociedad (Hogg & Vaughan, 2008; Ibáñez, 2009).

Es por esto que autores como Ibáñez (2009) plantean que la identidad no se da desde siempre, sino que es la conciencia que se tiene del mundo que rodea a cada persona y de ésta como parte de él, es decir, la experiencia de la identidad existe al pensar en sí mismo, en la forma en la que se siente, en las situaciones que le pasan, etc. Sin embargo, es a través del lenguaje, ya sea a otra persona o internamente, que se vive directamente la identidad, ya que es por medio de éste que se ha conocido y aprendido la manera de representar e interpretar tanto las imágenes de los demás como las de sí mismo, cabe igualmente señalar su naturaleza simbólica ya que permite referirse a objetos tangibles y a otros que se pueden considerar abstractos (Ibáñez, 2009).

Glover (citado en Ibáñez, 2009) hace una afirmación relevante en lo referente a la identidad y su relación no solo con la conciencia sino también con el pensamiento:

El proceso de autoconformación de nosotros mismos depende de las creencias que tenemos sobre cómo somos: de las historias que explicamos sobre nosotros. Explicamos a los otros lo que ellos esperan de nosotros, o bien otras cosas, enviándoles señales encaminadas a acciones o estilos

concretos. [...] Somos nuestra historia privada, la cual se extiende hasta allí donde nos es posible recordar. Y pensamos en ella como si fuera nuestra verdad, de la que otras historias sólo pueden desviarse un poco (p.108).

Es así como se evidencia el papel tan importante que tienen el pensamiento y el lenguaje al momento de hablar de identidad, ya que ayudan en la interpretación tanto de las situaciones como de las cosas, permitiendo que haya una reflexión y actuación frente a éstas; como un resultado de lo anterior se encuentra la conciencia de sí mismo, la cual a su vez proporciona el conocimiento de quién se es como persona y las diferencias existentes con los demás (Ibáñez, 2009). Es claro, además, que, como seres sociales, la cultura tiene un rol clave para la formación de la identidad, ya que marca las normas y pautas para la interacción, la regulación de la conducta, el pensamiento, entre otras (Ibáñez, 2009).

Otro de los puntos de gran relevancia sobre esta temática, es la consideración de dos tipos de identidad, la primera la individual o personal, que se refiere a todas las características propias de una persona que hacen que se diferencie de los demás, y la segunda, la social, que se forma, entre otras cosas, por la diferenciación y comparación entre grupos, no obstante, se afirma que dentro de la segunda se constata la presencia de la primera, es por esto que se plantea que “la identidad socialmente construida presenta una cara personal, individual, que recogen los aspectos que nos hacen únicos, peculiares y otra cara, social, que aglutina las características compartidas con nuestros semejantes en el seno de los diferentes grupos” (Peris & Agut, 2007, p.2).

Desde la perspectiva psicosocial se considera lo anterior siendo uno de sus principales autores Henri Tajfel (Ibáñez, 2009; Garrido & Álvaro, 2007) quien plantea que la identidad social es “aquella parte del autoconcepto que proviene del conocimiento de la pertenencia a determinados grupos sociales, junto con los significados valorativos y emocionales asociados a esas pertenencias” (Tajfel citado en Ibáñez, 2009, p.118), cabe también resaltar que lo considera no solo como el resultado de la pertenencia a un determinado grupo social, sino, y en especial, a la comparación que una persona puede realizar dentro del grupo en el que está inmerso y de aquellos lejanos a él (Garrido & Álvaro, 2007).

Dentro de la teoría de la identidad social de Tajfel (Ibáñez, 2009) se encuentran tres procesos significativos los cuales trabajan al unísono y aluden a la percepción que se tiene de sí mismo y de las otras personas, dichos procesos son: la categorización social, comparación e identificación, los cuales a grosso modo se refieren a lo siguiente:

[...] podemos considerar que no actuamos -ni nos relacionamos con la gente- tanto por lo que las personas son sino por cómo nos la representamos o por cómo las percibimos e interpretamos [...] La *categoría grupal*, pues, proporciona una identidad o posición social y, al mismo tiempo, funciona como prisma de lectura y percepción de la realidad social que nos rodea. En esta percepción del otro siempre hay implícito un proceso de comparación social, establecido a partir de un patrón o criterio que actuará de guía de la comparación [...] Además, la comparación social es fuertemente dependiente del *proceso de categorización social*, el cual hace referencia “al conjunto de procesos psicológicos que llevan a ordenar el entorno en términos de categorías-grupos de pertenencia, de objetos y de acontecimientos-, en tanto que son equivalentes para la acción, las intenciones o las actitudes de un individuo” (Ibáñez, 2009, p.117-118).

Motivación

Al momento de hablar del por qué se da una conducta se hace indispensable mencionar la motivación, que se utiliza para “describir las fuerzas que actúan sobre, o dentro, de un organismo, para iniciar y dirigir la conducta de éste” (Palmero, 2008, p.2), es decir, que se relaciona con los procesos que proveen a una conducta de energía y dirección (Reeve, 2003). El término energía se refiere a la fuerza, la persistencia e intensidad del comportamiento y la dirección es el propósito para lograr una meta determinada, al unirse éstas se obtiene que el individuo tenga un motivo para realizar una determinada conducta, lo que puede originarse del interior del sujeto o del ambiente (Reeve, 2003). A lo dicho anteriormente, Palmero (2008) anexa que la conducta motivada sólo se puede producir cuando hay un trabajo conjunto tanto de los motivos intrínsecos como de los extrínsecos, sin embargo, si alguna de ellas es inconsistente, débil o no se presenta, es posible que dicha conducta no se realice.

Motivación intrínseca. La motivación intrínseca hace alusión a los motivos internos y propios de cada persona, estos aparecen de forma espontánea como una fuerza que da energía y dirección a la conducta, se identifican tres tipos específicos de motivos que son: las necesidades, la cognición y las emociones (Reeve, 2003).

Las necesidades como fuente de motivación emergen cuando es indispensable prevalecer la vida, el bienestar y el desarrollo de la persona, antes de que se produzca algún daño en ésta

surgen estados motivaciones que se originan de necesidades fisiológicas como, por ejemplo, la sed y el hambre, además, se pueden presentar necesidades psicológicas de tipo orgánica o adquirida, las primeras orientadas al crecimiento de la persona y la adaptación, y las segundas a las relaciones interpersonales, filiación entre otras (Reeve, 2003).

En los motivos de tipo cognitivo se encuentran los procesos mentales como los pensamientos, pero el foco principal son aquellas formas como las creencias que son más duraderas en las personas. Se considera también otras fuentes como las metas, los planes, intenciones, atribuciones, expectativas, etc. (Reeve, 2003).

Y, por último, las emociones permiten organizar y controlar la experiencia para lograr respuestas adaptativas ante situaciones relevantes, lo cual se logra a través de la correlación de los sentimientos, la disposición fisiológica (relacionado con lo corporal o los movimientos ante una situación), la función o meta y la comunicación o expresión de lo interno hacia otros (Reeve, 2003).

Motivación extrínseca. La motivación extrínseca surge de los estímulos o incentivos y las consecuencias ambientales que proveen, al igual que los intrínsecos, de energía y dirección a la conducta (Reeve, 2003). Los estímulos o incentivos informan que una conducta podría generar consecuencias (de refuerzo o castigo) y éstas ayudan a aumentar la posibilidad de que se repitan

(Reeve, 2003). Dentro de los estímulos ambientales que sirven como motivos se encuentran las situaciones sociales, culturales, el entorno, entre otros (Reeve, 2003).

En el marco teórico de la motivación son diversos los tópicos e hipótesis que se plantean, uno de los temas relevantes que se abordan es el referente a la relación entre motivación y adaptación, ya que el ser humano constantemente se enfrenta a situaciones cambiantes que le exigen adaptarse al ambiente y es allí cuando entra la motivación con el papel fundamental de hacer que el ser humano enfrente con buenos resultados a todas esas posibles situaciones, las cuales se producen por las diferencias entre el bienestar de la persona y las constantes demandas percibidas (Reeve, 2003).

Sin embargo, es importante destacar, tal como lo hace Reeve (2003), que la adaptación que tenga una persona es variable, es decir, que se puede desarrollar una adaptación personal o resentirse la misma dependiendo si la motivación es acorde o no, uno de aspectos en los cuales se nota esta diferencia es en los estados emocionales, tal y como se plantea al decir que:

Un indicador útil de cuán bien o cuán mal la gente se adapta en verdad a las exigencias que afronta, son sus estados emocionales. Cuando las personas se adaptan con éxito y logran progresos, experimentan y expresan emociones positivas, como alegría, esperanza, interés y optimismo. Pero si se sienten abrumadas por su ambiente, se estancan y expresan emociones negativas como tristeza, desamparo, frustración y estrés (Reeve, 2003, p.14).

Emociones

Resulta complejo dar una explicación de lo que es la emoción ya que es un constructo multidimensional que como tal no cuenta con una definición hasta el día hoy, sin embargo, se precisa que la emoción es un constructo psicológico en el que se unifican diversos fenómenos que ayudan a reaccionar ante las diversas situaciones que se presentan (Reeve, 2003).

Reeve (2003) menciona que son cuatro las dimensiones o fenómenos que se conjugan en la emoción, en donde cada una de ellas aportan algo diferente y al entender éstas por ende se lograría tener una visión más clara de lo que es la emoción. A continuación, se describen cada una de las dimensiones de la emoción:

- **Dimensión subjetiva (cognitiva):** se refiere a la intensidad y a la subjetividad con la que se siente la emoción, es decir, que en esta dimensión se subraya el papel de los sentimientos y como estos tienen un significado personal (Reeve, 2003).
- **Dimensión biológica (fisiológica):** es la actividad neurofisiológica que se produce ante una situación, en donde se incluyen el sistema hormonal y el sistema autónomo que reaccionan movilizandando energía para dar respuestas adaptativas (Reeve, 2003).
- **Dimensión funcional (propósito):** es el propósito o la meta que tiene determinada emoción y cómo beneficia a la persona (Reeve, 2003).
- **Dimensión expresiva (social):** es la dimensión social-comunicativa, es la forma en la cual se expresan las emociones hacia las otras personas, esto se realiza a través de los gestos, posturas, verbalizaciones entre otros (Reeve, 2003).

Otro de los desafíos que se presenta al estudiar la emoción es la causalidad de la misma, ya que se cuenta con dos perspectivas teóricas que explican el origen de las emociones, una es el modelo biológico y la otra es el modelo cognitivo (Reeve, 2003).

Desde el primer modelo, el biológico, se afirma que el proceso de la emoción debe empezar con una activación biológica, que se evidencia en las investigaciones como la realizada por Carroll Izard (Reeve, 2003) quien manifestó que los niños tienen respuestas de índole emocional a ciertos estímulos aún con “deficiencias cognitivas” (Reeve, 2003, p.446).

