



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

P R E S E N T A (N)

**VANESA ELIZABETH SÁNCHEZ AVILA
ANA CECILIA HERNÁNDEZ ROMERO**

**Dictaminadores: Dra. Claudia Lucy Saucedo Ramos
Dra. Irma de Lourdes Alarcón Delgado
Lic. María de los Ángeles Campos Huichán**



Los Reyes Iztacala, Edo. De México, 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Introducción.....	1
Capítulo 1.	
Antecedentes.....	4
Capítulo 2.	
Condiciones familiares, sociales y personales que potencializan la presencia y desarrollo de autolesiones.....	21
Capítulo 3.	
Metodología.....	34
3.1 Ingreso a la escuela secundaria en la que se llevó a cabo la investigación.....	34
3.2 Entrevista Semiestructurada.....	37
3.3 Descripción de los casos.....	39
Capítulo 4	
¿Por qué se cortan los adolescentes? La explicación de su dolor.....	49
4.1 Inicio antes de la Secundaria.....	49
4.2 Cómo y dónde se Autolesionan.....	54
4.3 Tipos de Cortes.....	63
4.4 Situaciones que los llevan a cortarse.....	67
4.5 Objetos con los que se autolesionan.....	75
4.6 Lugares en los que se cortan.....	80
Capítulo 5	
Factores múltiples de las Autolesiones.....	83
5.1 Características sociodemográficas de las familias.....	83
5.2 El maltrato físico en las familias de adolescentes que se autolesionan	86

5.3 El abandono emocional y social familiar en adolescentes que se autolesionan.....	96
5.4 Autolesiones alimentadas por la necesidad de experimentación y por el impacto de la moda juvenil.....	102
5.5 Vínculo entre autolesiones y actividades socio/emocionales de los adolescentes.....	111
5.6 Cómo se sienten después de la Autolesión.....	118
5.7. Estrategias utilizadas por los adolescentes para evitar que detecten sus Autolesiones.....	130
Discusión y Conclusiones.....	136
Bibliografía.....	150

RESUMEN

En la actualidad, las autolesiones, son una conducta que se ha presentado con mayor frecuencia en los adolescentes. Dicha problemática ha despertado, desde diversas perspectivas, la necesidad de definir esta conducta, así como las implicaciones y características que la rodean. Es por ello que a través de diversos estudios, se define la autolesion como aquella conducta deliberada que consiste en dañar su propio cuerpo a través de cortes, pellizcos, mordidas, quemaduras, golpes, etc. con el objetivo de aliviar el dolor provocado por emociones intolerables, sin intencionalidad suicida. Considerando que la autolesion es una conducta dañina para la integridad emocional, física y psicológica de un adolescente, se buscó definir caracterizar y analizar la conducta autolesiva en adolescentes de secundaria, identificando las condiciones personales, familiares y sociales que están involucradas directamente. Además, se analizaron los estados emocionales antes, durante y después de las autolesiones, así como el impacto que dicha conducta tiene en la vida de los adolescentes. Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente, se realizaron entrevistas semiestructuradas a 8 adolescentes que se autolesionaban, pertenecientes a la Escuela Secundaria Técnica No. 4 "Presidente Ruiz Cortines". A través de estas entrevistas se realizó un análisis que abarca por qué se autolesionaban, como se autolesionaban, donde lo hacían, los tipos de cortes que se realizaban, las situaciones en las que se cortan, los objetos que utilizan para autolesionarse así como los lugares en los que se cortan. Aunado a esto se analizaron los factores múltiples de las autolesiones abarcando su situación familiar, el impacto juvenil, el vínculo entre las autolesiones y las actividades socio emocionales de los adolescentes, el cómo se sentían después de autolesionarse y las estrategias que usaban para ocultar sus Autolesiones. Se concluyó que las autolesiones son una conducta utilizada por los adolescentes como su método particular de afrontamiento ante situaciones emocionalmente dolorosas. Dichas situaciones casi en todos los casos estaban relacionadas con cuestiones familiares o por una escasa habilidad en cuanto a la identificación y manejo de sus emociones aunado a la poca habilidad de

relacionarse con las personas que los rodean. Utilizan los medios más comunes como un sacapuntas o un compás, se lesionan en lugares como su habitación o la escuela con el objetivo de llamar la atención para así ser ayudados, entendidos y escuchados. La presente investigación puede aportar una comprensión mayor acerca de las cogniciones y las emociones de los y las chicas que los coloca en la necesidad de autolesionarse. Es tarea de los adultos entenderlos y ayudarlos a que aprendan nuevas formas para solucionar sus problemas de vida.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia, sin duda alguna, es una de las etapas más trascendentales en la vida de un ser humano, ya que surgen cambios significativos que impactan en el futuro de una persona, tanto física como psicológicamente.

La adolescencia está acompañada de confusión y desorientación, los chicos y chicas cambian corporalmente, experimentan sentimientos y emociones inexplicables y desconocidos para ellos; los adultos los irritan, buscan libertad e independencia y lo expresan con rebeldía, deseando estar solos o con sus amigos.

La tensión que puede generar el desarrollo de la adolescencia evoca diversos comportamientos que dañan la integridad de los adolescentes, captando la atención de los profesionales de la psicología, quienes se encargan de encontrar métodos de intervención adecuados para este tipo de población y sus características.

Entre esta diversidad de comportamientos, encontramos adolescentes inmersos en circunstancias problemáticas que provocan emociones dolorosamente intensas y para las cuales no encuentran maneras o formas de manejarlas, recurriendo a conductas de auto daño, tales como las autolesiones, las cuales afectan a los adolescentes a nivel físico, psicológico y social.

La autolesión es una conducta que cada día encontramos más comúnmente en los adolescentes mexicanos, y que a su vez ha sido poco estudiada y analizada actualmente en México.

Para entender este comportamiento de auto daño, en la presente tesis buscamos abarcar todos los aspectos posibles como lo son: la definición, cómo se presenta la conducta, qué condiciones de vida la propician, qué impacto tiene en la salud psicosocial de los adolescentes, cómo reaccionan los adultos a su alrededor, y algunas otras temáticas relacionadas.

En la presente investigación nuestro interés fue que, a través de las condiciones que generan que adolescentes de una secundaria pública se

autolesionen, se aporte información valiosa dirigida a los profesionales de la psicología interesados en intervenir en la prevención y atención clínica en este tipo de casos.

Es por ello que al considerar que las autolesiones son dañinas para la integridad física emocional y social de los adolescentes, se buscó definir caracterizar y analizar la conducta autolesiva en adolescentes de secundaria, identificando las condiciones personales, familiares y sociales que están involucradas directamente. Además, se analizaron los estados emocionales antes, durante y después de las autolesiones, así como el impacto que dicha conducta tiene en la vida de los adolescentes entrevistados.

La presente investigación está dividida en dos partes, una primera de carácter teórico metodológica y en la segunda se presenta el análisis de las entrevistas realizadas. Cada parte consta de tres capítulos, haciendo un total de cinco capítulos, que aportan desde los hallazgos teóricos hasta los resultados y conclusiones registradas en la presente investigación dirigida a las autolesiones en adolescentes.

En el primer capítulo presentamos los antecedentes teóricos, abarcando las investigaciones relacionadas con las autolesiones desde diferentes perspectivas médicas y psicológicas, destacando y retomando los datos más relevantes vinculados con los objetivos de la presente investigación.

En el capítulo dos se destacan todos aquellos factores externos a nivel familiar, social y personal que potencializan o propician que los adolescentes recurran a autolesionarse. Entre dichos factores se encontraron los tipos de familias y sus características, familias en proceso de divorcio, abuso sexual y problemas de autoestima en los adolescentes.

Para el capítulo tres, exponemos la metodología, especificando la escuela secundaria donde se realizaron las entrevistas, el número de entrevistas realizadas, así como la descripción de los adolescentes entrevistados en la presente investigación. Aunado a esto, se especifica el tipo de entrevista utilizada y la definición de la misma.

En el capítulo cuatro se presenta un análisis del inicio de la conducta autolesiva, los métodos y lugares del cuerpo donde se lesionan, los tipos de lesiones que se realizan, las situaciones en las que deciden autolesionarse, los objetos que utilizan para lesionarse y los sitios que utilizan como refugio para lesionarse.

En el capítulo cinco se realizó un análisis dirigido a los múltiples factores que llevan a los adolescentes a autolesionarse, de las cuales encontramos el tipo de familia a la cual pertenecen, los maltratos recibidos por la misma, así como el abandono social y emocional que reciben dentro de ella. Por otra parte, se analizan las autolesiones alimentadas por su necesidad de experimentar o pertenecer a modas juveniles, así como el vínculo entre las autolesiones y las actividades socioemocionales que desarrollan los adolescentes. Finalmente, se presenta un capítulo donde se exhiben las conclusiones y la discusión de los hallazgos encontrados durante el desarrollo de la presente investigación.

Esta investigación pretende efectuar un análisis integral que proporcione los medios y hallazgos necesarios para la comprensión de dicha conducta y así, los profesionales de la psicología obtengan una herramienta que permita conocer acerca de ella para que, en un futuro, se pueda realizar una intervención que propicie el sano desarrollo de los adolescentes.

ANTECEDENTES

Uno de los comportamientos que hoy en día ha tomado fuerza entre los adolescentes son las autolesiones (Santos, 2012). Es por ello que a lo largo del presente capítulo haremos un recorrido por diferentes estudios cuyo tema principal son las autolesiones y sus implicaciones, desde diferentes posturas teóricas.

La autolesión es una conducta cuya práctica en la actualidad ha sido adoptada, en su mayoría, por adolescentes. El estudio de dicha conducta ha tenido como finalidad tratar de entender las causas, consecuencias y soluciones que la rodean, llegando a la conclusión de que es un fenómeno de difícil comprensión debido a las múltiples formas en que se presenta y a la complejidad de su origen. Se han realizado diversas investigaciones mediante las cuales se busca definir a las autolesiones, así como responder a muchas de las interrogantes que las rodean.

Una de dichas investigaciones fue la realizada por Rodríguez, Gempeler, Pérez, Solano, Meluk, Guerrero y Liemann (2007), cuyo objetivo era analizar la vivencia de los actos de auto daño sin intencionalidad suicida en mujeres con trastornos del comportamiento alimentario, por sus siglas en inglés (TAD). Para ello, iniciaron un análisis mediante el cual trataban de comprender el daño autoinfligido, teniendo como base el psicoanálisis. Como principio analítico estos autores entienden los actos de daño autoinfligido sin intencionalidad suicida, como comportamientos de automutilación, tales como cortarse la piel en antebrazos, piernas, abdomen, plantas de los pies o dedos, así como provocarse otras lesiones como arañarse o quemarse con cera, cigarrillos o plásticos calientes; golpearse la cabeza u otras partes corporales contra superficies, o pellizcarse compulsivamente la piel hasta sangrar o sentir dolor. Los autores mencionan que el cuerpo constituye una frontera y, a la vez, facilita un intercambio permanente entre el mundo interno y el mundo externo, cumpliendo entonces una tercera

función de intermediación entre el Ello y el mundo externo, entre lo somático y lo anímico, y utiliza el lenguaje a través de la representación verbal. En este contexto, entienden la autoagresión física como una interferencia a la continuidad de la existencia, donde la primera barrera de protección, la piel (yo-piel), es alterada. Este yo-piel, en constante cambio a lo largo de la vida, tiene funciones como servir de saco o continente de todo lo que se va acumulando y convirtiendo en experiencia, es la superficie o límite demarcador entre lo interno y lo externo que protege a la persona de las agresiones y, finalmente, como medio de intercambio con los otros seres y es entonces cuando el cuerpo se utiliza como lenguaje. La experiencia traumática vulnera la capacidad del yo y sus mecanismos de defensa, lo cual genera comportamientos regresivos que producen modificaciones más o menos permanentes del sí mismo, que podrían expresarse en culpa, vergüenza, temor y odio. El trauma psíquico resulta del arrollamiento que el sujeto experimenta por lo incontrolable de la experiencia traumática, que supera la capacidad de respuesta adaptativa y la sana elaboración del yo.

La automutilación expía o propicia, mediante el sacrificio, los actos y deseos vividos como agresivos en el pasado y también suministraría una protección anticipatoria para soslayar el castigo futuro y permitir próximas indulgencias mediante el pago por adelantado de una penalidad, llegando así, a la determinación de que las experiencias de automutilación pueden llevar al sujeto a conclusiones incorrectas, que pasan de ser hipótesis a volverse tesis (pensamientos distorsionados) a partir de las cuales se actúa perpetuando un comportamiento no adaptativo, por ejemplo, cuando piensan: “la automutilación es aceptable”, “el cuerpo es desagradable y merece castigo”, “es necesario automutilarse para reducir los sentimientos poco placenteros”.

Con base en lo mencionado anteriormente, Rodríguez *et al.* (2007) entrevistaron a nueve mujeres, entre los 15 y los 39 años de edad, con anorexia, bulimia nerviosa o trastorno por atracones de alimentación, e historia de lesiones autoinfligidas. Encontraron que el auto daño estaba estrechamente ligado con vivencias de culpa o castigo, vivencias de alivio de estados emocionales intensamente dolorosos, vivencia de obligatoriedad o urgencia (ante la ansiedad

se presenta una búsqueda urgente y obligada de emitir una respuesta autolesiva), estados disociativos antes, durante o después de realizarlo, o con la finalidad de integrarse psíquicamente y romper la disociación. Llegaron a la conclusión de que existe una estrecha relación entre trauma, disociación, comportamientos automutilatorios y TAD en estas pacientes.

Por otro lado Manca (2011), también desde una perspectiva psicoanalítica, define y entiende las autolesiones deliberadas 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; de igual manera se presenta una falta de control del impulso, por aumento de la tensión y por una sensación de alivio sucesiva a la puesta en acto de la autoagresión. Las partes del cuerpo más frecuentemente atacadas son los brazos, las piernas, el tórax y otras zonas de la parte frontal del cuerpo siendo ésta, por un lado, la más accesible y, por el otro, la más fácil de ocultar, con el fin de poder mantener completamente en secreto tales conductas.

Anzieu (1985, citado en Manca, 2011) menciona que 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. Considera que la piel es un “envoltorio psíquico (enveloppe)” que le permite a la psiquis desarrollarse en formas más complejas.

Define al Yo-Piel como una representación que utiliza el Yo del niño, durante las etapas precoces del desarrollo, para representarse a sí mismo como Yo que incluye los contenidos psíquicos, a partir de su propia experiencia de la superficie del cuerpo. En esta superficie se colocan las experiencias de ser tocado, protegido, escuchado y alimentado y, al mismo tiempo, los sentimientos de seguridad, estabilidad y protección relacionados con tales experiencias.

El concepto de Yo-Somático o Yo-Piel, representa la primerísima organización del Sí experimentada a través de las sensaciones corporales, sobre todo las sensaciones táctiles. El niño, si no recibe los estímulos apropiados a nivel sensitivo, no logrará percibir la sensación de ser una única entidad, protegida y contenida por la piel. Esto podría determinar una incapacidad de saber diferenciar

el Sí de los demás, adentro y afuera, fantasía y realidad. El acto de autolastimarse intervendría en la resolución de estos conflictos mediante el uso primitivo del cuerpo (Gaddini, 1987, citado en Manca, 2011).

El acto de automutilación redefine los límites del cuerpo, diferenciando el Sí mismo de los demás. La sangre derramada desde las heridas prueba que adentro del cuerpo hay vida. La estimulación de la piel por medio de la automutilación, ayuda a reconstruir la despedazada percepción del Sí, reactivando el Yo-Somático y tal vez recreando una experiencia táctil que, por lo menos para aquel que se lastima, produce placer y consuelo (Raine, 1982, citado en Manca, 2011).

Semejante conducta puede estar, en efecto, relacionada con la falta de cuidados maternos durante la infancia, especialmente en relación con la falta de contacto corporal o de cercanía con la persona que funciona como principal cuidadora del niño (Pao, 1969, citado en Manca, 2011). Algunos autores elaboraron la hipótesis de la preferencia de los brazos como partes para herir el propio cuerpo, pueda también tener un latente significado de castigo hacia la madre más que a sí mismo, porque representarían los brazos de la madre que no acunaron y protegieron correctamente al niño.

Asimismo, Shelley (2007) realizó un análisis sobre la auto-lesión, definiéndola como una conducta que está dentro de la esfera de dañarse el cuerpo de forma deliberada pero sin intento de suicidio, a pesar de la presencia de una ideación casi-suicida. Sin embargo, en ocasiones esta auto-lesión (cortarse de forma delicada) puede ser mortal (sin la intención de serlo) y además, puede evolucionar a formas de auto-lesión más severas y por lo tanto, incrementar la posibilidad de muerte. El autor también hace referencia a que la reacción de quien se corta pertenece, en gran parte, a una experiencia de inminente catástrofe psicológica, que, hablando subjetivamente, es “sentida” como amenazante. La conducta considerada problemática por los observadores (padres, profesores, amigos, y terapeutas), es vivida por el adolescente como una manera de solucionar problemas.

Por su parte, Kirchner, Ferrer, Forns y Zanini (2011) realizaron un estudio en el cual se plantearon por objetivos analizar la relación entre la ideación suicida

y la conducta autolesiva, examinar la presencia de dicha relación en una población comunitaria adolescente y estudiar el tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas por éstos. Como antecedente, los autores definen el comportamiento Autolesivo desde una perspectiva cognitivo conductual, como el desempeño socialmente inaceptable y repetitivo de los cortes, golpes y otras formas de auto-daño que causan daño físico leve o moderado.

En este estudio participaron 1,171 estudiantes (518 chicos y 653 chicas) de entre 12 y 16 años de edad. Para analizar la conducta autolesiva y la ideación suicida, utilizaron el Youth Self Report (YSR) diseñado por Achenbach y Rescorla (2001), el cual evalúa la psicopatología del adolescente concebido como una dimensión bipolar con dos grandes dimensiones psicopatológicas, llamadas banda ancha, es decir, la internalización y la externalización, una vez que los síndromes más específicos se agrupan. Además, para analizar las estrategias de afrontamiento, utilizaron la adaptación española del Inventario de Respuestas de Afrontamiento en Jóvenes (CRI-Y) de Moos (1993, 1995). Dicho Inventario evalúa, en la primer escala, los estilos de afrontamiento basados en el enfoque del problema: el análisis lógico, reevaluación positiva, buscar orientación y apoyo y la resolución de problemas. Las cuatro escalas restantes evalúan problemas de estrategias de evitación: la evitación cognitiva, aceptación de renuncia, búsqueda de recompensa alternativa y descarga emocional.

Encontraron que existe una importante asociación entre comportamiento autolesivo e ideación suicida; la probabilidad de autolesión en adolescentes con ideación suicida es más de diez veces superior que en adolescentes que no reportan dicho tipo de ideación. El uso de estrategias de afrontamiento específicas, marca una diferencia entre la población con ausencia/presencia de dichas conductas, especialmente en las chicas. Algunos autores han propuesto que la conducta de autolesión puede ser una estrategia de supervivencia en algunas adolescentes contra el malestar emocional por sí mismo, ya que algunos niños y niñas declaran que sienten un alivio rápido de la tensión después del episodio de autoagresión.

Por otro lado, Shelley (2007) menciona que existen experiencias de fondo de violencia emocional que crean la expectativa de que el dolor emocional debe ser gestionado sin recurrir a otros, siendo uno de los factores de riesgo que contribuyen al establecimiento de una vulnerabilidad a la autolesión. El cortarse a menudo es una “imagen” concretizada y un intento de contrarrestar una experiencia actual o inminente de pérdida del self y la amenaza concomitante de aniquilación personal, experimentada cuando el entorno brinda un apoyo insuficiente o cuando se le siente agresivo. Los que se cortan de forma delicada (o más comúnmente, los que se auto lesionan) se infringen heridas que son poco profundas o superficiales y no profundas y severas. Tienden a hacerse varios cortes poco profundos o arañazos y a menudo lo repiten una y otra vez. Y lo más importante es que las heridas reflejan el mantenimiento de un grado de control más que dar cuenta de un abandono exhaustivo.

Continuando con este tema, Nader y Boehme (2003) mencionan que la Automutilación (AM) se puede definir como un acto deliberado y repetitivo que persigue dañar el propio cuerpo sin intención suicida. La AM que busca el alivio de la tensión no tiene como objetivo la intención de muerte, por lo tanto no es un acto suicida. Sin embargo, en otro momento, estos individuos pueden realizar reales intentos de suicidio, es decir, se puede dar una patología mixta. Las formas más frecuentes de AM corresponden a cortes, golpes y quemaduras y las menos frecuentes a sacarse costras, inserción de objetos bajo la piel, torniquetes, auto ahorcamiento, rascarse en exceso, morderse las uñas y los dedos, morderse los labios y/o la lengua, sacarse el cabello, tatuarse en exceso, fracturas, amputaciones que pueden afectar dedos, mamas e incluso genitales y extremidades. La localización más frecuente de las heridas son los brazos, piernas y abdomen y los instrumentos más utilizados son hojas y máquinas de afeitar, cuchillos cartoneros y corrientes e incluso las propias uñas.

En cuanto a la fenomenología, Nader y Boehme (2003) sostienen que los eventos de AM pueden ser rutinarios o azarosos y se relacionan con estados emocionales intensos, alcanzando un estado máximo donde la persona siente que va a explotar si no canaliza las emociones (angustia, rabia, culpa, pena, sensación

de impotencia, etc.) a los que le sigue un acto impulsivo que no da tiempo a la reflexión.

Puede ocurrir con leve y transitoria oscuridad de conciencia y síntomas disociativos como despersonalización, es decir, actúan en medio de un estado de shock leve, las personas no se percatan de que se están auto hiriendo e incluso en ocasiones esperan ver fluir la sangre para detenerse y no sienten dolor físico hasta un tiempo después. La explicación a esto es que la lesión física permite que fluyan las emociones y el dolor psicológico intolerable a través del cuerpo, produciendo un alivio y sensación de bienestar inmediato. Esta sensación es transitoria ya que a continuación aparecen fuertes sentimientos de culpa y vergüenza que inducen a esconder las lesiones y a no referirse a lo ocurrido. El resultado del acto mutilatorio les permite un contacto firme consigo mismos y con lo externo, les ayuda a diferenciar el sí mismo del entorno y por lo tanto, un mejor juicio de la realidad.

Referente a los factores sociales, las familias con reglas muy estrictas que reprimen la expresión emocional o las familias aglutinadas con padres intrusivos que no permiten una adecuada diferenciación y reconocimiento de los sentimientos y percepciones propias, generan ambientes facilitadores de la AM. Este tipo de ambiente es capaz de trastornar el vínculo temprano, generando una patología de éste y condicionando la aparición de conductas AM en el futuro (Nader y Boehme, 2003).

En cuanto a los factores psicológicos, las personas que se autolesionan presentan una muy baja autoestima, con dificultades en la vinculación y poca capacidad para lograr intimidad. Tienen una insaciable necesidad de aprobación y afecto, inmadurez emocional, dificultades para el control de impulsos e hipersensibilidad a la opinión de los demás. También sucede que no desarrollan destrezas de autocuidado, no se sienten merecedores de bienestar y al no lograr calmar su propia ansiedad, incurren en conductas de autoagresión, a modo de una autoayuda distorsionada. Paradójicamente, su meta es terminar con el sufrimiento interno, aunque eso signifique atacar su propio cuerpo y padecer dolor físico (Nader y Boehme, 2003).

Por su parte, Taboada (2007) define la autolesión como toda conducta de agresión a sí mismo, por sí mismo, en el cuerpo o la salud, teniendo la intención de hacerlo pero sin una determinación suicida. La autolesión es un lenguaje somático a través del cual la persona utiliza el cuerpo en lugar de apoyarse en las palabras para la expresión de sentimientos. La autolesión también puede entenderse como un intento de manejar sentimientos caóticos y como una búsqueda de afecto, y no necesariamente como una forma de llamar la atención o como una manipulación. Igual que otros autores mencionados anteriormente, Taboada (2007) apunta que las formas más frecuentes de autolesiones son mediante cortes, quemaduras, arañes, golpes deliberados contra superficies duras, tallarse, morderse, golpearse la cabeza en forma rítmica, pincharse, interferir con la curación de las heridas y saltar desde alturas. Generalmente afecta los antebrazos y las muñecas, predominando las lesiones múltiples en una sola zona corporal.

Según dicho autor, los motivos por los que las personas se autolesionan pueden ser: escapar de una angustia agobiante, huir de una situación problemática, modificar el comportamiento de los otros, mostrar desesperación a los otros, vengarse de ciertas personas o hacerlas sentir culpables, aliviar la tensión emocional, buscar ayuda, cambiar un dolor psíquico por un dolor físico, bloquear recuerdos perturbadores, auto castigarse y morir. Igualmente menciona que desde la antigüedad existe un deseo en el ser humano por ser diferente a los demás, trayendo como consecuencia el uso de diferentes accesorios como joyas, vestimentas, atavíos inusuales, estilos de peluquería, etcétera, pero entre los más inusuales, se encuentran diversas formas de mutilar el cuerpo humano, cuya finalidad podía ser la de realizar un ritual (ligado a las creencias mágicas y sobrenaturales); proclamación (la localización y diseño de las lesiones son las que transmiten mensajes); decoración (tienen una finalidad estética evidente) y terapéutica (como un intento de alejar el dolor). Actualmente todas estas características se manifiestan entre los adolescentes como una forma de comunicación y de expresión de su propia identidad o de culto al cuerpo, haciendo evidente que la moda influye en las personas.

Para concluir, Taboada (2007) considera que es importante llevar a cabo una evaluación tomando en cuenta los sucesos que llevaron a la persona a autolesionarse, las circunstancias en las que se desarrolló el episodio, la intencionalidad, el recuento de autolesiones previas, si existen antecedentes de enfermedad psiquiátrica, abuso de alcohol y drogas ilícitas, si se presentan problemas psicosociales, características de la historia personal y familiar, estrategias de imitación, actitud ante estar vivo después de la Autolesión, desesperanza, riesgo de suicidio o de repetición del episodio.

Así mismo Rodríguez y Guerrero (Citado en Rodríguez *et al.*, 2007) realizaron un estudio con 362 mujeres diagnosticadas con Trastornos del Comportamiento Alimentario atendidas en el Programa Equilibrio, de Bogotá. La investigación mostró una frecuencia global de conductas de daño autoinfligido no suicida del 23.2%, que incluía un patrón similar al reportado en muestras de otros países, es decir, cortarse la piel de muñecas, antebrazos, piernas o abdomen, golpearse, quemarse, automutilarse dedos, pellizcarse la piel o varios tipos de conductas de manera combinada. En este estudio se mostró de manera significativa la asociación con variables de riesgo como el antecedente de trauma, en especial la presencia de abuso sexual repetido y exposición de la paciente o sus familiares a otros tipos de actos violentos, como secuestro, amenazas de secuestro, homicidios, amenazas de muerte, extorsión, desplazamientos forzados de las familias por causas violentas o maltrato físico. Al leer este material hay que contextualizar que Colombia es un país en donde la violencia social amenaza la seguridad y equilibrio emocional de las personas, de ahí que se habla de amenazas de secuestro y homicidios.

Desde una perspectiva neurológica, para Mendoza y Pellicer (2002) el comportamiento autolesivo o automutilación, se define como una conducta autodestructiva que causa daño tisular directo (en la piel) sin intención de causar la muerte, ya que las lesiones no son tan extensas o severas como para constituir un daño letal. Dicha conducta puede presentarse eventualmente en padecimientos psiquiátricos como estados depresivos o psicóticos; sin embargo, cuando se presenta de manera frecuente, constituye lo que se denomina el síndrome de

autolesión deliberada, que se puede observar en pacientes con retraso mental y trastornos de personalidad.

Por otro lado, en los estudios con animales se ha encontrado el desarrollo de conductas autolesivas en animales tras la lesión del sistema nervioso periférico. A partir de esta observación se desarrolló un modelo en ratas en el que se induce un proceso inflamatorio reversible en la pata, el cual dispara una conducta de autolesión. Este comportamiento puede modificarse tras la estimulación de diferentes estructuras cerebrales, por ejemplo, la estimulación eléctrica del cíngulo anterior incrementa la conducta de autolesión. Es mediante este tipo de estudios que se determina que el sistema dopaminérgico juega un papel importante en la génesis de la conducta de autolesión, específicamente en núcleos relacionados con la integración cognoscitivo-afectiva, tales como el área tegmental ventral, la corteza anterior del cíngulo y el tálamo anterior, llegando a la conclusión de que el comportamiento autolesivo se relaciona con una alteración en la esfera de la autoconciencia.

Por su parte, Rodríguez, González, Minor y Moreno (2008) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo era realizar un análisis comparativo de la relación que existe entre la conducta autodestructiva manifestada físicamente, en una muestra de jóvenes adolescentes y sus rasgos de personalidad. Para sustentar su objetivo mencionan que la adolescencia es el período de transición entre la niñez y la edad adulta, y los adolescentes son conscientes de los cambios que se están produciendo en su cuerpo, situación que provoca en algunos de ellos ansiedad, debido a que desconocen si tienen la apariencia y el tamaño correctos, lo que los lleva a compararse continuamente con los estereotipos humanos que son impuestos por la publicidad y que les son presentados en los diversos medios masivos de comunicación (televisión, revistas, internet, etc.) lo que puede acarrear, al no llegar a su ideal, sentimientos de inconformidad con su cuerpo o trastornos de tipo alimenticio, o dirigir su inconformidad hacia sí mismos. Una de las formas de dirigir dicha inconformidad puede ser mediante la autolesión la cual, como hemos venido mencionando, es una conducta autodestructiva que causa daño tisular directo, no tiene intención de causar la muerte y las lesiones no son

tan extensas o severas como para constituir un daño letal. Doctors (2002, citado en Rodríguez, González, Minor y Moreno, 2008) sugiere que la autolesión es el resultado de una reacción violenta debido a cierta ansiedad emocional, se presenta cuando el individuo no es capaz de tolerar ciertas emociones, situación que desencadena la búsqueda automática de un sustituto del dolor emocional por el dolor físico, debido a que las sensaciones físicas son comprendidas, dominadas y controladas por el sujeto más fácilmente; además, es frecuente que la autolesión responda a la necesidad de manipulación por parte del paciente, quien desea exhibir su comportamiento para obtener ganancias, situación que puede presentarse en los trastornos disociativos, trastornos ficticios y personalidad antisocial.

En cuanto al ámbito clínico, los autores mencionan que la autolesión es considerada, hasta ahora, únicamente como síntoma de presencia variable en ciertas patologías psiquiátricas tales como esquizofrenia, enfermedad bipolar y trastornos relacionados con sustancias, sólo por mencionar algunos; de tal modo que la automutilación se encuentra presente en multiplicidad de cuadros clínicos, lo que aunado a su dificultad para comprenderla, aumenta la complejidad acerca de la delimitación de tal fenómeno y, por tanto, su pronóstico y tratamiento.

Teniendo esto en cuenta, Rodríguez, González, Minor y Moreno (2008) realizaron un estudio descriptivo y transversal con una muestra de 19 adolescentes de entre 12 y 14 años de edad. A partir de la muestra se conformaron dos grupos, uno de estudio conformado por 11 adolescentes y el segundo de control conformado por 8 adolescentes. Se aplicó el cuestionario de personalidad CBCL 4 -18 de Achenbach. Los resultados mostraron que existe relación al menos en un rasgo de la personalidad (Trastorno Cognitivo-Conductual) con la conducta autolesiva presentada en la muestra de estudio, por lo que concluyeron que es posible respaldar la hipótesis que vincula a la conducta autolesiva con algunos trastornos de personalidad, particularmente, con trastornos cognitivo conductuales.

Por su parte, Vásquez (2009) define las autolesiones como el acto de dañar el propio tejido corporal y sin intenciones suicidas conscientes, que no es

aprobado socialmente y que incluye cortarse, quemarse, intoxicarse o haberse dañado de manera intencional. Menciona que para entender las autolesiones debemos tomar en cuenta que estas suelen aparecer con el comienzo de la adolescencia, durante la pubertad, y suelen ser los adolescentes y los adultos jóvenes quienes están en mayor riesgo de lesionarse a sí mismos. Suponen que la adolescencia, que es la etapa de la búsqueda de identidad, despierta una conflictiva referida al sí mismo, el cual tiene como base de su construcción al cuerpo y es por ello que tal vez en el replanteamiento de la identidad que se da en la adolescencia, podría despertarse una agresión hacia éste o también una necesidad de delimitarse a sí mismo de una manera concreta, marcando, mediante una lesión, el cuerpo.

Las personas que se autolesionan suelen presentar algunas dificultades en la expresión y sobre todo en la simbolización de las experiencias emocionales. Es por ello que ante algún conflicto emocional tienden a actuarlo más que a simbolizarlo. Las autolesiones pueden ser explicadas a partir de los lazos endebles que establecen los individuos con la sociedad y con las normas morales que éstas plantean. El individuo moderno que se autolesiona, se desapega de explicaciones colectivas del mundo y de la vida y suele enfrentar dichas explicaciones de manera solitaria y, entonces, las autolesiones podrían ser leídas como una incapacidad del sujeto por lidiar con los cambios en la sociedad o en su ambiente social.

Favazza (1996, citado en Vásquez, 2009) sostiene que desde el punto de vista biológico, los bajos niveles de serotonina (neurotransmisor que tendría la función de regular los impulsos agresivos) jugarían un rol importante en el hecho de autolesionarse. En ese sentido, ante el dolor, el cuerpo libera ciertos péptidos opiáceos que producen una sensación de placer. Entonces, algunas personas se autolesionarían buscando sentir placer o sensaciones “positivas” en los momentos que experimentan sentimientos de disforia intensa.

Siguiendo con los factores biológicos, algunas investigaciones sugieren que el acto de la AM estaría relacionado con la liberación de mediadores químicos

cerebrales de carácter adictivo, como lo son los opioides¹. Se postula que la liberación de endorfinas serían las responsables de las sensaciones de alivio que experimentan estos pacientes y que inducen a la repetición de la conducta (Nader y Boehme, 2003).

A lo largo de la exposición que venimos realizando, hemos considerado explicaciones sobre la autolesión desde la visión de disciplinas como el psicoanálisis, la medicina y la psiquiatría. En cuanto a las razones por las cuales se hacen presentes las autolesiones en una persona, desde el punto de vista psicológico, se han propuesto diversas explicaciones, sin embargo, ha habido hasta el momento poca investigación empírica sobre dichas razones. Así por ejemplo, la teoría cognitiva conductual propone que existen cuatro categorías de pensamientos mal adaptativos que las personas tienen para autolesionarse. La primera categoría de pensamientos sería que las autolesiones son aceptables; la segunda, que el propio cuerpo y uno mismo es despreciable y merece un castigo; la tercera, que la acción es necesaria para reducir sentimientos displacenteros; y, por último, que las acciones manifiestas son necesarias para comunicar los sentimientos.

Klonsky (2005, citado en Vásquez, 2009) menciona que a partir de las explicaciones dadas en cuanto las autolesiones, se pueden hallar siete modelos que explican su función:

- La influencia interpersonal. Esta explicación manifiesta que las personas que se autolesionan lo hacen para manipular o influenciar a individuos de su ambiente.
- El del autocastigo. Según este modelo, las autolesiones se utilizarían como una expresión de rabia hacia uno mismo. Linehan (1993, citado en Klonsky, 2005) propone que las personas que cometen autolesiones, lo hacen debido a que han aprendido de sus ambientes a castigarse o invalidarse a sí mismos, entonces las autolesiones podrían tener un importante componente masoquista en algunos casos, debido al aprendizaje que han recabado en la

¹ Por opioide se considera a aquellas sustancias que, derivadas o no del opio, actúan sobre los receptores opioides. Díez, Ocio y Del Pino (2008).

interacción con su ambiente que los agredía severamente, adoptando así una conducta castigadora hacia sí mismos.

- Anti suicidio. Este modelo propone que las autolesiones estarían expresando deseos destructivos y suicidas, sin tener un riesgo de muerte.
- Problemática sexual. Según este enfoque, las autolesiones servirían como una manera de gratificarse, controlarse, distraerse de y censurar deseos y sentimientos sexuales; ven las autolesiones como un autocastigo por impulsos sexuales o por la culpa edípica.
- La regulación del afecto. En este modelo se menciona que quienes han explicado las autolesiones de esta manera, manifiestan que las mismas alivian afectos “negativos” agudos. Es por ello que dichos individuos, al ser menos capaces de lidiar con dicho malestar, tienen una mayor predisposición a autolesionarse como una estrategia de regulación emocional mal adaptativa.
- La disociación. Este explica las autolesiones que se dan como respuesta a episodios de despersonalización o disociación. Gunderson (1984, citado en Klonsky, 2005) plantea que aquellas personas que se autolesionan suelen experimentar períodos prolongados de disociación cuando un ser querido está ausente. El hecho de ver sangre o de sentir dolor, serían maneras de salir de los episodios disociativos, recuperando el sentido de sí mismo. Los individuos que sufren de estos episodios tienden a sentirse adormecidos, vacíos o manifiestan “no sentir nada” y por lo tanto las autolesiones sirven como para ayudarlos a sentir nuevamente mediante el dolor o la visualización de la sangre.
- Los límites interpersonales. Este modelo explica las autolesiones como una manera de afirmar los límites del sí mismo, ya que los autolesionantes carecerían de un sentido “normal” del sí mismo. Esto se debería a un apego inseguro con la madre y por lo tanto a una posterior inhabilidad para separarse de ella. En este sentido, debido a que la piel es el tejido que nos delimita de los otros y del ambiente, el hecho de marcarla mediante una autolesión, es una forma de afirmar la propia identidad.

A partir de esto, se puede decir que las autolesiones podrían deberse a distintos conflictos emocionales, sin embargo, un factor común de aquellas personas que se autolesionan es que experimentan una dificultad para procesar los conflictos psíquicos mediante la simbolización y por ello suelen actuar mediante la autolesión.

Con base en lo mencionado anteriormente, el objetivo de la investigación desarrollada por Vásquez (2009) fue describir las características de la alexitimia² y las autolesiones en un grupo de escolares de cuarto y quinto grado de secundaria, de un colegio público de Lima Metropolitana. Para ello contaron con una muestra de adolescentes hombres y mujeres que fluctuaban entre los 15 y los 19 años de edad. Se les aplicó grupalmente una adaptación de la Cédula de Indicadores Parasuicidas para recoger la información referida a las autolesiones y la TAS 20 (Toronto Alexithymia Scale) para medir los niveles de alexitimia. Los resultados de esta investigación reflejaron que más de un 20% de los y las adolescentes las había cometido aunque sea una vez en su vida, que los que lo habían hecho eran en su mayoría mujeres y que dos desencadenantes de dichos actos eran los problemas familiares y el estado de ánimo depresivo.

En cuanto a los problemas familiares como desencadenantes, Vásquez (2009) también menciona que entre ellos se encuentran las peleas, la sensación de ser dejado de lado o ignorado y el maltrato sentido de parte de los familiares. De igual manera, señala que la principal red de soporte emocional que utilizan los escolares después de haberse autolesionado, es la de los amigos. Esto se debería al hecho de que al dejar de ser niños disminuyen las posibilidades de que elijan a los adultos como guías y ayudantes y más bien dirigen la comunicación de sus experiencias personales a personas de su edad. El ser escuchado por un par resultaría menos amenazante para el adolescente, puesto que la posibilidad de ser censurado es menor y más bien la probabilidad de recibir una respuesta empática es alta.

² La Alexitimia se define como un déficit comunicativo emocional, asociado con el pensamiento operacional, alta impulsividad y copiosas sensaciones corporales.(Fernández, 2011).

La segunda causa con mayor incidencia tiene que ver con la tristeza, la soledad y la culpa. Estos tres sentimientos son parte de la sintomatología depresiva, por lo que podemos decir que la depresión es un factor importante en la incidencia de las autolesiones. El autor concluye que la alexitimia sí se encuentra relacionada a las autolesiones, pero que existen otras variables que influyen en esa relación.

Finalmente, Jacoby (2008) realizó un estudio cuyo objetivo era describir las características de la auto percepción en un grupo de adolescentes institucionalizadas que han vivido en la calle y se autolesionan. Plantean que el fenómeno de la autolesión alude a todas aquellas acciones realizadas con la intención de producir un daño en el tejido corporal, sin intenciones suicidas subyacentes (Gratz 2006, citado en Jacoby, 2008). También puede ser definida como la destrucción o alteración directa, deliberada y repetitiva del tejido corporal a través de métodos diversos que incluyen cortarse, morderse, golpearse o interferir con la cicatrización de heridas. Entonces, la autolesión implica un acto que transgrede el límite del cuerpo, expresando externa y concretamente ciertas emociones que no logran ser mentalizadas y expresadas a través de la palabra.

La necesidad de reafirmar los límites del self es otra función común de la autolesión: dado que la piel es el límite que separa a un individuo del ambiente que lo rodea, hacerle marcas ayuda a reafirmar la propia autonomía y diferenciación de los demás. Muchas personas llegan incluso a adoptar una identidad basada en el hecho de lesionarse a sí mismos, sintiéndose únicos por realizar este comportamiento. La poca atención que se presta a sus iniciativas, así como la ausencia de cariño y comprensión en el trato que se les brinda, menoscaba su sensación de valía personal. Para finalizar, menciona que la autolesión afecta el modo como las adolescentes se perciben a sí mismas. No sólo por el hecho mismo de dañarse la piel, sino por las marcas visibles que ésta deja y la vergüenza que implica al ser un acto socialmente desaprobado.

Jacoby entrevistó y evaluó a 14 adolescentes reclutadas de una Institución de protección al menor, a través del Psicodiagnóstico de Rorschach mediante el Sistema Comprehensivo de Exner, el cual permite la evaluación completa de la

personalidad. Los resultados indicaron que el motivo que mencionan las adolescentes que se autolesionan es el sentimiento de abandono por parte de sus familias, llegando a ser, entonces, la autolesión un medio de expresión y de descarga que refleja una conducta de autopercepción disminuida y estigmatizada. El autor llegó a la conclusión de que la necesidad de pertenecer a un grupo, necesidad básica de la adolescencia, nos permite entender la aparición de la autolesión como un intento de muchas jóvenes, nuevas en la institución, por adaptarse a la “cultura” de un grupo, dado que quienes se encuentran institucionalizadas parecen utilizar la autolesión, junto a la ruptura de vidrios, como método de protesta frente al encierro y a la súbita pérdida del poder de decisión sobre sus propias vidas. La historia de vida de las adolescentes del estudio, nos hace pensar en una situación similar, en una infancia marcada por la ausencia de espacios para expresar y dar sentido a las emociones negativas, aprendiendo progresivamente a ignorarlas. En este sentido, se cree que las adolescentes, a través de la autolesión, utilizan el cuerpo como escenario donde exteriorizan, de una manera muy concreta, los diversos sentimientos que no logran procesar y simbolizar.

Es a partir de los estudios anteriores que podemos encontrar a las autolesiones como un tema delicado para aquellos que a partir de sus características muy particulares, se refugian en éstas creando conductas que los dañan física, social y psicológicamente.

Podemos darnos cuenta de que las autolesiones son un tema extenso que conlleva un sin número de características desde su origen hasta las consecuencias que se hacen propias de aquellos que realizan estas conductas.

Es por ello y gracias a la información que proporcionan las diversas investigaciones que podemos destacar la gravedad e importancia de crear nuevos procesos terapéuticos mediante los cuales los adolescentes que se autolesionan puedan generar las herramientas necesarias que les permitan desenvolverse de una manera adecuada consigo mismos y con el mundo que los rodea.

En el siguiente capítulo abordaremos aquellos factores familiares, sociales y personales que se relacionan con los adolescentes que se autolesionan.

CONDICIONES FAMILIARES, SOCIALES Y PERSONALES QUE POTENCIALIZAN LA PRESENCIA Y DESARROLLO DE AUTOLESIONES.

Como se pudo apreciar en el capítulo anterior, una de las características que destaca en cuanto a las autolesiones se refiere, son todos aquellos factores que probabilizan o están presentes en aquellos adolescentes que se autolesionan.

En este capítulo nuestra intención es realizar un recorrido breve por distintas condiciones familiares, sociales y personales que probabilizan que un adolescente se autolesione. Se tomaron en consideración estas condiciones, basándose en los resultados que encontramos en la presente investigación, lo cual implica que no se descarta que existan otras situaciones que impacten el equilibrio emocional de los adolescentes. Nuestro estudio se llevó a cabo con estudiantes de secundaria de una escuela de sector popular y resultados distintos pueden encontrarse en poblaciones diferentes.

A partir de ahora, nos referiremos a condiciones que impactan negativamente en las emociones de los adolescentes y los pueden llevar a autolesionarse. Se mencionan a manera de lista para enseguida explicarlas:

- a) Familias en las que se maltrata física y emocionalmente a los adolescentes.
- b) Familias en proceso de divorcio
- c) Abuso sexual al adolescente
- d) Problemas en el desarrollo de la autoestima en los adolescentes

Comenzaremos por el núcleo en la vida del ser humano, la familia, la cual otorga el sustento físico, social y psicológico de un ser humano desde que comienza su vida y lo rige en sus años posteriores.

De acuerdo a Jurich (1992) podemos encontrar distintos tipos de familias en las que se maltrata física y emocionalmente a los adolescentes, en este caso,

encontramos las normales mal adaptadas, las idealistas desilusionadas, las déspotas destronadas y las agresoras crónicas.

En las familias normales mal adaptadas, la mayoría de los padres que adoptan este patrón, se prestan enseguida a señalar que su conducta abusiva procede de un comportamiento desobediente por parte del adolescente o de una discusión con ellos. Estas familias raramente han realizado conductas de abusos físicos antes de la adolescencia o no han demostrado ninguna característica desviada, y en muchos casos, manifiestan no haber utilizado nunca ningún tipo de disciplina física.

La adolescencia trae consigo muchos cambios, es decir, siempre que exista un cambio como consecuencia de la transición de una etapa a otra en el ciclo de la vida familiar, la familia tendrá que hacer frente a elevados niveles de estrés.

Cuando una transición de este tipo en el ciclo vital de un miembro familiar coincide con la transición de otro familiar, el estrés se ve potenciado y la familia soporta una carga extrema. Esta situación sorprende a la familia con un adolescente en el hogar, debido a que las tareas de maduración del adolescente y las tareas madurativas de sus padres colisionan entre sí e incrementan la tensión dentro del contexto familiar.

La necesidad de los adolescentes de individualizar las cosas, entra en contradicción con la necesidad de los padres de consolidarlas. El adolescente está desafiando los límites y luchando por su independencia; este desafío de los límites y comportamiento provocativo, que si bien puede ser madurativamente adecuado para un adolescente, no puede ser percibido como positivo por los padres.

En muchos aspectos, el maltrato físico de estas familias es secundario al maltrato emocional y simbólico que provocan, de igual manera, es peligroso porque si la familia no desarrolla las competencias necesarias para afrontar el estrés de los años adolescentes, estas familias normales mal adaptadas pueden degenerar hacia formas más graves de malos tratos físicos (Jurich, 1992).

Las familias idealistas desilusionadas, son aquellas que durante la niñez de sus hijos, se han preocupado por ellos y han sido excesivamente indulgentes. Al igual que en las normales mal adaptadas, existía poca o nula disciplina física; es al

inicio de la adolescencia, cuando él o la adolescente inician su comportamiento normal de cuestionar los límites de su autoridad y es cuando empiezan a aparecer, de forma esporádica o accidental, los malos tratos. A menudo los episodios de malos tratos físicos están desencadenados por un acontecimiento estresante que tiene poco que ver en específico con la relación padres-hijos adolescentes.

Estos padres centran gran parte de sus vidas en torno a sus hijos, en muchas ocasiones tienen expectativas poco realistas acerca de lo que su hijo(a) es capaz de conseguir a nivel madurativo. Las fronteras entre padres e hijos se vuelven difusas, creando sentimientos de pertenencia, pero dejando poco espacio para la independencia o autonomía.

Una vez que el hijo llega a la adolescencia, se genera un problema; el empuje natural del adolescente hacia la auto-diferenciación, resulta más devastador para el padre. No sólo están presentes los mismos factores disruptivos de estrés que en el padre normal mal adaptado, sino que para este padre también se produce la ruptura de un vínculo extremadamente cercano y el distanciamiento de una fuente principal de soporte e identidad.

Por otro lado, las familias déspotas destronadas, tienen padres que siempre han empleado la disciplina física y el castigo, han sido especialmente rígidos durante la educación de los hijos y en cierta manera, a lo largo de su vida. La estructura de la familia es rígida y está diseñada para ser insensible a problemas y estrés. Cuando se anticipa un problema, la familia cierra las filas en torno a sí misma, esperando a que las preocupaciones reboten.

Aparentemente esta familia puede parecer muy fuerte debido a que los padres se apoyan en el liderazgo para ahuyentar el estrés. La familia puede tener muchos recursos estructurales, pero pocos recursos personales, por lo tanto, tiene poca capacidad de adaptación. Mientras esta familia permanezca impermeable al estrés, parecerá que funciona normalmente. Si un factor de estrés no rebota en las filas de la familia y penetra en el sistema familiar, la familia no tiene mecanismos para emplear con el fin de reducir el nivel de estrés, como consecuencia, estas familias emplean mecanismos de enfrentamiento mal

adaptados, como los malos tratos al adolescente para afrontar factores de estrés, como los deseos de independencia por parte del adolescente.

Resulta probable que estos padres empleen con mayor frecuencia fuerza física más extrema, por ejemplo, lesiones en la cabeza. También son mucho más propensos a adoptar otros mecanismos de afrontamiento mal adaptativos, como alcoholismo, toxicomanías o bien, enfermedades mentales.

Por último, las familias de agresoras crónicas, son los casos más graves de maltratos físicos a adolescentes, tanto en términos de frecuencia como de intensidad.

En estas familias el patrón de abusos comenzó en la infancia y ha continuado hasta la adolescencia. Estos padres son más propensos a causar lesiones graves y heridas en la cabeza de sus hijos adolescentes. Su disciplina es una agresión tanto física como verbal. Tanto los padres como los hijos se describen como sujetos desorganizados, incompetentes e inadecuados y se encuentran sujetos a múltiples problemas, por ejemplo, el divorcio, problemas económicos, alcoholismo, etc.

No hay razones especiales para los malos tratos, simplemente es la continuación de un patrón de malos tratos al adolescente, que comenzaron en la infancia.

Tanto los padres como los adolescentes, justifican los malos tratos como merecidos, debido a la conducta exhibida por el adolescente, aún cuando la conducta en cuestión pueda ser considerada como muy normal, atendiendo a los parámetros sociales.

Como se puede apreciar, en cada uno de estos tipos de familia se encuentra un detonante que puede afectar al adolescente al grado de llevarlo a un desequilibrio tanto físico, psicológico como social. Los adolescentes se encuentran inmersos en un ambiente familiar rígido, que no les permite decidir, aclarar sus necesidades y deseos ni expresarlos de manera libre, ya que todo el tiempo hay una limitante, llevándolos a sentirse sin voz ni voto dentro del rol familiar. Otro de los eventos relacionados con su ámbito familiar y que afecta a un

adolescente al grado de recurrir a las autolesiones, es el divorcio de sus progenitores.

Fernández, Encanra y Godoy (2002) sostienen que independientemente del período evolutivo en el que el niño se encuentre, la separación de los padres tiene un efecto directo sobre el mundo emocional y conductual del menor, produciéndose en algunas ocasiones sentimientos contradictorios y ambivalentes, para algunos niños es algo temido, otros tantos lo vivirán con culpa o impotencia, pero de forma inevitable les afectará y conlleva un impacto emocional de especial relevancia.

Sin duda, el nivel de desarrollo cognitivo, social y emocional que presentan los hijos en función de la edad afecta su comprensión del divorcio, así como a su capacidad para afrontar los factores que a menudo conlleva la ruptura entre sus padres. Depende en gran medida de los trastornos que eso ocasione en su vida, del nivel de intensidad de los conflictos entre sus progenitores o de la prolongación de dichos conflictos.

En el caso de la adolescencia, los jóvenes reaccionan de tal manera que se sienten apenados y con cierto nivel de ansiedad, aunque en general afrontan de una mejor manera el divorcio que sus hermanos menores. También poseen un mayor desarrollo cognitivo y emocional, tienen la ventaja de poder contar con el apoyo de otros adultos en un ambiente extrafamiliar, así como el apoyo de sus iguales, de tal manera que se pueden reducir los efectos de la separación.

Sin embargo, no todos los adolescentes actúan de esta forma, es decir, dado que es también una etapa en la que se producen profundos cambios personales y en las relaciones padres-hijos, los adolescentes son más vulnerables al divorcio.

Aunque el divorcio se lleve a cabo en las mejores condiciones, es de esperar que surjan dificultades debido a que la familia, tal y como el niño la ha conocido durante toda su vida, prácticamente cambiará.

La disolución matrimonial de los padres se ha considerado una circunstancia importante para el desarrollo de los hijos, en específico durante el primer año después de la ruptura de la pareja. Durante este primer año es cuando

se suelen dar los mayores cambios en la vida del adolescente, debido a que todo se reorganiza; hay cambios en las rutinas diarias, los juegos y la disciplina.

Entre los problemas más frecuentes que se generan suelen ser los emocionales, seguidos de problemas escolares, sociales y físicos.

La principal reacción emocional de los adolescentes ante la separación de los cónyuges, es la tristeza. El adolescente puede manifestar dicha tristeza de distinta manera: llorando, permaneciendo más callado, abstraído o alejado. Otra forma de demostrar la tristeza es el enfado, las conductas oposicionistas y agresivas.

En este caso, los cortes en el cuerpo se pueden presentar cuando los hijos se están sintiendo involucrados en las dinámicas de peleas y conflictos de los padres. Es una forma de evadir lo que están sintiendo y al mismo tiempo de pedirles a sus padres que dejen de pelearse al ponerles atención a ellos (Fernández, Encanra y Godoy, 2002).

Otro evento que podemos encontrar como relevante en cuanto a la adolescencia es referente a las personas que se sienten víctimas de los demás o no pueden tener capacidad de respuesta ante los otros, sino que se viven en condición de sufrimiento.

Según Bergman (1987) tomar una posición de víctima implica visualizarse a uno mismo como alguien indefenso, impotente, castigado, honesto, ingenuo, temeroso y por lo general reactivo frente a otra persona. Aquellas personas que toman la posición de víctimas manifiestan vulnerabilidad, son demasiado sensibles ante los otros, anteponen las necesidades de los otros a las suyas y necesitan más la aprobación de los demás que ser capaces de aprobar.

Las víctimas sienten ira, dolor y frustración y, dada su condición, son incapaces de expresar directamente o manejar estos sentimientos los cuales son, en la mayoría de los casos, el resultado de sentirse despojado, considerar ingratas a las personas por las que uno hace algo, y en última instancia, no saber lo que uno quiere ni quién es, puesto que por lo general, las víctimas están más vueltas hacia los demás que hacia ellas mismas.

Una persona llega a convertirse en víctima porque ha estado sujeta a un medio ambiente agresivo. Este contexto ofensivo puede provenir, por ejemplo, de que un padre se enfurezca con el hijo en lugar de la esposa, de que un adolescente se convierta en un paciente para llamar la atención del matrimonio (Bergman, 1987).

En muchas ocasiones el adolescente, para protegerse de este medio agresivo, se retrae física y emocionalmente, siendo sin duda el primer paso para convertirse en una buena víctima. Con el tiempo, este reflejo de retraerse se convierte en una pauta usada para enfrentar otras formas de ansiedad en diferentes contextos sociales y la víctima aprende a retirarse, a reaccionar en vez de actuar y defenderse.

Las víctimas atribuyen el poder a los otros, debido a que los visualizan como dañándolos y no perciben que están participando en una confabulación de víctima. Como las víctimas más bien reaccionan que actúan, rara vez dicen lo que quieren o tratan activamente de satisfacer sus deseos. La consecuencia es que las víctimas se sienten formidablemente despojadas y esta privación es una fuente importante de frustración, enojo y quizá furor, lo que es muy probable que los lleve a realizar actos que atenten en mayor o menor medida su bienestar, como lo es el hacerse cortes en alguna parte del cuerpo.

Este tipo de comportamientos de debilidad en un adolescente, también son encontrados en aquellos que se ven afectados en su autoestima, la cual es otro factor a tratar en la adolescencia.

En cuanto a la autoestima, encontramos lo reportado por Branden (1991) quien menciona que la autoestima tiene dos componentes, un sentimiento de capacidad personal y un sentimiento de valía personal. La autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo, refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (para comprender y superar los problemas) y de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades). La autoestima es el componente evaluativo del concepto de sí mismo.

El desarrollo de la autoestima se da a partir de la retroalimentación que recibimos en la infancia, de cómo somos tratados y las referencias que las personas hacen acerca de cómo somos y cómo debemos ser, es decir, de la confianza, el respeto, y la valía que nos demuestran y nos enseñan a tener por nosotros mismos. Aún en nuestros primeros años de vida, nuestras propias elecciones y decisiones desempeñan un papel crucial en el nivel de autoestima que a la larga desarrollemos.

Tener autoestima baja, hace referencia a sentirse inútil para la vida; errado, no con respecto a tal o cual asunto, sino equivocado como persona. Numerosas personas padecen sentimientos de inutilidad, inseguridad, dudas sobre sí mismas, culpa y miedo a participar plenamente en la vida, una vaga sensación de que "lo que soy no es suficiente", no siempre estos sentimientos se reconocen y admiten con facilidad, pero ahí están.

La autoestima, en cualquier nivel, es una experiencia íntima; reside en el núcleo de cada persona, se refleja en lo que piensa y siente sobre sí mismo.

La autoestima es un concepto, una actitud, una imagen, un sentimiento y se representa por la conducta.

La autoestima es la capacidad de valorar el yo y tratarnos con dignidad, amor y realidad y es por ello que la integridad, responsabilidad, sinceridad, el amor y la compasión, surgen con facilidad en aquellas personas que tienen una elevada autoestima.

Los hijos de familias conflictivas, frecuentemente tienen sentimientos de inutilidad, crecen como pueden con una comunicación "torcida", reglas inflexibles, críticas por sus diferencias, castigos por los errores y sin experiencia alguna en el aprendizaje de la responsabilidad, por lo que estos niños tienen el riesgo de desarrollar conductas destructivas contra sí mismos y los demás.

Los individuos que se aman y valoran, pueden amar y valorar a los demás y enfrentar la realidad de manera adecuada, es decir, una autoestima fuerte es el medio que nos permite ser más humanos, más saludables y por supuesto, felices, creando y conservando relaciones satisfactorias y siendo individuos adecuados, eficaces y responsables. Cuando una persona se quiere, no hará algo que pueda

lastimar, devaluar, humillar o destruir a sí misma o a los demás y por lo tanto, no responsabilizará a otros de sus actos. Cuando la gente se siente y se percibe con poca valía, espera el engaño, el maltrato y el desprecio de los demás, teniendo muy probablemente desconfianza ante todo. El temor es la consecuencia natural de esta desconfianza y aislamiento. El temor limita y ciega, impidiendo que se prueben nuevos medios para la solución de problemas.

Debido a comportamientos y características como las anteriores, los adolescentes pueden entrar en un estado de crisis, llegando a presentar conductas mucho más severas, como los intentos de suicidio.

Para Cruz y Roa (2005) el intento suicida representa una crisis, tanto para el individuo que lo realiza como para el contexto en el que se está inserto. Se trata de una urgencia médica y psicológica, que implica un riesgo de vida y un problema mental.

Cualquier tipo de conducta suicida, desde criterios psicopatológicos del enfoque Constructivista-Evolutivo puede ser considerado como reflejo de un desequilibrio en el funcionamiento psicológico del adolescente. El intento de suicidio vendría a constituir una conducta desadaptativa.

Durante la adolescencia se presentan cambios difíciles en los jóvenes que les producen ansiedad y depresión hasta llegar, en algunas ocasiones, a una tentativa de suicidio. Este intento plantea el problema de la depresión como vivencia existencial y como una verdadera crisis en la adolescencia.

La idea de muerte en el joven suele ser frecuente, pero debe hacerse la diferencia entre el adolescente que piensa en el suicidio como una llamada de auxilio, como la forma de comunicar su descontento a los demás, el que ve el suicidio como una idea romántica y aquél que lo lleva a cabo (Pérez, 2006).

Todos los intentos suicidas y los suicidios hablan de una crisis emocional, de una perturbación de la forma en que se vive, de un desacuerdo social. El suicidio es el resultado de un acto de la víctima dirigido contra su propia vida, acto que puede ser una lesión autoproducida o la realización de una actividad peligrosa que conduce a un accidente fatal.

Schneiderman (citado en Garduño, Gómez y Peña (2011) clasificó la conducta suicida en cuatro tipos:

1. La conducta suicida impulsiva, que generalmente se presenta después de una desilusión, de una frustración o de fuertes sentimientos de enojo;
2. La sensación de que la vida no vale la pena, sentimiento que suele resultar de un estado depresivo. Aquí el adolescente considera que sus sentimientos de minusvalía y desamparo no desaparecerán;
3. Una enfermedad grave, que puede llevar al adolescente a pensar “que no hay otra salida”.
4. El intento de suicidio como medio de comunicación, en donde el joven no desea morir pero quiere comunicar algo por medio del suicidio y así cambiar la forma en que lo tratan las personas que lo rodean.

La adolescencia, como etapa de desarrollo de todo individuo, es una etapa dolorosa en la que el adolescente pasa por cambios difíciles que le producen ansiedad y depresión. Es por esta razón que la tentativa de suicidio es una de las conductas más significativas del adolescente. Por el contexto depresivo que la envuelve, la tentativa de suicidio plantea el problema de la depresión como vivencia existencial y como una verdadera crisis durante la adolescencia.

Durante esta etapa, el adolescente se siente inseguro en razón de su desarrollo corporal y en ocasiones puede sentir que su cuerpo es algo aparte de él.

El suicidio de los adolescentes puede tener varios significados que son aplicables a todas las edades de la vida, pero se debe advertir que en función de la madurez del individuo hay significados que se aplican a ciertos periodos de la vida.

Beachler (citado en Garduño, Gómez y Peña (2011) describió algunos significados posibles:

- La huida, es decir, el intento de escapar de una solución dolorosa o estresante mediante el atentado en contra de la vida, ya que ésta es percibida como insoportable;

- El duelo, cuando se atenta contra la vida propia después de la pérdida de un elemento importante de la persona;
- El castigo, cuando el intento suicida se dirige a expiar una falta real o imaginaria, aquí el adolescente se siente responsable por un acto negativo o desea autocastigarse para mitigar la culpa;
- El crimen, cuando el adolescente atenta contra su propia vida, pero también desea llevar a otro a la muerte.

Quienes realizan una conducta suicida se encuentran en un estado de desequilibrio importante que no les permite regular su comportamiento hacia la adaptación y que dificulta el desarrollo de la organización de la identidad hacia la autonomía. En los adolescentes se produce un desequilibrio importante en la relación de significado de sí mismo en el mundo y con los otros, dándose la percepción y el sentimiento de falta de libertad y la falta de igualdad.

Dentro del período de tiempo en el que el adolescente avanza en el continuo de conductas suicidas hasta llegar al intento como tal, este patrón de conducta desadaptativa va rigidizándose, retroalimentando positivamente la forma de percibir y construir las visiones de sí mismo, los otros y el mundo que ha ido desarrollando.

En el adolescente que realiza un intento de suicidio, la construcción de la visión de sí mismo y la realidad se distorsiona de manera negativa. Además, al volverse rígidas, se dificulta la posibilidad de un cambio a partir de la interacción con el entorno. De esta manera se van configurando imágenes poco realistas o negativas de sí mismo y de la realidad, sin la transformación y cambio. Predomina un sentimiento depresivo de estar coartado en el actuar e impedido de ser incluido en el mundo.

Por último, uno de los factores que más impacta a un adolescente tanto a nivel físico, psicológico y social es el abuso de orden sexual.

Sullivan y Everstine (2004) mencionan que la adolescencia es una de las etapas más complejas y turbulentas de la vida, es por esta razón que cuando un trauma sexual se introyecta en esta etapa, la situación se torna negativa. La y el adolescente después de ser violado o abusado sexualmente, suele pasar por un

periodo de conducta autodestructiva o de un profundo autodesprecio debido a que una agresión sexual es una agresión a la última de las fronteras territoriales, la piel y la penetración involuntaria de esa frontera provoca en la víctima la sensación de no estar entera.

Es común que se experimente una extraña fragmentación personal y desorientación, que son originadas por la invasión temporal de la frontera de la piel.

Este sentimiento puede ser devastador en una adolescente, debido a que aún está en el proceso de definir quién es y de individualizarse respecto de sus padres. A esa edad se tiene una enorme necesidad de sentirse una persona completa y separada y el rompimiento de esta percepción puede causar serias repercusiones.

Esto puede complicarse aún más cuando se entra a la etapa de depresión, debido a que algunas adolescentes pasan por una fase de promiscuidad o conducta autodestructiva, que en realidad es el resultado de su estado de ánimo y de la sensación de haber perdido su valor como seres humanos. Algunas de ellas, llegan a pensar que han sido ensuciadas al grado de ya no valer nada, esto las puede orillar a sentir la necesidad de atacarse a sí mismas, realizándose actos que atenten en mayor o menor medida a su bienestar, por ejemplo, las autolesiones (Sullivan y Everstine, 2004).

Como señalamos, todos y cada uno de los factores mencionados anteriormente representan para el adolescente un detonante que puede llevarlo a autoagredirse como una forma de reaccionar ante su entorno, encontrándose incapaz de reaccionar de forma distinta.

Es de suma importancia tomar en cuenta cada uno de estos factores en el momento de encontrarse frente a un adolescente que manifiesta autolesionarse, ya que son estos factores los que, en la mayoría de las veces, probabilizan el que un adolescente decida autolesionarse.

Hasta este momento destacamos que las autolesiones en adolescentes los colocan en posiciones de daño a su integridad física, emocional y social. Es por ello que la presente investigación permitirá conocer cómo adolescentes mexicanos

están teniendo experiencias de este tipo, cuáles son sus explicaciones ante lo que sienten y el por qué se automutilan y, sobre todo, qué esperarían que los adultos hicieran para que terminaran con esta conducta. Se sostiene que una investigación de este tipo se justifica por el impacto positivo que puede tener en la atención de población adolescente, tanto para conocer los estados anímicos que los llevan a autolesionarse, como para pensar posibles alternativas de intervención.

Objetivo de la Investigación.

General:

Identificar, caracterizar y analizar la conducta autolesiva en adolescentes de Secundaria.

Particulares:

- Identificar las condiciones personales, familiares y sociales por las cuales los adolescentes de secundaria aseguran que incurren en autolesiones.
- Analizar el reporte de sus estados emocionales, antes, durante y después de autolesionarse.
- Identificar el impacto emocional, social y físico que tienen las autolesiones en la vida de los adolescentes.

METODOLOGÍA

3.1 Ingreso a la Escuela Secundaria en la que se llevó a cabo la investigación

En la actualidad la educación Secundaria en México se desenvuelve en un clima tradicionalista de enseñanza, es decir, en donde el papel del alumno es el de receptor de conocimientos y el papel del profesor como especialista en transmitir conocimientos.

El desarrollo de este tipo de enseñanza ha provocado que los profesores, con tal de cumplir con los requerimientos de su profesión -reflejados en una excesiva carga de trabajo- no logren tener un acercamiento con los alumnos, dedicándole tiempo a aquellos que necesitan más apoyo académico, psicológico y social.

Es gracias a este hueco que se forma en el sistema de educación Secundaria, que pasan desapercibidas distintas problemáticas entre los alumnos. Estas problemáticas pueden ser a nivel académico, psicológico o social o simplemente pueden estar vinculadas y una ser la causa o efecto de la otra.

Es entonces que ante estas problemáticas se crean programas integrales que orientan y ofrecen servicio tanto al personal de la institución, a los padres de familia como a los alumnos con el fin de cumplir con los requerimientos a nivel académico, psicológico y social.

Tomando en cuenta dicho contexto, la Facultad de Estudios Superiores Iztacala ofrece un servicio Psicosocial en Escuelas Secundarias Públicas ubicadas en colonias populares del Municipio de Tlalnepantla.

En este caso, el Servicio se llevó a cabo bajo la supervisión de la Doctora Claudia Lucy Saucedo Ramos, en la Escuela Secundaria Técnica No. 4 "Presidente Ruiz Cortines", ubicada en Av. Miguel Hidalgo s/n, Tlalnepantla, Estado de México.

Ya dentro de la escuela, los estudiantes de psicología eran presentados ante el personal de la escuela como psicólogos capacitados para brindar el servicio de apoyo psicosocial a los alumnos que lo requirieran.

Posteriormente, el Departamento de Orientación, encargado de coordinar las actividades del servicio de psicología, hacía entrega de un listado que contenía el nombre del alumno, así como el motivo por el cual solicitaban el servicio.

Después de las primeras entrevistas con los alumnos, nos percatamos de que las problemáticas presentadas por los alumnos de dicha institución eran problemas de bajo rendimiento académico, indisciplina, problemas de habilidades sociales, abuso sexual, autolesiones, drogadicción y violencia intrafamiliar.

De acuerdo con Doctors (1992); Nader y Boehmer (2003) y Rodríguez y Guerrero (2005) (Citado en Díaz, González, Minor y Moreno, 2008) la incidencia de las autolesiones se ha incrementado especialmente en la población adolescente, razón por la cual se considera necesario la realización de estudios que permitan delimitar los orígenes, consecuencias y factores asociados con este comportamiento.

Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente, entre todas estas problemáticas, la autolesión fue tomada como una problemática central en el desarrollo del Servicio antes mencionado. Como prioridad se pretendía realizar entrevistas a aquellos alumnos que se autolesionaban y así obtener datos que pudieran enriquecer el presente estudio.

Para poder realizar las entrevistas en dicha Institución fue necesario acudir a una entrevista con el jefe del Área de Orientación, en la cual se realizó una exposición detallada del motivo por el cual requeríamos de atender una problemática específica, así como del formato de las entrevistas a realizar, obteniendo así los permisos necesarios para llevar a cabo las entrevistas.