Ya en el modelo cognitivo se plantea que el foco principal y el punto de partida de la emoción es la valoración cognitiva del significado que cada persona desarrolla ante una situación (Reeve, 2003). Uno de los representantes de esta perspectiva teórica es Lazarus (Reeve, 2003), el cual afirma que:

Sin una comprensión de la relevancia personal del impacto potencial de un suceso sobre el bienestar personal, no existe razón para responder en forma emocional. [...] La valoración cognitiva individual del significado de un acontecimiento (más que el suceso en sí) establece el escenario para la experiencia emocional (Reeve, 2003, p.447).

A pesar de que se plantea que son estos dos los modelos explicativos de la emoción, se cuenta con un enfoque en el que se unifican ambos sistemas, ya que se propone que tanto el modelo biológico como el cognitivo son los que originan la emoción, el primero con

características de ser un proceso que proviene de la evolución de la especie, siendo así innato, espontáneo con la activación del sistema límbico, entre otros, y el modelo cognitivo basado en la experiencia, que aporta la valoración e interpretación, y que juntos forman un sistema adaptativo (Reeve, 2003).

Esto es importante ya que desde estos modelos se aporta información que da a conocer la perspectiva sobre la cantidad de emociones existentes las cuales se unen para concordar que hay un número no determinado de emociones, pero que lo relevante es saber cuáles, entre todas éstas, son más importantes (Reeve, 2003). Al tomar en cuenta estos puntos en común, cabe resaltar que según Ekman (citado en Reeve, 2003) “una perspectiva intermedia consiste en afirmar que cada emoción básica no es una sola emoción sino una *familia* de emociones relacionadas” (p.457), para ejemplificar lo anterior Reeve (2003) explica cómo la ira, que es una emoción básica, está acompañada por una familia de emociones como la rabia, la irritación, el coraje y resentimiento, sin embargo, éstas pueden contar como emociones secundarias.

A pesar de que no hay un número exacto de emociones básicas, éstas poseen unas características que las identifican a partir de lo planteado por Ekman y Davidson (Reeve, 2003):

1. Son innatas más que adquiridas
2. Surgen en las mismas circunstancias para toda la gente (una pérdida personal hace que todos se sientan tristes, sin importar edad, cultura, etcétera).
3. Se expresan de manera exclusiva y distintiva (por ejemplo, a través de expresión facial)
4. Evocan un patrón de respuesta fisiológicamente distintivo (p.458).

Cada modelo y teórico de la emoción ofrece una visión diferente sobre cuáles son aquellas emociones que se pueden considerar básicas, a continuación, se describirán las tomadas en cuenta por Reeve (2003), quien consideró perspectivas tanto desde el modelo cognitivo como del modelo biológico:

El miedo es una emoción que se genera al momento en el que la persona interpreta que corre algún peligro o se siente amenazada ya sea de manera física o psicológica, surgiendo entonces de esta emoción una motivación a defenderse, la cual se manifiesta por medio de signos fisiológicos como la sudoración y el temblor, además de otras respuestas como la huida o el enfrentamiento (Reeve, 2003).

La ira es una emoción que surge en diversas situaciones, centralmente, cuando se interpreta que una situación no es justa o legítima, se evidencia porque la persona se encuentra irritable, agresiva física y verbalmente, esto debido a que esta emoción energiza a la persona y se encarga de deshacer las barreras que tenga al frente (Reeve, 2003).

La repugnancia tiene como función principal alejar o rechazar el objeto o la situación que produce esta emoción, está mediada por la cultura y el desarrollo, ya que en la etapa de la infancia se genera por los sabores agrios y amargos; en la niñez de los cuatro hasta los ocho años se incluyen la aversión y el asco; en adolescentes se produce por estímulos ofensivos; y ya en la

etapa adulta se incluyen tres tipos de contaminantes: los corporales (como, por ejemplo, la mala higiene, la sangre, etc.), los interpersonales (el acercamiento de personas no deseadas), y los morales (como el asesinato, el incesto, entre otros) (Reeve, 2003).

La tristeza es una emoción que se origina en las experiencias de fracaso, separación o pérdida, motivando a la persona a tomar acciones para aliviar la situación o experiencia que la provoca, pero si esto no es posible se pasa a un estado de desesperanza en el que se disminuye la actividad y se pasa a estar inactivo y letárgico (Reeve, 2003).

La alegría está relacionada con las experiencias que resultan gratas y beneficiosas relacionadas con la pertenencia y/o el éxito. Se cuenta con dos funciones importantes, la primera es en cuanto a las relaciones sociales, ya que ayuda a la interacción y el fortalecimiento de las relaciones interpersonales, además, tiene resultados en el bienestar psicológico debido a que genera tranquilidad en la persona, siendo ésta la segunda función (Reeve, 2003).

El interés es la emoción que está más presente en las personas durante las experiencias y situaciones que comúnmente viven, motivando a la exploración, a descubrir cosas nuevas, a ser creativos, entre otras cosas (Reeve, 2003).

Pensamiento

El psicólogo suizo Jean Piaget (Santrock, 2004) desarrolló una importante propuesta teórica acerca del desarrollo cognitivo, en la cual plantea que las personas construyen de forma activa su comprensión del mundo mediante el paso por cuatro estadios, cada uno de los cuales está vinculado a una cierta edad aproximada y supone una forma de pensamiento diferente y característico de cada estadio (Santrock, 2004).

A este proceso de construcción cognitiva del mundo subyacen otros dos procesos que son importantes para la comprensión del mundo y dar sentido a éste, dichos procesos son la organización y la adaptación (Santrock, 2004). Por un lado, la organización consiste en categorizar las experiencias y pensamientos teniendo en cuenta características como su trascendencia y relevancia, además de conectar ideas entre sí; mientras que, por otro lado, la adaptación consiste en ajustarse cognitivamente para incluir nueva información ya que esto favorece e incrementa la capacidad de comprensión (Santrock, 2004).

Es importante tener en cuenta que en esta teoría del desarrollo cognitivo avanzar de un estadio al siguiente no tiene nada que ver con adquirir más información, pues lo que realmente determina que una persona se encuentre en un estadio o en otro es su forma particular de percibir, entender y acercarse a los fenómenos del entorno, a esto se refería Piaget cuando decía

que la cognición es diferente, no en sentido cuantitativo sino cualitativo, en cada uno de los estadios de desarrollo (Santrock, 2004).

El primer estadio piagetiano es el estadio sensoriomotor, el cual empieza desde el nacimiento y se extiende hasta los 2 años de edad aproximadamente. “En este estadio, los niños construyen la comprensión del mundo coordinando experiencias sensoriales y acciones físicas o motoras, de ahí el término sensoriomotor” (Santrock, 2004, p.31).

El segundo estadio piagetiano es denominado el estadio preoperacional, el cual empieza alrededor de los 2 años y se extiende hasta los 7 años de edad aproximadamente. Lo que ocurre en este estadio lo explica Santrock (2004) de la siguiente manera:

En este estadio, los niños empiezan a representarse el mundo con palabras, imágenes y dibujos. El pensamiento simbólico va más allá del establecimiento de conexiones entre la información sensorial y las acciones. No obstante, aunque los preescolares pueden representar simbólicamente el mundo, según Piaget todavía no poseen la habilidad de realizar operaciones. Este es el término que utilizaba Piaget para referirse a las acciones interiorizadas que permiten que un niño haga mentalmente lo que previamente hizo físicamente. (p.31)

El tercer estadio piagetiano es el de las operaciones concretas, el cual abarca desde los 7 hasta los 11 años de edad aproximadamente. “En este estadio, los niños son capaces de realizar operaciones, y el razonamiento lógico sustituye al pensamiento intuitivo, siempre y cuando se aplique a ejemplos concretos o específicos” (Santrock, 2004, p.31-32).

El cuarto y último estadio piagetiano es el estadio de las operaciones formales, el cual aparece desde los 11 hasta los 15 años de edad aproximadamente. En este estadio los jóvenes son capaces de ir más allá de las experiencias concretas dado que tienen más desarrollado el pensamiento abstracto y lógico, lo cual les permite a los adolescentes crear mentalmente imágenes de situaciones hipotéticas (Santrock, 2004). “A la hora de resolver un problema, los adolescentes son más sistemáticos: formulan hipótesis sobre por qué las cosas ocurren del modo en que ocurren y las ponen a prueba utilizando la deducción” (Santrock, 2004, p.32).

Según Santrock (2004), Piaget tenía mucho que comentar acerca de las particularidades que caracterizan tanto el pensamiento de los niños como el de los adolescentes, particularidades que al mismo tiempo diferencian estos dos tipos de pensamiento. De acuerdo con Piaget (Santrock, 2004), los adolescentes están motivados de forma innata a tratar de comprender el mundo porque esto es algo adaptativo desde el punto de vista biológico, de tal manera que los adolescentes construyen activamente su mundo a partir del entendimiento de éste y no se limitan simplemente a almacenar en sus mentes la información procedente del entorno (Santrock, 2004).

Para optimizar el proceso de comprensión y construcción activa del mundo, la mente hace uso de algo llamado esquemas (Santrock, 2004). Un esquema es un marco de referencia mental que le permite a un individuo organizar, interpretar y dar sentido tanto a sus experiencias como a la información proveniente del entorno (Santrock, 2004):

Piaget afirmó que los niños y adolescentes utilizan dos procesos para usar y adaptar sus esquemas: la asimilación y la acomodación. La asimilación tiene lugar cuando un individuo incorpora información nueva a un esquema preexistente. En la asimilación, el esquema no se modifica. La acomodación tiene lugar cuando un individuo ajusta sus esquemas a la información nueva. [...] En la teoría de Piaget, la equilibración es el mecanismo que explica cómo los niños y adolescentes cambian de un estadio de pensamiento al siguiente. El cambio tiene lugar cuando experimentan un conflicto cognitivo o un desequilibrio al intentar entender el mundo. Al final, el niño o adolescente resuelve el conflicto y alcanza de nuevo el equilibrio cognitivo. Piaget creía que se produce un desplazamiento considerable entre estados de equilibrio cognitivo a medida que la asimilación y la acomodación operan conjuntamente para producir cambios cognitivos. (Santrock, 2004, p.83)

La característica más significativa del pensamiento operacional formal que se desarrolla en la adolescencia es que este tipo de pensamiento implica un nivel de abstracción mucho más elevado que el pensamiento del estadio operacional concreto, de tal manera que los adolescentes no están limitados a experiencias actuales, presentes e inmediatas como anclajes del pensamiento, sino que tienen la capacidad de hacer análisis, razonar lógicamente y elaborar conjeturas acerca de situaciones hipotéticas o imaginarias y acerca de proposiciones abstractas, y, además de esto, otra particularidad importante que da cuenta del carácter abstracto del pensamiento adolescente es la capacidad para pensar sobre el pensamiento mismo, lo cual se conoce como metacognición (Santrock, 2004).