El jefe del Área nos canalizó con la psicóloga de la Escuela Secundaria, con el objetivo de que nos informara de los casos de adolescentes ya identificados que presentaban autolesiones. Aunado a esto, se realizó una difusión mediante carteles con las leyendas: “¿Te sientes triste?”, “¿Te sientes solo?”, “¿Te gustaría platicar con alguien?” “Acude al servicio de psicología, pregunta en Orientación”,

con el objetivo de localizar y canalizar al servicio de psicología a un mayor número de alumnos que presentaran dicha problemática.

Ya teniendo los datos necesarios para localizar a los alumnos, se realizó un itinerario con los días y los horarios en que se llevarían a cabo las entrevistas.

Las entrevistas eran semi-estructuradas (tema que trataremos posteriormente), se realizaron en el área de comedor de la Institución, siendo ésta la única área dentro de la escuela en la cual teníamos permitido realizarlas.

Dicha área era un espacio de 10 metros de largo por 8 metros de ancho con piso de terracería y expuesto al aire libre, por lo cual contaba con luz natural. Cuenta con 9 mesas de cemento, cada una de ellas con tres bancos del mismo material.

La duración de cada entrevista oscilaba entre 30 y 70 minutos aproximadamente, todo dependía del tiempo con el cual disponía los alumnos al día.

Como complemento de la información otorgada por los alumnos y tomando en cuenta que la familia es el contexto de desarrollo primordial en el que un individuo crece, se socializa y adquiere las competencias necesarias para convertirse en un miembro activo de la sociedad (Hidalgo, Menéndez, Sánchez, Lorence y Jiménez, 2009) se consideró necesario realizar entrevistas a los padres, ya que, como se mencionó anteriormente, es en el contexto familiar donde se desarrollan e identifican un mayor número de comportamientos y experiencias a lo largo de su vida.

En cuanto a las entrevistas con los padres de los alumnos que se autolesionaban, primero se les enviaba un mensaje en el cual se les hacía saber del Servicio de Psicología al cual asistían sus hijos y se les solicitaba su presencia con el objetivo de tratar algunas problemáticas relacionadas con sus hijos. Al final se les pedía especificar el día y la hora en la cual ellos podían asistir y así se agendaron las citas con los padres de familia.

Las entrevistas con los padres tuvieron el mismo formato que la de los alumnos, sólo que el objetivo era indagar sobre el comportamiento de los alumnos en casa, así como sobre su conocimiento acerca del comportamiento de

autolesión de su hijo. Esta información fue utilizada como marco de referencia y estructuración de la caracterización de cada adolescente entrevistado. En la presente tesis no analizamos las respuestas de los padres ante la conducta autolesiva de sus hijos porque rebasaba el recorte teórico-metodológico propuesto.

3.2 Entrevista Semiestructurada

Como método para la recolección de datos se eligió la entrevista, ya que es uno de los métodos más importantes y eficaces en cuanto al trato directo con las personas de quienes nos interesa obtener información.

La utilización de la misma permite captar a través de la narración y el discurso, la concepción que los adolescentes tienen acerca de su conducta de autolesión, haciendo uso de sus propias palabras, definiciones o expresiones.

La entrevista es definida como el intercambio verbal que nos ayuda a reunir datos durante un encuentro, de carácter privado y cordial, donde una persona se dirige a otra y cuenta su historia, da su versión de los hechos y responde a preguntas relacionadas con un problema específico, en pocas palabras, la entrevista es una forma oral de comunicación interpersonal, que tiene como finalidad obtener información en relación a un objetivo (Acevedo, Florencia y López, 1992).

Durante las entrevistas se dan reiterados encuentros cara a cara entre el investigador o entrevistador y los informantes o entrevistados, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones tal como las expresan con sus propias palabras, siguiendo, entonces, el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas (Taylor y Bogdan, 1987).

El Investigador/entrevistador establece una interacción peculiar que se anima por un juego de lenguaje de preguntas abiertas y relativamente libres por medio de las cuales se orienta el proceso de obtención de la información expresada en las respuestas verbales del individuo entrevistado (Canales, 2006).

La entrevista puede perseguir distintos propósitos en su realización, recoger hechos, informar, motivar, influir, averiguar, etc., y es por ello que existen distintas tipos de entrevista, por ejemplo, la no estructurada, la semi-estructurada, la estructurada, etc.

En este caso, y tomando en cuenta el objetivo de la presente investigación, el tipo de entrevista apropiado es la entrevista semi-estructurada.

De acuerdo con Barragán, Salman, Ayllón, Sanjinés, Langer, Córdova y Rojas (2003) las entrevistas semi-estructuradas son aquellas en las cuales las preguntas están definidas previamente en un guión de entrevista que contiene los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista, pero la secuencia, así como su formulación, pueden variar dejando a la libre decisión y valoración del entrevistador estando siempre en función de cada sujeto entrevistado.

El investigador o entrevistador realiza una serie de preguntas (generalmente abiertas al principio de la entrevista) que definen el área a investigar, pero tiene libertad para profundizar en alguna idea que pueda ser relevante, realizando nuevas preguntas, es decir, hay más libertad para improvisar: volver a preguntar, pedir elaboración, incluir experiencias personales para ilustrar el caso, etc.

Entonces, la importancia de la entrevista semi-estructurada radica en procesar y comparar los resultados de distintos entrevistados; y a la vez posibilita improvisar durante la entrevista y ser flexible para adaptarse a las circunstancias específicas.

En el presente estudio se realizó un guión de entrevista, el cual abarcaba 6 grandes temas, de los cuales, se desglosaban las preguntas correspondientes a cada uno de ellos:

- ✓ Datos Demográficos de los adolescentes
- ✓ Características de las autolesiones (ubicación, temporalidad en que ocurrían, estilos de autolesión)
- ✓ Situación Familiar
- ✓ Condición Emocional.
- ✓ Relaciones sociales

✓ Tentativas de mejora

Como se mencionó anteriormente, la entrevista tenía como base el guión, pero durante el desarrollo de la misma surgían distintas preguntas con respecto a cada caso en particular.

Para fines del presente estudio las entrevistas fueron audio grabadas con el consentimiento de los entrevistados, permitiéndonos hacer uso de sus nombres reales para posteriormente, realizar su transcripción textual y así poder realizar un análisis detallado, el cual se presentará en el próximo capítulo.

3.3 Descripción de los casos

El objetivo de este apartado es presentar, de manera breve, las características de cada uno de los adolescentes a los que se entrevistaron. A todos se les pidió su autorización para que la entrevista fuera audio grabada y a la mayoría se le atendió durante varias sesiones de tratamiento psicológico en la Escuela Secundaria. No reportamos aquí el tratamiento que se llevó a cabo con cada uno, por considerarlo fuera de los objetivos de la presente tesis. Únicamente diremos que todos dejaron de cortarse como resultado de la terapia que tuvieron, tanto los que participaron del Servicio de psicología en la Escuela Secundaria, como aquéllos que acudieron a un Servicio de psicología externo. Todos aprendieron que cortarse era una forma dañina de relacionarse con el cuerpo y fueron entrenados a comunicarse con las demás personas de una manera sana, a modo de evitar complicaciones en su salud. Hasta donde pudimos establecer en el seguimiento, todos seguían sin cortarse. De acuerdo a lo anterior, consideramos que los cortes en el cuerpo en el caso de estos adolescentes, no corresponden a una condición psiquiátrica o de alteración de la personalidad, tal y como se describe en algunas de las referencias que citamos en los apartados previos, como es el caso de: Rodríguez (2007) quien encontró que las autolesiones estaban estrechamente ligadas a trastornos del comportamiento alimentario; también Mendoza y Pellicer (2002) quienes mencionan que las autolesiones se presentan en padecimientos psiquiátricos o psicóticos, pacientes con retraso mental y trastornos de la personalidad; o el caso de Rodríguez, González, Minor y

Moreno (2008) quienes encontraron que existe una estrecha relación de la conducta autolesiva con algunos trastornos de personalidad, particularmente, con trastornos cognitivos conductuales. Pasamos entonces a describir a los adolescentes que participaron en el presente estudio.

Alma Rosa tenía 13 años durante el tiempo de la investigación y se encontraba inscrita en el primer año de la Secundaria. Ella vive con su papá, su mamá y una hermana mayor que estudia la preparatoria. Sus padres fueron liquidados de un empleo estable en una compañía paraestatal y a partir de ahí decidieron ubicarse como comerciantes, con un puesto de alimentos en varios de los mercados sobre ruedas de la Colonia en que viven. Al salir de la escuela, Alma Rosa busca a sus padres en el puesto de alimentos, come y si quiere permanece con ellos o se retira a su casa. La queja fundamental que la adolescente expresaba era que sus padres no le ponían atención, que todo el tiempo trabajaban, que atendían más a su hermana mayor. También se reconoció como una chica sensible, que fácilmente lloraba ante los “desprecios” que le hacían en casa y comentó que sus padres le habían pegado fuertemente en diversas ocasiones. Dada esta situación familiar, Alma Rosa se sentía muy triste, bajó mucho sus calificaciones y optó por realizarse fuertes cortes en el cuerpo, sobre todo en los brazos y también habló de ideas suicidas que tenía al sentir que “no le importaba a nadie”.

La chica era de un hablar fluido, muy expresiva a través de poemas y dibujos. Durante las dos entrevistas se mostró altamente motivada a hablar de su problemática.

Si bien es cierto no quería que sus padres se enteraran de los cortes, esperaba con ansias que le pusieran atención. Para ella estaba claro que lo que deseaba era un mayor reconocimiento por parte de sus padres, ante la sensibilidad que decía tener. Reportó que una amiga de la escuela le aconsejaba que no se cortara, que sus motivos no eran los suficientemente fuertes para hacerlo, pero Alma Rosa continuaba haciéndolo.

El caso de Alma Rosa nos habla, en general, de una extrema sensibilidad y lo que ella consideraba como abandono emocional por parte de sus padres. Si

bien es cierto sus padres la atendían en lo fundamental, la chica requería una atención especial por parte de ellos. Los cortes en el cuerpo eran para amortiguar el dolor por la soledad que experimentaba y como un llamado de atención a sus padres. Los poemas profundamente tristes y sus cortes, eran puertas de escape que le permitían manejar el dolor que sentía y, al mismo tiempo, una llamada de auxilio dirigida a sus padres.

Damián tenía 13 años durante el momento de la investigación.

Se encontraba estudiando el primer año de Secundaria en el turno vespertino. Vivía con ambos padres y recientemente al papá le habían diagnosticado diabetes. El señor era empleado y la señora ama de casa. La madre comentó que habían detectado los cortes que el niño se hacía en los brazos, que eran realmente profundos y muchos, y que habían hablado con él acerca de por qué lo hacía, además de que lo habían regañado. Para ambos padres Damián se realizaba los cortes por la influencia de la música que oía (“metalera”), además de que hacía “dibujos del diablo con sangre”. Tanto la madre como Damián reconocieron que en la familia todos eran muy tímidos. El chico explicó que se hacía los cortes solamente en la escuela y que le gustaba la idea de que sus compañeros se fijaran en él y así tener amigos. Damián no aceptó la teoría de sus padres de que se cortaba por influencia de la música que escuchaba o por sus preferencias culturales. Se orientó más a pensar que era por la ansiedad que le causaba no tener amigos, por querer llamar la atención de sus compañeros de grupo y en ocasiones por estar preocupado por la salud de su papá. Durante la entrevista y en sesiones posteriores, se le vio muy tímido, con escasas habilidades sociales para interactuar con la entrevistadora, aunque muy dispuesto a hablar de su problemática.

Para Damián era claro que su objetivo era tener amigos y lograr integrarse a su grupo escolar. No había problemas en su casa, según manifestó, pero sufría por su timidez y por no poder relacionarse de las maneras en que sus compañeros lo hacían. Los cortes en el cuerpo le funcionaban, según él, como estrategia para que sus compañeros se apiadaran de él y fuesen sus amigos. En casa no tenía referencias de habilidades sociales para conectarse con los demás, ya que incluso

la madre decía que ella era la única que, venciendo su timidez, lograba hablar con las demás personas.

Viridiana tenía 14 años y se encontraba inscrita en el segundo año de Secundaria al momento de las entrevistas. Vivía con ambos padres y de manera intermitente con un hermano cinco años mayor, la pareja del mismo y un bebé de 2 años. La familia tenía un negocio de reparación de autos en el que ambos padres participaban, la señora como administradora y el esposo como mecánico especializado. Viridiana se realizaba fuertes cortes en ambos brazos, en el estómago y en la parte superior de los muslos. La razón de sus cortes radicaba, según ella, en los problemas que tenía en casa. Indicó que su madre era muy agresiva con ella, la golpeaba, la insultaba y la tenía muy controlada. Además, reportó haber tenido encuentros sexuales con su hermano durante varios años en su infancia. No consideraba estar resentida con su hermano por dicha situación, sino porque él se había juntado con una muchacha al embarazarla. Viridiana se encontraba muy celosa de la bebé que su hermano había tenido y la rechazaba bastante. Los padres la habían regañado fuertemente cuando descubrieron que se realizaba cortes y amenazaron con pegarle más, si lo seguía haciendo. Viridiana era una chica muy reflexiva, le gustaba leer libros de diversos tipos y los usaba para analizar pasajes de su vida o construir reflexiones importantes. Los cortes se los realizaba en momentos de mucho enojo, ante la violencia que recibía de su madre y al encontrarse con su hermano y su nueva familia. Para ella, los principales sentimientos de dolor eran rencor, tristeza y coraje. Además, decía de sí misma que era muy agresiva y a pesar de ser muy sociable, no aceptaba acercarse tanto a las demás personas, sobre todo con su familia.

El caso de Viridiana nos llamó la atención porque sus cortes se debían a un dolor complejo, producto de la relación sexualizada que había tenido con su hermano, la traición de éste al juntarse con otra chica, la estrategia poco afortunada de su madre para corregirla a través de insultos y golpes y en general un nulo espacio para que se escuchara en casa lo que ella quería. Las lecturas, los poemas y los cortes eran el escape al dolor intenso que sentía ante su situación de vida. Ella creía que era imposible que su madre cambiara, que su

hermano dejara a su esposa o que ella misma tuviera mayor espacio de habla y escucha en su hogar, de ahí que sólo le quedaban las lecturas, sus reflexiones y sus cortes.

Jonathan tenía 14 años y se encontraba en segundo de Secundaria durante el tiempo de la investigación. Vivía con ambos padres y era hijo único. Ambos padres eran empleados de oficina. Jonathan sostuvo que empezó a cortarse a inicios de segundo grado de Secundaria. Según él, se sentía muy presionado porque en casa sus padres insistían en que continuara estudiando piano, actividad que había realizado con gusto durante varios años, pero que ya no quería hacer. La imagen que sus padres tenían de él ya no correspondía con lo que él quería lograr. También sostuvo que en casa lo tenían muy “controlado”: a dónde salir, con quién juntarse, qué actividades realizar, etc. Por ejemplo, él quería trabajar como empacador en un supermercado pero sus padres rechazaron fuertemente esa opción. Por último, un gran problema en su vida era que sufría mucho porque la novia que tuvo rompió con él. Durante las sesiones de entrevista lloraba abundantemente por la novia y hasta expresó tener ideas suicidas ante el rechazo de la chica, quien sólo quería ser su amiga.

Jonathan era un chico muy hábil para expresarse en su narración. Su lenguaje estaba plagado de palabras poco comunes para el uso que otros chicos de su edad hacen del mismo. Reportó también que, además de sus conocimientos por la música, estaba interesado en lecturas acerca de héroes en artes marciales y figuras míticas. Se refería con orgullo a sus cortes, los cuales contaba hasta llegar a un número elevado (se los había realizado en ambos brazos) y se había apropiado de la teoría de que al cortarse se generaban sustancias tranquilizadoras, que la sangre era energía intercambiable (lo negativo por lo positivo), por lo cual cortarse era sanador.

Su madre acudió a una entrevista y mencionó que Jonathan es un chico rebelde, que últimamente ha bajado sus calificaciones y esto lo atribuye a las problemáticas que se presentan en su casa. La relación entre ella y su esposo es mala, ya que su marido es “enojón” y habla “golpeado”, considera que se habían perdido el respeto desde antes de que naciera Jonathan. Ella cree que hay una

similitud entre Jonathan y su padre, ya que su hijo ha llegado a regañarla y siempre quiere tener la razón. En cuanto a los cortes, ella se dio cuenta un año antes y al preguntarle a Jonathan por qué lo hacía, él respondió que porque quería ser Emo y ella cree que es porque obtuvo información en páginas de internet. Ante esta situación el padre culpa a la madre, ya que por trabajar no está pendiente de Jonathan. Al final, la madre considera que las situaciones y conflictos entre ella y su esposo han afectado directamente a Jonathan.

Jonathan usaba sus lecturas, sus reflexiones muy intelectualizadas sobre el dolor y los personajes de las artes marciales, y sus cortes, como una manera de aliviar el dolor al no ser correspondido por la chica que amaba. Tenía claro, también, que no quería seguir haciendo lo que sus padres querían (horarios rígidos, estudiar piano), pero que eso era una ardua tarea que todavía tenía que realizar.

Alondra tenía 12 años durante el tiempo en que se realizó la investigación y encontrándose inscrita en el primer año de Secundaria. Vive con sus padres y su hermana. La relación con sus padres la describe como “más o menos bien”, ya que la regañan y la han llegado a golpear dándole cachetadas provocando en Alondra sentimientos de dolor, coraje y llanto; sólo considera bueno de la relación con su madre que no la deja sola. La relación con su padre la describe como “mala”, se comunica con él solo para hablar de sus calificaciones o del trabajo de él mismo; por otra parte, menciona que su padre la regaña utilizando groserías y la ha golpeado con un cinturón. En cuanto a la relación con su hermana, la describe como buena ya que con ella tiene una buena comunicación.

Alondra comenzó a cortarse a los 11 años en compañía de una amiga. Las razones por las cuales ella se corta son porque un novio la abandonó, también por problemas en su casa y por problemas con su prima. En cuanto a que la dejaron, menciona que ella se cortaba con la intención de que el chico que la dejó se enterara y volviera con ella ya que el que la hubieran dejado le provocaba tristeza. En cuanto a los problemas en su casa menciona que su madre le critica por su forma de vestir diciéndole que se “viste muy ridícula”, ella menciona que viste

“pegadito y entubado” en colores negro, fiusha y morado. En cuanto a su comportamiento menciona que sus padres le dicen que es “desastrosa” desde que entró a la Secundaria.

Se corta regularmente sola en su cuarto o en el patio de su casa y también lo hace en compañía de sus amigos en la escuela, con la intención de tener una mayor interacción con ellos. En cuanto a esta conducta menciona que no pide ayuda por pena a que piensen algo malo de ella y porque la gente mayor la regañe. Además, menciona que tiene poca facilidad para resolver sus problemas pues no puede hacerlo sola. Ella piensa que las personas que se cortan lo hacen como refugio para tratar de olvidar sus problemas.

Durante la entrevista Alondra se mostró tranquila, abierta a contestar las preguntas y fluida al hablar de su problemática. En Alondra también encontramos una situación de vida compleja en la que diversas condiciones problemáticas le causaban dolor profundo, lo que la llevaba a cortarse. El abandono emocional, el excesivo control que sentía ante la vigilancia de su madre, y los cambios en su conducta, hacían que los cortes fueran un remedio a su situación de dolor emocional.

Fernanda Pamela tenía 13 años cuando se realizó la investigación y cursaba el segundo año de Secundaria en el turno vespertino. Ella vive con su madre y su pareja, ya que sus padres son divorciados. Fernanda menciona que comenzó a cortarse en sexto de primaria, ya que quería volverse “Emo”. Menciona que posterior a eso se corta después de situaciones complicadas y las razones por las cuales se corta tienen que ver con que su novio la dejó, y por problemas en su casa. En cuanto a que la dejaron, menciona que lo hacía para llamar a atención de su ex novio. En cuanto a los problemas en su casa menciona, por una parte, que a su mamá no le gusta su forma de vestir y de peinar, pidiéndole que se cambie de ropa; y por otra, por las discusiones que tiene su mamá con su pareja. Aunado a lo anterior también se siente mal por los regaños que recibe por parte de su abuela. Menciona que no sólo se corta en estas circunstancias, sino que también lo hace en momentos en que tiene “ganas” de hacerlo. Para ella cortarse es una forma de “llamar la atención”, sentirse “querida” y comprendida, además de

que al cortarse se le pasa lo “deprimida” y ya no siente dolor. Sus amigas y la mayor parte de su familia están enteradas de sus cortes y ella tiene un interés por ocultarlo de su padre.

Fernanda Pamela menciona que fumaba, tomaba alcohol en ocasiones con su familia, que alguna vez fumó marihuana y que en ese momento lo que consumía con frecuencia era “la mona” (inhalante), la cual consumía dentro de la escuela. El consumo de la última había disminuido, ya que su madre le dijo que le haría un antidoping y de salir positivo la llevaría a un internado.

Ella piensa que los cortes son malos, que destruyen tu cuerpo y quiere decir que “no te quieres”. Durante la entrevista Fernanda comenzó terapia con psicólogos del DIF. Se mostró abierta y colaborativa al contestar las preguntas, muy fluida en su discurso y con interés en contarnos de su problemática.

El dolor de Fernanda Pamela por su situación de vida (el abandono de un novio, el control estricto que siente por parte de su madre, los problemas en casa), la llevaron no sólo a los cortes como una manera de canalizar su dolor, sino también al inicio en las adicciones. El contexto escolar es un refugio no sólo por la posibilidad de compartir con sus amigas el dolor que siente, sino también por compartir con quién consumir sustancias tóxicas.

Karla Fernanda tenía 16 años durante el tiempo de la investigación, se encontraba inscrita en el tercer grado de Secundaria en el turno vespertino. Sus padres se divorciaron desde que Karla era niña. Su madre trabajaba en Estados Unidos y su única hermana ya estaba casada. Ella vivía con su papá y su madrastra, su padre es policía judicial y se encontraba constantemente fuera de casa, razón por la cual no convivían mucho. Karla se realizaba cortes en los brazos por el resentimiento que sentía hacia su papá, pues consideraba que él había sido la principal causa del divorcio, además de que los llevaba a cabo también en momentos de tristeza, por ejemplo, cuando extrañaba demasiado a su mamá o terminaba una relación de noviazgo. No obstante, habló de ideas suicidas en dos ocasiones, la primera porque la dejó un novio y la segunda, por un fuerte regaño de su padre. La adolescente decía de sí misma que era muy sensible y sociable en la escuela y con amigos, sin embargo, no aceptaba acercarse a

convivir con su familia, sobre todo con su padre. Durante la entrevista se mostró motivada al hablar de su problemática.

Brenda tenía 13 años y estaba inscrita en el segundo grado de Secundaria al momento de la investigación. Ella vivía con su mamá, su padrastro y dos hermanos menores, su madre se encontraba trabajando en un local comercial y recientemente se sentía mal de salud. La adolescente reportaba fundamentalmente sentirse triste por la salud de su mamá, así como por sus constantes bajas calificaciones, estas razones, según ella, la llevaban a realizarse los cortes pues decía que sólo así aliviaba parte de ese dolor que le provocaban las situaciones por las que pasaba. También comentó hacérselos ante situaciones de coraje, por ejemplo, cuando terminaba con algún novio. Para ella, los principales sentimientos eran tristeza y coraje. Brenda decía de sí misma ser agresiva, incluso con ella misma, razón por la que cuando llevaba a cabo los cortes no medía la profundidad de estos.

Durante la entrevista, la chica habló fluidamente y dispuesta a conversar sobre la problemática, aunque en momentos se mostró un tanto tímida.

La madre de Brenda reportó que se sentía muy culpable de haber roto la relación que tenía con el padre de la chica, quien hasta la fecha no tenía contacto con ella. Al parecer, cumplía todos sus caprichos y sentía que no tenía control sobre ella. En este caso, encontramos que el dolor al cortarse que Brenda sentía era para controlar las reacciones de su madre, para lograr sus propios objetivos. No reportaba que su madre la tratara mal ni tampoco su padrastro, a pesar de ello, tenía mal comportamiento.

De acuerdo a la presentación que hacemos de cada uno de los casos, encontramos en todos la vivencia de dolor emocional ante distintas situaciones:

- ❖ Problemas familiares: el que los padres peleen o alguno no se encuentre en casa, estrategias de disciplina inadecuadas (golpes, gritos, control excesivo o ausencia del mismo), divorcio.
- ❖ Terminación de noviazgo y el dolor emocional que acompaña a una pérdida de este tipo.

- ❖ Falta de habilidades para expresar sus preocupaciones y malestares emocionales: timidez, miedo a no ser escuchados, extrema sensibilidad emocional.
- ❖ Apoyo en recursos intelectuales y culturales: lecturas, poemas, escritos, música.
- ❖ Apoyo en recursos sociales: básicamente amistades en la escuela.

En la mayoría de adolescentes no encontramos una condición de depresión o de ideación suicida grave. Consideramos que habían aprendido que los cortes en el cuerpo eran una estrategia para sanar el dolor emocional que estaban sintiendo ante cada una de las situaciones que los lastimaba.

En lo que sigue de la tesis iremos desglosando los significados que expresaron ante distintos aspectos de la necesidad de cortarse.

¿POR QUÉ SE CORTAN LOS ADOLESCENTES? LA EXPLICACIÓN DE SU DOLOR

La autolesión es una conducta compleja debido a la variedad de factores, situaciones, comportamientos y consecuencias que la rodean y que llevan a una persona a autolesionarse. Es de suma importancia comprender todas y cada una de las características que rodean a esta conducta y es por ello que en este y los capítulos siguientes desarrollaremos un análisis acerca de la conducta autolesiva.

Por lo pronto, en el presente capítulo nuestro objetivo es caracterizar las explicaciones que los y las adolescentes nos ofrecieron acerca de las maneras en las cuales se autolesionan.

Para iniciar, es importante conocer el comienzo de dicha conducta, cómo y dónde se autolesionan los adolescentes, las situaciones en las que lo hacen, los elementos que emplean, así como los lugares en los que la realizan.

4.1 Inicio antes de la Secundaria.

La autolesión es una conducta para la cual no se puede determinar el momento exacto en el cual los adolescentes la comienzan, esto se ve reflejado debido a que en las entrevistas realizadas, todos reportaron características diferentes.

Sin embargo, existen diversos autores, como es el caso de Rodríguez, González, Minor y Moreno (2008) o Vásquez (2009) que señalan que el inicio de las autolesiones se da al comienzo de la adolescencia, durante la pubertad o siendo adultos jóvenes, debido a la dificultad de estas etapas; ya que es en éstas donde se da la búsqueda de la identidad, se despierta una conflictiva hacia sí mismos, llevándolos entonces a dirigir su inconformidad hacia sí mismos mediante las autolesiones.

Durante las entrevistas realizadas en esta investigación, encontramos que la mayoría de los adolescentes comenzaron a autolesionarse cuando cursaban el

Sexto grado de Primaria, es decir, cuando tenían entre los 11 y los 13 años de edad y sólo uno de ellos reportó haber comenzado cuando cursaba cuarto grado de Primaria, o sea, entre los 9 y 10 años de edad. Nuestros datos coinciden con los autores anteriores, ya que es precisamente durante la pubertad y la adolescencia que los adolescentes entrevistados comenzaron la conducta autolesiva, aunque no necesariamente lo hacían como respuesta a alguna inconformidad con su cuerpo, sino que en la mayoría de los casos se encontraron problemáticas diversas que tenían que ver con ellos y con el medio social que los rodeaba, llevándolos a encontrar como única respuesta la autolesión.

Fue alarmante para nosotras advertir que el comienzo de la autolesión se dio en una edad más temprana a la que los autores reportaron, como ya lo mencionamos, durante la niñez, hacia el período final de la escuela primaria. De igual manera, nos llamó la atención que todos reportaron haberse autolesionado por iniciativa propia, sin que de manera directa reconocieran influencias externas. Sin embargo, en sus relatos sí aparece la figura de otras personas, amigos y también la información que circulaba sobre la temática en contextos colectivos culturales amplios, por ejemplo, en relación a adolescentes identificados como “emos” y a documentales que vieron en la televisión. Veamos algunos de los comentarios:

Alondra (12 años)

Ana: ¿Cómo es que tú decides hacerte el primer corte? ¿Dónde supiste de esos cortes?

Alondra: En el salón con una amiga.

Ana: ¿Cómo fue que tú amiga hacía eso y a ti te lo dijo?

Alondra: No me dijo, sólo me dijo que se sentía bien y yo traté de hacerlo.

Ana: Pero entonces ¿tú te empezaste a cortar por curiosidad o por qué fue?

Alondra: Por curiosidad.

Ana: Esa amiga que tú tenías ¿tenía algún gusto en particular?

Alondra: No sé.

Vanesa: ¿Alguna vez ella te llegó a platicar las razones por las cuales se cortaba?

Alondra: No, nunca.

Ana: ¿Sólo fue que te dijo que se podían hacer ese tipo de cortes y que se sentía bien y tú decidiste hacerlo?

Alondra: Sí.

Alondra es casi una niña, tiene 12 años. La escuela es el lugar en donde ella encontró la asociación entre los cortes y el “sentirse bien”, es bajo estas circunstancias que conoce de las autolesiones y su relación con el bienestar. Al ver la conducta de su amiga, la curiosidad atrae su atención y opta por copiar dicha conducta. Se trata de un aprendizaje emocional asociado a una conducta autolesiva, es decir, Alondra aprende, según su relato, que al cortarse igual que lo hacía su amiga, podía tener sentimientos de bienestar.

Brenda (13 años)

Ana: ¿Desde cuándo te has realizado cortes en tu cuerpo?

Brenda: Pues cuando iba en sexto

Ana: Cuando ibas en sexto pero ¿en qué momento? ¿Por qué es que tú decidiste hacerte esos cortes en el cuerpo?

Brenda: No sé, porque como en ese tiempo estaba a la moda lo de los Emos y todo eso, no sé cómo es que me llamaba la atención y luego y también cuando estaba triste

Ana: ¿Habías visto a otra persona que se hiciera cortes en la tele, tus amigos te habían contado, algún familiar?

Brenda: Mis amigos me habían contado

Ana: ¿Y tu habías visto a tus amigos haciéndose cortes?

Brenda: Creo que en una ocasión

Ana: ¿Y eso que fue, cuándo estabas en la Primaria, Secundaria?

Brenda: En Primaria

Ana: ¿Fue una amiga tuya?

Brenda: Sí, en Secundaria también una vez

Brenda aprendió a asociar la moda “emo” con los cortes en el cuerpo, pero también asoció la condición de tristeza a la posibilidad de cortarse. El aprendizaje social, es decir, a través de la comunicación con compañeros de escuela, le enseñó que los cortes en el cuerpo eran un medio válido para manejar tanto sus deseos de pertenencia como de canalización de emociones. De igual manera, Damián reportó la influencia de medios de comunicación en su decisión de cortarse:

Damián (13 años)

Claudia:... entonces dices que habías visto en la tele con un amigo ¿alguien que se haya hecho cortes?

Damián: En la tele

Claudia: ¿En un programa o cómo lo viste?

Damián: Ya no me acuerdo mucho, pero sí me acuerdo que lo vi.

Claudia: Mjum ¿Qué viste?

Damián: Un documental.

Claudia: Un documental pero “nada más viste eso de aprende a cortarte” en lugar de ver la parte bonita del documental ¿verdad? Muy bien Damián, después ¿Cómo fuiste aprendiendo a hacerte los cortes, qué hacías?

Damián: Nada más agarraba la navaja y me hacía así (con el dedo índice de la mano izquierda, trazó líneas verticales sobre su muñeca derecha).

A Damián la información sobre los cortes le llegó a través de un documental. Atinadamente la entrevistadora indagó el hecho de que al adolescente le quedó clara la posibilidad de cortarse, más no el mensaje acerca de los peligros de dicha acción.

De acuerdo al análisis que venimos desglosando, puntualizamos que en los casos de Alondra y Brenda, el primer contacto con las autolesiones fue a través de un amigo, pero por motivos diferentes; mientras que en el caso de Brenda por

mera observación y por algunos comentarios de sus amigos, no sólo al inicio sino también en contactos posteriores. En todos los casos se encontraron dos puntos a resaltar acerca de su primer acercamiento y permanencia de las autolesiones en los adolescentes, para ellos la necesidad de pertenecer y la necesidad de sentirse bien son factores que determinaron la permanencia de las autolesiones por prolongados periodos de tiempo.

En el caso de Damián y también de Brenda, su primer contacto fue a través de los medios de comunicación, sólo que en el caso de Damián fue mediante un documental y en el caso de Brenda en busca de seguir una moda. Es de suma importancia la influencia que ejercen actualmente los medios de comunicación y las amistades en la etapa adolescente, debido a que la influencia de estas dos, pueden ser un arma de dos filos; o perjudican o benefician el comportamiento de un adolescente.

En los casos de los adolescentes entrevistados y tomando en cuenta lo mencionado anteriormente en cuanto al inicio de la conducta, en el momento en que fueron entrevistados, ya tenían de 1 a 3 años autolesionándose como una de las formas de expresión emocional, lo cual implica dos cosas, una, que pasaron los años y la conducta pasó desapercibida para las personas que los rodean y, dos, que esa conducta tomó una connotación de importancia para los adolescentes.

En el primer caso, el que pase el tiempo y la conducta continúe sin ser percibida, denota que las personas que se autolesionan pueden pasar mucho tiempo realizando la conducta sin provocar o ser un foco de atención para los demás, ya sea por decisión propia o simplemente porque las mismas circunstancias que los rodean propicien que la conducta sea ocultada o pase desapercibida.

De acuerdo con Santos (2012), los adolescentes que se autolesionan utilizan esta conducta para ser funcionales, ya que logran liberar la presión que los llevó a la conducta autolesiva, logrando pasar de un estado crítico a un estado de aparente normalidad logrando así realizar sus actividades cotidianas.

Ahora, la prevalencia de las autolesiones también tiene que ver con que se convierten en una de las formas preferidas de expresión emocional que conocen los adolescentes; los hace sentirse bien, es decir, ante una situación emocionalmente fuerte y dolorosa se busca una respuesta rápida que solucione el conflicto emocional instantáneamente y al mismo tiempo les provoque un estado de bienestar, permaneciendo con la conducta. Al final, el autolesionarse, sigue siendo una solución momentánea que continúan empleando cada vez que se presenta una circunstancia con las mismas características, es decir, sigue siendo una solución ineficaz, que no soluciona la problemática real, la cual prevalece por tiempo indefinido.

Entre las diversas formas que conocen de expresión emocional, como llorar, enojarse, o simplemente distanciarse, este tipo de adolescentes, encuentran en las autolesiones una manera de expresar su dolor emocional, a partir de un momento determinado, responden siempre de la misma forma y se niegan a contemplar otra opción, quedándose siempre en una zona de confort, es decir, ahora dominan esa conducta decidiendo cuándo, cómo y dónde la realizarán, obteniendo siempre lo que buscan: una solución rápida, efectiva, momentáneamente, y que los alivie, aunque en el fondo no solucionan nada definitivamente.

Otro de los elementos centrales de aprendizaje que los adolescentes desarrollan es cómo y dónde se autolesionan, asunto que abordaremos enseguida.

4.2 Cómo y dónde se autolesionan

Con el objetivo de ver las autolesiones como una alternativa que pueden utilizar para manejar o evadir emociones que les son dolorosas, y estando inmersos en circunstancias en las que los adolescentes perciben que no tienen otra solución más que recurrir a autolesionarse, ellos suelen elegir entre distintos tipos de autolesiones.