Aparte de tener un pensamiento más abstracto e idealista, los adolescentes también piensan de una forma mucho más lógica, por lo cual empiezan a resolver problemas haciendo

uso del razonamiento hipotético-deductivo (Santrock, 2004). El razonamiento hipotético-deductivo es un concepto que hace referencia a la capacidad que tienen los adolescentes en el estadio de las operaciones formales para elaborar hipótesis que planteen posibles soluciones a situaciones y problemas con un nivel considerable de abstracción y, además de esto, poder deducir de forma razonable y coherente cuál es el método más adecuado que debe utilizarse para resolver el problema (Santrock, 2004). Este aspecto es importante para diferenciar el pensamiento de los adolescentes y el de los niños, ya que estos últimos tienden a resolver los problemas mediante ensayo y error (Santrock, 2004).

Piaget (Santrock, 2004) pensaba que el pensamiento operacional formal es el modelo más apropiado para explicar la forma de pensar de los adolescentes, sin embargo, es importante tener en cuenta que el pensamiento operacional formal no es un estadio de desarrollo homogéneo, pues no todos los adolescentes manejan completamente en el mismo momento el pensamiento operacional formal, por esto algunos expertos en desarrollo han propuesto que el estadio operacional formal se divide en dos subperiodos: temprano y tardío (Santrock, 2004)

En el pensamiento operacional formal temprano, la capacidad incrementada de los adolescentes de pensar sobre situaciones posibles produce un amplio abanico de pensamientos con ilimitadas posibilidades. En este subperiodo, el pensamiento operacional formal lo inunda todo y hay un exceso de asimilación, de modo que el mundo se percibe de una forma demasiado subjetiva e idealista. El pensamiento operacional formal tardío implica una recuperación del equilibrio intelectual. En este subperiodo los adolescentes ponen a prueba o validan los productos de sus razonamientos, teniendo en cuenta la experiencia, consolidando el pensamiento operacional formal. El equilibrio intelectual se restaura cuando el adolescente se acomoda a la disonancia cognitiva que ha tenido lugar en su interior. El pensamiento operacional formal suele aparecer hacia la mitad de la adolescencia. Según este enfoque, la asimilación del pensamiento operacional

formal marcaría la transición a la adolescencia, mientras que la acomodación del pensamiento operacional formal sería un indicador de su consolidación posterior. (Santrock, 2004, p.86)

Según Santrock (2004), los primeros escritos de Piaget planteaban que el inicio y la consolidación del pensamiento operacional formal se daba durante la adolescencia temprana, es decir, entre los 11 y los 15 años de edad, sin embargo, más adelante el mismo Piaget revisó este planteamiento y determinó que el pensamiento operacional formal no se domina en su totalidad hasta los 15 y los 20 años de edad aproximadamente, pero muchos expertos en desarrollo consideran que en realidad existe una enorme variabilidad individual en lo que se refiere a la cognición adolescente (Santrock, 2004).

La teoría de Piaget (Santrock, 2004) describe las características generales y estables del pensamiento operacional formal, es decir, su teoría no explica las variaciones individuales que caracterizan el desarrollo cognitivo de los adolescentes, pero dichas variaciones si han sido estudiadas en diversas investigaciones las cuales evidencian que algunas personas ya piensan a un nivel operacional formal en la adolescencia temprana mientras que otras no, pues durante la adolescencia temprana hay individuos que están consolidando su pensamiento operacional concreto mientras que otros están empezando a pensar a un nivel más formal (Santrock, 2004).

Algunas investigaciones han encontrado que el pensamiento operacional formal tiende a desarrollarse y fortalecerse con la edad a lo largo de la adolescencia, mientras que otros estudios,

por el contrario, han descubierto que muchos adultos no piensan a nivel formal (Santrock, 2004). A pesar de lo anterior es importante destacar una salvedad según la cual “suele haber variaciones en el pensamiento operacional formal entre las distintas áreas de contenido, como ocurre con el pensamiento operacional concreto durante la infancia” (Santrock, 2004, p.86).

Otro teórico importante en lo que se refiere al pensamiento es Lev Vygotsky (Santrock, 2004) quien tenía similitud con Piaget en cuanto también pensaba que las personas construyen de forma activa su conocimiento del mundo:

La teoría de Vygotsky es una teoría cognitiva sociocultural que enfatiza la importancia del análisis evolutivo y el papel que desempeña el lenguaje y las relaciones sociales. [...] La teoría de Vygotsky se basa en tres ideas principales: (1) las habilidades cognitivas de los niños y adolescentes se entienden mejor cuando se analizan e interpretan evolutivamente; (2) las habilidades cognitivas están mediadas por las palabras, el lenguaje y las formas del discurso, que actúan como herramientas psicológicas para facilitar y transformar la actividad mental; y (3) las habilidades cognitivas tienen su origen en las relaciones sociales y están inmersas en un trasfondo sociocultural. (Santrock, 2004, p.32)

En cuanto a la primera idea, ubicarse desde una perspectiva evolutiva implica que, para poder entender cualquier variable del funcionamiento humano, es necesario evaluar y analizar dicha variable desde sus inicios hasta sus manifestaciones más tardías, ya que ningún acto mental puede ser considerado de forma aislada e independiente, sino que debe tomarse en conjunto con otras variables dentro del proceso de desarrollo (Santrock, 2004).

La segunda idea sostiene que, para una mejor comprensión del funcionamiento cognitivo, es necesario tener en cuenta las herramientas y los mecanismos que intervienen en dicho funcionamiento, siendo el lenguaje la herramienta más importante en tanto permite llevar a cabo importantes tareas tales como planificar actividades y resolver problemas (Santrock, 2004).

La tercera idea plantea que las habilidades del ser humano se desarrollan en interacción con la sociedad y la cultura, pues el proceso de desarrollo cognitivo no puede tomarse de forma aislada e independiente de las actividades sociales y culturales en tanto dicho desarrollo implica aprender a hacer uso de herramientas establecidas por la sociedad tales como lo son el lenguaje, el sistema matemático y las estrategias mnemotécnicas (Santrock, 2004).

El psicólogo estadounidense Jerome Bruner (1984) también hizo planteamientos importantes en donde consolidaba de forma argumentativa la relación existente en el pensamiento, el lenguaje y lo socio-cultural:

El antiguo debate sobre herencia versus medio no tenía solución posible porque no hay ningún fenómeno psicológico sin un organismo que exista biológicamente, ni tampoco hay ningún fenómeno que tenga lugar fuera de un ambiente. [...] No es una novedad afirmar que las variaciones culturales producen cambios en los modos de pensar. (Bruner, 1984, p.149)

[...] hemos de tener en cuenta que, una parte considerable del pensamiento como tal, se pone en juego por medio de instrumentos cuyo origen es cultural; y que lo que parece artificial antes de aprender a manejar una herramienta se convierte en algo natural cuando conseguimos que el instrumento se ponga a nuestro servicio. [...] Quizá el principal instrumento del hombre sea el lenguaje y las técnicas simbólicas que subyacen a él. [...] Lo natural después de aprender a utilizar cualquier herramienta está tan determinado o más por la propia herramienta como por el usuario.

Y esto es tan cierto para quienes utilizan el lenguaje como para quienes utilizan cualquier otro instrumento. (Bruner, 1984, p.120)

Lenguaje y representación

Según Bruner (1984), la representación o un sistema de representación puede definirse como un conjunto de principios mediante los cuales el ser humano puede almacenar y caracterizar sus experiencias o algún fragmento particular de éstas, pues las representaciones siempre son selectivas, es decir que, en una representación no están incluidas todas las características que tienen que ver con lo representado, y, el principio de selectividad utilizado casi siempre está determinado por la finalidad de la representación (Bruner, 1984). Otra característica importante de las representaciones, y que va ligada a la selectividad, es su naturaleza sintética, según la cual una representación no es una parte arbitraria o aleatoria de aquello representado, sino que posee una especie de etiqueta que también es utilizada por un conjunto de experiencias con las cuales comparte una determinada característica en común (Bruner, 1984).

Bruner (1984) diferenciaba tres formas de representación: la primera es la representación enactiva, la cual implica la acción; la segunda es la representación icónica, que tiene que ver con imágenes; y la tercera es la representación simbólica, que es la forma más compleja de representación y la cual hace referencia a sistemas de símbolos tales como el lenguaje; además, agrega a lo anterior que: “el desarrollo no supone una secuencia de etapas, sino un dominio

progresivo de estas tres formas de representación y de su traducción parcial de un sistema a otro” (Bruner, 1984, p.123). Bruner (1984) hizo gran énfasis en el parecido que tiene la acción con la estructura del lenguaje con el objetivo de plantear la siguiente hipótesis crítica:

El uso inicial del lenguaje probablemente se basa y está estrechamente relacionado con la acción. La estructura inicial del lenguaje y, ciertamente, la estructura universal de su sintaxis son extensiones de la estructura de la acción. La sintaxis no es arbitraria; sus casos reflejan los requisitos para señalar la acción y para representarla. (Bruner, 1984, p.65)

Bruner (1984) anota que la anterior hipótesis no está fundamentada en evidencias de carácter filogenético sino en los conocimientos que se tienen acerca del desarrollo ontogenético, pues por lo que se ha podido observar en el proceso de desarrollo del niño, el inicio del lenguaje es posterior al desarrollo de sus capacidades en la acción y en el pensamiento; además, anudado a esto, también se ha observado que en el primer lenguaje una diferenciación conceptual se da solamente cuando ya ha sido dominada a través de la acción, y cuando esto ocurre el niño tiende a nombrar dicha diferenciación inicialmente mediante el uso de palabras, frases o expresiones aprendidas previamente, pues “un sustantivo no denota simplemente un objeto sino todas las acciones con las que se relaciona en la experiencia del niño” (Block, citado en Bruner, 1984, p.66).

Piaget (Bruner, 1984) también planteaba que “el lenguaje no es suficiente para explicar el pensamiento porque las estructuras que caracterizan el pensamiento tienen sus raíces en la acción y sus mecanismos sensoriomotores que son más profundos que los lingüísticos” (Piaget citado en

Bruner, 1984, p.65), teniendo en cuenta esto puede decirse entonces que "al comienzo del habla, por tanto, el lenguaje es prácticamente un subproducto del dominio de habilidades y de la discriminación perceptiva. Estas capacidades sensibilizan y casi conducen al niño al desarrollo lingüístico" (Bruner, 1984, p.66).

No obstante, después de estos comentarios acerca del inicio del proceso de desarrollo, adquisición y dominio del lenguaje en el niño, ahora es necesario e importante tener en cuenta que a medida que avanza el desarrollo del lenguaje, éste tiende a separarse progresivamente de su función como complemento de la acción y etiquetador para representar la experiencia inmediata, de esta manera el lenguaje no solo se va haciendo cada vez más independiente del contexto de la acción sino que también libera la atención del hablante de la inmediatez de su entorno para que pueda concentrarse de forma selectiva en los aspectos que desee resaltar por medio del lenguaje (Bruner, 1984).