El cómo se autolesionan siempre depende de su experiencia y de los medios con los que tengan contacto.

Nader y Boehme (2003) mencionan que las formas más frecuentes de autolesión corresponden a cortes, golpes y quemaduras y las menos frecuentes a sacarse costras, inserción de objetos bajo la piel, torniquetes, auto ahorcamiento, rascarse en exceso, morderse las uñas, la piel y los dedos, morderse los labios y/o la lengua, sacarse el cabello, tatuarse en exceso, fracturas, amputaciones que pueden afectar dedos, mamas e incluso genitales y extremidades.

Por su parte, Taboada (2007) apunta que las formas más frecuentes de autolesiones son mediante cortes, quemaduras, arañazos, golpes deliberados contra superficies duras, tallarse, morderse, golpearse la cabeza en forma rítmica, pincharse, interferir con la curación de las heridas, saltar desde grandes alturas.

Finalmente, Santos (2012) menciona que en los países hispanohablantes, las formas más comunes de autolesionarse son: cortarse, pegarse, quemarse, pincharse o rascarse, arrancarse el pelo, morderse y tallarse.

Cualquiera de las conductas mencionadas por estos autores denotan lo mismo: autolesión, aunque no todas se aplican en la misma proporción. Como siempre, depende de las estadísticas de cada caso, de las circunstancias y de los medios con los que cuentan aquellos que se autolesionan.

En el caso de los adolescentes entrevistados, sólo se presentaron tres tipos de conductas autolesivas de las mencionadas por los autores anteriormente: pellizcos, pegarse (que se presentaron sólo en un caso) y cortes en el cuerpo (que se presentaron en todos los casos). Empezamos a concluir que los cortes en el cuerpo es la forma más común de autolesión en adolescentes. Pero ¿cómo viven las autolesiones los adolescentes de esta investigación?

Fernanda Pamela (13 años)

Vanesa: ¿Qué experimentas? O sea, porque tú dices “a mí me dan muchas ganas de cortarme” ¿Qué sientes, qué experimentas en ese momento?

Fernanda Pamela: Una desesperación, ahora sí que como yo no soy muy temerosa, es la sensación por ver qué pasa o ver la sangre.

Ana: ¿Qué es lo que sientes cuando tienes muchas ganas de cortarte?

Fernanda Pamela: Hasta luego me dicen mis amigas que es una broma, pero les digo “Ay, tengo muchas ganas de cortarme”. De hecho, fue el jueves o el viernes que les dije eso, pero o sea tengo la sensación: veo una navaja y tengo ganas de cortarme, y yo ya no lo quiero hacer, pero ya se me quedó como un vicio ya seguirme cortando y no puedo ya... (Dejar de hacerlo).

En sus posibilidades discursivas, Pamela explica el cómo y en qué momento se autolesiona y cómo vive sus episodios autolesivos. Creemos que se trata de una condición de ansiedad que la coloca entre la necesidad de cortarse, la sensación que experimenta al ver la sangre y la curiosidad por lo que verá. También encontramos en su explicación dificultades para controlar el impulso de cortarse, ante lo que ella justifica que ya es como una adicción, un “vicio”. Hay que tomar en cuenta que a la edad de la chica todavía tiene que aprender a regular los límites de sus actos y, por el momento, sólo ha aprendido que cortarse es algo que la domina.

Por su parte, Brenda nos habla de los intentos que ha tenido por detener dicha conducta.

Brenda (13 años)

Ana: ¿Y tú has intentado dejar de cortarte?

Brenda: Sí.

Ana: Y por ejemplo ¿lo has decidido?

Brenda: Sí, lo había dejado de hacer un tiempo, pero luego cuando me agarra coraje, como quien dice la depresión, pues como quien dice no lo puedo evitar.

Ana: ¿Y lo terminas haciendo?

Brenda: Sí.

Ya sea cortarse, pegarse o pellizcarse, los adolescentes sienten el deseo de autolesionarse como algo que los rebasa o que va más allá de su voluntad,

probablemente encuentren la manera de evadirlo como es el caso de Brenda, pero al volver un episodio emocionalmente doloroso, repiten la conducta, viéndolo como algo inevitable. Al existir la relación de la autolesión con un beneficio, que en este caso es la evasión de emociones negativas, existe también la necesidad de los adolescentes por autolesionarse ya que de no hacerlo, podrían llegar a sentirse peor. En algunos casos, como en el de Fernanda Pamela, aún encontrándose en un estado en el cual no se hallan experimentando una situación emocionalmente intensa, tienen pensamientos de autolesionarse como una forma de control en cualquier estado emocional en el que se encuentren; se convierte en su único medio de reacción ante los eventos de la vida cotidiana o como respuesta ante la sensación de pérdida de control emocional.

Autolesionarse también puede implicar una forma de definir y tomar el control de sus emociones, es decir, al recordar experiencias negativas, les dan un valor significativo mediante el dolor físico, como si revivieran ese momento y, posteriormente, al tomar la decisión del cuándo, cómo y dónde cortarse, están manteniendo un control de la situación que en su momento no pudieron controlar.

El cómo de las autolesiones, también tiene una relación en cuanto a los lugares del cuerpo en los cuales los adolescentes eligen autolesionarse. Manca (2011) menciona que las partes del cuerpo más frecuentemente atacadas son los brazos, las piernas, el tórax y otras zonas de la parte frontal del cuerpo, siendo ésta, por un lado, la más accesible y, por el otro, más fácil de ocultar, con el fin de poder mantener en aparente secreto tales conductas.

En el caso de los adolescentes entrevistados, reportaron autolesionarse en los brazos (muñecas y antebrazo) y en las piernas (entrepierna y pantorrilla), en este caso todos se cortaban los brazos y sólo en algunos casos combinaban los brazos y las piernas. De lo mencionado anteriormente, concluimos que los adolescentes, de todas las partes de su cuerpo en las que tienen posibilidad de autolesionarse, eligen autolesionarse en los brazos. Aún así, ambos lugares son elegidos como zonas fáciles de esconder con cualquier objeto o prenda, como lo veremos a continuación.

Fernanda Pamela (13 años)

Vanesa: ¿Hay personas de quien ocultas esta acción?

Fernanda Pamela: Sí, de mi papá.

Vanesa: ¿Y cómo ocultas para que tu papá no se dé cuenta?

Fernanda Pamela: También se lo oculto a mi mamá, así aunque haga un calorón me pongo playeras largas o me pongo suéteres o agarro y hago esto (con los dedos de ambas manos sujetó las mangas del suéter) y me quedo así con la mano atrás.

Ana: ¿De esa manera lo ocultas?

Fernanda Pamela: Sí.

Alondra (12 años)

Vanesa: ¿Escondes tus cortes?

Alondra: Sí

Vanesa: ¿Cómo los escondes?

Alondra: Con playeras largas y con pulseras

Brenda (13 años)

Ana: ¿Escondes tus cortes?

Brenda: Luego trato, pero una vez sí me los vieron.

Ana: Bueno y esas veces que tratas ¿De quién tratas de esconderlos?

Brenda: De mi familia, de mis abuelitos, de mis tíos.

Ana: ¿Y de qué forma tratas de esconderlos?

Brenda: Pues poniéndome suéteres de manga larga o trayendo chamarra.

Coincidimos con lo dicho por Manca (2011) ya que encontramos que la mayoría de los adolescentes entrevistados decidían ocultar sus cortes de maneras muy particulares, como por ejemplo, al utilizar playeras o suéteres de manga larga, chamarras, pulseras, sin importar si el clima favorecía o no el uso de estas prendas. Es interesante resaltar que, con frecuencia, sus cortes logran

pasar desapercibidos por parte de los adultos pues por la edad que tienen ya no es fácil que sus cuerpos sean motivo de exploración. De hecho, en las escuelas Secundarias advertimos que los adolescentes les contaban a sus amistades que se estaban haciendo cortes y eran esas amistades quienes acudían a reportar la situación, preocupados por la salud de sus compañeros. Así es como los padres llegaban a enterarse de lo que estaba pasando.

Por otro lado, si bien es cierto los adolescentes buscaban que sus padres no se dieran cuenta de sus cortes, realmente querían que lo supieran. Iremos viendo cómo los cortes eran un llamado de auxilio para que los adultos les atendieran en las zonas emocionales en las que se encontraban frágiles.

De acuerdo a lo que nos relataron los adolescentes, no sólo son objetos lo que utilizan para ocultar sus heridas, sino también conductas que van acompañadas de tales objetos, como por ejemplo, jalar con los dedos la prenda para que con el movimiento no sean visibles o usar pulseras que no tengan movimiento, usar faldas largas o pantalones cuidando que el movimiento no haga visibles sus autolesiones, etc. Así, los y las chicas recurren a estrategias y comportamientos que los ayuden a ocultar su conducta autolesiva.

Como podemos observar en los casos anteriores, mantener en secreto la conducta autolesiva es un factor elemental para los adolescentes, sobre todo en las primeras ocasiones en las que se autolesionan. Para ellos es de suma importancia que nadie vea sus lesiones anteriores y actuales, ya que es algo únicamente suyo, algo privado, algo que les simboliza su manera muy personal de demostrarse que pudieron superar la experiencia emocionalmente negativa o dolorosa. Cortarse es una actividad tan importante que les sirve para enfrentar su realidad, es su única esperanza de saber que tienen algo que sólo ellos conocen y pueden controlar. De igual manera, sus cortes les significan una especie de control de su propio cuerpo, una condición que nadie les puede quitar y en donde nadie puede entrar. En un mundo donde confrontan diversas problemáticas, el tener algo sólo suyo es muy importante.

En cuanto a la profundidad de las autolesiones, y específicamente en los cortes, se dan de dos tipos. En primera instancia, pueden ser heridas lo

suficientemente profundas, son tan severas en la piel que dejan como resultado cicatrices o marcas permanentes en la zona lesionada, o ser tan superficiales que sólo se realicen rasguños que tengan una curación rápida y no dejen rastro alguno. En ambos tipos de cortes y en todos los casos de los adolescentes entrevistados, eran lesiones que no requerían atención médica, son heridas controladas que ellos mismos pueden curar y por lo tanto cumplían con lo que los adolescentes buscaban: mantener en secreto sus cortes, expresar las emociones que no logran exteriorizar p de otra manera, decirse simbólicamente a sí mismos que era una manera de tener control sobre su propio cuerpo.

Por otro lado, también pensamos que este patrón de comportamiento, al no ser lesiones tan severas como para dejar una marca significativa, y al estar ubicadas en lugares donde no son totalmente visibles, no atentan contra su imagen corporal y, por lo tanto, pasan desapercibidas por los adultos.

Es importante resaltar que, tanto en la literatura revisada como en las entrevistas realizadas, no se encontró una relación entre la profundidad o tipo de corte y el nivel de dolor emocional.

Hasta ahora pudimos ver que los adolescentes se autolesionan en espacios corporales donde las autolesiones no son visibles, pero existen casos que, aunque ocultan sus lesiones, al mismo tiempo quieren hacerlas visibles.

Brenda (13 años)

Ana: Y cuando tú te cortas ¿quieres que los demás se den cuenta?

Brenda: Pues tal vez.

Ana: ¿Por qué tal vez?

Brenda: Pues a la vez, porque siento que solamente así voy a llamar la atención o algo así.

Alma Rosa (13 Años)

Claudia: ¿Se dieron cuenta de que te cortabas?

Alama Rosa: No.

Claudia: ¿Pero tú tenías la esperanza de que se dieran cuenta?

Alma Rosa: Sí.

Claudia: ¿Qué pensabas?

Alma Rosa: Pensaba que me iban a llamar la atención, que me iban a regañar, pero que me pondrían atención, que así sabrían lo que pasa por mi cabeza, pero no lo saben, no me conocen mucho mis papás.

Damián (13 Años)

Claudia: ¿Oye y has pensado que te gustaría que tus papás se enteraran de que tú te cortas?

Damián: Pues sí

Claudia: ¿Qué piensas al respecto?

Damián: Que estaría bien, porque me corto para que no piensen otra cosa.

Claudia: ¿Qué podrían ellos pensar?

Damián: Como me gusta ese tipo de música, dicen que eso me cambió, pero no es por eso.

Fernanda Pamela (13 años)

Vanesa: Y después de eso sientes... después de haberte cortado...

Fernanda Pamela: Siento una mejoría porque puede ser que con eso llamo la atención y me siento más querida.

Vanesa: ¿Tú sientes que con eso te van a querer más?

Fernanda Pamela: Sí.

Vanesa: ¿Y por decir, ellas tres específicamente te dicen algo cuando te estás cortando frente a ellas?

Fernanda Pamela: Sí, o sea se me quedan viendo si estamos trabajando y me dan ganas de cortarme y pido sacapuntas y le digo "luego te lo repongo". Lo rompo y todos me dicen "no", bueno ellas dos se llaman Ana y Brenda, me dice Brenda: "no, me dice, no lo hagas". Y yo (le digo) ¿Por qué? Así nada más se me quedaban viendo, o hay veces que me la quieren quitar. Ha pasado que por quitármela la aprieto y me he cortado pero nada más me regañan.

Vanesa: ¿Y a ti te hace sentir algo el que te estén viendo?

Fernanda Pamela: Yo sé que a lo mejor les causo lástima y con eso siento que me voy a sentir más querida o me van a comprender más.

Vanesa: ¿Ellas?

Fernanda Pamela: Mjum

Vanesa: Entonces te hace sentir que te comprenden y por eso lo llegas a hacer frente a ellas.

Fernanda Pamela: Sí.

Vanesa: Bueno a ellas les has contado que te cortas y te han visto ¿a alguien más le has contado que te cortas tu cuerpo?

Fernanda Pamela: Han sabido en el salón... se puede decir que a los que conozco lo saben porque me han visto las marcas, pero también parte de mi familia porque ellos fueron los que me encontraron, pero según ellos ya no sabían nada hasta que mi mamá les dijo que otra vez empecé, pero de ahí en fuera no, ya nadie sabe.

Como podemos apreciar en los casos anteriores, a pesar de ser una conducta que buscan ocultar, los adolescentes tienen una doble intención: la ocultan pero les gustaría que fuera visible para quienes los rodean, esto con el objetivo de, como ellos mismos dijeron, llamar la atención.

En esta etapa, el ser comprendidos, es algo que piden de distintas maneras y guardan la esperanza de lograr una mayor cercanía emocional con los demás al ser descubiertos. En el caso de Fernanda Pamela, las cosas son distintas, para ella su conducta ya no es un secreto ni algo tan oculto, ya que a pesar de que muchas de las personas que la rodean tienen conocimiento de sus autolesiones, ella prefiere evidenciarlo aún más, haciéndose los cortes frente a sus amigas; es su forma de expresión y comunicación ante los demás y lo hace evidente. Su forma de llamar la atención, provoca que sus amigas busquen regular su conducta, están atentas a que la chica no se haga daño y hasta quieren quitarle el objeto punzocortante. Sin embargo, Pamela insiste en su conducta como una manera de lograr con intensidad su objetivo de ser tomada en cuenta por sus amigas, de ser cuidada y querida.

En estos casos, ante una falta de habilidades para comunicarse e incluso para pedir ayuda, los adolescentes tienen o guardan la esperanza de que cuando alguien descubra su comportamiento, o inclusive vea sus heridas, sea la única forma de demostrarles el dolor o lo intensa que es su situación emocional. Ellos esperan que las demás personas atiendan a las situaciones que están viviendo y los comprendan o en el mejor de los casos los ayuden; esperan que este acto sea la solución a su falta de habilidades para expresarse, que sus heridas hablen por ellos, y así sus heridas sean sus intermediarias para solucionar todo aquello que no han logrado solucionar de otra manera.

También nos llama la atención que los adolescentes fueron muy claros al reconocer de manera enfática que lo que querían era ser queridos, no estar solos, que les pusieran atención, principalmente los adultos (sus padres) o aquéllos seres que han querido con intensidad (sus novios(as)). En este sentido, no se trata de adolescentes confundidos, perdidos en emociones ambiguas. Ellos sienten dolor y han aprendido a canalizarlo de una manera incorrecta. Pero saben qué es lo que necesitan y no han tenido las condiciones de desarrollo psicosocial que les ayuden a comunicarse adecuadamente con los demás y a ser activos para cuidar de sus emociones.

Como mencionamos anteriormente, el tipo de autolesión más común en los adolescentes entrevistados fueron los cortes en brazos y piernas, y ahora es importante preguntar ¿Cuáles son los tipos de cortes que se realizan los adolescentes?

4.3 Tipos de Cortes

Son diversos los tipos de cortes que pueden realizarse los adolescentes, tomando en cuenta el lugar en que se lleven a cabo (brazos, muñeca, pantorrilla, etc.), entre ellos, destacan:

- ❖ Letras
- ❖ Estrellas
- ❖ Líneas (rayas producto del corte vertical en las extremidades)
- ❖ Pentagramas

❖ Signos

Sin importar el tipo de corte que se realicen podemos destacar que en cada uno de ellos están tratando de expresar o simbolizar algo. Cada caso abordado a continuación cumple con una característica de comunicación específica y guarda un sentido diferente.

Brenda (13 años)

Brenda: Pues esa vez fue la vez que fueron a mi casa mis amigas, ese día empezamos primero jugando y después agarramos y nos pusimos marcada la letra del niño que nos gustaba.

Ana: ¿Y esa vez en dónde te cortaste?

Brenda: Esa vez me puse en el brazo su inicial y una, como quien dice, unas líneas horizontales.

Brenda: Fueron dos veces cuando me las hice en las pantorrillas, una vez que me hice un Baby fat³ como signo de amigas y otro que fue una estrella con una luna y con nuestras iniciales.

Ana: Y ahorita que comentas esto de lo de los novios ¿tú lo has hecho por una razón así?

Brenda: En una ocasión

Ana: ¿Cuánto tiempo tiene de eso?

Brenda: Como tres meses

Ana: Te sentiste triste, terminaste con este chico ¿Qué fue lo que pasó?

Brenda: Si

Ana: ¿Cómo fue que pasó eso?

Brenda: ¿Paso qué?

Ana: Que tú decidiste cortarte

Brenda: Fue porque yo había terminado, cuando me terminó y fue, como quien dice, la tristeza y el coraje

³ Logotipo de una marca comercial, que es simbolizada con la imagen de una gata

Ana: ¿Y esa vez en donde te cortaste?

Brenda: Esa vez me puse en el brazo su inicial y una como quien dice una líneas horizontales, bueno esa fue una de las heridas profundas que tuve, de esa herida profunda ya no me acordaba me la hice hace como seis meses y hace como tres meses me la volví a abrir

Ana: ¿En el mismo punto?

Brenda: Si

Ana: ¿Tú lo hiciste como quien dice por desquite o desquitarte de que el te haya cortado o por esquite?

Brenda: pues sí, No ganaba nada llamando su atención porque como quien dice ya habíamos terminado

Podemos observar que en la primera ocasión fue parte de un juego, pues se encontraba con amigas y juntas decidieron ponerse la inicial del chico que era de su agrado. En la segunda ocasión, Brenda refirió que había concluido un pequeño noviazgo y, como se sentía triste, se puso la inicial del nombre del chico además de las líneas que ella señala y, por último, menciona que se hizo una especie de tatuaje como símbolo de amistad, también se hizo una estrella junto con una luna; aquí se entiende que ella en estos momentos se encontraba nuevamente acompañada, pues señala que se hicieron también las iniciales de su nombre. Es claro que su intención era expresar el amor o dolor que sentía en ese momento, marcarlo para recordarlo o para liberar su dolor ante la pérdida de algo preciado para ella, el autolesionarse es la manera de expresar sus emociones intensas.

Damián (13 años)

Claudia: A ver, quita tu mochila, hasta aquí tienes como una estrella dibujada o no sé qué te hiciste, aquí te hiciste como una estrella ¿no? ¿Esta qué fue?

Damián: Es un signo.

Claudia: ¿Qué signo es?

Damián: Un pentagrama

Claudia: Un pentagrama ¿Qué te significa?

Damián: A Satanás.

Damián por ejemplo, señaló haberse hecho un pentagrama y le dio el significado de Satanás. Al preguntarle la razón de por qué había decidido hacerlo, respondió que creía en Dios, pero más en Satanás. Interpretamos que en este caso, el haberse hecho el pentagrama tiene que ver con la cuestión de creer o pensar que

existe algo o alguien quien pueda “protegerlo”, es un símbolo que le da seguridad y sensación de pertenencia. Sin embargo, en el conocimiento que hemos desarrollado sobre los adolescentes de secundaria, muy pocos están conectados con rituales espiritistas (a través de la actividad religiosa particular de padres y parientes). Lo más común es que los adolescentes varones se sientan atraídos a imágenes que podemos llamar “confrontadoras” o “contestatarias”. De ahí que los veamos dibujar, copiar, recortar y pegar, imágenes de diablos, figuras maléficas, o grotescas. En un giro distinto, el siguiente chico nos muestra su manera de usar el cuerpo para expresar afecto:

Jonathan (14 años)

Claudia: ¿Y ese “te amo” para quién fue?

Jonathan: Mmm no puedo decir

Por último, en el caso de Jonathan, al momento de la entrevista, se pudo notar un “te amo” en el brazo, aunque no es una inicial como tal de la chica de su agrado, lo incluimos en ese tipo de corte. En esos momentos él había concluido una relación de noviazgo, por lo cual refirió sentirse muy triste. Jonathan representa sus emociones más intensas mediante este tipo de cortes, le simboliza algo importante que puede expresar de esta manera al no poder expresarlo ante la persona que le despierta esa emoción. En algunos casos, los cortes tienen un significado especial, hasta cierto punto es un modo de expresión de sus

emociones, una forma de marcar en su cuerpo aquello que están sintiendo, y de esta forma sea este su canal de comunicación.

La mayoría de los casos de autolesión en cuestión de cortes, son líneas realizadas en las partes del cuerpo ya mencionadas, sin un significado particular más que el de expresar su dolor emocional y en otros casos, con un significado diferente, les simboliza una mala experiencia o un significado de pertenencia. Los adolescentes pueden grabarse un nombre, una inicial, o un signo en alguna parte de su cuerpo y eso no necesariamente significa que son chicos que se autolesionen, puede ser una respuesta simbólica que realizan en alguna ocasión. Las líneas, en cambio, están más relacionadas con un comportamiento autolesivo e incluso aparecen en todos los casos, no les importa la forma que tenga sólo que sea una forma de expresión emocional.

De acuerdo a lo anterior, las líneas o rayas no buscan ser una expresión gráfica, sino que es el producto de la acción de cortarse. Como ya mencionamos arriba, se trata de cortes verticales (a manera de rayas) que en general no son profundas, siendo en ocasiones tipo rasguños, pero en otras sí dejan cicatrices leves.

Existen también casos de quien combina sus cortes, ya sean líneas o pentagramas, nombres, etc. Las condiciones que indican si una herida es conducta de autolesión o no son el factor tiempo y la intención.

4.4 Situaciones que los llevan a cortarse

Es difícil entender por qué alguien decide dañar su propio cuerpo, aunque la mayoría de las personas preferimos evitar el dolor, existen diversos motivos por los cuales los y las adolescentes optan por autolesionarse.

Nader y Boehme (2003) sostienen que los eventos de Auto Mutilación (AM) pueden ser rutinarios o azarosos y se relacionan con estados emocionales intensos, alcanzando un estado máximo donde la persona siente que va a explotar si no canaliza las emociones (angustia, rabia, culpa, pena, sensación de impotencia, etc.) a los que le sigue un acto impulsivo que no da tiempo a la reflexión.

Por su parte, Taboada (2007) considera que los motivos por los que las personas se autolesionan pueden ser: escapar de una angustia agobiante, huir de una situación problemática, modificar el comportamiento de las demás personas, mostrar desesperación a los otros, vengarse de ciertas personas o hacerlas sentir culpables, aliviar la tensión emocional, buscar ayuda, cambiar un dolor psíquico por un dolor físico, bloquear recuerdos turbadores y/o auto castigarse.

Por último, Doctors (2002, citado en Rodríguez, González, Minor y Moreno, 2008) sugiere que la autolesión es el resultado de una reacción violenta debido a cierta ansiedad emocional. Se presenta cuando el individuo no es capaz de tolerar ciertas emociones, situación que desencadena la búsqueda automática de un sustituto del dolor emocional por el dolor físico, debido a que las sensaciones físicas son comprendidas, nominadas y controladas por el sujeto más fácilmente.

Coincidimos con los autores mencionados anteriormente, debido a que en las entrevistas realizadas con los adolescentes se encontró que, al llevar a cabo la autolesión, todos se encontraban en momentos de inestabilidad emocional que propiciaba en ellos la idea de autolesionarse, y llegaban a la conclusión que sólo así podrían liberarse de esas emociones dolorosas que les provocaba cada situación en específico, tal es el caso de Karla Fernanda quien mencionó:

Karla Fernanda (16 años)

Vanesa. ¿Por qué decidiste o qué pensaste en el momento que decidiste cortarte?

Karla Fernanda. Pues porque yo me sentía mal, estaba triste y creo que también estaba enojada

Vanesa. ¿Sentiste algo cuando te cortaste?

Karla Fernanda. Así como una sensación de alivio.

En el caso de Karla, las emociones negativas o dolorosas percibidas en el momento de autolesionarse eran de tristeza y enojo, una vez que llevó a cabo el acto autolesivo, calmó o alivio su tensión emocional, y logró su objetivo de

estabilidad, tal como lo menciona Doctors (2002, citado en Rodríguez, González, Minor y Moreno, 2008).

Otro ejemplo de lo mencionado anteriormente lo encontramos en el caso de Damián:

Damián (13 años)

Claudia. En ese momento que te lo hiciste ¿Cómo te sentías? estabas enojado, triste...

Damián: Enojado.

Claudia: ¿Qué te había hecho enojar?

Damián: Bajé mis calificaciones.

Claudia: Si hiciéramos una lista, ayúdame a hacer una lista de las cosas que te hacen, que según tú te motivan a cortarte:

Damián: Enojo, tristeza y preocupación.

Claudia: ¿O sea que cuando estás enojado te cortas?

Damián: Sí.

Claudia: ¿No hay un momento particular que sea el que más te den ganas de cortarte?

Damián: La tristeza.

Claudia: ¿La tristeza? Dame ejemplos de cuando te ha dado la tristeza y entonces empiezas a cortarte.

Damián: Es que como mi papá está enfermo y yo me siento culpable de lo que le pasa.

Claudia: ¿Por qué te sientes culpable?

Damián: Porque me dicen que no lo tengo que hacer enojar y yo lo hacía pasar muchos corajes.

De acuerdo con Damián, se autolesiona cuando está enojado y cuando se siente triste; en específico, se autolesionaba cuando sus calificaciones bajaron y al sentir culpa por la enfermedad de su padre (diabetes), por lo que podemos decir que los motivos que lo orillaron a autolesionarse en esas situaciones fueron huir de una situación problemática. En el caso de las calificaciones se autolesionó por

posibles regaños o castigos por parte de sus padres; así como para escapar de una angustia agobiante debido a la enfermedad de su papá y autolesionarse fue elegida por él como su única salida. Hay que recordar que Damián inicialmente empezó diciendo que se cortaba para llamar la atención de sus compañeros de salón, pero después consideró que también lo hacía por la enfermedad de su padre. Esto nos hace pensar que Damián, igual que otros adolescentes de nuestra muestra, tenía una sensibilidad extrema que le hacía padecer emociones intensas, mismas que no podía canalizar de otro modo.

En los siguientes casos, podemos observar cómo es que siguen prevaleciendo dichas emociones:

Brenda (13 años)

Ana: ¿Y por ejemplo en tu caso que tan frecuente lo haces?

Brenda: Solamente cuando estoy enojada o cuando estoy triste.

Alma Rosa (13 años)

Claudia: La primera vez que te cortaste ¿Qué fue lo que te llevó a cortarte?

Alma Rosa: Que me corté en la noche porque mis papás llegaron borrachos a la casa y estaban bebiendo.

Claudia: ¿eso te hizo sentir muy triste?

Alma Rosa: Me hizo sentir más triste que llegaran y que en la noche tomaran.

Jonathan (14 años)

Claudia: ¿Sentías dolor en ese momento, qué sentías? (cuando su novia lo dejó).

Jonathan: Pues decepción por mí mismo... tristeza.

Alondra (13 años)

Vanesa: y cuando tienes problemas ¿Cómo te sientes?

Alondra: Más o menos.

Vanesa: ¿Qué tipo de sentimientos llegas a tener?

Alondra: Enojo.

Cabe destacar que los adolescentes no se autolesionan indistintamente ni ante cualquier emoción, ellos llevan a cabo sus lesiones en momentos de conflicto, en los cuales no saben cómo comportarse, por lo que este tipo de situaciones provocan tensión emocional dolorosa e intensa.

Alma Rosa mencionó que el hecho que la orilló a sentirse triste fue que sus papás bebieran, por lo que esta parte la relacionamos con lo dicho por Santos (2012) quien menciona que los adolescentes con padres alcohólicos tienden a tener un mayor riesgo de desarrollar problemas emocionales; una persona con este tipo de familia puede tener diversos problemas, tales como: sentimientos de culpa, angustia, vergüenza y confusión, esto a raíz de las rutinas diarias y el estado anímico de los padres, como serían el enojo y la depresión.

Si bien en un apartado previo en el presente capítulo, analizamos cómo los adolescentes empezaron a cortarse estando en la Primaria y que lo hacían por curiosidad, para integrarse con sus amigos o por corresponder con una moda, a lo largo de sus relatos nos explicaron una situación distinta. Los cortes están fuertemente asociados a estados emocionales negativos, de alta intensidad, y que los coloca en una situación en la que no pueden expresarse de un modo distinto. Así, ya no cuenta tanto el formar parte de un grupo o ir acorde con la moda, sino que los cortes se convierten en una estrategia que emplean para expresar dolor, intentar aliviarlo y comunicarse con los demás, es decir, pedir ayuda.

Otro punto a tratar es que en las entrevistas también encontramos que tres de las adolescentes llevaron a cabo la conducta de autolesión acompañadas de amistades, a continuación se presentan los casos:

Alondra (12 años)

Vanesa: ¿Cuándo te cortas estás sola?

Alondra: La mayor parte de las veces.

Ana: Cuando lo haces acompañada ¿De quién es?

Alondra: De mis amigos.

Ana: ¿Cuántos amigos?

Alondra: tres o cuatro.

Ana: ¿Son de aquí de la escuela?

Alondra: Sí.

Ana: Cuando lo haces en compañía ¿Cómo es que se ponen de acuerdo?

Alondra: Pues, sólo así uno empieza y todos los seguimos, yo luego empezaba y todos me seguían, pero pues yo no les decía, ellos lo hacían.

En Alondra se aprecia que, aunque la mayoría de las veces lleva a cabo la conducta estando sola, también la realiza con amigos de la escuela y por lo que ella refiere que “uno empieza y los demás le siguen”, podemos decir que es una conducta en la que posiblemente se busque pertenecer a un grupo. Probablemente también se trata de compartir una situación emocional en la que saben que cortarse está relacionado con lo que les molesta, con lo que les hace sufrir. Si bien en otro momento hablan de ello y se dan consejos, compartir el hecho de hacerse cortes también les permite estrechar su amistad. No hay que olvidar, como anotamos anteriormente, que los adolescentes también cuentan con amistades en la escuela que tienen una visión distinta y que les aconsejan no realizarse cortes. Incluso hay quienes los reportan a los adultos (a pesar de que saben que su amiga(o) se molestará) en su afán de detener una conducta que saben es dañina. En ese sentido, los adolescentes que se cortan tienen tanto amistades que comparten con ellos esa manera de expresar dolor, como amistades que buscan evitar que se causen más daño.

Como podemos observar, para los adolescentes sus amigos son una parte primordial en sus vidas. Con ellos pueden hablar y buscar una solución a los conflictos a los que se enfrentan. Buscan personas que pasen por lo mismo que ellos y en este caso, personas que se autolesionen como es el caso de Alondra, misma que comparte su dolor al pertenecer a este grupo. Ellos sienten que al

compartir, serán comprendidos y no serán rechazados por su comportamiento y al final obtendrán lo que tanto buscan: ayuda.

Finalmente, el último punto a considerar es cuando los y las adolescentes llevan a cabo la conducta autolesiva en momentos en los que se encuentran tristes o decepcionados por haber terminado una relación de noviazgo. En las entrevistas, se obtuvieron los siguientes casos:

Brenda (13 años)

Ana: Y ahorita que comentas esto de lo de los novios ¿tú lo has hecho por una razón así?

Brenda: En una ocasión.

Ana: Te sentiste triste, terminaste con este chico ¿Qué fue lo que pasó?

Brenda: Sí.

Brenda: Fue porque yo había terminado, cuando me terminó y fue como quien dice la tristeza y el coraje.

Karla Fernanda (16 años)

Vanesa. Aparte de los problemas que ya nos comentaste, ¿hay algunas otras razones por las que lo has hecho?

Karla Fernanda. Han sido por unos ex novios, una vez que también fue por eso, fue porque me enteré que mi novio ya andaba con otra y así teníamos tres días de haber terminado y me dolió mucho y aparte porque me dijo que era mucho mejor que yo, entonces me hizo sentir muy mal.

No cabe duda que los adolescentes se encuentran experimentando sus primeros rechazos en asuntos amorosos. La intensidad del afecto que pueden sentir hacia otra persona les llena y les hace sentir plenos, con esperanzas. Pero cuando la otra persona no corresponde con ese amor que le tienen, cuando la ven con otra pareja o les dicen abiertamente que la relación ha terminado, nuestros adolescentes entran en momentos de gran dolor. Tristeza y coraje se mezclan para darle sentido al hecho de cortarse, como una manera de recordarse que es

preferible el dolor físico al dolor emocional, tal y como Jonathan lo comentaba, o como Alondra nos explica:

Alondra (12 años)

Ana: O inclusive en esa ocasión que nos comentabas hace un momento que tú te cortaste porque te dejaron y entonces tú te sentiste triste, en esa ocasión tú ¿llegaste a pensar en cortarte para vengarte de esa persona o con la intención de que él se enterara o algo así?

Alondra: Pues sí, de vengarme...

Ana: Y ¿Qué pretendías o cual era la intención? ¿Qué esperabas que pasara?

Alondra: Que regresara conmigo.

Alondra llevó cabo la conducta autolesiva con la intención de que su ex novio se enterara, aquí coincidimos con lo mencionado por Taboada (2007) quien afirma que uno de los motivos de la autolesión es vengarse de ciertas personas o hacerlas sentir culpables y de alguna forma llamar su atención. Evidentemente, estos deseos de venganza, de que el otro sufra, de que se convenza para regresar y aliviar el dolor que la adolescente que se corta tiene, permanecen en el estado emocional, ya que ninguno de los adolescentes nos manifestó que hicieran alguna otra acción para convencer a los novios a que volvieran. Los cortes acompañaban el sufrimiento por la pérdida, y la venganza hacia los otros termina quedándose como tortura hacia sí mismo.

Jonathan (14 años)

Claudia: ¿Con alguna novia?

Jonathan: Mmm sí me acuerdo bien, es algo parecido, a ella la conocí aquí pero nos llevamos muy bien y la verdad no me dolió cuando cortamos sino que fue que jugó conmigo tres veces, y las tres veces yo caí, yo dije “no pues sí va cambiar y todo eso”, pero no.