Metodología

Este proyecto se fundamenta en un diseño metodológico de tipo cualitativo el cual está orientado a conocer los hechos que son objeto de estudio desde el punto de vista de los participantes y su experiencia subjetiva de la realidad. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). A este diseño le corresponde un enfoque metodológico interpretativo, pues el fenómeno de la realidad que pretende analizarse es dependiente de aquellos significados, construcciones y

perspectivas que se han elaborado, establecido y consolidado ya sea de forma individual o socialmente (Krause, 1995). Y, finalmente, la estrategia metodológica que se utilizará es la fenomenológica la cual, en palabras de Hernández et al. (2010) “se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los participantes [...] se pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia” (p. 515). Se seleccionó el diseño y la estrategia metodológica mencionados teniendo en cuenta que se ajustan al objetivo de esta investigación, pues la idea no es patologizar las conductas autolesivas, sino tratar de comprender este fenómeno desde la perspectiva de los adolescentes involucrados.

Unidad de análisis: esta investigación tiene como unidad principal de análisis identificar lo que representan los cortes en el cuerpo para los adolescentes que practican el cutting, en lo que se refiere a la organización e integración de lo psicológico por medio del cuerpo.

Unidades de estudio: se tomará la producción escrita realizada por las personas que han practicado conductas autolesivas en algún momento de su adolescencia y que de manera libre y voluntaria han expuesto sus historias o comentarios en diversas páginas web, y, además de esto, se tendrá en cuenta también la información recolectada por medio de material bibliográfico como fundamento teórico para el posterior análisis de dichas historias.

Técnicas de recolección de información: para la recolección de los fundamentos teóricos se tomará en cuenta el material tanto físico como digital entre los que incluyen libros y artículos de revistas que aporten información de utilidad para el objetivo de la investigación. Otra de las fuentes que se utilizara para la recolección de la información es el material digital proveniente de diversas páginas web, por ejemplo, foros de opinión, esto con el fin de rastrear mensajes, historias, narraciones y demás, sobre las experiencias de adolescentes que se autolesionan.

Categorías de análisis:

- El discurso de los adolescentes: este será el principal insumo de trabajo ya que se busca reconocer las manifestaciones discursivas más frecuentes y significativas de estos adolescentes en torno al cutting y las cuales servirán para dar cuenta de las otras categorías de análisis.
- Factores internos de los adolescentes: mediante los relatos de los adolescentes se hará un análisis de las características psicológicas que llevaron al inicio y mantenimiento del cutting tales como emociones implicada, motivación, patrón relacional, recursos, entre otras.
- Factores externos a los adolescentes: se buscará dentro de los relatos de los adolescentes expresiones que den cuenta de aspectos ambientales como, por ejemplo, la dinámica familiar en la que están inmersos, y que pudieron haber contribuido al inicio y mantenimiento del cutting.
- Construcción identitaria de los adolescentes: se tratará de identificar en los escritos de los adolescentes aspectos que muestren la forma cómo ellos construyen y expresan su identidad tanto a nivel social como individual mediante las prácticas autolesivas.

- Relación de los adolescentes con su cuerpo: se indagará al interior de los escritos de los adolescentes expresiones que permitan evidenciar la relación que tienen con su cuerpo con el fin de clarificar la función de éste en la práctica de las conductas autolesivas.

Muestra poblacional: por motivos de accesibilidad a la población, se seleccionó para esta investigación una muestra a conveniencia, esto quiere decir que, como objeto de estudio se tuvieron en cuenta experiencias de adolescentes que practican el cutting pero cuyo testimonio fue encontrado publicado de manera libre y voluntaria por ellos mismos en internet.

Análisis y resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del análisis de la información recolectada de la muestra que se basa principalmente en los mensajes, historias de vida y diarios electrónicos de adolescentes que a través de las diferentes páginas web y foros de opinión narraron sus experiencias, además, del contraste con las teorías elegidas. Es importante destacar que dicha información no está mediada por ningún tipo de entrevista o contacto directo con estas personas, sino que son el reflejo de las vivencias que cada una de ellas, en su mayoría mujeres, decidieron compartir de forma libre, voluntaria y pública en internet.

El análisis se llevó a cabo dividiéndolo en una serie de categorías, teniendo en cuenta tanto el objetivo de la investigación como lo encontrado en los escritos de los adolescentes, y en cada categoría se exponen los fragmentos más significativos de las historias que sirven para ejemplificar el aspecto que se está analizando. El número que se encuentra al lado de cada fragmento corresponde con el número asignado al relato del cual hace parte ese fragmento, y todos los relatos pueden encontrarse en el anexo al final del presente trabajo.

La adolescencia: una transición con marca personal

Dentro de esta categoría se pretende describir aquellos aspectos característicos que en la adolescencia se destacan y se vislumbraron en el transcurso del análisis con respecto a la información de aquellas personas que empezaron desde esta etapa con las autolesiones

Edad de inicio de la conducta. Se hace significativo que en la información recolectada uno de los puntos en común es la edad de inicio, ya que se evidencia cómo las conductas autolesivas tienen su comienzo en la adolescencia temprana, que según la OMS (Shutt-Aine & Maddaleno, 2003) es entre los 10 y 14 años, algunos ejemplos de esto son los siguientes:

5. Todo empezó hace seis años casi siete. Yo tenía 11 años

8. Hola, tengo 14 años y desde los 13 me autolesiono

Además, entre los relatos que se tomaron en cuenta hay otras personas que no se salen mucho de este margen ya que aparecen edades de inicio como los 9 y 15 años:

11. *Hola, sabes tengo 16 años y empecé a los 9*

Estos datos permiten evidenciar el punto de partida de la conducta autolesiva, pudiendo inferirse que, en esta etapa, es decir, la adolescencia temprana, existen mayores riesgos de optar por conductas como el cutting, la cual permanece durante un periodo significativo de tiempo.

Duración y frecuencia de la conducta. En relación con lo anterior, es importante tener en cuenta que el cutting tiende a ser una conducta repetitiva, es decir, si bien su comienzo se da en la adolescencia temprana, particularmente en la pubertad, esta conducta se mantiene a lo largo de la adolescencia, pero siendo en algunos períodos más frecuente e intensa que en otros, por lo cual su duración se puede prolongar incluso durante años así no se lleve a cabo la conducta de forma consecutiva todo el tiempo.

1. *Comenzó en enero de este año [...] y estuve sin hacérmelos varias semanas. Pero un día nose porque me dio [...] y me corte y así he seguido estos 9 meses.*

2. *Y espera a que se enteren de que es algo que llevo haciendo desde hace 4 o 5 años, porque se deben creer que lo hago desde hace un mes.*

5. *Cada vez pasaba menos tiempo entre una vez y otra. Hasta hoy en día, que llego a hacerlo dos o tres veces en la misma semana.*

7. *Hoy, he vuelto a cortarme. No es la primera vez desde que se me ocurrió "dejarlo", esta es la cuarta*

Tipos de conducta autolesiva. Según los tipos de conducta autolesiva propuestos por Villarroel et al. (2003) puede observarse que las historias seleccionadas corresponden con las conductas autolesivas impulsivas en sus dos modalidades, tanto episódicas como repetitivas.

1. *A veces me corto por desahogarme y otras por adicción, soy adicta, no puedo parar, lo necesito y no se que hacer. Por un lado quiero dejarlo por otro no*

En cuanto a las autolesiones impulsivas episódicas, puede observarse mediante los relatos seleccionados que en algunos de estos adolescentes hay una cierta ambivalencia hacia la práctica de esta conducta así ellos mismos la realicen, pues aunque saben que es algo perjudicial para su integridad física, aun así no pueden dejar de realizarla debido a la sensación de alivio, tranquilidad y relajación que les produce llevar a cabo dicha conducta.

4. *al principio eran pequeños rasguños y ahora son cortes profundos [...] los cortes apenas me alivian una hora cada hora tengo que cortarme para sentirme tan solo un poco bien.*

5. *Soy consciente de que esta mal, pero es la unica manera que encuentre de sentirme mejor*

7. *Es horroroso... el no poder parar [...] Pero aun asi lo haces [...] Es la unica forma de escapar*

9. *cuando lo hago siento una culpa tremenda [...] se que necesito ayuda*

10. *era un adicción tan placentera y horrorosa, porque me di cuenta que estaba mal ya que en ocasiones era tan desquiciado sonreir, divertirme, reirme, sentirme feliz al ver una herida, era una tranquilidad tan inmensa*

13. *reconozco el mal que es la autolesión [...] sé que no es una herramienta sana*

En cuanto a las autolesiones impulsivas repetitivas, éstas pueden evidenciarse mediante los relatos de los adolescentes donde expresan que hay momentos en los que se cortan sin que haya algún evento en particular que desencadene esta conducta, de tal manera que se escapa del control convirtiéndose en una especie de adicción que ellos mismos reconocen.

5. *la autolesion, se acaba convirtiendo en adiccion.*

8. *no estoy segura si quiera dejarlo*

11. *lo hago lo disfruto y quiero hacerlo más*

12. *comencé a cortarme para mantenerme despierta y también para inspirarme y tener mejores ideas. Había ocasiones en las que si no me cortaba, simplemente no podía terminar mis trabajos.*

Aspecto socioemocional. Entre los aspectos a tener en cuenta en esta categoría, son importantes los que hacen referencia a las relaciones familiares, con pares y las redes de apoyo, pues sirven para vislumbrar el contexto al que están expuestos estos adolescentes para así lograr comprender la manera en la que representan y perciben su realidad.

Dinámica familiar. Es relevante analizar la dinámica y vínculos familiares en las narraciones de los adolescentes que realizan el cutting, especialmente la relación con sus padres, pues por ser los primeros modelos de referencia, el vínculo que se establezca con estos va ser determinante en la forma como estos adolescentes se relacionan. En los fragmentos de las narraciones donde se hace referencia a las relaciones familiares, es importante el discurso que utilizan los adolescentes para referirse a la relación que tienen con sus padres, ya que puede notarse que dicha relación se caracteriza por ser bastante conflictiva, en la cual la comunicación es muy pobre, escasa, y cuando la hay tiende a ser peor porque se presentan discusiones, gritos e incluso insultos, de tal forma que se renuevan constantemente los conflictos y las diferencias existentes entre los adolescentes y sus padres, ya que no hay una apertura al diálogo frente a las situaciones que les perturba. Lo siguientes fragmentos son ejemplos de esto:

2. Mis padres me vieron las cicatrices el otro día en la playa [...] a mi madre solo se le ocurrió decir que estoy loca, jamada, mal de la puta cabeza . según ella, yo no tengo problemas tan graves como para cortarme. Qué sabrá ella? Ya solo con tratarme así al descubrirlo, tengo más que razones para estar mal [...]Y luego mi padre, que dice que lo hago por llamar la atención [...] por mucho que me vean mal, llorando, en lugar de intentar entender cómo me siento, solo piensan:"Llora por puras tonterías de niña"

5. En casa comenzaron los problemas con mi madre, me gritaba y castigaba por absolutamente todo [...] la cosa en casa solo iba a peor....se suponía que ahí era donde mejor se tenía que estar, donde si estabas mal o te pasaba algo tu familia se preocupaba...pero no, mi vida en casa se resumía en ayudar a mi madre con mis hermanos y en estudiar, en comerme todas las broncas, porque según mi madre, si eres la mayor, lo que hagan tus hermanos también es culpa tuya, y en llorar, que puede parecer una tontería, pero para mí todo eso era un mundo, y me sentía sola y sin apoyo nadie. Solo quería que me entendiesen, que por lo menos pudiesemos hablar las cosas [...] Aquello me dolía mucho, no sentir aprecio de tu familia, no sentirte querida por las personas que más te tendrían que querer.... Además, cuando mi madre me gritaba, añadía insultos como guarra, puta, mierda de hija y de persona....cosas así que nadie desearía escuchar de su propia madre...

12. Tenía miedo de desilusionar a mis papas, y los cortes se pusieron peor.

Se hace evidente entonces que los adolescentes que practican el cutting no ven en su familia una fuente de apoyo, sino que, por el contrario, en muchas ocasiones la dinámica familiar se convierte en detonante o punto de partida para iniciar con el cutting, ya que además de los conflictos con sus padres o hermanos, estos adolescentes también asumen que sus familias no los entienden o simplemente temen no poder cumplir con las expectativas que hay sobre ellos.

No obstante, también hay que tener presente que en la transición por la cual se atraviesa en la adolescencia, se tiende a buscar una mayor independencia y diferenciación del núcleo familiar, lo cual puede afectar las relaciones con las figuras primarias y, por lo tanto, las demás relaciones que se establecen a lo largo de la vida, pues cuando se presenta alguna falla en las relaciones tempranas, esto tiene sus consecuencias y deja a las personas sin herramientas para formar vínculos posteriormente.

Relaciones interpersonales. En la adolescencia empieza a hacerse cada vez más relevante la influencia de los pares, por lo cual es importante tener en cuenta aspectos como, por ejemplo, las diferentes formas que utilizan los adolescentes para vincularse unos con otros, la búsqueda de pareja, el inicio de relaciones sexuales y afectivas, y la búsqueda de grupos de amigos con gustos similares. En los relatos seleccionados de los adolescentes que practican el cutting, puede identificarse que estos adolescentes tienen en común una dificultad evidente para vincularse emocionalmente y establecer relaciones duraderas en tanto no tienen claridad de los vínculos que quieren formar y del tipo de personas con las que desean formar dichos vínculos, pues estos adolescentes tienden a vincularse con los demás más por un afán de sentirse aceptados y no ser rechazados sin establecer una verdadera conexión y sin tener en cuenta todo lo que implica construir una relación, ya sea amorosa o de amistad, para que ésta realmente se convierta en un vínculo estable y duradero. A continuación, se muestran ejemplos de esto:

4. [...] conocí un chico especial que no le importaba lo que hubiera pasado el me quería igual o eso decía, ese me utilizó durante 8 meses solo quería follarme y yo estaba tan enamorada y feliz de tener a alguien a mi lado, que no me daba cuenta, no hacía más que llorar y siempre estaba triste, y decidí dejarlo.

5. En el colegio de aquellas no tenía amigas, era la niña gordita de la que todos se burlaban. [...] yo parecía no importarle a nadie, así que empecé a pasar más tiempo con mis amigas para no sentirme sola.

8. Partí porque lo ví hacer de mi mejor amigo que tenía depresión, luego quise experimentarlo, porque yo también tenía problemas con mis amigos & familia Nunca nadie lo supo, hasta que apareció otro amigo y me dijo que lo dejara, me sentí apoyada en él, y pude dejarlo, más fue por solo un tiempo, porque luego perdí su contacto, y no tenía alguien real con quien contar.

Así, pues, puede observarse que en los adolescentes que practican el cutting hay una sobrevaloración del vínculo y una carga emocional y afectiva importante sobre las personas a las cuales llaman amigos o pareja, debido a que buscan establecer con cualquier persona de forma apresurada el vínculo que no han podido desarrollar con nadie más, especialmente con su familia, pero, sobre todo, consigo mismos. Así, pues, la falta de integración a nivel psíquico en estos adolescentes se evidencia en la falta de consistencia en sus relaciones, y todo esto es puesto en el cuerpo mediante el cutting.

Redes de apoyo. Este aspecto se encuentra unido con los dos anteriores puesto que son la familia, amigos o personas cercanas las que conforman, en la mayoría de los casos, dichas redes.

Tal y como se observa en las narraciones de los adolescentes que practican el cutting, estos jóvenes no encuentran en su entorno personas que puedan cumplir con la construcción de una red de apoyo, de hecho sienten que no tienen a nadie con quien hablar al respecto, en algunos casos, cuando logran expresarlo, por ejemplo con un amigo, se presenta un alivio momentáneo que tiene como resultado que la conducta autolesiva cese, sin embargo, cuando la persona se aparta o pone distancia regresa no solo la conducta sino también las emociones asociadas a esta.

2. Tengo más que razones para estar mal [...] nose porque no acaba de entender por todo lo que he pasado.

4. gente que pensaba que estaría a mi lado no lo estuvo [...] No sé con quien hablar,

5. y en julio, más bien agosto, murió mi abuela paterna. Esto fue un duro golpe para mi, ya que estaba muy unida a ella, y la verdad, cuando murió me sentí muy sola [...]

8. yo también tenía problemas con mis amigos & familia [...] Nunca nadie lo supo, hasta que apareció otro amigo y me dijo que lo dejara, me sentí apoyada en él, y pude dejarlo, mas fue solo por un tiempo, porque luego perdí su contacto, y no tenía alguien real con quien contar [...] Entré a un colegio nuevo, y me costó bastante adaptarme, lo que me hacía sentir muy mal, y al cortarme me sentía feliz y relajada

9. nadie de mi familia lo sabe solo una amiga y resulta que hace poco que por fin estaba contando lo que siento, mis sentimientos y eso me dejo hablando estuve 2 horas esperando a que regresara pero no lo hizo [...] qué hacer cuando la única persona en la que quieres y "puedes" confiar te abandona??

Un detalle que hace particular no solo las historias sino también todo lo vinculado con las relaciones interpersonales, es que estos adolescentes en sus mensajes quieren ser escuchados, de hecho plantean que las autolesiones no son para llamar la atención de nadie, pero expresan la necesidad de que alguien los entienda, los escuche, es por esto mismo que los mensajes y las historias en los blogs y los diferentes sitios son una forma que ellos encontraron para contar sus experiencias, igualmente creen que hay una mayor posibilidad de que alguien que está pasando por lo mismo los comprenda mejor, satisfaciendo de esta manera su necesidad de formar vínculo, de ser escuchados y así establecer en todo el sentido de la palabra su propia red de apoyo.

4. *Pd: pensé en ponerlo aquí porque así lo leerá alguien y quizás me sienta un poco mejor.*

8. *¿Alguien puede ayudarme?*

9. *Por favor alguien con el mismo problema*

10. *[...] no hay nadie con quien pueda charlar de esto o de lo que siento o pienso en ocasiones que logre comprenderlo por eso quisiera contactarme con alguna chica que le interesara*

11. *AYUDA no necesito pero si quiero saber si esta bien o mal que lo siga haciendo gracias*

Puede verse entonces un llamado de ayuda a través de los mensajes dirigido a un otro que a pesar de no conocer creen que puede comprenderlos por el hecho de sentir, pensar y hacer por

razones similares la misma conducta de cortar la piel. Asimismo, puede decirse que estos adolescentes buscan en otros que realizan esta misma práctica una validación que les señale que el cutting está bien, pero en la medida que les sirva para darse cuenta de que algo en ellos está mal, ya que es su forma de expresar su malestar e inconformidad frente a la vida dado que no tienen otro medio para exteriorizar más que poniéndolo en su propio cuerpo mediante el cutting.

En el teatro de la vida, el escenario es el cuerpo

Esta categoría engloba las manifestaciones que son visibles acerca del cutting como, por ejemplo, las partes del cuerpo que escogen los adolescentes para cortarse y lo que esto representa para ellos, para así identificar a través de su discurso la relación que tienen con su cuerpo.

Lugares. Se hace referencia a las partes del cuerpo que escogen los adolescentes para realizar los cortes, lo cual es relevante debido a que puede encontrarse un patrón particular que evidencia una fuerte tendencia de estos jóvenes por preferir aquellas partes del cuerpo que se pueden ocultar con mayor facilidad ante otras personas, pero al mismo tiempo son partes de fácil acceso para quien realiza la conducta autolesiva.

1. *Tengo cicatrices en mis brazos y en mis piernas también hay*

3. *Cuchilla en mano, la acercas al brazo, presionas contra el,
deslizas sobre tu piel, y ya te has cortado*

7. *Ahora intento hacerme los cortes entre la parte del codo
y la mitad del brazo, es más fácil de tapar*

8. *[...] No quiero que vuelvan a saber que me estoy cortando los brazos*

Puede verse entonces que los brazos y piernas son las partes del cuerpo más comunes entre las historias, y aunque en otras no se nombre literalmente, se infiere que también son las elegidas, debido a que éstas, como se mencionaba, no son tan visibles para las personas que están alrededor de ellos, así mismo los datos revelan que los cortes producidos tienden a repetirse en la misma área una y otra vez, quedando las cicatrices como marcas, algunas permanentes, y adquiriendo para ellos un significado importante, ya que son recordatorios de las historias por las que han pasado, tal y como se describe en las siguientes frases:

11. *Hasta cuando ya no me queda más espacio en mis brazos empiezo por cortar más y más por encima de las otras heridas, lo hago ahí porque no encuentro un lugar atractivo.*

3. *Presionas para que deje sangrar, que pueda empezar a cicatrizar se convertirá en otra historia más, que sufrirás en silencio y jamás contarás.*

Imagen corporal. Dentro de las historias abordadas llama la atención el hecho de que son bastante escasas las alusiones que estos adolescentes hacen a su cuerpo y la percepción que tienen de éste, solamente se observa en una de las historias que una joven dice sentirse “gorda”, y en otra de las ellas hay una visión de “*no lo veo como algo terrible si lo hago en mi mismo*” haciendo referencia al hecho de cortarse, pero más allá de esto en ninguna de las narraciones estos adolescentes profundizan o entran en detalles acerca de la representación o el sentir que tienen de su propio cuerpo. Sin embargo, a pesar de lo anterior, en estos casos los cortes son los que hablan por sí solos, ya que los aspectos conductuales reflejan tanto los aspectos perceptivos como los cognitivos y emocionales. Así, pues, puede decirse que estos adolescentes solo son conscientes de su cuerpo a medida que éste es sentido físicamente mediante los cortes lo cual evidencia su falta de discurso y su regresión a etapas más primitivas del desarrollo en las que hay un predominio del uso de las sensaciones debido a la falta de dominio de la palabra.