En esta situación, Jonathan manifestó no haberle dolido cuando terminó en sí con la chica sino que ésta jugó con él en más de una ocasión, por lo que Jonathan se sentía dolido y triste, y decidió cortarse. Al respecto Doctors (2002, citado en Rodríguez, González, Minor y Moreno, 2008) sugiere que la autolesión es el resultado de una reacción violenta debido a cierta ansiedad emocional y que se presenta cuando el individuo no es capaz de tolerar ciertas emociones, así que se desencadenó la búsqueda de un sustituto del dolor emocional que estaba sintiendo por el dolor físico debido a las sensaciones presentadas en ese momento.

4.5 Objetos con los que se autolesionan

Son múltiples los objetos que se pueden emplear para realizarse cortes en el cuerpo, pero en el caso de nuestros entrevistados, los adolescentes enlistaron objetos específicos, los que creemos están al alcance de sus manos.

Nader y Boehme (2003) mencionan que los instrumentos más utilizados son hojas y máquinas de afeitar, cuchillos cartoneros (cutters) y corrientes e incluso las propias uñas.

De acuerdo a las entrevistas realizadas, los objetos utilizados para autolesionarse son: pedazos de vidrio, navajas de rasurar, sujetadores de cabello (pasadores) sin goma, agujas, cutter, compás y navaja de sacapuntas, siendo ésta última la más utilizada por los adolescentes.

Lo mencionado anteriormente toma relevancia debido a un aspecto: todos y cada uno de los objetos mencionados anteriormente son objetos comunes con los cuales los adolescentes tienen una historia de interacción importante.

Todos los objetos mencionados tienen un papel en la historia de vida de los adolescentes, es muy probable que a cada uno de los objetos mencionados, los adolescentes tuvieran fácil acceso, hagamos un análisis de su utilidad:

- Pedazos de vidrio. Alma Rosa mencionó que utilizaba pedazos de vidrio cuando se rompía un vaso de cristal. Los vasos de cristal son comunes en cualquier hogar, por lo que es probable que si algún

adolescente quisiera tener acceso a pedazos de vidrio, ésta sea una forma de obtenerlos.

- Navajas de rasurar. Estas son de fácil acceso en las casas, no siempre están disponibles allí, pero sí son fácilmente vendidas en cualquier farmacia. De igual manera, desarman los rastrillos y usan las pequeñas navajas que contienen.
- Sujetadores de cabello o pasadores sin goma en las puntas. Los pasadores son un artículo de arreglo personal que cualquier chica puede utilizar para peinarse, son artículos de fácil acceso en cualquier casa o tiendas de artículos de belleza.
- Agujas. Este es un artículo de costura de fácil acceso en la mayoría de las casas o en mercerías y a un costo muy bajo.
- Cutter, compás y navaja de sacapuntas. son artículos escolares muy comunes para cualquier adolescente y de fácil acceso, ya que por ser artículos escolares, a esas edades es casi obligatorio que los tengan en su poder.

Es importante resaltar que el cutter, el compás y la navaja de sacapuntas fueron los artículos más mencionados por los adolescentes. Estos objetos son parte de los recursos escolares comúnmente utilizados, se encuentran a la mano de la mayoría de los adolescentes y quienes se cortan, crean las posibilidades para darle, a estos objetos, un uso que no es el escolar.

El que sean objetos de fácil acceso los hace un común denominador en los adolescentes que se autolesionan. El portar cualquiera de estos objetos, ante los ojos de quienes los rodean, no es motivo de estar bajo vigilancia o despertar sospechas, implicando eventualmente, la facilidad de autolesionarse. Ahora, estos objetos tienen una función especial asignada por los adolescentes, cumplen con la función de mantener la conducta oculta, convirtiendo a estos objetos, en unos medios efectivos, ya que logran cortarse el cuerpo sin ninguna complicación.

Los adolescentes le dan un significado diferente a cada uno de los objetos que utilizan, es decir, lo que para otros es un simple objeto, parte de sus útiles escolares, para ellos es el artefacto que los ayuda a liberarse del dolor emocional

que están viviendo, para ellos son objetos con un valor distinto, un valor en cuestión emocional.

Ahora, todos y cada uno de los objetos mencionados tienen un riesgo al ser utilizados, como por ejemplo, el cutter o las navajas de sacapuntas están diseñadas para cortar, por lo que al estar demasiado afiladas pueden ocasionar heridas más severas de lo que consideraban los adolescentes, o ya que al ser objetos utilizados para diversas tareas y estar en contacto con distintos materiales pueden ser un foco de infección a la hora de ser utilizados para autolesionarse. ¿Esto fue tomado en cuenta por los adolescentes? Sí. Todos ellos mencionaron que previo a cortarse, los desinfectaban. Esto fue una situación interesante para nosotras ya que, por un lado, se trata de adolescentes que sabían que se estaban haciendo daño con los cortes pero, por otro, eran cuidadosos en el uso de los objetos. Entonces, podemos afirmar que se trataba de un “daño calculado”, no sólo por lo que ya mencionamos de que los cortes les ayudaban a canalizar sus emociones, sino porque cuidaban no hacerlo con objetos contaminados.

El saber qué objetos y cómo es que los utilizan, sólo es un llamado de atención; no implica que haya que eliminarlos o que sean objetos peligrosos, al final, cualquier objeto en su lugar es útil para esta conducta.

Alondra (12 años)

Vanesa: ¿Nunca te has llegado a cortar con nada que sean navajas de sacapuntas?

Alondra: No nada más con esas.

Vanesa: ¿Tienes navajas ya específicas para cortarte, o sea ya las tienes preparadas?

Alondra: Sí.

Vanesa: ¿Esas siempre las traes cargando contigo?

Alondra: Antes sí lo hacía, pero ahora ya no.

Vanesa: ¿En tu casa tienes algunas navajas escondidas?

Alondra: Sí.

Vanesa: ¿Esas navajas son nuevas o ya son usadas varias veces?

Alondra: Pues nuevas.

Vanesa: ¿Sólo las usas tú, son para tu uso personal?

Alondra: Ajá.

Vanesa: ¿Compartes navaja con alguien más?

Alondra: No.

Vanesa: ¿Cada quien trae sus navajas?

Alondra: Sí.

Brenda (13 años)

Ana: ¿Tú haces algo, por ejemplo, hierves las navajas del sacapuntas o las desinfectas?

Brenda: Las desinfecto.

Ana: ¿Cómo las desinfectas?

Brenda: Las echo... bueno cuando es mucho mi coraje y cuando no puedo resistir a lastimarme, así como caiga (las uso), y cuando lo voy a hacer así por algo que me llame la atención o algo así, sí las desinfecto metiéndolas en alcohol.

Damián (13 años)

Claudia: Ahora dices que nada más te has cortado con la navajita ¿Cuando te cortas la desinfectas?

Damián: La desinfecto.

Claudia: ¿Con qué la desinfectas?

Damián: Con alcohol

Claudia: Le echas alcohol con un algodón?

Damián: La limpio antes de cortarme.

Fernanda Pamela (13 años)

Vanesa: ¿Cómo haces eso de cortarte el cuerpo?

Fernanda Pamela: Bueno lo hago de muchas formas, tengo en una cajita tengo varios vidrios y navajas de sacapuntas, rompo los sacapuntas y les rompo las navajas y con eso, o sea todo lo desinfecto.

Vanessa: ¿Con qué lo desinfectas?

Fernanda Pamela: Hay veces que los desinfecto hirviéndolos o con alcohol o agua oxigenada, y ya con cualquiera de esos con lo más filoso es con lo que primero me hago un rayoncito; ya después que ya no siento nada me la encajo más. Una vez sí sangré mucho, no me podía parar la sangre, pero ya después de creo media hora se me paró.

Viridiana

Claudia: ¿Con qué otras cosas te has cortado?

Viridiana: Agujas, pasadores, vidrios... todos son desinfectados, soy muy así a pesar de que me corto y todo, desinfecto las cosas, sí me da miedo, entonces al momento de que me corto luego, luego, me lavo.

Como podemos observar en todos y cada uno de los casos anteriores, cada uno de ellos desinfectó de alguna u otra forma los objetos que utilizaban para autolesionarse, por una parte porque, como se mencionó, son objetos que al estar en contacto con distintos tipos de materiales tienen la facilidad de provocar infecciones, pero ¿qué otras explicaciones se le da a esta acción?

La limpieza de un objeto es una acción que cualquier persona toma para protegerse de cualquier infección que estos puedan ocasionar. En el caso de los adolescentes es igual, sólo que también implica ser una parte importante de la conducta autolesiva, la palabra protección tiene una implicación significativa.

La protección o autocuidado de sus heridas tiene un significado importante, implica el cuidar la conducta desde antes de autolesionarse, desinfectan los objetos que van a utilizar, y esto tiene un significado: el cuidado de sí mismo.

El darse a sí mismo un cuidado no sólo implica eso, sino va más allá, al no ser ayudado, comprendido, escuchado, por nadie más es una forma de demostrarse que cuentan con alguien, que alguien los puede ayudar, es una forma

de demostrarse que hay alguien que puede tratarlos bien, que hay alguien que es capaz de entenderlos y darles cariño, y esa persona son ellos mismos.

El cuidar de sus heridas es una parte primordial, ya que una vez más, al cuidar de sus heridas, al curarlas y cuidarse de infecciones, mantienen la conducta desapercibida ya que no tienen la necesidad de contarle a nadie cómo y por qué es que tienen esas heridas, mantienen la conducta oculta y pueden conservarla por un largo periodo de tiempo.

4.6 Lugares en los que se cortan.

Hay distintos escenarios en donde los adolescentes pueden llevar a cabo la conducta autolesiva, en las entrevistas los datos arrojaron que los lugares más comunes en donde llevaban a cabo dicha conducta son sus habitaciones en casa y en el salón de clases.

Damián (13 años)

Claudia: Pláticame una situación en la que ocurrió eso

Damián: Agarré y...

Claudia: ¿Aquí en la escuela?

Damián: Sí aquí en la escuela, en mi casa nunca me lo he hecho.

Podemos atribuir que en el caso de Damián opta por llevar a cabo la autolesión en la escuela, posiblemente por el temor que le causa ser descubierto debido a que esto le ocasionaría serios problemas con su familia. Otra explicación puede ser debido a su dificultad para relacionarse con sus compañeros, ya que a lo largo de la entrevista nos pudimos percatar que es un chico aislado, que no tiene habilidades para relacionarse, por lo que si la escuela es un escenario que le es estresante y le provoca diversas emociones, elige las autolesiones para liberarse de esa tensión y de las emociones negativas que le provoca.

Karla Fernanda (16 años)

Ana. ¿Los cortes, dónde los haces, aquí en la escuela?

Karla Fernanda. No, en mi casa, en mi cuarto.

Ana. ¿Te encierras o cómo?

Karla Fernanda. Sí.

En este caso, Karla los realiza en su habitación, que es el lugar donde refirió sentirse más segura, donde corre un menor riesgo de ser descubierta, esto lo relacionamos con lo dicho por Santos (2012) quien menciona que la persona tiene la necesidad de cuidar algo privado, especial y único. Karla mencionó también que prefería hacerlo en su recámara para no exponerse a ser vista en la escuela y que cerraba la puerta del cuarto por miedo a que su papá la descubriera.

Alma Rosa (13 años)

Alma Rosa: Vi que en mi cuarto estaban un cutter...

En Alma Rosa se presentó algo similar al caso de Karla, pues también refirió hacerlo en casa, en específico en su habitación con la intención de no ser vista por los demás.

Alondra (12 años)

Vanesa: Tú nos comentas que la mayor parte de las veces que te cortas te cortas tú sola ¿en qué lugar lo haces?

Alondra: depende, por lo regular en mi cuarto.

Ana: Y cuando no es en tu cuarto ¿Dónde lo haces?

Alondra: En mi patio.

Vanesa: ¿Siempre cuidas que no te vean o no te importa?

Alondra: Sí, cuido que no me vean.

En el último caso, podemos observar que Alondra es una más que prefiere llevar a cabo los cortes en su cuarto o en alguna parte de su casa, también menciona que siempre cuida que nadie la vea; esto puede deberse al miedo que le causa que sus padres, sobre todo su papá se entere, ya que Alondra refirió a lo

largo de la entrevista que su padre es un hombre muy estricto y solía comparar a menudo los actos de Alondra con los de una prima de su edad, por lo que si era descubierta, el padre automáticamente reprobaría la conducta y eso se prestaría a una comparación más para ella.

El escenario en estos casos fue de suma importancia, por un lado, el autolesionarse en la escuela puede implicar, uno que es en la escuela donde tienen aquellos factores que propician las autolesiones y necesitan liberar sus emociones en ese momento o que es un escenario en el cual su familia no puede vigilarlos y es una forma de asegurarse que estos no se percaten de su conducta.

Por otro lado, la habitación es un lugar íntimo, privado, donde pueden realizar actividades en secreto y es una forma de asegurarse que nadie puede darse cuenta de sus lesiones y de las manifestaciones emocionales que puede provocar el autolesionarse.

A lo largo de nuestro capítulo analizamos las explicaciones que los adolescentes nos dieron acerca de por qué se cortan, en dónde lo hacen, con quién lo hacen, con qué objetos, etc. Pudimos entender que cortarse es, para ellos, el modo que tienen para expresar el dolor que están sintiendo ante condiciones de vida que los lastiman; también que se trata de adolescentes sensibles al abandono, a los malos tratos, a los problemas familiares y que al cortarse encuentran un medio de control sobre sí mismos. Si ellos no consideran tener control sobre su entorno, sí lo tienen sobre su propio cuerpo, de ahí que sea el instrumento para hablar y pedir la ayuda que necesitan. Aunque escondan sus heridas, anhelan que los adultos y sus seres queridos las vean y las sanen, no a través de la curación física, sino de la emocional.

FACTORES MÚLTIPLES DE LAS AUTOLESIONES

El objetivo del presente capítulo es analizar los posibles factores por los cuales los adolescentes recurren a autolesionarse, es decir, qué eventos o situaciones de su entorno propician que los adolescentes inicien, y continúen por largos periodos de tiempo, autolesionándose.

Al realizar las entrevistas nos pudimos percatar de algunos factores que, en común, se hacían presentes en la vida de los adolescentes que se autolesionaban y que en este momento nos parece pertinentes exponer, para así poder determinarlos como causas presentes en adolescentes que se autolesionan.

A continuación, presentaremos las causas encontradas, así como su respectivo análisis.

5.1 Características sociodemográficas de las familias.

En este apartado se pretenden analizar las características y factores que, dentro de una familia, son un detonante que probabiliza o propicia que un adolescente tome la decisión de autolesionarse como respuesta a dichos factores.

De acuerdo con Ariza y Oliveira (2001) en la actualidad se han dado diversos cambios que han impactado la formación y educación en las familias mexicanas. Dichos cambios han modificado la conformación familiar y, por ende, han impactado a cada uno de los miembros que la conforman, provocando estilos de vida completamente diferentes a los vistos en las familias tradicionales. Las recurrentes crisis económicas que se presentan en muchas familias mexicanas, han provocado consecuencias inmediatas en la continua caída del ingreso familiar, así como la necesidad de maximizar el apoyo económico de los integrantes del hogar y una mayor presión hacia la participación económica femenina; procesos todos con fuertes repercusiones sobre la organización de la vida doméstica y la convivencia familiar. Cuando estos cambios se presentan provocan, durante el

reajuste de la familia a su nuevo estilo económico, caos entre los miembros de la misma que a su vez, al mezclarse con los cambios de la adolescencia, provocan tensión en las relaciones entre sus miembros y, para el caso que nos ocupa, entre padres e hijos.

La percepción social de la mujer es otro de los cambios que ha impactado a la familia, el aumento de los diversos tipos de familia con jefatura femenina obedece a la ocurrencia simultánea de transformaciones demográficas, socioeconómicas y culturales y constituye en sí mismo un proceso multicausal. Entre los factores explicativos más relevantes están la disolución familiar, la mortalidad diferencial por sexo, así como la maternidad en soltería y la prevalencia de elevados niveles de violencia doméstica asociados al alcoholismo, la drogadicción y la pobreza. Otros aspectos están vinculados con el aumento de la escolaridad de las mujeres, su mayor independencia económica y los cambios en los roles femeninos tradicionales, mismos que facilitan a las mujeres hacerse cargo de la jefatura de sus hogares (Ariza y Orlandina, 2011).

Lo anterior nos habla de la extrema sensibilidad con la que el mundo familiar responde a los factores de cambio del entorno institucional que lo rodean, la medida en que el espacio familiar puede contribuir a recrudecer o aminorar el impacto de tales transformaciones y la necesidad de repensar la manera en que determinadas instancias supra familiares inciden sobre la calidad de la vida familiar.

Por otra parte, la exposición indiscriminada a una variedad de estilos sociales vía los medios de comunicación de masas, está en la base del surgimiento de los jóvenes como grupo social diferenciado; un grupo que ha mostrado además una especial susceptibilidad ante las presiones de diversa naturaleza que atraviesan la vida familiar.

En cuanto a las modalidades de organización familiar, Ariza y Olivera (2001) mencionan que existen tres tipos de familias, las nucleares, compuestas por una pareja con o sin hijos; las familias extensas, conformadas por padres e hijos y otros parientes y las compuestas, que incluyen la presencia de no parientes. Ya es tradicional en la literatura demográfica, cómo las familias viven

en distintos hogares como estrategias o redes de apoyo para afrontar problemas económicos y del cuidado de los hijos. Por otra parte, Jurich (1992) menciona que, con base en el trato que la familia proporciona a los adolescentes, existen cuatro tipos de familia: las normales mal adaptadas, las idealistas desilusionadas, las déspotas destronadas y las agresoras crónicas. Cada una de estas familias se caracteriza por golpear físicamente a sus hijos adolescentes, ya sea porque no logran adaptarse a los cambios que suceden de la infancia a la adolescencia, porque los hijos no cumplen con las fantasías paternas de realización personal, porque los padres resienten que su autoridad sea trastocada o, en el caso de las agresoras crónicas, se desarrollan círculos de violencia en los que el autoritarismo de los padres genera mayor rebeldía en los adolescentes.

Durante las entrevistas con nuestra población investigada, pudimos identificar las características que tenían las familias de los adolescentes y cómo es que esto, desde el punto de vista de los propios adolescentes, puede influir en la decisión de autolesionarse.

Del total de las entrevistas, encontramos que el tipo de familia predominante fue la nuclear, ya que de los 8 adolescentes, 7 (Alma Rosa, Damián, Jonathan, Alondra, Fernanda Pamela, Karla Fernanda y Brenda) viven en una familia conformada por una figura materna, una paterna y hermanos, y solo 1 de ellos vive en una familia extensa, ya que vive con sus padres, su hermano, su cuñada y su sobrino. En este punto coincidimos con Ariza y Olivera (2001) ya que mencionan que la familia nuclear sigue siendo predominante en el total de familias mexicanas, mientras que las familias extensas han mantenido su peso relativo en las últimas décadas.

Para entrar en materia, analizaremos lo que cada adolescente nos narró acerca de su familia y cómo ellos mismos sostuvieron que lo que acontecía en sus hogares podía tener o no un impacto en la decisión de autolesionarse.

5.2 El maltrato físico en las familias de adolescentes que se autolesionan

No en todos los adolescentes que se autolesionan de nuestra investigación encontramos que existiera maltrato físico por parte de sus padres. Pero en los casos en los que sí se presentaban las agresiones identificamos que había un fuerte impacto en el estado emocional de los y las adolescentes. A continuación exponemos los casos en los que se presentaba esta condición y cómo los y las chicas nos hablaron de lo que pasaba en sus hogares:

Alma Rosa vive con sus papás y una hermana mayor; en cuanto a la relación con su familia, ella menciona que siente que no recibe atención por parte de su familia, debido al poco tiempo que ve a sus padres, quienes trabajan como comerciantes en un tianguis y pasan mucho tiempo fuera de casa. Por otro lado, la chica comentó que en cuanto al trato que recibía de su padre no era el mejor:

Alma Rosa (13 años)

Claudia: ¿Te pegan en casa?

Alma Rosa: cuando está muy enfadado mi papá conmigo sí.

Claudia: ¿Cómo te pega?

Alma Rosa: yo voy en dibujo técnico y la otra vez tenía muy tirado mi cuarto y mi papá se enojó porque le dije que lo iba a recoger pero yo no recojo tan rápido, se enfadó y tomó mi regla que la dejó en el piso y me empezó a pegar con la regla, se rompió la regla; me ha llegado a pegar con mis baquetas....

Claudia: En esos momentos que haces tú?

Alma Rosa: detesto a mi papá, hago dibujos donde espero que esté muerto,

Claudia: ¿Te pegan con frecuencia? ¿Cada cuánto?

Alma Rosa: sí, cada que mi papá se enfada por cualquier cosa y voltea a ver algo que esté mal dentro de mi o dentro de mi cuarto o algo así, o que me regaña y se enoja y me molesta que a mí solamente a mí me pega, porque a mi hermana no la toca, la regaña pero no la toca.

Claudia: y ¿tú por lo mismo no limpias tu cuarto por coraje? para que se les quite ¿es manera de vengarse? o ¿Cómo los sientes tú?

Alma Rosa: para que vean como dice una frase: si quieren respeto que den respeto, que me lo digan bien y lo hago bien.

En cuanto a la relación con su madre y con su hermana no menciona algo en específico.

De acuerdo con Jurich (1992), Alma Rosa vive en una familia *normal mal adaptada*, recordemos que en este tipo de familias el abuso físico es justificado, según los padres, por el comportamiento del adolescente; en este caso Alma Rosa se encuentra en busca de su independencia, del paso de su infancia a la adolescencia, y entra en constantes choques con su padre quien ve todo acto en búsqueda de respeto e individualidad como un acto provocativo, llegando al abuso físico. En la entrevista la chica comentó que en el pasado no la habían maltratado, pero que cuando sus padres cambiaron de empleo (como comerciantes en tianguis) ella lo resintió. Seguramente en la familia se generó tensión en torno a la cuestión económica y los padres no tuvieron el cuidado de atender las necesidades emocionales de la chica.

Aunado a esto, el maltrato emocional se ve presente, ya que al sentirse incomprendida e irrespetada (además de presentarse el abuso físico) se despiertan en ella sentimientos de enojo, que le provoca el tipo de trato que recibe por parte de su padre:

Alma Rosa (13 años)

Claudia: ¿Y qué fue lo que hiciste? ¿Cómo te cortaste?

Alma Rosa: Vi que en mi cuarto estaba un cúter y me sentí triste y agarré el cúter y me lo puse por aquí (señalando su antebrazo) y me gustó ver cómo salía sangre.

Claudia: ¿Qué sentías en ese momento?

Alma Rosa: solamente pensaba en todas las cosas que me habían hecho mis papás, todas las veces que me habían defraudado y por eso me cortaba, solamente pensaba en eso.

Aquí aparece precisamente la relación del tipo de familia con las autolesiones, para Alma Rosa, este tipo de situaciones así como todo lo que de alguna manera ha sentido con respecto a lo que ha vivido con sus padres, ha provocado la necesidad de autolesionarse como único medio de desquitar o desahogar su dolor emocional y de manera indirecta vengarse de sus padres. Ella nos confesó que, en el fondo, lo que quería no era morir, ni que su padre desapareciera, sino que le pusieran más atención, que recibiera más cariño por parte de ambos padres y eso contribuiría a un mejor comportamiento por parte de ella. En el caso de Alma Rosa, puede verse claramente el efecto que puede tener una familia normal mal adaptada en una adolescente, es gracias a estas circunstancias que toma la decisión de autolesionarse.

Bajo este tipo de familia, también encontramos a Alondra:

Alondra (12 años)

Vanesa: Ok, vamos a empezar por tu familia, vamos a empezar por tu mamá ¿cómo es la relación con tu mamá?

Alondra: Pues es más o menos bien.

Vanesa: Más o menos ¿en qué aspecto? ¿Bien en qué y mal en qué?

Alondra: mal porque me regaña de la nada y pues se enoja de cualquier cosa y ya luego le contesto.

Vanesa: ¿Cómo qué le has llegado a contestar?

Alondra: Pues que ya no se meta.

Vanesa: Por decir eso es lo malo ¿ok? ¿Alguna vez te ha llegado a pegar tu mamá?

Alondra: Sí, físico.

Vanesa: ¿Cómo son los golpes?

Alondra: Con cachetadas.

Vanesa: ¿Sólo cachetadas?

Alondra: Sí.

Vanesa: ¿Y en ese momento que sientes?

Alondra: Dolor

Vanesa: Ajá, físico pero ¿emocionalmente?

Alondra: Coraje.

Vanesa: ¿Lloras?

Alondra: Sí, si lloro.

Vanesa: ¿De positivo (qué hay) con tu mamá?

Alondra: Pues que a veces no me hacía quedar sola, nada más.

Vanesa: Y ¿Con tu papá?

Alondra: Es mala la relación.

Vanesa: ¿Hay comunicación?

Alondra: En ocasiones.

Vanesa: ¿Cómo de qué llegan a platicar?

Alondra: De calificaciones, y a veces me cuenta de lo que le pasa en su trabajo.

Vanesa: Y negativa ¿te ha llegado a decir groserías cuando te regaña?

Alondra: Sí.

Vanesa: ¿Cómo de que tipo?

Alondra: Pues que soy una pendeja.

Vanesa: Ok, y ¿golpes?

Alondra: Sí.

Vanesa: ¿Cómo de qué tipo? ¿Cómo te ha pegado?

Alondra: Pues así fuerte con el cinturón.

Vanesa: ¿Con qué otro tipo de objetos te ha pegado o sólo con el cinturón?

Alondra: Con la mano y con el cinturón.

Vanesa: ¿Cachetadas?

Alondra: Sí.

Vanesa: ¿Te dicen algo de la manera en cómo te vistes?

Alondra: Sí.

Vanesa: ¿Qué comentarios te hacen?

Alondra: De que me visto así muy ridícula.

Vanesa: ¿Quién te hace esos comentarios?

Alondra: Mi mamá.

Ana: ¿Sólo ella?

Alondra: Sí.

Vanesa: Y ¿te dicen algo de la manera en cómo te comportas?

Alondra: Sí.

Vanesa: ¿En casa?

Alondra: Sí.

Vanesa: ¿Qué te han llegado a comentar?

Alondra: Que soy medio desastrosa desde que entré a la Secundaria, que soy un vil desastre.

Ana: ¿Quién?

Alondra: Mi mamá y mi papá.

En el caso de Alondra, podemos ver cómo tanto el maltrato físico como emocional se encuentran presentes, es de esta única forma que reprenden a Alondra ante diversas situaciones en las que se encuentran inmersos. En cuanto a la mamá de Alondra, el maltrato se presenta después de discusiones sostenidas con la misma, en la cual, al no encontrarse en una situación de acuerdo o en la que Alondra se siente invadida en su espacio y tratando de encontrar su independencia, se confronta con su madre, quien la golpea. En el caso de su padre es en situaciones estresantes, ya que no sólo hace uso del maltrato físico sino también del maltrato verbal provocando un daño emocional en Alondra.

El comportamiento de sus padres despierta en ella una sensación de falta de respeto a su independencia, recibiendo malos tratos físicos y verbales, evocando emociones intensas como el dolor, coraje, enojo y llanto. La chica se siente invadida en lo relativo a su vestimenta, su comportamiento, sus cambios del paso de la infancia a la adolescencia. Ante este tipo de sensaciones y ante la falta de control de sus emociones en este tipo de situaciones emocionalmente

dolorosas, es que se presentan episodios en los cuales los adolescentes deciden recurrir a las autolesiones como una manera de apagar el dolor y el coraje que sienten, ya que esto no lo pueden hablar ni negociar con sus padres.

Veamos el caso de Jonathan, quien sostuvo que inicialmente se cortaba por la situación que tenía en casa con sus padres, mismos que no sólo se peleaban mucho entre ellos sino que también lo querían controlar en diversos aspectos de su vida. Posteriormente Jonathan nos comentó que siguió cortándose por un amor no correspondido con una chica de la Secundaria:

Jonathan (14 años)

Claudia: No te acuerdas cómo empezaron (cortes en el brazo), pero ¿cuáles eran?

Jonathan: Mmm pues tenía muchos problemas en mi casa.

Claudia: Discusiones, ¿qué más Jonathan?

Jonathan: Peleas.

Claudia: ¿por cuáles eran? Recuérdame algunas que tuviste...

Jonathan: Mmm pues no sé, siempre la diferencia entre ideas que tenía mi mamá y que tenía yo.

Claudia: ¿Te puedo preguntar que si acaso lo que pasó fue que te querías sentir independiente, que ya no te estuvieran mandando tanto o qué era?

Jonathan: Bueno aparte era eso.

Claudia: ¿Te has sentido en casa como muy controlado?

Jonathan: Sí.

Claudia: dame ejemplos...

Jonathan: Por ejemplo, antes no podía salir a ningún lado, ahorita no salgo no porque no me dejen sino que no me gusta tanto la calle, pero antes no podía salir a ningún lado, no podía hacer esto, no podía hacer lo otro, por ejemplo no podía agarrar la computadora sin que me dieran permiso, no podía ver la tele sin que me dieran permiso y nada más me decían qué hacer y qué no hacer y eso también me enojaba.

Claudia: ¿Quién sientes que te controla más? ¿Podemos hablar de la palabra control?

Jonathan: Sí.

Claudia: ¿Quién sientes que te controla más?

Jonathan: Mmm cuando estaba mi mamá, mi mamá, porque ahorita se está yendo a trabajar y ahorita pues mi papá que es el que pasa más tiempo conmigo.

Claudia: ¿Empezaron cuando entraste a segundo de Secundaria?

Jonathan: Desde antes eran las discusiones, que porque si hacía el quehacer, que porque si lo hacía bien, si no lo hacía.

Claudia: Cuando tu papá se dio cuenta (de que se hacía cortes en el brazo), ¿qué fue lo que te dijo?

Jonathan: Me regañó.

Claudia: ¿Te preguntó, por qué lo haces?

Jonathan: No, nada más me regañó.

Claudia: ¿Qué sentiste cuando te regañó?

Jonathan: Pues más enojo, porque ni siquiera me preguntó que qué me pasaba o por qué, simplemente me gritó y me dijo que no lo hiciera.

Claudia: ¿Tu mamá?

Jonathan: No mi mamá no me gritó, pero sí me dijo que por qué hacía eso, pero fue después de que me había gritado mi papá y a mi... como le digo, no me gusta que me sermoneen a cada rato, ni que me estén dice y dice, por ejemplo, dice mi mamá: "yo te digo que hagas las cosas en el momento"; yo le digo: "no las hago en el momento porque estoy haciendo otras cosas, pero sí las voy hacer".

Claudia: ¿Las haces a tu tiempo?

Jonathan: Ajá, pero sí las hago, y es lo que enoja a mi papá y a mi mamá, que no hago las cosas en el momento.

En este caso, y siguiendo a Jurich (1992), a Jonathan lo ubicamos como un adolescente que vive en un estilo familiar *déspota destronado*. Recordemos

que los déspotas destronados son especialmente rígidos durante la educación de sus hijos, tienen una estructura de familia rígida, diseñada para ser insensible a problemas y estrés, tienen poca capacidad de adaptación, son impermeables ante los problemas que provoquen estrés, pero si estos problemas logran entrar al ambiente familiar, la familia no tiene mecanismos para emplear. Con el fin de reducir el nivel de estrés, como consecuencia, estas familias emplean mecanismos de enfrentamiento mal adaptados, como los malos tratos al adolescente y sus deseos de independencia.

Es probable que Jonathan, al encontrarse en un ambiente familiar tan estricto y rígido, buscara un escape de ese ambiente que lo rodea, podemos ver que el que haya decidido autolesionarse fuera una decisión propia, tal vez una de las pocas decisiones que tomara y que le hiciera sentir que por fin podría decidir sobre algo, manteniéndola en secreto ante su familia, es por ello que al lesionarse, de alguna forma podía sentirse independiente y que sólo dependía de él mismo.

El vivir en un ambiente en cual no se está seguro, en el que siente que todo lo suyo, y en especial su cuerpo, le pertenece a sus padres, lo obliga a buscar algo que sólo sea suyo, en donde no sienta amenaza alguna, y ese algo que lo protege es la autolesión (Santos, 2011). En el caso de Jonathan podemos apreciar claramente el caso de un adolescente deseoso de independencia, autonomía, respeto, y una búsqueda de identidad dentro de una familia de déspotas destronados, y cómo es que esta situación se vincula a las autolesiones.

En el caso de Viridiana, encontramos una situación diferente:

Viridiana (14 años)

Claudia: ¿Cómo pasó? ¿Qué pasó?

Viridiana: Porque en ese tiempo mi mamá me empezaba a pegar otra vez y siempre ha sido que, por ejemplo, en firma de boleta que saqué una mala nota, que no la reprobé, pero que saqué una mala nota, se me pone al tú por tú y me dice de cosas y me pega. Pero siempre han sido en la cara los golpes... este, me dice de cosas, me dice groserías y se me pone al tú por tú y yo no puedo decir nada. Este... mi papá no me pega, la única vez que

me pegó y se arrepintió de pegarme, fue cuando se enteró que me cortaba, porque le dolía mucho. Lloramos él y yo y fue algo muy triste cuando supo que me cortaba. Y ya después hace una semana me habló y me dijo, o sea, me habló muy agresivo, y me dijo que le llevara mi celular; ya se lo llevé, pero me estaba buscando y dijo que si no se lo llevaba iba a subir y si lo encontraba me lo iba a aventar en la cara.

Claudia: ¿tu papá?

Viridiana: sí, y ya luego lo encontré y en el momento en que se lo di me pegó dos golpes: uno aquí y el otro acá (señalando ambos brazos), y me dejó un moretón. No se me nota. Ya bajé y ya hasta el último me dijo que fue porque se le acabó el saldo, y ya, pues como que ya no supe ni qué onda. Y ya yo le dije que no sabía y al momento que le dije eso me dijo: “lárgate de aquí” y ya me tuve que ir en ese momento. Yo no aguanto que me peguen y me regañen, me duele mucho; y hago eso (lo de cortarse) no porque yo me sienta bien, sino porque quiero sentir dolor, porque yo soy agresiva, muy agresiva. Soy sociable pero si alguien me dice algo, yo me le regreso a como dé lugar, y no me interesa quien esté, soy así.

Claudia: ¿Por cualquier cosa ella te pegaba, te molestaba?

Viridiana: Sí, de hecho ahorita a mis doce años yo no la soporto, ni siquiera que me hable y si la soporto es porque yo estoy de buenas, pero si ella me dice: “haz esto”, me molesta su voz, me molesta, pero no trato de demostrarlo.

Claudia ¿Te molesta por la manera en cómo te ha estado tratando?

Viridiana: Creo que sí, es que la verdad no sé por qué me molesta.

Claudia: ¿Qué tan frecuentemente te pega?

Viridiana: Cada firma de boletas, cada que hago algo malo o sino me pega, me dice de cosas.

Claudia: ¿Discutes mucho en casa?

Viridiana: A veces.

Claudia: ¿Con quién discutes más?

Viridiana: Con mi mamá.

Claudia: ¿Por qué discutes con mamá?

Viridiana: A veces porque la veo mal, porque le respondo mal en mi casa. Soy muy agresiva como le digo. Por ejemplo, ayer, ya estábamos por enojarnos todos porque se cayó un vaso. Mi mamá puso su cara y le dije: “¿Qué?”; y me dice: “¿pus qué? que no pasó nada”, pero se puso muy agresiva y ya yo me quedé pues es un vaso, yo soy muy materialista.

A partir del relato de Viridiana, pensamos que se encuentra en un estilo de familia de agresores crónicos. Recordemos que en este tipo de familia los abusos comienzan desde que los hijos son niños, hasta la adolescencia. El estilo de disciplina que los padres aplican es la agresión física y verbal y no tiene que haber una razón particular por la cual realizan las agresiones, cualquier tipo de situación amerita una respuesta agresiva, la cual es justificada por las conductas del adolescente.

En el caso de Viridiana, ambos padres utilizan este tipo de disciplina para comunicar a Viridiana su inconformidad ante las diversas situaciones que se presentan. Es muy probable que tanto para la madre, que es de quien se reporta más agresión, como para el padre, la disciplina agresiva sea una forma de educación normal, ya que esta ha sido utilizada por mucho tiempo. Pero según Viridiana, para ella este método de educación es violento y doloroso, exagerado e injusto, tanto que ha provocado en ella sentimientos de rechazo hacia su madre, situación que ha despertado en ella emociones dolorosas. Ella tomó la decisión de autolesionarse como una estrategia para sentir dolor físico, en respuesta al dolor emocional que siente ante la agresividad que sus padres le muestran.

Desde nuestro punto de vista, las autolesiones en Viridiana no son sólo un método para autocastigarse en correspondencia con los castigos que ambos padres le asignan, sino que se trata de formas de liberarse, de desahogarse emocionalmente como la única salida, ya que en su hogar no encuentra un vínculo de apoyo por parte de algún familiar. Los adolescentes que desde pequeños son reprimidos emocionalmente, se encuentran limitados para el manejo del dolor emocional, ya que no han desarrollado la capacidad y habilidad de controlar lo que

sienten y sus reacciones se vuelven impulsivas y dañinas, y es por ello que una salida pueden ser las autolesiones (Santos, 2012).

En la mayor parte de los adolescentes que se autolesionan, las experiencias vividas desde su infancia, y más estando inmersos en un ambiente de violencia y conflicto o en el cual son invalidados, les provoca sentimientos de muy diverso tipo: de incapacidad para protegerse a sí mismos, imposibilitados para expresarse, incapaces para aprender a afrontar situaciones difíciles y por ende a no saber controlar sus emociones; por lo que crecen siendo adolescentes agresivos con dificultades de interacción social, con tendencias a interpretar de forma negativa el comportamiento de otros, con baja autoestima, reaccionando siempre a la defensiva y desconfiados (Santos, 2012).

El que los adolescentes se desarrollen en un ambiente familiar así, provoca a la larga, conductas destructivas hacia los demás y hacia sí mismo, y en este caso esa conducta son las autolesiones.

5.3 El abandono emocional y social familiar en adolescentes que se autolesionan.

No sólo los golpes o agresiones físicas que afrontan los y las adolescentes en su familia juegan un papel importante para que ellos decidan autolesionarse. En varios de nuestros entrevistados encontramos que los sentimientos de soledad en sus hogares, o el pensar y sentir que no les importaban a los demás y que, por lo mismo, no les ponían la atención que ellos requerían, los llevaba a sentirse tristes, con la sensación de no valía personal y a la necesidad de autolesionarse.

Alma Rosa (13 años)

Claudia: ¿Qué pasa? ¿Por dónde quieres comentarme? ¿Cómo te sientes?
¿Qué pasa? (la chica se encuentra llorando y le cuesta trabajo hablar).

Alma Rosa: Es que me corto porque me siento sola.

Claudia: Te sientes sola ¿desde cuándo empezaste a cortarte?

Alma Rosa: Desde cuarto año.

Claudia: Cuarto de Primaria. La primera vez que te cortaste ¿Qué fue lo que te llevó a cortarte?

Alma Rosa: solamente pensaba en todas las cosas que me habían hecho mis papás, todas las veces que me habían defraudado y por eso me cortaba, solamente pensaba en eso.

Claudia: No pensabas en: (decirte a tí misma) “no esto está mal, no lo voy a hacer”?

Alma Rosa: pensaba en que no le importaba a mis papás y decía: “no les importo, nunca van a saber que hago esto”.

Claudia: ¿Te sentiste mejor después de cortarte? ¿Qué sentiste después de cortarte?

Alma Rosa: que de alguna manera, algún día, mis papás me iban a poner atención y nunca lo hicieron.

Claudia: ¿Qué pensabas?

Alma Rosa: Pensaba que me iban a llamar la atención que me iban a regañar pero que me pondrían atención, que así sabrían lo que pasa por mi cabeza, pero no lo saben, no me conocen mucho mis papás.

Claudia: ¿En qué cosas sientes que no te ponen atención?

Alma Rosa: cosas como por ejemplo ellos no saben que me corto, no saben qué programas de televisión son mis favoritos, ellos nos saben que yo dibujo y escribo de maravilla porque así lo describen mis compañeros, mis papás no saben que aunque no me gusta la escuela me esfuerzo mucho.

Claudia: ¿qué cosas no te he preguntado que tengas necesidad de decirme antes de que te proponga actividades para tu mejoría?

Alma Rosa: Realmente aunque mis papás no me conozcan, aunque mucha gente diga que estoy loca, realmente no estoy loca, soy normal; soy normal porque soy inteligente cuando llego de la escuela, me gusta la música y aunque mis papás no me conozcan o nadie nunca conozca lo que hago, soy talentosa. Yo sé que soy talentosa, confío en mí y nadie más confía en

mí y solamente confío en mí porque nadie más va a confiar en mí...Solamente quiero que mis papás me comprendan y me conozcan

Claudia: ¿y sí les has llegado a decir que es porque no te ponen atención?

¿Y ni así hacen caso?

Alma Rosa: No

De acuerdo a lo expresado por Alma Rosa, se destaca que tiene un cúmulo de emociones que se originan en la relación que siente tener con sus padres: que no la quieren, que no la valoran, que no la conocen, y que no le ponen atención. Es aquí cuando podemos ver de manera más clara cómo el comportamiento de abandono por parte de los padres, refleja y despierta distintos sentimientos que han provocado en Alma Rosa la necesidad de autolesionarse como su único medio de expresión y método para llamar la atención de sus padres, es decir, utiliza su cuerpo como medio para comunicarse.

Relacionando con lo reportado por Pao (1969, citado en Manca, 2011) y desde un enfoque psicoanalítico, los cortes que Alma Rosa se realiza en los brazos expresan en su sentir una falta de cuidados durante la infancia, especialmente en relación con la falta de contacto corporal o de cercanía con la persona que funciona como principal cuidadora del niño, que en la mayoría de los casos se trata de la madre, aunque la chica se refiere a ambos padres. Por otro lado, nos dice la autora mencionada, cuando los adolescentes prefieren realizarse cortes en los brazos es una expresión de castigo hacia la madre más que a sí mismo, porque los brazos representarían los brazos de la madre que no acunaron y no protegieron correctamente al niño.

En suma, en el caso de Alma Rosa la autolesión respondió a la necesidad de manipulación, valoración, atención, cuidados y amor, y es por ello que desea exhibir su comportamiento para obtener ganancias en este caso, aquello que tanto desea obtener. Es interesante leer en el relato de la chica que posee una visión de sí misma muy positiva, ya que destaca su talento, su capacidad para dibujar, el esfuerzo que hace para estar en la escuela, etc., pero ella siente que nadie de su familia valora estos atributos. Ya hemos mencionado que en las familias en las

que ambos padres se encuentran laborando, puede ocurrir el descuido de los hijos menores. En el caso de Alma Rosa, ella resiente que sus padres dediquen demasiado tiempo a su empleo como comerciantes. La única salida que encontró, como ya lo dijimos líneas arriba, fue un llamado de atención hacia sus padres, enfocándose en una conducta negativa, como son las autolesiones.

Afortunadamente en el caso de Alma Rosa sus padres empezaron a dedicarle la atención que la chica merecía, con lo cual su sensación de pasar desapercibida y de soledad disminuyó drásticamente.

En otros casos, el sentimiento de soledad que tienen los adolescentes crece cuando sus padres se dan cuenta de que se autolesionan, como sucedió, por ejemplo, con Viridiana:

Viridiana (14 años)

Claudia: Hace rato que empezamos me dijiste que lo hacías porque te sentías sola ¿cómo es eso?

Viridiana: Porque hubo un tiempo que cuando se enteraron que me cortaba me dijeron: “ya no vas a tener confianza (por parte de sus padres), tú ya no vas a tener a tu papá al lado, ya no vas a tener a nadie”. Y a mí me dolió mucho porque empecé a pensar: “si ya no tengo a mis papás, si ya no tengo a mi hermano, ¿quién me queda? Mis amigas no sé si son mis amigas, y yo no tengo a una persona en sí con quien confiar, toda mi familia, la verdad, no la quiero.

Claudia: Con tu mamá, ok, ¿te gustaría tener una mejor relación con ella?

Viridiana: No.

Claudia: Ahorita porque estás muy enojada ¿no?

Viridiana: Hay veces que si me gustaría muchísimo y yo se lo he demostrado y yo a ella le he demostrado muchísimo cariño, muchísimo. Y yo me acuerdo que de chiquita, yo, aunque me pegara, este, hubo una plática en cuarto de Primaria y ya hasta el último yo me acuerdo que dijeron: “quiere a tu mamá, quiérela mucho, no la olvides, porque es la única que te puede ayudar”, y en ese momento me puse a llorar abracé a

mi mamá y le dije: “¡te quiero mucho!”. Eso lo tengo muy en mente porque ella me dijo: “¿verdad que yo te quiero mucho, verdad?”, y en ese momento cuando estoy enojada (cuando se corta), me acuerdo de eso, me duele y ya no es dolor así de odio, sino tristeza, mucha tristeza porque sé que no es cierto.

Viridiana vive en una familia de agresores crónicos, principalmente su madre quien, como ya hemos visto, la golpea desde pequeña como método de disciplina. Para esta adolescente la situación es ambigua, pues por un lado siente querer a su madre y quiere quererla pero, por el otro, se impone a sí misma no quererla y no creerle cuando ella se lo expresa. Se trata de una difícil combinación de emociones que la llevan a que sentimientos como la tristeza la dominen. Es probable que Viridiana también esperase que su madre la consintiera un poco al darse cuenta de los cortes que se realizaba, pero lo que obtuvo fue más rechazo, acentuando con ello el sentimiento de soledad y desprotección que originalmente la habían llevado a cortarse. Como resultado, la chica empezó a cortarse en el abdomen para que cuando su madre le revisara los brazos no encontrara signos de lesiones.

Al llevar a cabo las entrevistas con los adolescentes, fue interesante para nosotras darnos cuenta que tenían mucha claridad en el hecho de que las autolesiones eran una acción que llevaban a cabo sobre la atención de sus padres y lograr ser queridos. Las siguientes chicas hablan en una línea de relato parecida a la de Viridiana:

Fernanda Pamela (13 años)

Vanesa: Y después de eso sientes... después de haberte cortado?

Fernanda Pamela: Siento una mejoría porque puede ser que con eso llamo la atención y me siento más querida.

Vanesa: ¿Tú sientes que con eso te van a querer más?

Fernanda Pamela: Sí

Brenda (13 años)

Ana: Y cuando tú te cortas ¿quieres que los demás se den cuenta?

Brenda: Pues tal vez.

Ana: A o sea que tú tratas de demostrar una cosa y en realidad es otra.

Brenda: Pues sí, más que nada con mi familia trato de demostrar que soy muy fuerte, pero no, soy muy débil también con mis amigos.

Ana: Y esto a ti ¿cómo te hace sentir?

Brenda: Pues a la vez triste porque no voy a demostrar lo que realmente soy.

En el caso de Viridiana, Fernanda y Brenda, buscan amor y reconocimiento por parte de su familia, tratan de llamar la atención y de ser reconocidas por lo que son. Sólo en el caso de Viridiana podemos ubicar una familia agresora crónica, no así en los de Fernanda y Brenda; sin embargo, las tres reportan la falta de atención por parte de sus padres como detonantes de sentimientos de tristeza y soledad. Ante este panorama, las autolesiones están más que justificadas como un medio para que se les quiera, se les ponga atención y se les cuide. Es decir, en el caso de las cuatro, recurren a las autolesiones como método para modificar el comportamiento de quienes las rodean, en este caso su familia, mostrándoles mediante esta conducta sus deseos desesperados de atención, para que sus padres se den cuenta del dolor emocional que las invade debido a su falta de atención e interés por quienes son. De igual manera, a través de las autolesiones buscan que sus padres sientan alguna culpa por su comportamiento; también les piden ayuda para obtener cariño. Empero, al final utilizan las autolesiones como único método de aliviar su tensión emocional, de modo que cambien esta por un dolor físico que las ayuda a resolver su situación momentáneamente.

Los adolescentes que se autolesionan bajo estas circunstancias, son personas que no logran expresar sus emociones, pensamientos, ideas, directa y verbalmente, al ser incapaces de lograrlo, recurren a métodos dolorosos como lo son las autolesiones, lo hacen cuando no tienen otra forma de pedir ayuda, o como una llamada de auxilio. Se crean la idea de que si en algún momento

descubrieran sus cortes se darían cuenta del nivel de dolor que están experimentando y así obtendrían la ayuda que, a su manera, ellos desean obtener. Es entonces que los adolescentes que se autolesionan no cuentan con las herramientas suficientes para expresar de manera correcta su dolor emocional y es por ello que no saben asimilar y expresar lo que les sucede.

Por otro lado, también fue interesante para nosotras conocer que si bien las autolesiones están influidas por las condiciones familiares que impactan de determinados modos las emociones, las formas de relación social y la percepción que de sí mismos tienen los adolescentes, también se complementan con otro tipo de influencias, por ejemplo las derivadas de la Moda, la influencia de las amistades o las crisis emotivas por rupturas amorosas. Así, una de las principales aportaciones de nuestra investigación fue encontrar que las autolesiones en los adolescentes no tienen un origen único, sino que es multifactorial y la situación puede agudizarse cuando no cuentan con padres comprensivos que les ayuden a expresar sus emociones de una manera sana. A continuación exponemos otros factores que impactan en la decisión que toman los adolescentes para empezar a autolesionarse, para continuar haciéndolo y para estar convencidos de que es la mejor manera de sentirse bien emocionalmente.

5.4 Autolesiones alimentadas por la necesidad de experimentación y por el impacto de la moda juvenil.

Bien sabemos que en cada momento del desarrollo psicosocial las personas buscan experimentar cambios en sus vidas, en sus formas de relacionarse con los demás, desean saber qué se siente al realizar determinadas acciones. En el caso de los adolescentes, muchas serán sus inquietudes por indagar actividades nuevas y llegar a conocer sensaciones distintas. A esto se le ha conocido como etapas de experimentación, mismas que se llevan a cabo ya sea en el consumo de sustancias legales e ilegales, en actividades sexuales, en conductas de riesgo, entre otras. Para el caso que nos ocupa, también los adolescentes se preguntan acerca de qué se sentirá y se sienten motivadas a hacerlo si cuentan con ejemplos a su alrededor, principalmente sus amistades

más cercanas. Lo importante a resaltar es que un adolescente sano emocionalmente, con equilibrio en sus relaciones familiares, no se hace este tipo de cuestionamientos; es decir, no tienen necesidad de experimentar una autolesión porque saben que es dañino realizársela. Veamos qué nos comentó una de nuestras entrevistadas que inició con autolesiones al observar que una amiga de ella también lo hacía:

Alondra (12 años)

Ana: ¿Cómo es que tú decides hacerte el primer corte? ¿Dónde supiste de esos cortes?

Alondra: En el salón con una amiga.

Ana: ¿Cómo fue que tu amiga conoció eso y a ti te lo dijo?

Alondra: No me dijo, sólo me dijo que se sentía bien y yo traté de hacerlo.

Ana: Pero entonces ¿tú te empezaste a cortar por curiosidad o por qué fue?

Alondra: Por curiosidad.

En este caso, Alondra menciona haber iniciado los cortes por curiosidad, pero si analizamos lo que menciona, inició por influencia de una amiga. Recordemos que no es necesario, en este caso, que la amiga la haya incitado como tal, pero ante el hecho de mencionarle que era algo que la haría sentirse bien, ella toma la decisión de autolesionarse. Es probable que Alondra hubiera buscado, en un principio, una sensación placentera, explorando algo que sólo sabía que se sentía bien como una forma de aparentar y enmascarar la realidad (Santos, 2012). Sin embargo, esa curiosidad que sentía por las autolesiones, después la condujeron a utilizarlas como un medio para expresar su dolor ante problemas que tenía. Así, Alondra menciona lo siguiente:

Alondra (12 años)

Vanesa: ¿Qué pensaste la primera vez que te cortaste?

Alondra: Nada más en cortarme.

Vanesa: ¿Por qué razones decides comenzar a cortarte?

Alondra: Pues la primera vez fue sólo por gusto.

Vanesa: ¿y después?

Alondra: Por los problemas que tenía.

Es probable que, si leemos la entrevista completa, e incluso basándonos sólo en lo que mencionó anteriormente, la conclusión sea que Alondra no es que comenzara sus cortes por simple y mera curiosidad, sino que de fondo había un dolor emocional que, al darse cuenta que mediante los cortes “podía liberarlo”, decidió continuar con las autolesiones, y que el primer impulso para comenzar haya estado influenciado por los problemas que ella tenía en ese momento.

Otra condición que incita a comportamientos de experimentación es el gusto por sentirse a la Moda o entrar en modelos llamativos de ser joven que se relacionan con cierto tipo de vestimenta, corte de cabello, gusto por cierto tipo de música, etc. En la Secundaria en la que llevamos a cabo la investigación todavía encontramos un efecto de las imágenes de los jóvenes “Emo” en las perspectivas de los estudiantes. Muchas adolescentes traían el cabello cubriéndoles la mitad de la cara y aunque las prefectas las regañaban y les decían que se lo recogieran, sólo lo hacían en su presencia, para después volver a cubrirse.

De acuerdo con Steve (2009) la perspectiva cultural que lleva por nombre “Emos”, tiene entre sus características hacerse cortes en brazos y piernas para “alejarse del dolor emocional con el físico”. Se les conoce como “Emo” por “emotivos”, por expresarse a través de sus emociones, su tristeza, el hecho de sentirse incomprendidos por los adultos. Es por ello que se piensa que todos aquellos adolescentes que se autolesionan son “Emos”. Entre las entrevistas que realizamos pudimos encontrar que en algunos casos las autolesiones iniciaron y fueron relacionadas con esta subcultura.

Brenda (13 años)

Ana: ¿Cómo te enteraste de que era posible hacerse cortes en el cuerpo?

Brenda: Pues por la Moda que había antes.

Ana: Ah, esa Moda que tú me comentas de los “Emos”?

Brenda: Sí.

Ana: Cuando ibas en sexto pero ¿en qué momento? ¿Por qué es que tú decidiste hacerte esos cortes en el cuerpo?

Brenda: No sé, porque como en ese tiempo estaba a la Moda lo de los “Emos” y todo eso, no sé, como que me llamaba la atención y luego también cuando estaba triste.

Fernanda Pamela (16 años)

Vanesa: ¿Cuándo fue la primera vez que te cortaste?

Fernanda Pamela: En la Primaria, como yo según estaba de moda lo del “Emo”, yo según yo me iba a volver, y a mí me dijeron: “no, para volverte tienes que tener tres cortadas en el brazo”, y pues a mí me da miedo y yo lo hice en esta parte de la mano (antebrazo) y desde allí empecé, iba en sexto.

Vanesa: A ver, entonces tu empezaste a realizarlo porque ¿querías ser “Emo”?

Fernanda Pamela: Mjum.

Vanesa: ¿Y te dijeron que para ser Emo tenías que cortarte el cuerpo?

Fernanda Pamela: Sí.

Vanesa: ¿En ese momento cuando te cortaste qué sentiste?

Fernanda Pamela: Me dolía pero yo decía: “para hacerlo (ser “Emo”), tengo que hacerlo”, ya después de ahí seguía y me dejó de doler.

Vanesa: ¿Por decir en ese momento fue por lo de los Emos, pero en otro momento lo hacías por otras razones?

Fernanda Pamela: Sí, por lo deprimida que andaba, estaba deprimida.

En estos casos podemos ver que la Moda “Emo” fue el primer contacto que tuvieron con las autolesiones. Brenda y Fernanda al principio lo realizaban como una forma de pertenecer a un grupo y así cumplir con las reglas necesarias para pertenecer, pero posteriormente mencionan una emoción, la tristeza o la

depresión, por lo que podemos pensar que aunque el primer contacto fue por los “Emos” había de fondo una situación emocional.

Hay que recordar que otra de las necesidades psicosociales en el desarrollo de toda persona supone sentirse reconocida e integrada a grupos etarios. De este modo, para las chicas era necesario realizarse los cortes, no importando que les doliera porque era más fuerte su necesidad de pertenencia. También nos resultó interesante encontrar que la mayoría de los adolescentes que entrevistamos empezaron a realizarse los cortes desde la escuela Primaria, lo que nos habla de que desde antes de entrar a la Secundaria se encuentran tanto con presiones sociales como con problemas familiares y personales que les hace pensar que el refugio en un estilo de ser joven, por ejemplo el ser “Emo”, les permitiría sentirse mejor. Creemos que en realidad lo que ganaba peso en estos casos era la búsqueda de experimentación, la necesidad de sentirse integradas y los dolores emocionales que traían por las problemáticas familiares que tenían. Esto es así porque, cuando indagamos un poco más acerca de qué significa ser “Emo” o quiénes eran estos jóvenes, no pudieron dar referencias más concretas, sólo elementos aislados, como el estilo del cabello y los cortes en el cuerpo.

También pudimos encontrar a los chicos que, contrario a Brenda y Fernanda, no se hacen llamar “Emos” y niegan tener cualquier relación con esa perspectiva cultural. Sin embargo, reconocieron enfáticamente que tenían gustos musicales y de lectura muy particulares, se autoafirmaron como adolescentes pensantes, muy sensibles y distintos a los demás. Para ellos las autolesiones eran una manera más de expresar su dolor emocional, sin estar atados a cualquier Moda. Así por ejemplo, Viridiana negó enfáticamente ser “Emo” y hasta los criticó por el hecho de cortarse:

Viridiana (14 años)

Claudia: ¿Has visto en internet, en la tele, acerca de esta problemática de cortarse?

Viridiana: Sí.

Claudia: ¿Qué has visto?

Viridiana: lo del citin o cotín, algo así, y de los “Emos” que se han suicidado en internet. No, no me gusta buscar de eso, yo me centro mucho en la música, mi mundo es la música, el canto y el baile, amo todo eso, pero lo de ser “Emo” y eso, no.

Claudia: ¿Piensas que sólo los “Emos” son los que mayormente se cortan?

Viridiana: Ajá, de hecho cuando mis amigas se enteraron que yo me cortaba las de la primaria me decían: “Emo” y yo me enojaba y les decía muchas cosas pero también al mismo tiempo una se enojaba siempre.

Claudia: ¿Qué son los “Emos”?

Viridiana: Para mí son personas con muy baja autoestima, muy antisociales, pues eso es para mí y se cortan.

Claudia: ¿Por qué se cortan los “Emos”?

Viridiana: yo siento que por necesidad a sentir dolor o algo así.

Claudia: ¿Y tú por qué te cortas?

Viridiana: Para sentirme... no sé, como que de ahí saco todo mi odio, todo, porque yo me lastimo, a mí me duele, por eso lo hago.

Viridiana rechaza enfáticamente ser una chica “Emo” y hasta los juzga por el hecho de cortarse. Para ella no son comparables los cortes que se realiza con las que los “Emos” practican ya que los ubica como antisociales y de baja autoestima, mientras que ella tiene su música, le gusta leer, y en otros momentos de la entrevista se identificó a sí misma como alguien muy inteligente, con mucho futuro. Sus cortes estaban justificados, según ella, por la situación dolorosa que tenía en su familia, con sus padres agresores y la constante vigilancia de su madre hacia ella, aspectos que analizamos en uno de los apartados superiores.

De igual manera, otros adolescentes descartaron totalmente ser “Emos”. Igual que Viridiana, dijeron que les molestaba que los identificaran con esa perspectiva cultural y durante la entrevista rescataron, más bien, sus gustos musicales. Por ejemplo Damián era un chico cuya madre lo regañaba por escuchar “género metal” y por los posters que tenía

colgados en su habitación. La madre pensaba que eso lo había influido negativamente para orillararlo a hacerse cortes, pero el chico tenía una opinión distinta:

Damián (13 años)

Damián: Mi mamá me trajo, se dio cuenta.

Claudia: ¿Cuándo te vio qué te dijo?

Damián: Que por qué hacía eso. Le expliqué más o menos, pero me dijo: “no es por eso, es por tu música” y todo eso.

Claudia: Ah, lo de la música qué bueno que regresamos a la música, dime ¿Qué música te gusta?

Damián: El género metal.

Claudia: ¿Qué más? Anótame aquí el grupo porque lo vamos a oír, vamos a oír qué es lo que te gusta. Y entonces tu mamá piensa que es la música lo que te influye negativamente ¿tú qué opinas?

Damián: Que no, que no es por eso.

Claudia: ¿Qué es lo que te influye negativamente?

Damián: No es la música, la música es otra cosa aparte. Es por eso que me sentí culpable y no sabía cómo descargar.

Claudia: O sea que tú guardas esas emociones, no hablas con nadie y entonces una manera de desahogarte es cortándote, ¿estoy bien, te estoy entendiendo?

Damián: Sí.

Para Damián la música que escuchaba no influía en su decisión de cortarse. Él argumentó que era porque se sentía culpable de que su padre estuviera enfermo de diabetes y que no lo obedecía bien. Posteriormente argumentó que sólo se cortaba en su salón de clases y que lo hacía para llamar la atención de sus compañeros, para que se le acercaran y le ayudaran y así podría hacerse de amigos.

Una aportación más de nuestra tesis consistió en encontrar que cada adolescente tenía muy claro el por qué de su comportamiento autolesivo, qué eventos o situaciones estaban relacionados con sus autolesiones y el porqué continuaban haciéndolo. Como ya hemos venido viendo, hubo quien se identificó con la perspectiva cultural de los “Emos”, otros que la rechazaron contundentemente para, en su lugar, hablar de sus propias vivencias, ya sea el rechazo paterno, su necesidad de llamar la atención en la escuela o teorías que ponían en práctica acerca de cómo mitigar el dolor emocional en caso de una ruptura amorosa, como lo es el caso de Jonathan. Con él habíamos analizado que la estricta vigilancia de sus padres, el hecho de que lo obligaban a dejar de lado sus gustos y decisiones, lo llevaron a realizarse cortes en ambos brazos. Según relata, después continuó haciéndose los cortes para expresar en su cuerpo el rechazo de una chica a la que amaba. Él tenía una explicación bien construida al respecto:

Jonathan (14 años)

Claudia: ¡Ah mira! también es una opción muy buena y ¿cuándo empezaron las cortadas? ¿Por qué empezaron las cortadas?

Jonathan: Mmm no me recuerdo bien el problema pero, bueno no fue así, bueno en sí hay muchas personas que se burlan porque dicen.... ¿cómo le digo? Pues a todo lo diferente, ¿no sé si ha escuchado que les dicen “Emo”?

Claudia: ¡Ah sí!

Jonathan: Y la verdad no; y la verdad molesta a uno (que me digan que soy “Emo”).

Claudia: Claro, sí.

Jonathan: Porque como le digo, en sí hay una filosofía que encontré por mi mismo cuando estuve en esos problemas (que una chica a la que amaba no le correspondió) y la fui analizando y pues tal vez sea cierta, tal vez no, pero algo que descubrí es que el dolor no se cura con el tiempo sino que

necesita algo igual de fuerte para sacarlo. En ese caso sería el dolor, es como la ley de signos: negativo y negativo dan positivo.

Claudia: ¿Sentías dolor en ese momento, qué sentías?

Jonathan: Pues decepción por mí mismo...

Este chico estaba convencido de que los cortes amortiguaban el dolor emocional ya que al sentir el dolor físico, disminuía el emocional, de modo que “negativo y negativo dan positivo”, es decir, un dolor emocional (que es negativo), al sumarse con un dolor físico (que también es negativo), trae como consecuencia un alivio: lo positivo. Fue interesante para nosotras darnos cuenta de que los adolescentes no sólo reconocían las condiciones de vida que les generaban dolor, sino que también construían explicaciones completas para dar cuenta de ellas y concluían que los cortes generaban alivio.

Alondra (12 años)

Ana: Pero por ejemplo, ya en específico ¿tú en algún momento en ese entonces tenías la inquietud de ser “Emo” o te interesaba ese tema o algo así?

Alondra: No

Vanesa: ¿Conoces esa cultura?

Alondra: Más o menos

Vanesa: ¿Has investigado o te han platicado?

Alondra: Me han platicado

Vanesa: ¿Y te llama la atención?

Alondra: No

En este caso no nos encontramos con adolescentes que se vean influenciados por una Moda, es algo que les es familiar o de lo cual conocen, pero que no es directamente algo que pueda influirlos, es por ello que en el caso de Alondra no encontramos una relación directa de esta subcultura con su situación de autolesiones; sin embargo, sí encontramos chicos con un trasfondo de

situaciones y dolor emocional, que ven a través de las lesiones en su cuerpo, el modo de dejar libres sus emociones y situaciones que les son aversivas, produciéndoles calma y la sensación de estar bien.

Como una aportación más de la presente tesis, se encontró que, en un principio, las autolesiones pueden ser producto de un acto de imitación, basado en una necesidad, por diversión, desahogo, seguir una Moda, la influencia de un amigo, o por algún acto azaroso, pero la permanencia de las autolesiones en la vida de un adolescente, por prolongados periodos de tiempo, es debida al alivio que las autolesiones ofrecen ante una situación emocionalmente dolorosa; con el paso del tiempo, las autolesiones se convierten en su único medio de expresar su dolor. Aunado a esto, nos percatamos que estos adolescentes carecen de ciertas habilidades sociales, como son la de expresar sus emociones, ideas o pensamientos, son chicos que no se sienten atendidos, ni escuchados, pero que tampoco han encontrado la forma correcta y directa de expresión.

Al final, coincidimos con Doctors (2002, citado en Rodríguez, González, Minor y Moreno, 2008) quien menciona que la autolesión es el resultado de una reacción violenta debido a cierta ansiedad emocional, y que se hace presente en una situación de tensión en la que, al sentir que no la puede controlar, recurre al dolor físico como sustituto del dolor emocional, llevándolo a una situación controlada y que le ofrece una solución al instante y de esta forma poder continuar con su vida y relacionarse con los demás.

5.5 Vínculo entre autolesiones y actividades socioemocionales de los adolescentes.

Como hemos apreciado hasta este punto para los adolescentes, quienes desde su perspectiva están inmersos en un mundo de adultos autoritarios y ausentes, y tomando en cuenta que se encuentran en una etapa en la cual están en busca de su identidad y de sentirse comprendidos, valorados y escuchados, las amistades juegan uno de los papeles más importantes en sus vidas.

Al entrar a la etapa de la adolescencia, los chicos prefieren comunicar sus ideas, pensamientos, emociones y problemas a chicos de su misma edad. La

comunicación bajo estas condiciones les es más sencilla debido a que, al hablar no sienten la amenaza de ser reprimidos o castigados por sus decisiones y su comportamiento, se sienten comprendidos y con la opción de pedir ayuda y ser ayudados, por lo regular, están en busca de chicos que se encuentren bajo las mismas circunstancias y así se sienten comprendidos y valorados.

Es así como a través de las entrevistas encontramos casos como el de Alondra, quien encuentra en las autolesiones una forma de relacionarse con sus amigos, elige este tipo de comportamiento para vivir experiencias divertidas con ellos, y a su vez, encontrar con quién compartir a través de las autolesiones, su dolor emocional.

Alondra (12 años)

Ana: ¿Cómo fue que lo hiciste? desde el momento en que tú pensaste “me voy a cortar”, obviamente recurriste al medio para hacerlo.

Alondra: Pues así, es que lo hacía con mi amiga y pues así ambas lo hacíamos

Ana: Cuando lo haces acompañada ¿De quién es?

Alondra: De mis amigos

Ana: ¿Cuántos amigos?

Alondra: tres o cuatro

Ana: ¿Son de aquí de la escuela?

Alondra: Sí

Ana: Cuando lo haces en compañía ¿Cómo es que se ponen de acuerdo?

Alondra: Pues, sólo así uno empieza y todos los seguimos, yo luego empezaba y todos me seguían pero pues yo no les decía, ellos lo hacían

Vanesa: ¿Ha habido ocasiones en que planeen hacerlo o siempre es espontáneo?

Alondra: Siempre en el momento

Vanesa: ah ok, Qué tipo de actitudes tienen cuando, por decir, estamos aquí nosotras tres y te empiezas tú a cortar y yo también y ella también, en

ese momento platican de algo, se ríen o todos están serios ¿Qué es lo que pasa en ese momento?

Alondra: Nos reímos

Vanesa: ¿De qué se ríen? de lo que está pasando o de la cara de alguien
¿De qué se ríen?

Alondra: Sí de lo que está pasando

Vanesa: ¿Les parece como gracioso?

Alondra: aja

En el caso de Alondra podemos observar que utilizó las autolesiones como medio de interacción con sus amigos o como una actividad que se puede compartir por diversión, y como una forma de compartir su dolor emocional. No sabemos si los amigos de Alondra lo hacían sólo por diversión o porque había algo más de fondo que alimentaba su comportamiento autolesivo, pero es muy probable que lo buscaran como una forma de compartir y expresar de forma disfrazada su dolor emocional.

Tanto para Alondra como para sus amigos, el grupo de amistad al que pertenecen, es un contexto social en el que pueden compartir sus experiencias, hablar e incluso contar sus problemas, es por ello que los adolescentes, buscan estar entre otros que hagan lo mismo, ya que de esta manera se sienten más comprendidos, es un modo de encontrar el apoyo y comprensión que sienten que necesitan (Santos, 2012).

No hay que olvidar que Alondra no sólo se lesionaba con o frente a sus amigos, también lo hacía cuando estaba sola, y era en esas ocasiones donde se hacía presente una sola razón por la cual lo hacía; su dolor emocional.

En el caso de Alondra, las autolesiones eran algo que podía compartir con amigos, pero también sucedía que lo hacía para llamar la atención de las personas que eran significativas para ellas. Esta situación se ve reflejada en el caso de Fernanda Pamela.

Fernanda Pamela (16 años)

Vanesa: ¿Alguna vez te has hecho este tipo de cortes frente a alguien?

Fernanda Pamela: Sí, frente a mis amigas

Vanesa: ¿Y ellas qué dicen cuando te ven haciendo eso?

Fernanda Pamela: ellas también lo hacen pero ellas lo hacen rara vez.

Cuando me ven, me regañan o me dicen: “No, si lo haces pierdes mi amistad”, o sea me chantajea pero o sea yo lo hago y nada más se me quedan viendo y me dicen: “Ay Pamela deja de hacer eso”.