Necesitas abrir tu cuerpo, romper tu piel, que salga la rabia, el odio, el estrés

En esta categoría se hace referencia a los aspectos hallados en los relatos de los adolescentes que se pueden agrupar y relacionar con los constructos de motivación y emoción, dado que se encuentran características comunes que llevan a dichas personas a realizar y mantener la conducta autolesiva.

Motivación. Puede verse a lo largo de los relatos seleccionados que la principal motivación que impulsa a los adolescentes a recurrir a la práctica del cutting está vinculada con lo que Villarroel et al. (2003) denominan el modelo de regulación de los afectos, el cual plantea las autolesiones como una forma de aliviar afectos negativos intensos y, además de esto, otro elemento importante que se menciona en este modelo y que también coincide con lo que se observa en la narraciones, es el asunto de los ambientes tempranos disfuncionales los cuales hacen que los adolescentes sean más propensos a la inestabilidad emocional al punto de encontrar en el cutting una forma de atenuar esos afectos negativos intensos e intolerables.

2. Mis padres me vieron las cicatrices el otro día en la playa, y prácticamente se enteró media puta playa. A mi madre solo se le ocurrió decir que estoy loca, jamada, mal de la puta cabeza. según ella, yo no tengo problemas tan graves como para cortarme. Qué sabrá ella? Ya solo con tratarme así al descubrirlo, tengo más que razones para estar mal [...] Y aún tiene todo el morro del mundo para verme mal y soltarme que si quiero un cuchillo de sierra.

5. En casa comenzaron los problemas con mi madre, me gritaba y castigaba por absolutamente todo [...] se suponía que ahí era donde mejor se tenía que estar, donde si estabas mal o te pasaba algo tu familia se preocupaba...pero no [...] Aquello me dolía mucho, no sentir aprecio de tu familia, no sentirte querida por las personas.que.mas te tendrían que querer.... Además, cuando mi madre me gritaba, añadía insultos como guarra, puta, mierda de hija y de persona....cosas así que nadie desearía escuchar de su propia madre...

11. no alcance a cortar profundo pero lo quería hacer por placer y para distraerme de los problemas en ese momento

Emociones. En las narraciones se identifica la presencia de dos tipos de emociones diferentes que rodean el proceso de llevar a cabo el cutting, pero, aunque dichas emociones son opuestas y aparecen en momentos diferentes, tienen funciones similares. La primera emoción implicada es la que antecede a la conducta autolesiva, la cual tiende a ser una emoción negativa y sirve como motivación para dar inicio a la conducta. La segunda emoción es la que aparece después de la conducta autolesiva, tiende a ser una emoción positiva, o por lo menos minimiza la negativa, por lo cual funciona como refuerzo para repetir la conducta autolesiva.

1. *me ayuda a sentirme mejor [...] tenía un mal día, no sabía lo que me ocurría pero estaba muy deprimida y...no sé porque recurrí a ello. Me hizo olvidarlo todo*

3. *el corazon destrozado, el alma en los pies. Necesitas abrir tu cuerpo, romper tu piel, que salga el odio, la rabia, el stres*

4. *no hacía mas que llorar y siempre estaba triste [...] cogí tal depresión que empecé a hacerlo empecé a cortarme [...] llorar ya no sirve [...] tengo que cortarme para sentirme tan solo un poco bien.*

8. *al cortarme me sentía feliz y relajada [...] sigo cometiendo los mismos actos cada vez que me siento triste*

13. *Encuentro en la autolesión la herramienta para hacer callar al dolor que dentro de mí grita desesperadamente.*

Puede observarse que las lesiones que se producen en estos adolescentes implican un corte que no es solo a nivel físico, sino que trasciende al plano psicológico, pues es un corte que alivia, aleja y ayuda a controlar, así sea temporalmente, esas emociones que surgen de circunstancias específicas y que no saben cómo afrontar porque no tienen las herramientas para hacerlo.

Un proceso importante que se da con la llegada de la adolescencia, es pasar por una desintegración de la etapa infantil a una integración psicológica que es propia de la transición adolescente, la cual es fundamental ya que permite conocer si se ha transitado de una etapa a otra. En las historias presentadas, se observa una discontinuidad en esa integración, ya que se evidencia como los familiares aún los ven como niños, es decir, como si estuvieran en esa etapa infantil, y los adolescentes por la ambigüedad entre esto y el querer mostrar que sí están pasando por la transición ponen en el cuerpo todos esos sentimientos ambivalentes y el dolor que esto les genera.

Anudado a esto, es relevante mencionar un tema que plantea Reeve (2003) referente a la adaptación y su relación no solo con la motivación sino también con la emoción. En las historias de los adolescentes se vislumbra cómo las emociones que anteceden al cutting son de índole negativo, siendo la tristeza el más claro ejemplo y la más recurrente entre los mensajes, es posible establecer de esta manera que no hay una integración de la identidad de manera significativa, ya que no convergen aspectos conductuales, cognitivos, relacionales, sociales, etc. en estos adolescentes y que por ende su adaptación no se logra con éxito ni es un proceso acorde.

5. no tenia otra manera de expresar el dolor emocional que sentia que llorando, no podia parar de llorar, moria de la rabia, la impotencia y la tristeza, y cuando llorar no es suficiente [...] hasta que me di cuenta de que lo que hacia desaparecer el.dolor emocional, era el.dolor fisico.que me producia al cortarme.

6. Cuando lo unico que te calma es coger el cutter, la navaja y cortarte ... cuando solo te calma ver las gotas de sangre caer y no las lagrimas, ellas te recuerdan que eres debil pero la sangre no ella te relaja.

7. Y entonces... que otra cosa te queda por hacer? Es la unica forma de escapar. Te cortas para que esa horrible sensacion salga de tu cuerpo, porque cortarte duele, si, pero de ninguna forma es comparable a ese sentimiento de dolor interno, soledad, angustia y ansiedad...

Pero estas lesiones, además de ser cortes en lo físico y en lo psicológico, también son un corte en la historia de vida en tanto regresan al adolescente a una etapa más primitiva del desarrollo en la cual el mundo se explora por medio de las sensaciones, es allí donde el cuerpo y, por consiguiente, la piel tiene un papel fundamental ya que es a través de ésta que se percibe.

Es relevante como en las historias se hace notorio las emociones primarias que se presentan en los adolescentes y la falta de razonamiento ante las situaciones, que no los dejan tener otro tipo de respuestas emocionales, además, hay una acción, un acto, más no unas ganas reales de resolver lo que se evidencia en el cuerpo, en la piel.

La piel, precisamente, es utilizada como un mecanismo que cumple una doble función que aleja o reemplaza el dolor psíquico, el cual no tiene representación, por un dolor físico, pues es importante tener en cuenta que la piel es el lugar para dejar impresas las marcas y cicatrices que llegan como resultado de ese no saber qué hacer, ya que cuando no se es capaz de verbalizar mediante la palabra, el cuerpo habla mediante las acciones.

Conclusiones

- Los adolescentes que recurren a la práctica del cutting tienen en común una dificultad para poner en palabras toda la sobrecarga emocional que implica la adolescencia y todo el malestar que sienten frente a ciertas situaciones externas, esto se debe a que no tienen los recursos para afrontarlo, y es así como el malestar que sienten lo manifiestan de forma externa y visible a través de su propio cuerpo mediante las autolesiones, principalmente por medio del cutting, además hacen notar su vulnerabilidad emocional al comparar el dolor físico con el dolor emocional, siendo ésta la expresión más recurrente y significativa que pudo observarse.

- Los cortes en el cuerpo de estos adolescentes y todo lo que ellos exteriorizan da cuenta de una relación muy fracturada e inestable consigo mismos y, por consiguiente, también con su entorno, pues dichas relaciones se encuentran mediadas por una visión del mundo y de la vida muy triste, pesimista y limitada por su vacío existencial. Estos adolescentes en su afán de llenar

su vacío buscan vincularse sin calcular todo lo que se pone en juego en la relación con los otros, lo cual incluye principalmente el reflejo de la relación que tienen consigo mismos, y cómo ésta es tan precaria por eso fracasan cada vez que intentan establecer vínculos con otras personas.

- Pudo encontrarse que los adolescentes que practican el cutting tienen en común una serie de factores psicológicos y ambientales que contribuyen al establecimiento de dicha práctica. El ambiente familiar en el que están inmersos estos adolescentes suele ser conflictivo e inestable, por lo cual crecen sin las herramientas para construir una autoestima, un autoconcepto y una identidad que les permita establecer vínculos sanos tanto consigo mismos como con otras personas, por lo cual fracasan en el establecimiento de relaciones interpersonales en tanto pretenden encontrar en otras personas lo que no encuentran en sí mismos. Igualmente es importante mencionar que la dinámica familiar particular por la que pasan estos adolescentes incide en el manejo de las emociones y en la forma en la que se pueden adaptar a las diferentes situaciones, dejando notar la falta de integración a nivel cognitivo, conductual, emocional, etc.

- Se evidencia en estos adolescentes que el aspecto emocional se caracteriza por estar ligado todavía a una fase muy primaria de su desarrollo, ya que las respuestas que surgen ante las situaciones estresantes o difíciles llevan casi que inmediatamente a la acción, es decir, no hay una búsqueda de soluciones o una integración que sea más adecuada a nivel social, es por esto que las emociones que priman en las historias son enfocadas en su mayoría a la tristeza o la rabia, consideradas como emociones primarias, sin embargo, estos adolescentes por sus vínculos

familiares, la falta de estrategias, entre otros aspectos, no han logrado obtener resultados que serían esperables para la transición adolescente.

- Aunque el cutting sea un fenómeno relativamente reciente que va en aumento entre la población adolescente, y a pesar de que se encontraron muchos elementos en común entre ellos, incluyendo el hecho de que comparten sus pensamientos, sentimientos y experiencias en páginas de internet donde también conocen a otros jóvenes que realizan la misma práctica, no podría hablarse de la existencia de una identidad grupal, pues debido a la condición tan precaria en la que se encuentra la construcción de la identidad individual de estos adolescentes, no hay una ideología particular que permita una identidad grupal, sino que solo es una identificación con los otros adolescentes que están pasando por situaciones similares.

- Si bien en la práctica de las conductas autolesivas se pone en juego la integridad física mediante la agresión al cuerpo, esto no quiere decir que los adolescentes que realizan esta práctica sientan alguna inconformidad particular respecto a su cuerpo, de hecho en los relatos analizados se encontraron muy pocas alusiones a lo que ellos piensan de sí mismos en cuanto a lo externo, pues esas lesiones autoinfligidas no son una agresión al cuerpo como tal sino una representación de su malestar psíquico, ya que es la única forma que encontraron para exteriorizar lo que no pueden poner en palabras, esto quiere decir que los cortes a nivel físico realmente dan cuenta de un corte en la relación de estos adolescentes consigo mismos, con el mundo y un corte en su historia.

Referencias

- Angel, C. (2014). Cortes a flor de piel: una aproximación psicoanalítica a la conducta de la autoincisión en la adolescencia. *Katharsis*, (18), 117-140.
- Autolesion.blogspot.com.co. (2017). Autolesión. [online] Recuperado de:
<http://autolesion.blogspot.com.co/>
- Autolesion, D., and perfil, V. (2017). Diario de Autolesion. [online]
Diariodeautolesion.blogspot.com.co. Recuperado de:
<http://diariodeautolesion.blogspot.com.co/search/label/%28SU%20E%29xperiencia>
- Baile, J. (2003). ¿Qué es la imagen corporal?. *Revista de humanidades “cuadernos del Marqués de San Adrian”*, 1-17.
- Bower, L. (2014). Las autolesiones: más allá del daño tisular. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»*, (27), 1-6.
- Bruner, J. (1984). *Acción, pensamiento y lenguaje*. Madrid: Alianza editorial.
- Castro, K., Planellas, I., Kirchener, T. (2014). Predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento. *Universitas Psychol.* 13 (1), 1-22.
- Cullen, K., Westlund, M., LaRiviere, L. & Klimes-Dougan, B. (2013). Un adolescente con autolesión no suicida: un caso y análisis sobre la investigación neurobiológica en torno a la regulación de las emociones. *American Journal Psychiatry Edición Mexicana*, 2(3), 17-20.
- Dávila, O. (2004). Adolescencia y Juventud: de las nociones a los abordajes. *Última Década*, (21), 83-104.

- Garrido, A. & Álvaro, J. (2007). *Psicología social. Perspectiva psicológicas y sociológicas*. Madrid: McGraw Hill.
- Gómez, J. & Sastre, A. (2007). Prácticas culturales corporales y construcción del sujeto. *Hallazgos*. (7), 289-310
- Henríquez, M. V. (2017). Autolesiones: En de cada corte se esconde una historia.. [online] Autolesioness.blogspot.com.co. Recuperado de: <http://autolesioness.blogspot.com.co/>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hogg, M. & Vaughan, G. (2008). *Psicología social*. España: Editorial Panamericana.
- Ibáñez, T. (2009). *Introducción a la psicología social*. Barcelona: Editorial UOC
- Kirchener, T., Ferrer, L., Forns, M. & Zanini, D. (2011). Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. *Actas Esp Psiquiatr*, 39(4), 226-235.
- Klonsky, E. (2010). Funciones de las lesiones autoinfligidas en adultos jóvenes que se cortan: clarificación de las evidencias para la regulación del afecto. *Psiquiatría Biológica*, 17(2), 63-70.
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista temas de educación*, (7), pp. 19-39.
- Manca, M. (2011). Agresiones al cuerpo en la adolescencia: ¿redefinición de los límites del cuerpo o desafío evolutivo?. *Psicoanálisis*, 33(1), 77-88.

- Martínez, C. & Pelaz, A. (2015). Salud mental. Qué y cuándo derivar y contener. *AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2015*, (12), 107-115.
- Mendoza, Y. & Pellicer, F. (2002). Percepción del dolor en el síndrome de comportamiento autolesivo. *Salud mental*, 25(4), 10-16.
- Mosquera, D. (2008). *La autolesión: el lenguaje del dolor*. Madrid: Pléyades.
- Nader, A. & Boehme, V. (2003). Automutilación: ¿síntoma o síndrome?. *Boletín Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, (1), 32-37.
- Palmero, F. (2008). *Motivación y emoción*. Madrid: McGraw- Hill
- Perfil, V. (2017). Autolesión: Un Grito Mudo de Ayuda. [online]
Micuerpoesmasqueunaimagen.blogspot.com.co. Recuperado de:
<http://micuerpoesmasqueunaimagen.blogspot.com.co/2011/08/autolesion-un-grito-mudo-de-ayuda.html>
- Peris, R. & Agut, S. (2007). Evolución conceptual de la identidad social. El retorno de los procesos emocionales. *Revista electrónica de motivación y emoción*, (10) 26-27, 1-11.
- Reeve, J. (2003). *Motivación y emoción*. México: McGraw- Hill.
- Rodríguez, G. & Guerrero, S. (2005). Frecuencia y fenomenología de lesiones autoinfligidas en mujeres colombianas con trastorno del comportamiento alimentario. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(3), 343-354.
- Salaberria, K. Rodríguez, S. & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8, 171-183.
- Santrock, J. (2004). *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. Barcelona: McGraw-Hill

Schutt-Aine, J. & Maddaleno, M. (2003). Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas. *OPS*

Torres, F. & Toro, J. (2012). Representaciones corporales: Una propuesta de estudio desde una perspectiva compleja. *Eureka*, 9 (1), 88-97

Ulloa, R., Contreras, C., Paniagua, K. & Figueroa, G. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Salud mental*, 36(5), 417-420.

Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro, M., Montes, C., Igor, M. & Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena de Neuropsiquiatría*, 51(1), 38-45.

Voestermans, P. (1991). *Alterity, identity, image. Selves and others in society and scholarship*. Amsterdam: Rodopy.

Anexo: experiencias de autolesiones

1. *No tengo intención de suicidarme ni nada por el estilo, simplemente me ayuda a sentirme mejor. Comenzó en enero de este año con una navaja, tenía un mal día, no sabía lo que me ocurría pero estaba muy deprimida y...no sé porque recurrí a ello. Me hizo olvidarlo todo me hice en total 13 cortes y estuve sin hacérmelos varias semanas. Pero un día nose porque me dio por arrancar una cuchilla del afilepuntas y me corte y así he seguido estos 9 meses. A veces me corto por desahogarme y otras por adicción, soy adicta, no puedo parar, lo necesito y no se que hacer. Por un lado quiero dejarlo por otro no...No lo se pero no se como acabara esto. Tengo mis brazos llenos de cicatrices y en mis piernas también hay. No tantos pero hay, y dios....no se...*

2. *Mis padres me vieron las cicatrices el otro dia en la playa, y prácticamente se enteró media puta playa. A mi madre solo se le ocurrió decir que estoy loca, jamada, mal de la puta cabeza. según ella, yo no tengo problemas tan graves como para cortarme. Qué sabrá ella? Ya solo con tratarme así al descubrirlo, tengo más que razones para estar mal. Dice que me quiere llevar al medico, a ver que tonterías le digo. Nose porque no acaba de entender por todo lo que he pasado. Y aún tiene todo el morro del mundo para verme mal y soltarme que si quiero un cuchillo de sierra. Sinceramente, con gente así por el mundo no me extraña nada que todo se vaya a la mierda. Y espera a que se enteren de que es algo que llevo haciendo desde hace 4 o 5 años, porque se deben creer que lo hago desde hace un mes. Lo mejor es que dice haber buscado en internet sobre el asunto, y en realidad no tiene ni puta idea de esto. Y quiere que se me vayan las marcas que si no a saber que me hace, creo que no sabe lo que es una cicatriz. Si hay algunas que llevan ahi mas de un año, no creo que se vayan ahora porque a ella se le antoje. Y luego mi padre, que dice que lo hago por llamar la atención. Creo que quien haya leído mis post sabrá que tengo mas de una razón para sentirme una mierda y hacer lo que hago, y no ellos, que por mucho que me vean mal, llorando, en lugar de intentar entender como me siento, solo piensan : "Llora por puras tonterías de niña"*

3. *Te sientas en un rincón de tu habitación, con la cuchilla, y el papel para limpiar después, el corazón destrozado, el alma en los pies. Necesitas abrir tu cuerpo, romper tu piel, que salga el odio, la rabia, el estrés... Con lágrimas en los ojos, pendientes de caer, observas tus cicatrices, lo volveras a hacer. Cuchilla en mano, la acercas al brazo, presionas contra el, deslizas sobre tu piel, y ya te has cortado, el llanto casi ha acabado, lo repetirás las veces que sea necesario. Tu corazón se realentiza, coges el papel, sueltas la cuchilla, ves la sangre correr, la limpias enseguida. Presionas para que deje de sangrar, que pueda empezar a cicatrizar, se convertirá en otra historia más, que sufriras en silencio y jamás contarás.*

4. *Resulta que yo también me autolesiono, no soy de las típicas adolescentes que se autolesionan por pequeños problemas si no que lo mío es algo serio. Hace poco más de un año estuve con un chico, me tenía tan controlada que llegué al punto de pasarle una foto completamente desnuda, se pasó por todo mi pueblo y los alrededores. Empezaron las críticas, las risas, gente que pensaba que estaría a mi lado no lo estuvo, mi madre no salía de casa porque se avergonzaba de que su hija hubiese hecho eso y a mi tampoco me dejaba salir pero conocí un chico especial que no le importaba lo que hubiera pasado él me quería igual o eso decía, ese me utilizó durante 8 meses solo quería follarme y yo estaba tan enamorada y tan feliz de tener a alguien a mi lado que no me daba cuenta, no hacía más que llorar y siempre estaba triste, y decidí dejarlo. Al hacer eso cogí tal depresión que empecé a hacerlo empecé a cortarme al principio eran pequeños rasguños y ahora son cortes profundos, llorar ya no sirve, los cortes apenas me alivian una hora cada hora tengo que cortarme para sentirme tan solo un poco bien. No sé con quien hablar, no quiero que la gente se entere de esto y se vuelvan a reír de mí. ¿Porqué yo no puedo ser feliz?*

Pd: pensé en ponerlo aquí porque así lo leerá alguien y quizás me sienta un poco mejor.

5. *Todo empezó hace seis años, casi siete. Yo tenía 11 años, y estaba en el verano tras el que empezaría el instituto. En junio nació mi hermano (tengo otro al que solo le llevo tres años), y en julio, más bien agosto, murió mi abuela paterna. Esto fue un duro golpe para mí, ya que estaba muy unida a ella, y la verdad, cuando murió me sentí muy sola. En el colegio de aquellas*

no tenia amigas, era la niña gordita de la que todos se burlaban. En el instituto no cambio mucho la situacion, tenia un par de amigas que iban en otra clase, pero en la mia se seguian burlando de mi. En casa comenzaron los problemas con mi madre, me gritaba y castigaba por absolutamente todo, supuestamente yo estaba en " la edad del pavo",. Simplemente, cuando mi hermano (el mayor) entro en primaria, dejaron de prestarme atencion, para centrarse en que el estudiara. Con todo esto yo cada vez me sentia mas sola.

Al año siguiente, en agosto, nacio mi hermana, y ya no es que no me prestaran atencion, sino que solo me se acordaban de mi para lo malo, si hacia algo mal. Ese año hice segundo, tenia otras amigas, y habia adelgazado, pero seguian metiéndose conmigo. Ya eramos 4 hermanos, y todos se fijaban en los pequeños y a yo parecia no importarle a nadie, asi que empece a pasar mas tiempo con mis amigas para no sentirme sola.