Vanesa: Por decir ¿hay amigas que sí lo hacen y amigas que no lo hacen?

Fernanda Pamela: Somos tres amigas y las tres lo hacemos, pero la mayoría de las veces lo hacemos por un chavo, o sea si ellas tienen problemas en su casa no lo hacen y yo sí, ellas nada más lo hacen por un chavo.

Vanesa: ¿Y por decir ellas tres específicamente te dicen algo cuando te estás cortando frente a ellas?

Fernanda Pamela: Sí o sea, se me quedan viendo si estamos trabajando y me dan ganas de cortarme y pido sacapuntas y le digo: “luego te lo repongo”, lo rompo y todos me dicen no bueno, ellas dos se llaman Ana y Brenda, me dice: “¡Brenda no!” me dice: “¡no lo hagas!” y yo ¿Por qué? y nada más se me quedaban viendo; o hay veces que me la quieren quitar, ha pasado que por quitármela la aprieto y me he cortado, pero nada más me regañan.

Vanesa: ¿Y a ti te hace sentir algo el que te estén viendo?

Fernanda Pamela: Yo sé que a lo mejor les causo lástima y con eso siento que me voy a sentir más querida o me van a comprender más

Vanesa: ¿Ellas?

Fernanda Pamela: Mjum

Vanesa: ¿Entonces te hace sentir que te comprenden y por eso lo llegas a hacer frente a ellas?

Fernanda Pamela: Sí

Fernanda Pamela tiene el objetivo de llamar la atención de sus amigas y de lograr que comprendan su dolor emocional y a su vez pueda sentirse amada por ellas. Lo mencionado por Fernanda Pamela, es muy interesante ya que muestra los dos tipos de comportamiento de un adolescente que se autolesiona. Por una parte se autolesiona de una forma abierta y expone su comportamiento para obtener comprensión, amor y ayuda y, por el otro lado, sus amigas, quienes también se autolesionan pero lo hacen ocultando su comportamiento, ven inadecuados tanto la exposición como el comportamiento de Fernanda. Para Fernanda el ser vista es esencial, ya que así simboliza comprensión y probabilidad de obtener ayuda, y a su vez el causar lástima la hace sentir querida. Podríamos decir que su lenguaje es a través de sus cortes, sus heridas hablan por ella y así se relaciona con quienes la rodean y obtiene lo que necesita; contrario a sus amigas, quienes mantienen su conducta oculta, es algo que les pertenece solo a ellas, es una conducta que sólo es necesaria para la liberación de su dolor emocional, y no es necesaria para relacionarse con su entorno. Al final, las autolesiones tienen la función de desahogo de emociones dolorosas, la diferencia radica en la forma y el objetivo que quieren darle a sus autolesiones.

De acuerdo con Santos (2012) este tipo de comportamientos corresponde a adolescentes frágiles en su relación con los demás, porque en su interior se sienten inseguros, su autoestima puede ser herida fácilmente y es por ello que necesitan sentirse aceptados por sus amigos, y lo logran a través de las autolesiones.

Aunque muy parecido al caso de Fernanda Pamela, el caso de Damián, no tuvo los efectos que él esperaba. Recordemos que durante la entrevista logramos percibir que Damián tiene dificultades para relacionarse y comunicarse con las personas, su tono de voz es bajo, su postura es con la espalda curva, su mirada es esquiva, cuenta con pocas habilidades para relacionarse con las personas que lo rodean. Damián intentó utilizar las autolesiones como un método para llamar la atención de sus compañeros y así poder relacionarse con ellos y lograr tener amigos.

Damián (13 años)

Claudia: ¿Cuándo tú te hacías cortes pensabas en que los demás tuvieran lástima hacia ti, de lo que estaba pasando contigo?

Damián: Pues algo.

Claudia: Pláticame cómo estuvo, cómo está esa parte

Damián: Pues así como que se alejaban o se me quedaban viendo así como con cara de...

Claudia: En lugar de que se acercaran a ti

Damián: Se me quedaban viendo con cara de ¿Qué le pasa a éste?

Claudia: ¿Tus compañeros?

Damián: Ajá, cualquier persona

Claudia: Pláticame una situación en la que ocurrió eso

Damián: Agarré y...

Claudia: ¿Aquí en la escuela?

Damián: Sí, aquí en la escuela, en mi casa nunca me lo he hecho; agarré (y me corté) e iba pasando un compañero y se me queda viendo y se siguió

Claudia: ¿Te hubiera gustado que el compañero se detuviera y te dijera “¿Oye Damián por qué estás haciendo eso?”

Damián: Pues sí, tal vez hubiera evitado hacer eso y platicar con él

Claudia: Te hubiera gustado que te dijera “¿oye cómo te sientes, porque estás haciendo eso?”

Damián: Sí

Claudia: ¿En tu casa no? En la escuela lo haces en la casa no, ahí está una parte importante, que te den consejos tus amigos ¿eso es? que alguna amiguita o amiguito te dijera: “No Damián no lo hagas, vamos a ser amigos” ¿eso te hubiera gustado?

Damián: Sí

En el caso de Damián, aunque utilizó las autolesiones como actividad para llamar la atención y así lograr relacionarse con sus compañeros exhibiendo su comportamiento, no logró el mismo efecto que Fernanda Pamela. Logró el

rechazo de los demás al ver las autolesiones como una conducta extraña e inadecuada. Damián al igual que Fernanda pretendía que sus lesiones hablaran por él, exhibir de manera directa su dolor emocional, con la esperanza de que alguien se acercara y así poder relacionarse con sus compañeros, pero no fue así, sino que alejó a las personas que lo rodeaban.

En los casos como el de Damián y Fernanda Pamela, podemos decir que los adolescentes que se autolesionan bajo estas circunstancias, se encuentran ligados a un comportamiento guiado por su baja autoestima y pocas habilidades de lograr relaciones amistosas a profundidad, se autolesionan motivados por su necesidad de ser aprobados, aceptados y queridos, son adolescentes con inmadurez emocional, con dificultad de controlar sus impulsos y sensibles a lo que otros piensan de ellos (Nader y Boehme, 2003).

Al final, a Damián el no ser aceptado por el resto de sus compañeros le provocaba un dolor emocional intenso: El que no se lesionara en su casa refleja su real intención de que sus padres no supieran de su comportamiento, para él lo importante era que sus compañeros lo supieran, que se preocuparan por él, que lo comprendieran y lo ayudaran a salir de eso. Damián estaba consciente de que lo que hacía no estaba bien, pero su intención de socializar y tener un amigo que compartiera lo que hacía con él y lo ayudara a salir de eso, era más importante.

Podemos decir entonces que, las relaciones sociales y las emociones están estrechamente ligadas con el comportamiento autolesivo, los adolescentes en su necesidad de pertenecer a un grupo o a una persona de su misma edad, y encontrar quien los entienda, los comprenda, los valore, los quiera, los ayude y sean aceptados tal y como son, recurren a comportamientos autolesivos como medio de expresión emocional y herramienta de socialización con los que los rodean y muy en especial los chicos de su misma edad. Es un hecho que muchos adolescentes buscan rodearse de chicos en igualdad de circunstancias, ya que son estos quienes pueden comprender mejor el dolor emocional por el que están atravesando, logrando así un poco de control en su vida.

5.6 Cómo se sienten después de la Autolesión

Como hemos estado observando a través de la presente tesis, existe un complejo proceso en los adolescentes que evoca la existencia de las autolesiones en su vida. Recapitulemos: las autolesiones son conocidas por los adolescentes a través de algún amigo, conocido, familiar, cultura o medio de comunicación; teniendo como único objetivo el de sentirse mejor, habiendo tenido un primer contacto con las lesiones, se continua con esa conducta ya que ellos le dan una connotación diferente, la de terminar con su dolor emocionalmente intenso, y perdura cada vez que un evento o situación les resulta emocionalmente doloroso, es su manera muy particular de solucionar su dolor momentáneamente, pero ¿Qué es lo que realmente manifiestan sentir después de haberse lesionado? A lo largo del presente apartado conoceremos las respuestas a esta interrogante así como las implicaciones que conllevan cada una de las respuestas aportadas por los adolescentes.

A través de las entrevistas a los adolescentes, ellos aportaron diversas respuestas al respecto de su sentir después de lesionarse, las respuestas iban desde la tranquilidad, el desahogo, la mejoría o simplemente que desapareciera su dolor emocional hasta la inexistencia del dolor físico que pudiesen haber provocado las autolesiones en su cuerpo.

Iniciaremos diciendo que las autolesiones, son su forma muy particular de solucionar momentáneamente su dolor emocional o evitar sus emociones y así poder continuar con su vida sin tener que cargar con esto la mayor parte de su día a día, el tiempo en que ellos logran evadir su dolor emocional es corto, al ser una conducta recurrente, ellos continúan haciéndolo por largos periodos de tiempo obteniendo pequeñas dosis de mejoría o evasión de sus emociones las cuales vuelven, ya que no se resuelve el problema de raíz.

Parte del objetivo específico de las autolesiones son esas ligeras sensaciones que obtienen de huir de su dolor emocional, durante las entrevistas una de esas sensaciones reportada por los adolescentes era el sentir un desahogo, recordemos que cada uno de los adolescentes se encontraba inmerso en una situación emocionalmente estresante o dolorosa que los orillaba a huir

mediante las autolesiones de ese dolor, en el caso de Brenda, recordemos que es una chica que se encuentra inmersa en los problemas de salud de su madre ocasionados por discusiones que llegan a tener o por problemas dentro de su familia, aunado a que aún lleva consigo el abandono de su padre y las bajas calificaciones, todo esto provoca en ella un dolor emocional intenso que la lleva a lesionarse y a buscar, como resultado, un desahogo o alivio a ese dolor.

Brenda (13 años)

Brenda: Pues no sé tal vez que así se me iba a quitar... que solamente con eso iba aliviar el coraje y dolor que tenía

Ana: ¿O sea que entonces tú te tienes que cortar para que ya como quien dice desquites tu coraje?

Brenda: Pues sí, sino cortar, aventar las cosas que encuentre en el lugar donde esté

Ana: Bueno eso es antes de cortarte y ¿Durante? cuando te estás cortando ¿Qué es lo que piensas?

Brenda: Pues de que a la vez quisiera que ya me, pues no sé de repente siento que estoy media loca porque un día quisiera que me picara una vena y pues ya como quien dice, ya me muriera

Ana: ¿o sea que tú quisieras eso?

Brenda: Pues a la vez sí

Ana: ¿Pero eso consideras que es parte de tu enojo también?

Brenda: Pues sí, y es que yo soy muy impulsiva cuando me enojo

Ana: ¿Y después de que lo haces, qué es lo que sientes?

Brenda: Pues ya me siento más tranquila

Ana: O sea que ya te sientes como desahogada ¿o algo así?

Brenda: Sí

Brenda encuentra mediante las autolesiones o el arrojar objetos, una sensación de alivio y desahogo momentáneos, es en esa sensación que sostiene

su conducta, y aunque es momentáneo lo conserva como algo que puede utilizar, es su pastilla mágica ante una situación emocionalmente dolorosa.

Al respecto Kirchner, Ferrer, Forns y Zanini, (2011) mencionan que la conducta de autolesión puede ser una estrategia de supervivencia en algunas adolescentes contra el malestar emocional por sí mismo, ya que algunos niños y niñas declaran que sienten un alivio rápido de la tensión después del episodio de autoagresión.

En efecto, y coincidiendo con los autores, en el caso de Brenda y del resto de los adolescentes que se presentarán a continuación, podemos ver este episodio lesivo como un método de supervivencia a los distintos eventos que en ese momento ellos vivían en su día a día, ellos necesitan salir de ese episodio en que experimentan dolor emocional para poder continuar con su vida diaria, son pequeños episodios de crisis que a través de la autolesión logran evadir para seguir con su vida.

Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente, nos encontramos con Damián, quien experimenta una sensación de soledad, él no cuenta con las habilidades sociales necesarias para poder relacionarse con más chicos y de esta manera desahogar o expresar sus emociones de una forma sana, aunado a los problemas de salud de su padre y su sentimiento de culpa por dicha enfermedad a causa de los corajes que él le hace pasar, llegando así a las autolesiones como su método para desahogarse.

Damián (13 años)

Claudia: A ver Damián sin pena ni vergüenza ni nada, me vas a contar cómo estuvo lo de tus cortes

Damián: Al cortarme me desahogaba, por lo que me pasaba

Claudia: ¿Cuéntame cómo pasa?

Damián: De repente me pongo a pensar en todo y ya pues me acuerdo, agarro la navaja y ya

Claudia: ¿Te haces profundo?

Damián: Pues esta (señalando una cicatriz en el antebrazo derecho)

Claudia. Esa sí estuvo fuerte, hasta tiene aquí sangrita todavía ¿te duelen?

Damián: No

Claudia: ¿Y te sale mucha sangre?

Damián: Sí

Claudia: ¿Cuando terminas de cortarte, cómo te sientes?

Damián: Me desahogo, me siento bien

Claudia: ¿Qué sientes?

Damián: Pues como que un poco contento, como diciendo ya me desahogué

Claudia: O sea que tú guardas esas emociones no hablas con nadie y entonces una manera de desahogarte es cortándote, ¿estoy bien, te estoy entendiendo?

Damián: Sí

En el caso de Damián también podemos encontrar esa connotación de supervivencia, él entra en un estado de crisis causado por experiencias que le provocan tensión y dolor emocional. Sólo mediante las lesiones logra tener una sensación positiva como el sentirse contento y de desahogo que le permiten continuar con su vida con una sensación de bienestar, obviamente hasta que ese dolor vuelva y el ciclo vuelva a comenzar.

Con Damián podemos destacar esa sensación de sentirse liberado tanto física como emocionalmente, logra la estabilidad y, como menciona Santos (2012), es en este momento que la tormenta emocional termina y llega una etapa en la cual se sienten tranquilos, y es gracias a esa sensación que pueden retomar y guardar la compostura, llega a ellos una sensación de tener el control mental necesario como para seguir con su quehacer cotidiano sin que nadie se dé cuenta de lo que acaba de suceder con él, es una pantalla muy cómoda y de efectos muy positivos.

En el caso tanto de Brenda como de Damián, el lograr una sensación de alivio a su dolor emocional, los lleva a sentir que tienen en ese momento y por algunas horas o días, cierto grado de control de la situación, de sus emociones y de sus pensamientos; los hace sentir nuevamente estables y con las fuerzas y el ánimo necesarios para continuar con su vida sin problema.

Si buscamos una respuesta biológica o médica a esta sensación de desahogo o alivio, nos encontramos con lo reportado por Nader y Boehme (2003) quienes mencionan que tomando en cuenta los factores biológicos, algunas investigaciones sugieren que el acto de la Auto-mutilación estaría relacionado con la liberación de mediadores químicos cerebrales de carácter adictivos como lo son los opioides. Se postula que la liberación de endorfinas serían las responsables de las sensaciones de alivio que experimentan estos pacientes y que inducen a la repetición de la conducta.

Recordemos que había algunos adolescentes que durante las entrevistas mencionaron que había ocasiones que sentían mucho deseo de lesionarse y lo llevaban a cabo, observando en esas respuestas un comportamiento muy parecido al de un adicto, pero no es que esta conducta genere algún tipo de adicción, los adolescentes al encontrarse en un ambiente caótico, lo único que buscan es algo que los ayude a sentirse mejor o estables, y en esta búsqueda recurren a este método muy particular de conseguir un poco de mejoría aunque sea sólo por un momento.

La sensación de mejoría después de lesionarse, la encontramos también durante las entrevistas con algunos adolescentes como es el caso de Fernanda Pamela, quien a pesar de sus problemas y complicaciones su único objetivo es llamar la atención y/o sentirse querida y, aunado a esto, buscar sentirse mejor; las autolesiones son su solución para estas tres circunstancias.

Fernanda Pamela (13 años)

Vanesa: ¿Qué experimentas? o sea porque tú dices a mí me dan muchas ganas de cortarme ¿Qué sientes piensas o sea qué experimentas en ese momento?

Fernanda Pamela: Una desesperación, ahora sí que como yo no soy muy temerosa, es la sensación por ver qué pasa o ver la sangre, una sensación de ver la sangre

Vanesa: ¿Y te sientes bien?

Fernanda Pamela: Sí

Vanesa. ¿O sea te causa como un placer o algo así?

Fernanda Pamela: Sí

Vanesa. ¿Cómo te sientes antes de cortarte?

Fernanda Pamela: Mal, sí mal porque en esos momentos cuando es una situación de tristeza me siento triste o ahora sí que estoy de Magdalena, me siento mal pero ya después de que me corto, aunque sigo mal, siento que ya con eso voy a calmarme tantito

Vanesa: ¿En el momento en que te estás cortando, qué sientes?

Fernanda Pamela: Una sensación de bienestar

Vanesa: Cuando te estás cortando te sientes bien ¿experimentas algo bueno? ¿En ese momento qué piensas?

Fernanda Pamela: La verdad no pienso en nada, se me borra todo de la mente.

Vanesa: Y después de eso sientes... después de haberte cortado

Fernanda Pamela: Siento una mejoría porque puede ser que con eso llamo la atención y me siento más querida

Esta sensación de mejoría tiene dos significados para Fernanda Pamela, por una parte, es esa necesidad de sentirse bien, de abandonar su dolor emocional y lograr nuevamente una sensación positiva, una estabilidad, algo que la haga sentir tranquila y de esta manera lograr lo que se propone y es aquí donde entra esa segunda intención o significado. Esta sensación de mejoría está ligada y alimentada con la idea de que el autolesionarse le traerá amor de parte de los que la rodean, que ese acto hará que se fijen en ella y la quieran más, y es así como esa sola idea alimenta su conducta autolesiva, provocando una sensación de mejoría.

Fernanda Pamela menciona que ella al lesionarse experimenta placer y al final una mejoría, la cual se repite cada vez que se autolesiona. Buscando un significado a este comportamiento y consecuencia, nos encontramos con lo reportado por Favazza (1996, citado en Vásquez, 2009) quien sostiene que los bajos niveles de serotonina juegan un rol importante en el hecho de autolesionarse, ya que, ante el dolor, el cuerpo libera ciertos péptidos opiáceos que producen una sensación de placer, por lo que, algunas personas se autolesionarían buscando sentir placer o sensaciones “positivas” en los momentos que experimentan sentimientos de disforia intensa.

Entonces, como una manera de comprender este comportamiento y esa sensación de bienestar o mejoría podríamos decir que, en el momento en que Fernanda Pamela se está autolesionando y termina de hacerlo, se liberan péptidos opiáceos, que le producen una sensación placentera o mejoría, por lo que en cada ocasión consigue sentirse mejor y decide lesionarse una y otra vez, logrando así para ella una oportunidad nueva de causar lástima o llamar la atención y así la quieran más.

Con relación a lo que hemos venido mencionando, nos encontramos con una conclusión hecha por Jonathan, quien se autolesiona como resultado de múltiples discusiones con sus papás debido a diferencia de ideas entre ellos, además de sentirse controlado por su mamá y con poca libertad de tomar decisiones.

Jonathan (14 años)

Claudia: Claro, sí

Jonathan: Porque como le digo, en sí, hay una filosofía que encontré por mí mismo cuando estuve en esos problemas y la fui analizando y pues tal vez sea cierta, tal vez no, pero algo que descubrí es que el dolor no se cura con el tiempo sino que necesita algo igual de fuerte para sacarlo, en ese caso sería el dolor, es como la ley de signos, negativo y negativo dan positivo

Para Jonathan el autolesionarse le hace obtener una sensación positiva, para él todo se limita a esta ecuación en la que el resultado es “positivo”, él trata de liberarse de su dolor emocional obteniendo una sola respuesta y ésta debe ser positiva, no encontró otro método más efectivo que el de sentirse bien a través de haberse lesionado, en este caso su sensación es positiva, él solo busca liberarse de sus problemas. Es de esta manera como los chicos se vinculan tan profundamente con las autolesiones, obtienen resultados positivos logrando que el dolor emocional desaparezca y obteniendo sensaciones positivas sin importar el dolor físico que esto conlleve o las consecuencias de su conducta de autolesión.

Para Jonathan, en la ecuación existe el dolor, es decir él menciona que hay que ocasionar un dolor fuerte para de esta manera desvanecer el dolor emocional, pero hay otros casos en los que se manifiesta no sentir dolor físico durante y después de lesionarse.

Damián (13 años)

Claudia: Y agarraste la navajita ¿te duele?

Damián: No

Fernanda Pamela (13 años)

Vanesa: ¿No te duele cuando te cortas?

Fernanda Pamela: No

Vanesa: ¿Sientes dolor cuando te cortas?

Fernanda Pamela: No

Vanesa: ¿En todas las ocasiones no sientes dolor o en algunas ocasiones sí?

Fernanda Pamela: Es rarísimo cuando siento dolor

Vanesa: ¿No te duele en ninguna ocasión?

Fernanda Pamela: No

Vanesa: ¿Con ningún instrumento?

Fernanda Pamela: No, más que la primera vez que fue con una navaja fue la única vez y con el compás

Vanesa: ¿Cómo sabes que es el momento en que te tienes que dejar de cortar?

Fernanda Pamela: Cuando a la vez que me corto no me duele, pero cuando me empieza a arder o doler, me empieza a punzar según yo pienso que ya estoy llegando a una vena, digo no mejor ya hasta aquí, porque hay veces que sí me da miedo, hasta ahí.

En este aspecto encontramos una respuesta con base en lo reportado por Santos (2012) quien menciona que evitar el dolor es un instinto básico, la persona que necesita autolesionarse requiere, de manera inconsciente, desconectarse para poder hacerse daño.

Entonces podríamos decir que los adolescentes entran en un “estado de shock”, en el cual no están 100% conscientes de que están a punto de lastimar su cuerpo, es como poder tener la opción de adormecer su cuerpo y no sentir nada, y así poder lesionarse sin reportar dolor alguno.

Al respecto Nader y Boehme (2003) sostienen que es posible que ocurra una leve y transitoria oscuridad de conciencia y síntomas disociativos como despersonalización, es decir, actúan en medio de un estado de shock leve y las personas no se dan cuenta que se están auto hiriendo e incluso en ocasiones esperan ver fluir la sangre para detenerse y no sienten dolor físico hasta un tiempo después. La explicación a esto es que la lesión física permite que fluyan las emociones y el dolor psicológico intolerable a través del cuerpo, produciendo un alivio y sensación de bienestar inmediato.

Tanto en lo reportado por Santos, como en lo reportado por Nader y Boehme, podríamos concluir que, en el momento en que se autolesionan e inmediatamente después de hacerlo, los adolescentes entran en un estado de bloqueo, en el cual inhiben o no experimentan dolor físico, ya que el dolor que experimentan emocionalmente es mucho más intenso. Ese estado de shock leve, los lleva a desconectarse de sus sensaciones a nivel físico para dar paso a su dolor emocional, siendo este, quien rige su comportamiento, permitiéndoles herirse sin experimentar ninguna sensación negativa como el dolor, y no es hasta

que salen del shock, después de un tiempo de haberse autolesionado, que pueden sentir dolor y así curar sus heridas.

Así como el dolor físico se mantiene ausente mientras los adolescentes se autolesionan, hay otro efecto, del cual ya hemos venido hablando, y es el desvanecimiento del dolor emocional, es decir, después de haberse autolesionado, el dolor emocional desaparece.

Brenda (13 años)

Ana: Bueno me refiero en el momento en que tú te estás cortando, cuando ya te estás haciendo los cortes ¿en qué momento decides parar?

Brenda: cuando como quien dice mi coraje y mi dolor se va disminuyendo

Ana: ¿Es cuando decides parar?

Brenda: Aja

Es interesante destacar qué tipo de connotación le dan al final los adolescentes al comportamiento autolesivo, en el caso de Brenda, ella utiliza las autolesiones como método para lograr que su coraje y su dolor emocional desaparezcan y son precisamente esas emociones las que funcionan como indicadores para decidir en qué momento parar.

Es altamente probable que muchos de los adolescentes que se autolesionan también ocupen sus emociones como mediadoras, esto nos podría indicar que tan intenso es su dolor emocional y al final qué tan efectivas son las autolesiones a largo plazo como método de liberación emocional. Hasta ahora sabemos que algunos adolescentes permanecen con su comportamiento autolesivo por largos periodos de tiempo, y ahora encontramos que el tiempo que inviertan lesionándose puede estar relacionado con qué tan intensas sean las emociones que experimentan los adolescentes.

Fernanda Pamela (13 años)

Vanesa: ¿Cuál es la razón por la cual tú te realizas las autolesiones?

Fernanda Pamela: Por sentirme mejor, siento que con eso se me quita, se me pasa lo deprimida, con eso me quito lo deprimida me siento mejor, al hacérmelos ya no siento ningún dolor

Para Fernanda Pamela, las autolesiones son como su aspirina para un dolor de cabeza, ella se lesiona obteniendo un efecto positivo, ya no se siente deprimida, es decir, sus emociones desaparecen y logra sentirse bien, desaparece su dolor y logra la estabilidad que ella desea tener.

En este caso las autolesiones cumplen su función, desaparecen su dolor, logrando que esta sea su fórmula para cada ocasión que ella sienta dolor emocional, hasta el momento de la entrevista este tipo de comportamiento le funcionó, y es por ello que ya tenía un tiempo utilizándolo.

Reiteremos, que es este efecto momentáneo de estabilidad lo que provoca una permanencia del comportamiento autolesivo por largos periodos de tiempo en la vida de los adolescentes, como su método para liberarse de su dolor emocional y así sentirse estables para continuar con su día a día, es un tipo de catarsis en la que lastiman su cuerpo a cambio de un poco de paz.

Jonathan (14 años)

Jonathan: Pues bueno, ehh tomando el término científicamente, el dolor produce morfina, bueno cualquier tipo de dolor al instante produce morfina y no recuerdo bien de qué está hecha la sustancia pero alivia el dolor

Claudia: Dopamina, dopamina

Jonathan: Ah sí es cierto y pues alivió, aunque dolió mucho al instante, alivió

En el caso de Jonathan, al igual que en el caso de Fernanda Pamela, el objetivo es que, a través de las autolesiones el dolor emocional desaparezca,

Jonathan explica las cosas desde otra perspectiva, pues su forma de ejemplificar durante la entrevista siempre hace referencia a lo que él sabe en el ámbito escolar, pero al final llegamos al mismo punto; para él este efecto tiene un significado médico, pero al final logra su objetivo, terminar con cualquier tipo de dolor emocional a través de un dolor físico, al igual que Fernanda Pamela, él continua empleándolo como un método de alivio emocional para continuar conviviendo en un mundo caótico.

Alma Rosa (13 años)

Claudia: ¿Te has imaginado tu propia muerte? ¿Qué te imaginas?

Alma Rosa: me imagino yo cortándome con un cúter y desangrándome, me he imaginado vomitando hasta llegar al fin donde muera lentamente, me he imaginado ahorcándome.

Claudia: ¿pero realmente quieres morir o es una manera de decir quiéranme?

Alma Rosa: Realmente quiero morir

Claudia: ¿realmente quieres morir?

Alma Rosa: sí

Claudia: Si mañana las cosas cambiaran y vieras que tus papás te ponen más atención, te oyen ¿querrías morir?

Alma Rosa: No

En este caso, y a diferencia de los casos anteriores, ella refleja su deseo de salir de su dolor emocional a través de la muerte, no es que ella tuviese ideación suicida, es más bien que ella pretendía que su dolor emocional desapareciera y a su vez que las cosas en cada oportunidad en que se autolesionaba cambiaran y fueran como ella deseaba, llamar la atención y que el dolor emocional desapareciera, podríamos decir entonces, que lo que ella deseaba obtener de las autolesiones, era que la situación que le provocaba tanto dolor muriera y así ella pudiera vivir, sabiendo que las cosas eran diferentes y que por fin había obtenido lo que más deseaba, que sus papás le pusieran atención.

Uno de los puntos centrales, si no es que el más importante en cuanto a la comprensión de las autolesiones, es la intención desesperada de los adolescentes de que su dolor emocional desaparezca. Hasta ahora hemos llegado a la conclusión que esa intención lleva a los adolescentes a buscar maneras equivocadas de resolver sus conflictos emocionales, y no sólo puede llevarlos a autolesionarse, pueden estar inmiscuidas muchas más problemáticas como los trastornos alimenticios, las drogas, que en su combinación pueden resultar catastróficos para adolescentes con la necesidad de pertenencia, de ayuda, de ser escuchados o simplemente llamar la atención.

5.7. Estrategias utilizadas por los adolescentes para evitar que detecten sus Autolesiones.

Uno de los puntos principales que hemos destacado hasta este momento es que, para los adolescentes, el mantener su comportamiento autolesivo en secreto es un factor de suma importancia, por ello tienen que ocultar sus lesiones, ya que este comportamiento para ellos es algo sólo suyo, les pertenece y es privado. Para ellos sus lesiones representan físicamente el dolor emocional por el que están pasando y cómo es que encontraron una manera de solucionarlo; recordemos que una característica de los adolescentes que se autolesionan es que no cuentan con las habilidades sociales necesarias como para hablar de lo que los atormenta, exhibir sus lesiones sería sinónimo de tener que responder preguntas o hablar de lo que les sucede y eso no es algo que les sea muy fácil de realizar, por lo que deben cuidar de sus lesiones utilizando los recursos que tienen a la mano.

Durante las entrevistas pudimos detectar que los adolescentes hacen uso de dos recursos, uno a nivel personal y otro a nivel espacial, es decir, utilizan diversas vestimentas o accesorios para ocultar sus lesiones y segunda, recurren a autolesionarse en lugares donde es muy poco probable que su comportamiento autolesivo sea descubierto, es decir su cuarto o la escuela.

Podemos iniciar con el primero de sus recursos, la vestimenta, primero sería importante que tomáramos en cuenta lo reportado por Manca (2011) quien

menciona que las partes del cuerpo más frecuentemente atacadas son los brazos, las piernas, el tórax y otras zonas de la parte frontal del cuerpo siendo éstas, por un lado, la más accesibles y, por el otro, las más fáciles de ocultar, con el fin de poder mantener completamente en secreto tales conductas.

Recordemos que durante nuestras entrevistas todos los adolescentes se lesionaban en los brazos y todos se realizaban cortes, pero no todos los ocultaban de la misma manera.

Encontramos que los adolescentes recurren a prendas de vestir para ocultar sus cortes; playeras de manga larga, suéter, pulseras, o inclusive modificando su comportamiento, poniendo la mano hacia atrás. En el caso de Alondra, a diferencia de Brenda y Fernanda Pamela, además de la ropa, utiliza accesorios, estos a diferencia de las prendas tienen una ventaja, las pulseras pueden utilizarse en cualquier momento y son de uso cotidiano en las adolescentes, es como algo común y cotidiano, no llamaría la atención ni se vería rara usándolas, no podríamos decir lo mismo de las playeras de manga larga o de los suéteres, este tipo de prendas son exclusivas de ciertas temporadas o partes del día, y así nos lo hace notar Fernanda Pamela, quien menciona que así el clima no sea compatible con el tipo de prenda que usa, este tipo de prendas cumplen su función, pero pueden ser un foco de alerta para los que los rodean. Una característica de los chicos que se autolesionan los brazos, es usar este tipo de prendas aún sin ser necesarias.

El afán de ocultar sus cortes sin importar el clima o cómo se sientan, nos indica lo importante que es para ellos mantener este comportamiento en secreto y por lo tanto ser capaces de hacer lo que sea por ocultarlos. Para aquellos que conviven con un sin fin de adolescentes, ésta podría ser una señal de que algo no anda bien, que hay una probabilidad de que un chico que tenga este tipo de comportamientos oculte algo, o simplemente necesite ayuda, por lo que consideramos que haber detectado este como un factor en chicos que se autolesionan pueda ser un hallazgo importante para aquellos que pretendan trabajar con la detección del comportamiento autolesivo.

Recordemos que los adolescentes ven este comportamiento como algo privado y ocultan sus heridas para no tener que dar explicaciones de su dolor emocional y del por qué se autolesionan, y es altamente probable que de quienes más quieran ocultarlo sea de su familia o de quien pueda comunicarle a su familia que esto está sucediendo, por lo que también se esconden de sus maestros.

En cuanto al segundo de sus métodos para ocultar su comportamiento autolesivo está el realizarlo en su cuarto o en la escuela.

Viridiana (V)

Claudia: ¿Y piensas en cortarte?

Viridiana: Ajá

Claudia: ¿Qué haces?, dime la secuencia.

Viridiana: Me subo a mi cuarto, empiezo a pegar todo, lo aviento.

Claudia: ¿Golpeas?

Viridiana: Ajá, lo aviento y al momento que empiezo, pum se me prendió el foco y no sé una bomba o algo así, porque soy así empiezo a buscar con qué cortarme; sea lo que sea, me he llegado a cortar con plumas, nada más me las clavo y ya cuando me cortaba yo aquí y ya sí me dolía pero no me interesaba.

Claudia: ¿Has hecho esto de cortarte con una amiga, alguna compañera?

Viridiana: No, todo es sola en mi cuarto.

Claudia: ¿Cuidas que no se enteren, qué haces?

Viridiana: Me escondo, cuando me corto me escondo, si tengo alguna cortada la escondo, no me gusta que la vean, no me gusta que me digan nada...

El que recurran a autolesionarse en su cuarto tiene un significado con dos vertientes, la primera es que, su habitación o cuarto, es un lugar que sólo les pertenece a ellos, donde sus padres o hermanos no tienen fácil acceso, digamos que es su propio espacio y es un lugar que dominan y pueden manipular, allí

pueden conservar y esconder los objetos con los que se autolesionan, pueden permanecer ahí por prolongados periodos de tiempo y no es sospechoso para nadie y donde pueden conservar esa privacidad que tanto desean tener; y por otra parte tiene un significado emocional importante para ellos, es en ese lugar donde conservan los objetos que emocionalmente les son más significativos, es en su habitación que liberan sus emociones, si están felices o tristes, si quieren llorar sin ser vistos corren a su habitación.

Ahora encontramos el caso de Damián, Él se autolesiona exclusivamente en la escuela, y le da un significado a este hecho.

Damián (13 años)

Claudia: ¿Aquí en la escuela?

Damián: Sí aquí en la escuela, en mi casa nunca me lo he hecho, agarré e iba pasando un compañero y se me queda viendo y se siguió

Claudia: ¿Si?, a la mejor es una forma ¿dices que lo haces aquí, en tu casa no?

Damián: Aja en mi casa no

Claudia: Te dan más en tu salón ¿llegas de tu casa con las ganas de cortarte o en el salón te dan ganas?

Damián: Cuando llego a mi casa no me corto

Claudia: Pero por ejemplo cuando sales de tu casa y vienes llegando a la escuela ¿traes las ganas de cortarte desde que sales de tu casa o cuando llegas a la escuela?

Damián: Cuando estoy aquí, cuando vengo de mi casa no. Si tengo todo el día clases no lo hago, pero si tengo un espacio libre es cuando lo hago

El caso de Damián, es muy claro, recordemos que uno de los problemas de Damián es que no le es fácil relacionarse con sus compañeros, es tímido, y el hecho de encontrarse en un entorno de total convivencia, probabiliza que genere para el un entorno de mayor estrés que lo lleve a recordar los problemas en casa y

a sentirse solo, sin posibilidad de comentar con nadie sus problemas, lo que piensa y lo que siente y sea por eso que en sus tiempos libres busque lesionarse ya que son esos espacios de tiempo donde sus emociones se presentan más vívidas.