A partir de tercero dejaron de meterse conmigo, pero la cosa en casa solo iba a peor....se suponía que ahí era donde mejor se tenía que estar, donde si estabas mal o te pasaba algo tu familia se preocupaba...pero no, mi vida en casa se resumía en ayudar a mi madre con mis hermanos y en estudiar, en comerme todas las broncas, porque según mi madre, si eres la mayor, lo que hagan tus hermanos también es culpa tuya, y en llorar, que puede parecer una tontería, pero para mí todo eso era un mundo, y me sentía sola y sin apoyo nadie. Solo quería que me entendiesen, que por lo menos pudiesemos hablar las cosas, pero mi madre siempre fue así, de discutir conmigo sin yo poder decir nada a mi favor, y si lo decía lo daba por mala contestación, falta de respeto, y me castigaba. De aquellas empezaba a salir con amigas, así que lo del castigo no era una opción para mí, y aprendí a vivir callándome cuando me gritaban sin razón. Aquello me dolía mucho, no sentir aprecio de tu familia, no sentirte querida por las personas.que.mas te tendrían que querer.... Además, cuando mi madre me gritaba, añadía insultos como guarra, puta, mierda de hija y de persona....cosas así que nadie desearía escuchar de su propia madre...

En fin, tres años de sentimiento de soledad, gritos, insultos, castigos, y no sentir el apoyo de nadie, me empezaron a dar ataques de ansiedad, y un día en medio de gritos, empece a gritarle yo a ella, y aun así no me escucho.....aquél día estaba fatal....no tenía otra manera de expresar el dolor emocional que sentía que llorando, no podía parar de llorar, moría de la rabia, la impotencia y la tristeza, y cuando llorar no es suficiente.....no quería continuar con aquello, e

intente cortarme las venas.con una navaja. Solo llegue a hacerme un pequeño corte, de alguna manera ya no sentia tanto dolor y no queria seguir.

Meses mas tarde se volvio a.repetir, y volvi a cortarme, sin pasar.de.eso. Lo llegue a intentar otras 5 veces o asi, hasta que me di cuenta de que lo que hacia desaparecer el.dolor emocional, era el.dolor fisico.que me producia al cortarme. Cada vez pasaba menos tiempo entre una vez.y otra. Hasta hoy en dia, que llego a hacerlo dos o tres veces en la misma semana. Soy consciente.de.que.esta mal, pero es la unica manera que encuentre de sentirme mejor. Estoy empezando a ir.al psicologo a escondidas.de.mis padres, porque no lo saben, y la verdad.espero que me ayuden, porque la autolesion, se acaba.convirtiendo en adiccion.

6. *Cuando lo unico que te calma es coger el cutter, la navaja y cortarte ... cuando solo te calma ver las gotas de sangre caer y no las lagrimas, ellas te recuerdan que eres debil pero la sangre no ella te relaja. Cuando cortarse es tu unica salida para impedirte hacer lo que tu cabeza te ordena y lo que tus ojos contemplan y saltar hacia el vacio. Y a pesar de estar desecha y sentirte la criatura mas insignificante , luego volveras a fingir que todo esta bien y te pondras como mascara esa sonrisa falsa que ya no te crees ni tu..... Si, justo asi estoy y justo asi me siento.*

7. *Hoy, he vuelto a cortarme. No es la primera vez desde que se me ocurrio "dejarlo", esta es la cuarta... Ahora intento hacerme los cortes entre la parte del codo y la mitad del brazo, es mas facil de tapar. Es horroroso... el no poder parar... Haces algo que no te gusta, algo que recuerdas y te entran ganas de llorar. Pero aun asi lo haces, porque es mil veces peor ese sentimiento poderoso quue hace que el pecho se te hunda, mientras sientes como si el corazon, de cristal, fuera golpeado con un mazo y luego pisoteado. Te ahoga y te hace pensar en otras formas de morir menos dolorosas que esa. Y entonces... que otra cosa te queda por hacer? Es la unica forma de escapar. Te cortas para que esa horrible sensacion salga de tu cuerpo, porque cortarte duele, si, pero de ninguna forma es comparable a ese sentimiento de dolor interno, soledad, angustia y ansiedad... Te sientes una mierda!*

8. *Hola, tengo 14 años, desde los 13 me autolesiono, partí porque lo ví hacer de mi mejor amigo que tenía depresión, luego quise experimentarlo, porque yo también tenía problemas con mis amigos & familia. Nunca nadie lo supo, hasta que apareció otro amigo y me dijo que lo dejara, me sentí apoyada en él, y pude dejarlo, mas fue solo por un tiempo, por que luego perdí su contacto, y no tenía alguien real con quién contar. Entré a un colegio nuevo, y me costó bastante adaptarme, lo que me hacía sentir muy mal, y al cortarme me sentía feliz y relajada. Un día mi madre vió mis cortes, y le mentí, diciendole que lo había echo solo una vez, y nunca más lo haría. Eso me hizo detenerme, porque ella revisaba mis brazos, pero luego de un tiempo, ella lo olvidó y sigo cometiendo los mismos actos cada vez que me siento triste, no sé la verdad que hacer, no estoy segura si quiera dejarlo, solo sé que me da mucha pena por un lado, porque no quiero que vuelvan a saber que me estoy cortando los brazos y me sientan lástima, o algo por el estilo,¿Alguien puede ayudarme?*

9. *hola, pues yo me autolesiono exactamente por ser pusilanime y cuando lo hago siento una culpa tremenda por hacerlo, por que nadie de mi familia lo sabe solo una amiga y resulta que hace poco que por fin estaba contando lo que siento, mis sentimientos y eso me dejo hablando (era por messenger)estuve 2 horas esperando a que regresara pero no lo hizo, la verdad me preocupe, le llame y contesto lo que significaba que talvez se habia aburrido de mi, estoy muy lastimada por eso por que es la UNICA persona en la que podia confiar, al principio me enoje muchisimo, en mi mente la llamaba MENTIROSA pero despues ya...deje de hacerlo, en este momento me encuentro muy lastimada lo que amerita mas cortadas y quemaduras...se que necesito ayuda pero que hacer cuando la unica persona en la que quieres y "puedes" confiar te abandona?? por favor alguien con el mismo problema contacteme*

10. *Lei cada punto y coma... por donde puedo inciar.. Bien yo me cortaba a los quince años, era un adicción tan placentera y horrorosa, porque me di cuenta que estaba mal ya que en ocasiones era tan desquiciado sonreir, divertirme, reirme, sentirme feliz al ver una herida, era una tranquilidad tan inmensa pero al siguiente día sentia ese vacio, ese algo que faltaba, cada día se acumulaban mas sentimientos tantos que no me gustaba llegar y decir "me siento mal...*

sucedió lo siguiente... ¿que hago al respecto?" era "¿para que contarle a los demás mis problemas?, que les importa, halla ellos, esta es mi vida no tengo porque darles explicaciones de lo que hago y siento, yo sola puedo con mis cosas".

Cada ves estaba peor, mis papás se dieron cuenta senti que me tomaban por loca peor aun 'emo' no tengo nada en contra de esas personas pero ¿porque aun cuando escuchan que alguien se corta dicen que es emo?, personas ignorantes.

Cuando comenzaron a tratarme mas personas era tan apática, fría, no me interesaban las cosas, pero en una ocasion vi a otros reir con tanto animo, estaban 'bien'. quería sentirme así, intentaba y no podia, una amiga supo de eso me dio todo su apoyo, claro me dio los tipicos sermones que son tan hartantes apesar de que ya no lo hago ahora tengo 18 me sigen molestando ciertos comentarios, los demás no saben como se siente uno. ahora intento desahogarme mas, llorarlo, contarlo, me rodean personas demasiado afectivas mi forma de ser hasta ha cambiado y me siento bien, pero en ocasiones extraño eso, quisiera sentir esa sensación de nuevo pero tengo que ser una persona madura, mi forma de pensar tengo que cambiarla no llegaré a ningun lado si sigo asi solo empeoro, aunque ahora ya no me corte entro en trances donde no pienso nada estoy harta de todo, quiero llorar, gritar, me desquito con quien yo quiera, simplemente odio todo, todo me da igual, los demás no se para que quieren saber de mi pero igual esta mal, aprendo a expresarme mejor, solo que no me gusta ser como los demás tan cariñoso, busco mi modo de hacerlo ya sea dibujando, ejercitandome, salir, no estar sola... hay que aprender a controlar las emociones, ordenar las ideas, no sé hasta yo aun me confundo solo se que por lo menos ya tengo un punto de estabilidad, un equilibrio.

me cortaba a los quince, quizás al año y medio deje de hacerlo, aunque ahora en ocasiones siento una ansiedad de recordar ese 'sentir' pero me contengo diciendo 'esta mal, no llego a ningun lado'. No sé si pueda ayudar a alguien, alguien que quiera compartir su sentir solo digame y nos ponemos en contacto, quizás nos comprendamos, tenia una amiga que se cortaba pero por razones se alejo de mi es horrible .. no hay nadie con quien pueda charlar de esto o de lo que siento o pienso en ocasiones que logre comprenderme por eso quisiera contactarme con alguna chica que le interesara.

11. *hola sabes tengo 16 años empeze a los 9 despues de que mi abuelo me hiciera...daño pero no en reiteradas ocasiones solo puedo decir que lo hago amenudo cuando siento alguna amenaza de que me abandonaran o me dejaran sola lo hago lo disfruto y quiero hacerlo mas asta cuando ya no me queda mas espacio en mis brazos empiezo por cortar mas y mas por encima de las otras heridas lo hago ahi porque no lo encuentro un lugar atractivo ejem nunca lo aria en las piernas el otro dia bebi mucho y estaba en la playa cuando se me ocurrio la brillante idea de cortarme la yugular y me alcazo a tomar mi novio aunque aun tengo la marca de lo que fue no alcance a cortar profundo pero lo queria hacer por placer y para distraerme de los problemas en ese momento AYUDA no necesito pero si quiero saber si esta bien o mal que lo siga asiendo gracias*

12. *Yo comencé a quemarme para controlar la rabia, cuando no podía gritar o sentía que podría dañar a otras personas. Cuando entré a la Universidad comencé a cortarme para mantenerme despierta y también para inspirarme y tener mejores ideas. Había ocasiones en las que si no me cortaba, simplemente no podía terminar mis trabajos. Cuando tenía que hacer un trabajo en la Universidad, simplemente no podía, ya estaba acostumbrada a los cortes, entonces tenía que huir a mi casa. Como resultado, obtuve unas calificaciones horribles. Me sentía muy desilusionada porque en el colegio todos los años obtuve el mejor promedio de notas. Tenía miedo de desilusionar a mis papás, y los cortes se pusieron peor. Finalmente entendí mi problema y decidí contarles a ellos lo que me ocurría. Me retiré de la Universidad, y en un año más entraré a estudiar algo diferente.*

13. *Encuentro en la autolesión la herramienta para hacer callar al dolor que dentro de mí grita desesperadamente. Aun así reconozco el mal que es la autolesión, comencé con esto hace un poco tiempo y llego al punto en que mis brazos ya no tienen espacio para más cortes, aunque sé que no es una herramienta sana, no lo veo como algo terrible si lo hago en mí mismo.*