También encontramos que su casa no le representa un lugar seguro para autolesionarse y esto puede deberse al miedo de ser descubierto por sus padres; a su vez la escuela puede representarle un lugar de su total dominio, es probable que tuviera un lugar especial donde autolesionarse, o encontrara la manera de lesionarse sin ser descubierto, en el caso de Alondra y Viridiana, sus situaciones estresantes o por lo menos la mayoría las vivían en casa y recurrían a su lugar seguro para liberarse.

Ya sea la escuela o su cuarto, ambos lugares les representan un lugar seguro donde pueden autolesionarse sin ser descubiertos, donde tienen vínculos emocionales positivos y negativos, donde pueden dominar su entorno y liberarse sin dar explicaciones, no hablar de qué o porqué están autolesionándose, es llamémoslo así, su lugar seguro.

Durante las entrevistas, encontramos un tercer método para no ser descubiertos en su conducta autolesiva, y tiene que ver con la intensidad de los cortes, es decir, con qué tan profundos son sus cortes.

Alondra (12 años)

Vanesa: ¿Te has dejado marcas como cicatrices?

Alondra: No

Vanesa: Entonces ¿te haces cortes poco profundos?

Alondra: Sí

Vanesa. Entonces ¿en ninguna mano te has cortado fuerte?

Alondra: No

La profundidad de sus lesiones tiene muchas implicaciones, es decir, si las marcas son profundas es probable que deje cicatrices, las cicatrices son visibles a largo plazo e incluso pueden ser permanentes. Por otro lado, las lesiones

profundas pueden provocar sangrados abundantes e inclusive requerir atención médica; tomando en cuenta que hablamos de una población adolescente, es probable que para tener atención médica requieran de la compañía o ayuda de un adulto por lo que es altamente probable que sean descubiertos, es por ello que, como reporta Alondra, se realizan cortes poco profundos, que ellos mismos pueden cuidar y curar, que no dejan marcas a largo plazo, en el caso de Alondra hemos visto que para ella es importante no ser descubierta, el hacerse cortes poco profundos le fue efectivo, pudo curarse por sí sola y nunca requirió atención médica especializada a causa de autolesionarse. Así como Alondra, muchos adolescentes pueden recurrir a autolesionarse y hacerse cortes poco profundos. Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente, curarse sus propias heridas y sin marcas a futuro les permite mantener su comportamiento autolesivo en secreto, sin riesgo a ser descubiertos o tener la necesidad de acudir a alguien por ayuda.

Las autolesiones llevan a los adolescentes a hacerse de sus propios recursos para no ser descubiertos, saben que es algo que los daña, pero aún así para ellos simboliza su privacidad, esa única manera de poder liberar su dolor emocional, y poder seguir su vida cotidiana sin mantenerse en crisis todo el tiempo.

Es su método muy personal de sentirse mejor, desahogarse y lograr que les deje de doler, y es por ello que recurren a métodos como su propia ropa o lugares especiales donde pueden cuidar de ellos y su comportamiento, y así seguir con lo único que conocen y los mantiene estables, las autolesiones.

Discusión y Conclusiones

Como se pudo apreciar a través del presente trabajo, la autolesión es una conducta compleja debido a la variedad de factores, situaciones, comportamientos y consecuencias que la rodean y que llevan a los adolescentes a autolesionarse.

Se pudo destacar que las autolesiones se presentan como una de las formas de representar algunas dificultades en la expresión de los adolescentes y, sobre todo, en la simbolización de las experiencias emocionales, es por esta razón que ante algún conflicto emocional tienden a expresarlo y simbolizarlo.

Cada persona tiene una percepción de sí misma y de la manera en la que interpreta el acto de realizar las autolesiones. Esta percepción es el elemento que ejerce influencia, consciente o inconsciente, en cómo los adolescentes enfrentan y resuelven las dificultades diarias.

Posiblemente para los adolescentes hablar acerca de sus lesiones puede provocarles pena o cierto temor por el hecho de ser juzgados o rechazados por los demás, por lo que para ellos resguardar su conducta les permite protegerse teniendo como efecto secundario la permanencia de la conducta por largos periodos de tiempo sin una solución que les permita dejar de autolesionarse, llevándolos a ser dependientes de las autolesiones para enfrentar su situación emocional.

En cuanto a la diversidad de emociones que puede experimentar un adolescente, la mayor parte de los adolescentes entrevistados reportaron que las emociones, descritas por Belmonte (2007), que alimentaban su necesidad de autolesionarse eran, en su mayoría, de orden primario, es decir, el miedo, la ira, la tristeza y el disgusto, cada una de ellas experimentadas en diversas situaciones problemáticas. En cuanto a las emociones secundarias, encontramos la culpa, que en algunos de ellos casi siempre estaba canalizada a sus padres.

Es importante destacar que la alteración de las emociones ha provocado en estos adolescentes alteraciones de conducta que los han llevado a autolesionarse, ya que las emociones involucran, desde una experiencia subjetiva

(el sentimiento) hasta las reacciones que llamamos vegetativas (sudoración, temblor, palidez) y motoras (gestos, posturas). (Belmonte, 2007).

En el caso de la presente investigación, las emociones tomaron un papel principal, ya que la presencia de estas en la vida de los adolescentes determinó sus conductas que a largo plazo generó alteraciones en su comportamiento al grado de autolesionarse para deshacerse de ellas. La experimentación profunda de las emociones, llevó a los adolescentes a realizar conductas irracionales, llevándolos a hacer juicios o valoraciones inadecuadas ante situaciones sociales complejas.

Es importante mencionar que cada uno de los adolescentes se encontraba inmerso en distintas situaciones desagradables, provocándoles esa necesidad de poner un alto inmediato a ese tumulto de emociones que no les permitía sentirse liberados al menos por unos momentos. Una razón que les causaba dolor era la relación con la familia, debido a la tensión generada por el desarrollo en busca de independencia del adolescente, por un lado, y la actitud poco permisiva de la familia por el otro, marcándose así una brecha generacional incompatible y generadora de emociones negativas para los adolescentes.

Lo mencionado anteriormente concuerda con lo dicho por Vásquez (2009) quien menciona que los motivos por los que los adolescentes se autolesionan son por la sensación de ser dejados de lado o ignorados y el maltrato sentido de parte de los familiares llegando a ser, entonces, la autolesión un medio de expresión y de descarga, que refleja una conducta de autopercepción disminuida y estigmatizada.

Por su parte, Nader y Boehme (2003) afirman que familias con reglas estrictas que reprimen la expresión emocional o las familias aglutinadas con padres intrusivos que no permiten una adecuada diferenciación y reconocimiento de los sentimientos y percepciones propias, generan ambientes que facilitan la Auto mutilación.

Siguiendo este patrón, los adolescentes deciden autolesionarse ante situaciones que les causan dolor o decepción por parte de su familia, llevándolos a tener pensamientos de autolesión como una forma de control en el estado

emocional que se encuentran, es decir, al recordar experiencias negativas, les dan un valor significativo mediante el dolor físico.

A lo largo de las entrevistas encontramos que para los adolescentes una de las razones que los llevaban a lesionarse era precisamente esa forma de sentirse controlados por sus padres, ante la represión y el control que vivían en sus casas, las autolesiones era el método que en ese momento los hacía sentirse liberados.

Es entonces cuando en su búsqueda de aceptación y pertenencia, recurrían a la principal red de soporte emocional utilizada por los adolescentes: la de los amigos. Recordemos que es en la adolescencia en la cual se busca la independencia, se desea reafirmar su individualidad, por lo que se busca ser igual a sus amigos, dando entonces un lugar de prioridad a ellos.

Durante las entrevistas se encontró que los adolescentes tenían más confianza de compartir su sentir y las acciones que llevaban a cabo con sus amigos. Esto se debe al hecho de que al dejar de ser niños, disminuyen las posibilidades de que elijan a los adultos como guías y ayudantes y más bien dirigen la comunicación de sus experiencias personales a personas de su edad. De esta manera, les resulta menos amenazante contárselo a un igual, debido a que la probabilidad de recibir una respuesta empática es mayor.

De acuerdo a Santos (2012), ser empático significa tener la habilidad de entender la perspectiva y la situación de otra persona. El que recurran a sus amigos por ayuda o en busca de comprensión, es alimentado por el miedo a que los adultos los dejen de querer, temen la incompreensión, no quieren decepcionar a sus seres queridos o simplemente, porque no quieren que se piense que están locos. Sin embargo, en los momentos de enojo o tristeza optan por las autolesiones que, en la mayoría de los casos, los ayudan a liberar esa tensión emocional.

Por otra parte, no podemos dejar de lado los sentimientos de capacidad y valía personal. El adolescente en ocasiones no cuenta con la confianza y el respeto por sí mismo, haciendo que su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida les cause serios conflictos, por lo que recurren a las autolesiones.

Al respecto Branden (1991) menciona que el desarrollo de la autoestima se da a partir de la retroalimentación que se recibe en la infancia, de cómo somos tratados y las referencias que hacen de cómo somos y cómo debemos de ser, es decir, de la confianza, el respeto, y la valía, que nos demuestren y nos enseñen a tener por nosotros mismos.

En la adolescencia se despierta la curiosidad y ganas de vivir nuevas experiencias, como el hecho de conocer nuevas personas, socializar con ellas y posteriormente, comenzar un noviazgo. Cabe resaltar que las relaciones de noviazgo implican distintas formas de percibir ciertas emociones, es así como encontramos que los adolescentes perciben las emociones negativas desarrolladas durante el noviazgo, como uno de los motivos por los cuales llevaron a cabo sus autolesiones.

Con relación al noviazgo, mencionaban que se autolesionaban para vengarse de la persona con la que habían terminado su noviazgo, debido a la ansiedad emocional que dicha situación les provocaba, sentían que no eran capaces de tolerar esas emociones y de esta manera buscaban la forma de sustituir el dolor emocional por el dolor físico.

Siguiendo lo anterior, Doctors (2002) (citado en Rodríguez, González, Minor y Moreno, 2008) establece que la autolesión responde a la necesidad de manipulación por parte del individuo, quien desea exhibir su comportamiento para obtener alguna ganancia.

Los adolescentes a lo largo de las entrevistas expresaron las distintas formas en que ellos mismos interpretaban las autolesiones, entre las que más destacaron fueron: como una forma de olvidar los problemas, hubo adolescentes que fueron aconsejados por amigos para que lo dejaran de hacer e incluso, quienes optaron por hacerlo como forma de vengarse de otras personas.

Existe un complejo proceso en los adolescentes que evoca la existencia de las autolesiones en su vida. Recapitulemos, las autolesiones son conocidas por los adolescentes a través de algún amigo, conocido, familiar, cultura o medio de comunicación, teniendo como único objetivo el de sentirse mejor. Habiendo tenido un primer contacto con las lesiones, se continua con esa conducta, ya que ellos

les dan una connotación diferente, la de terminar con su dolor emocionalmente intenso, y perdura cada vez que un evento o situación les resulta emocionalmente doloroso.

A través de las entrevistas, los adolescentes nos aportaron diversas respuestas al respecto de su sentir después de lesionarse; las respuestas iban desde la tranquilidad, el desahogo, la mejoría o simplemente que desapareciera su dolor emocional hasta la inexistencia del dolor físico que pudiesen haber provocado las autolesiones en su cuerpo. Así, las autolesiones son su forma muy particular de solucionar momentáneamente su dolor emocional o evitar sus emociones y así poder continuar con su vida sin tener que cargar con esto la mayor parte de su día a día, el tiempo en que ellos logran evadir su dolor emocional es corto; al ser una conducta recurrente, ellos continúan haciéndolo por largos periodos de tiempo, obteniendo pequeñas dosis de mejoría o evasión de sus emociones las cuales vuelven, ya que no se resuelve el problema de raíz.

Parte del objetivo específico de las autolesiones son esas ligeras sensaciones que tienen de huir de su dolor emocional. Durante las entrevistas una de esas sensaciones reportada por los adolescentes era el sentir un desahogo, recordemos que cada uno de los adolescentes se encontraba inmerso en una situación emocionalmente estresante o dolorosa que los orillaba a huir, mediante las autolesiones, de ese dolor.

Los adolescentes encuentran, mediante las autolesiones, una sensación de alivio y desahogo momentáneo, es esa sensación que sostiene su conducta, y aunque es momentáneo lo conserva como algo que puede utilizar, es su “pastilla mágica” ante una situación emocionalmente dolorosa.

Al respecto Kirchner, Ferrer, Forns y Zanini, (2011) mencionan que la conducta de autolesión puede ser una estrategia de supervivencia en algunos adolescentes, contra el malestar emocional por sí mismo, ya que algunos declaran que sienten un alivio rápido de la tensión después del episodio de autoagresión.

En efecto, y coincidiendo con los autores, en el caso de los adolescentes, podemos ver este episodio lesivo como un método de supervivencia a los distintos eventos que en ese momento vivían en su día a día; ellos necesitan salir de ese

episodio en que experimentan dolor emocional para poder continuar con su vida diaria, son pequeños episodios de crisis que a través de la autolesión logran evadir y seguir con su vida.

En otros casos, nos encontramos adolescentes que no cuentan con las habilidades sociales necesarias para poder relacionarse con más chicos y de esta manera desahogar o expresar sus emociones de una forma sana, llegando así a las autolesiones como su método para desahogarse. En ocasiones, sólo mediante las autolesiones logran tener una sensación positiva como el sentirse contentos y de desahogo, que les permiten continuar con su vida con una sensación de bienestar; obviamente hasta que ese dolor vuelva y el ciclo vuelva a comenzar.

Esa sensación de sentirse liberados tanto física como emocionalmente, logrando estabilidad concuerda con lo dicho por Santos (2012) quien menciona que en el momento en que la tormenta emocional termina, llega una etapa en la cual se sienten tranquilos, y es gracias a esa sensación que pueden retomar y guardar la compostura, llega a ellos una sensación de tener el control mental necesario como para seguir con su quehacer cotidiano sin que nadie se dé cuenta de lo que acaba de suceder con él, es una pantalla muy cómoda y de efectos muy positivos.

Entonces para estos adolescentes, el lograr una sensación de alivio a su dolor emocional los lleva a sentir que tienen en ese momento y por algunas horas o días, cierto grado de control de la situación, sus emociones y sus pensamientos; los hace sentir nuevamente estables y con las fuerzas y el ánimo necesarios para continuar con su vida sin problema.

Como ya mencionamos en otros momentos de la presente tesis, se sugiere que el acto de la Auto-mutilación estaría relacionado con la liberación de mediadores químicos cerebrales de carácter adictivos como lo son los opioides. Se postula que la liberación de endorfinas serían las responsables de las sensaciones de alivio que experimentan estos pacientes y que inducen a la repetición de la conducta.

Recordemos que había algunos adolescentes que durante las entrevistas mencionaron que había ocasiones que sentían mucho deseo de lesionarse y lo

llevaban a cabo, observando en esas respuestas un comportamiento muy parecido al de un adicto, pero no es que esta conducta genere algún tipo de adicción, aunque sí coinciden en una cosa con los adictos, el adolescente al encontrarse en un ambiente caótico, lo único que busca es algo que lo ayude a sentirse mejor o estable, y en esta búsqueda recurre a este método muy particular de conseguir un poco de mejoría, aunque sea sólo por un momento.

En cuanto a esta sensación de mejoría o de estar mejor después de lesionarse, la encontramos también durante las entrevistas con algunos adolescentes, quienes mencionan que al autolesionarse experimentan placer y al final una mejoría, la cual se repite cada vez que se autolesionan. Buscando un significado a este comportamiento y consecuencia, nos encontramos con lo reportado por Favazza (1996, citado en Vásquez, 2009), quien sostiene que los bajos niveles de serotonina juegan un rol importante en el hecho de autolesionarse, ya que, ante el dolor, el cuerpo libera ciertos péptidos opiáceos que producen una sensación de placer, por lo que, algunas personas se autolesionarían buscando sentir placer o sensaciones “positivas” en los momentos que experimentan sentimientos de disforia intensa.

Entonces, como una manera de comprender este comportamiento y esa sensación de bienestar o mejoría podríamos decir que en el momento en que los adolescentes se están autolesionando y terminan de hacerlo, se liberan péptidos opiáceos, que les producen una sensación placentera o mejoría, por lo que en cada ocasión consiguen sentirse mejor y deciden lesionarse una y otra vez, logrando así para ellos una oportunidad nueva de causar lástima o llamar la atención y así sentirse queridos.

El elegir las autolesiones como el método más efectivo para sentirse bien, es debido a esa sensación positiva, se encuentran en la búsqueda de liberarse de sus problemas, y es de esta manera como los chicos se vinculan tan profundamente con las autolesiones, obteniendo resultados positivos y logrando que el dolor emocional desaparezca, generando sensaciones positivas sin importar las consecuencias que su conducta de autolesión pueda traerles o el dolor físico que esto conlleve.

En cuanto al dolor físico, recordemos que durante las entrevistas, algunos adolescentes mencionaron no sentir dolor físico en el momento de autolesionarse. En este aspecto encontramos una respuesta con base en lo reportado por Santos (2012) quien menciona que evitar el dolor es un instinto básico, la persona que necesita autolesionarse requiere, de manera inconsciente, desconectarse para poder hacerse daño.

Entonces, podríamos decir que los adolescentes entran en un “estado de shock”, en el cual no están 100% conscientes de que están a punto de lastimar su cuerpo, es como poder tener la opción de adormecer su cuerpo y no sentir nada, y así poder lesionarse sin reportar dolor alguno.

En este aspecto Nader y Boehme (2003) sostienen que es posible que ocurra una leve y transitoria oscuridad de conciencia y síntomas disociativos como despersonalización, es decir, actúan en medio de un estado de shock leve y las personas darse cuenta que se están auto hiriendo e incluso en ocasiones esperan ver fluir la sangre para detenerse y no sienten dolor físico hasta un tiempo después. La explicación a esto es que la lesión física permite que fluyan las emociones y el dolor psicológico intolerable a través del cuerpo, produciendo un alivio y sensación de bienestar inmediato.

Tanto en lo reportado por Santos, como en lo reportado por Nader y Boehme, podríamos concluir que en el momento en que se autolesionan e inmediatamente después de hacerlo, los adolescentes entran en un estado de bloqueo, en el cual inhiben o no experimentan dolor físico, ya que el dolor que experimentan emocionalmente es mucho más intenso. Ese estado de shock leve, los lleva a desconectarse de sus sensaciones a nivel físico para dar paso a su dolor emocional, siendo este, el que rige su comportamiento, permitiéndoles herirse sin experimentar ninguna sensación negativa como el dolor, y no es hasta que salen del shock, después de un tiempo de haberse autolesionado, que pueden sentir dolor y así curar sus heridas.

Así como el dolor físico se mantiene ausente mientras los adolescentes se autolesionan, hay otro efecto, del cual ya hemos venido hablando, y es el

desvanecimiento del dolor emocional, es decir, después de haberse autolesionado, el dolor emocional desaparece.

Es interesante destacar que al final los adolescentes utilizan las autolesiones como método para lograr que su coraje y su dolor emocional desaparezcan y son precisamente esas emociones las que funcionan como indicadores para decidir en qué momento parar.

Es altamente probable que muchos de los adolescentes que se autolesionan también ocupen sus emociones como mediador de cuánto durarán autolesionándose, y esto a su vez nos podría indicar qué tan intenso es su dolor emocional y al final, qué tan efectivas sean las autolesiones a largo plazo como método de liberación emocional. Hasta ahora sabemos que algunos adolescentes permanecen con su comportamiento autolesivo por largos periodos de tiempo, y ahora encontramos que el tiempo que inviertan lesionándose puede estar relacionado con qué tan intensas sean las emociones que experimentan los adolescentes.

Es importante recalcar que el hecho de que el dolor emocional disminuya o desaparezca al menos momentáneamente después de haberse autolesionado, es lo que provoca una permanencia del comportamiento autolesivo por largos periodos de tiempo en la vida de los adolescentes, como su método para liberarse de su dolor emocional y así sentirse estables para continuar con su día a día; es un tipo de catarsis en la que lastiman su cuerpo a cambio de un poco de paz.

En algunos casos, los adolescentes reflejan su deseo de salir de su dolor emocional a través de la muerte, no es que ellos tuviesen ideación suicida, es más bien que ellos pretendían que su dolor emocional desapareciera y a su vez que las cosas en cada oportunidad en que se autolesionaban cambiaran y fueran como ellos deseaban. Podríamos decir entonces, que lo que ellos deseaban obtener de las autolesiones, era que la situación que les provocaba tanto dolor muriera y así ellos pudieran vivir sabiendo que las cosas eran diferentes y que por fin habían obtenido lo que más deseaban, que sus papás les pusieran atención.

Uno de los puntos centrales, si no es que el más importante en cuanto a la comprensión de las autolesiones es la intención desesperada de los adolescentes

de que su dolor emocional desaparezca. Hasta ahora hemos llegado a la conclusión de que esa intención lleva a los adolescentes a buscar maneras equivocadas de resolver sus conflictos emocionales, y no sólo puede llevarlos a autolesionarse, ya que pueden estar inmiscuidas muchas más problemáticas como los trastornos alimenticios y las drogas; que en su combinación, pueden resultar catastróficas para adolescentes con la necesidad de pertenencia, de ayuda, de ser escuchados o simplemente de llamar la atención.

Hemos destacado también que para los adolescentes el mantener su comportamiento autolesivo en secreto es un factor de suma importancia, ya que para ellos es algo sólo suyo, es privado. Sus lesiones representan físicamente el dolor emocional por el que están pasando y cómo encontraron una manera de solucionarlo. Recordemos que una característica de los adolescentes que se autolesionan es que no cuentan con las habilidades sociales necesarias como para hablar de lo que los atormenta, exhibir sus lesiones sería sinónimo de tener que responder preguntas o hablar de lo que les sucede y eso no es algo que les sea muy fácil de realizar, por lo que deben cuidar de sus lesiones utilizando los recursos que tienen a la mano.

Durante las entrevistas pudimos detectar que los adolescentes hacen uso de dos recursos, uno a nivel personal y otro a nivel espacial, es decir, utilizan diversas vestimentas o accesorios para ocultar sus lesiones y segunda, recurren a autolesionarse en lugares donde es muy poco probable que su comportamiento autolesivo sea descubierto, es decir, su cuarto o la escuela.

Recordemos que durante nuestras entrevistas, todos los adolescentes se lesionaban en los brazos y todos se realizaban cortes, pero no todos los ocultaban de la misma manera. Se encontró que los adolescentes recurren a prendas de vestir para ocultar sus cortes: playeras de manga larga, suéter, pulseras o inclusive modificando su comportamiento, poniendo la mano hacia atrás de su cuerpo; además de la ropa, utiliza accesorios, como las pulseras que pueden utilizarse en cualquier momento y son de uso cotidiano en los adolescentes, es algo común y no llamaría la atención ni se verían raros usándolas.

En el caso de las playeras de manga larga o de los suéteres, este tipo de prendas normalmente son exclusivas de ciertas temporadas o partes del día, sin embargo para los adolescentes que se autolesionan, el clima no es un factor que determine el uso de este tipo de prendas, para ellos cumple su función, pues les ayuda a ocultar sus lesiones, pero pueden ser un foco de alerta para los que los rodean. Una característica de los chicos que se autolesionan los brazos es usar este tipo de prendas, aún sin ser necesarias.

El afán de ocultar sus cortes sin importar el clima o cómo se sientan, nos indica lo importante que es para ellos mantener este comportamiento en secreto y por lo tanto ser capaces de hacer lo que sea por ocultarlos. Para aquellos que conviven con un sin fin de adolescentes esta podría ser una señal de que algo no anda bien, que hay una probabilidad de que un chico que tenga este tipo de comportamientos oculte algo, o simplemente necesite ayuda, por lo que consideramos que haber detectado este como un factor en chicos que se autolesionan pueda ser un hallazgo importante para aquellos que pretendan trabajar con la detección del comportamiento autolesivo.

Es importante también tomar en cuenta que regularmente los adolescentes quieren ocultar sus lesiones de su familia, puede ser hermanos, padres, tíos, abuelos, o inclusive hasta de sus maestros; puede que el causante de su dolor emocional sea alguno de estos, pero también es probable que no sea alguien ajeno a la familia. Recordemos que los adolescentes ven este comportamiento como algo privado y las ocultan para no tener que dar explicaciones de su dolor emocional y del por qué se autolesionan, y es altamente probable que de quienes más quieran ocultarlo sea de su familia o de quien pueda comunicarle a su familia que esto está sucediendo, por lo que también se esconden de sus maestros.

En cuanto al segundo de sus métodos para ocultar su comportamiento autolesivo está el realizarlo en su cuarto o en la escuela. El que recurran a autolesionarse en su cuarto tiene un significado con dos vertientes, la primera es que, su habitación o cuarto, es un lugar que sólo les pertenece a ellos, donde sus padres o hermanos no tienen fácil acceso, digamos que es su propio espacio y es un lugar que dominan y pueden manipular. Allí pueden conservar y esconder los

objetos con los que se autolesionan, pueden permanecer ahí por prolongados periodos de tiempo, no es sospechoso para nadie y donde pueden conservar esa privacidad que tanto desean tener, y por otra parte tiene un significado emocional importante para ellos, es en ese lugar donde conservan los objetos que emocionalmente les son más significativos, es en su habitación que liberan sus emociones, si están felices o tristes, si quieren llorar sin ser vistos corren a su habitación, lo ven como un lugar donde no serán descubiertos. Es ahí donde se autolesionan y es en ese lugar donde para ellos no es posible que los vean, es un lugar donde descargan sus emociones, su habitación es un lugar donde sólo ellos pueden manejar la situación y su entorno.

Por otra parte, la escuela representa para los adolescentes un lugar especial donde autolesionarse, o encontrarán la manera de lesionarse sin ser descubiertos. Si sus situaciones estresantes o por lo menos la mayoría de ellas son vividas en casa, recurren a su lugar seguro para liberarse, buscando en sus tiempos libres dentro de la escuela, el momento adecuado en que se sientan en libertad de autolesionarse y así liberar su tensión emocional.

Estos lugares representan un lugar seguro donde pueden autolesionarse sin ser descubiertos, donde tienen vínculos emocionales positivos y negativos, donde pueden dominar su entorno y liberarse sin dar explicaciones, no hablar de qué o porqué están autolesionándose es, llamémoslo así, su lugar seguro.

La profundidad de sus lesiones tiene muchas implicaciones, es decir, si las marcas son profundas es probable que dejen cicatrices, las cicatrices son visibles a largo plazo e incluso pueden ser permanentes, a largo plazo hay una alta probabilidad de ser descubiertos; por otro lado las lesiones profundas pueden provocar sangrados abundantes e inclusive requerir de atención médica.

Tomando en cuenta lo hallado y mencionado a través de la presente tesis, podemos concluir que las autolesiones son un espiral, es una conducta que aparece una y otra vez en la vida de los adolescentes; en un primer momento por curiosidad, coincidencia o consejo, adquieren dicha conducta que después continúa apareciendo una y otra y otra vez. Cada vez que aparece la conducta autolesiva, comienza con un detonante circunstancial o basado en experiencias

pasadas que trae consigo un dolor emocional profundo que les es imposible controlar, resolver, o dominar.

Debido al tumulto de emociones dolorosas que en ese momento están sintiendo y a que no encuentran otras maneras de expresarlo, entran en un estado desesperado de deshacerse de ese dolor emocional, lo que provoca aún más tensión y que el dolor emocional aumente conforme pasa el tiempo.

Es justo en ese momento cuando piensan en autolesionarse y de esta manera poner fin a su dolor emocional, en ese instante ven a las autolesiones como un único método efectivo para terminar con el dolor emocional que en ese momento los agobia.

La autolesión al final, puede considerarse como un indicador de que hay algo, ya sea una situación dolorosa, una persona, un recuerdo, que es lo suficientemente fuerte como para provocar un dolor emocional intenso que orilla a un adolescente a provocarse daño en su cuerpo, reflejando entonces una falta de habilidades para el manejo de sus emociones. Podemos decir que lo analizado a través de la presente tesis nos ayuda a conocer y comprender qué es la autolesión, cómo actúa y qué factores están inmersos en dicha conducta. Si bien es cierto en la psiquiatría se consideran las autolesiones como un trastorno de personalidad, nuestra investigación nos enseñó que los cortes en el cuerpo se convirtieron, durante la época en la que realizamos el estudio, en una forma de expresar las emociones que los y las adolescentes compartieron entre ellos.

Ya dijimos al inicio de la presente tesis, que todos recibieron intervención psicológica, que consistía en dar a conocer a los adolescentes qué eran las autolesiones y el por qué las usan para enfrentar su dolor emocional. Posteriormente se realizaron con ellos diversos ejercicios que los ayudaban a identificar lo que sentían, en qué momento lo sentían y ante qué situaciones experimentaban la necesidad de autolesionarse; aunado a esto se trabajó con el control de su conducta autolesiva, haciéndolos comprender que eran capaces de controlar sus emociones así como su necesidad de autolesionarse. Al mismo tiempo, se trabajó la comunicación no violenta y así como a identificar las maneras más apropiadas de expresar sus ideas, necesidades y emociones ante las

personas correctas. En algunos casos se trabajaron habilidades sociales, ya que recordemos que en ocasiones el no tener con quien hablar de sus emociones y sus problemáticas los llevaba a autolesionarse. Finalmente, en la mayoría de los casos se logró que hablaran de sus autolesiones con sus padres para así lograr el apoyo familiar que disminuyera las posibilidades de autolesionarse a largo plazo.

Los hallazgos encontrados nos llevan a pensar que las autolesiones no se trataban de una distorsión de la personalidad, sino de una manera inadecuada de hablar acerca de sus dolores, sus preocupaciones, sus huecos en la vida, etc.

Creemos que es importante que la investigación en este terreno continúe. Durante nuestro estudio tuvimos oportunidad de entrevistar a los padres de los y las chicas que se autolesionaban, pero no incluimos sus perspectivas aquí. Hoy por hoy los adultos, tanto padres como maestros, consideran que las autolesiones de los adolescentes son producto de caprichos, corajes, rebeldía, tontería, etc. La presente investigación puede aportar una comprensión mayor acerca de las cogniciones y las emociones de los y las chicas que los coloca en la necesidad de autolesionarse. Es tarea de los adultos entenderlos y ayudarlos a que aprendan nuevas formas para solucionar sus problemas de vida.

BIBLIOGRAFIA

- Acevedo, A., Florencia, A. y López M. (1992). El proceso de la entrevista: Conceptos y modelos. México: Limusa.
- Ariza, M. y Orlandina, M. (2001). Familias en transición y marcos conceptuales en redefinición. *Papeles de población*, 7, 28. P.p. 9-39.
- Barragán, R., Salman, T., Ayllón, V., Sanjinés, J., Langer, E., Córdova, J. y Rojas, R. (2003). Guía para la formulación y ejecución de proyectos de investigación. Bolivia: Fundación PIEB.
- Belmonte, C. (2007). Emociones y Cerebro. *Revista Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*, 101, 1. P.p. 59-68.
- Bergman Joel (1987). Pescando barracudas. Pragmática de la Terapia Sistémica Breve. Barcelona, España: Ediciones Paidós.
- Branden, N. (1991). *Cómo mejorar su autoestima*. Buenos Aires. Paidós.
- Burns, David (2006). Adiós, ansiedad. Cómo superar la timidez, los miedos, las fobias y las situaciones de pánico. México: Paidós.
- Canales, M. (2006). Metodologías de investigación social: Introducción a los oficios. Santiago de Chile: Lom Ediciones.
- Cruz Campos, Fabiola y Roa Flores, Fabiola (2005). Intento suicida en niños y adolescentes: criterios para un modelo de intervención en crisis desde el enfoque constructivista evolutivo. *Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología*, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales. República de Chile.
- Díez, M., Ocio, E. y Del Pino, J. (2008). Manual Terapéutico. España: Ediciones Universidad de Salamanca.

- Fernández, F. (2011). La Alexitimia y su trascendencia Clínica y Social. *Salud Mental*, 34,6. P.p. 481-490.
- Fernández Ros, Encanra y Godoy Fernández, Carmen (2002). El niño ante el divorcio. Barcelona, España: Ediciones Pirámide.
- Garduño, R., Gómez, K. y Peña, A. (2011). Suicidio en Adolescentes. Tesina, Asociación Mexicana de Teratología, México.
- Hidalgo, M., Méndez, S., Sánchez, J., Lorence B. y Jiménez L.(2009). La intervención en familias con situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de psicología*,27. Pp. 413-426.
- Jacoby, S. (2008). Autopercepción en un grupo de adolescentes institucionalizadas que se autolesionan. Tesis de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Perú: Lima-Perú.
- Jurich, Anthony (1992) Familias que maltratan físicamente a sus hijos adolescentes. En: Sandra Stith, William Mary y Rosen Karen, *Psicosociología de la violencia en el hogar*, Barcelona, España: Paidós.
- Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M. & Zanini, D. (2011). Self-harm behavior and suicidal ideation among high school students. Gender differences and relationship with coping strategies. *Actas Esp Psiquiat*, 39,4.P.p. 24-36.
- Manca, M. (2011). Agresiones al cuerpo en la adolescencia: ¿redefinición de los límites del cuerpo o desafío evolutivo?. *Psicoanálisis*, 33,1. P.p. 77-88
- Mendoza, Y. y Pellicer F. (2002). *Percepcion del dolor en el síndrome de comportamiento autolesivo*. *Salud Mental*, 25, 4, 10-16
- Nader, A. y Boehme, V. (2003). Automutilación: ¿Síntoma o síndrome?. *Boletín de la Sociedad de Psiquiatria y Neurologia de la Infancia y Adolescencia*, 14,1, 32-37.

- Pérez, A. (2006). *Manejo de la crisis suicida en el adolescente*. Revista Futuros, 6 (14), 27
- Rodríguez, A., González A., Minor N. y Moreno O. (2008). La conducta autodestructiva relacionada con trastornos de personalidad en adolescentes mexicanos. *Revista electronica de Psicología Iztacala*, 11,4, 46-63.
- Rodríguez, M., Gempeler, J., Pérez, V., Solano, S., Meluk, A., Guerrero, E. y Liemann, E. (2007). Entre el sufrimiento interno y las palabras silenciadas: análisis de narrativas de pacientes con trastornos del comportamiento alimentario, trauma y automutilaciones. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36, 2, 237-254.
- Santos, D. (2012). *Autolesión. Qué es y cómo ayudar*. México: Edición de Autor.
- Shelley, D. (2007). Avances en la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia. *Revista Internacional de Psicoanálisis*, 27.P.p.1-18.
- Steve, G. (2009). *Subculturas, ¿moda o peligro?*, Colombia: San Pablo.
- Sullivan, Diana y Everstine Louise (2004). *El sexo que se calla. Dinámica y tratamiento del abuso y traumas sexuales en niños y adolescentes*. México: Editorial Pax.
- Taboada, E. (2007).Autolesiones (segunda parte). *Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis*, 5,4, 6-25.
- Taylor J. y Bogdan R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós1987
- Vásquez, F. (2009). *Alexitimia y autolesiones en un grupo de escolares de lima Metropolitana*. Tesis de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Perú: Lima-Perú.