

“Me corto porque...”

Conductas autolesivas en adolescentes: identificación de factores*

■ **“I cut myself because...” Self-injurious behaviours in adolescents: identification of factors**

■ **“Eu me corto porque...” Comportamentos autolesivos em adolescentes: identificação de fatores**

• Fecha de recepción: 2024/02/26
• Fecha de evaluación: 2024/06/05
• Fecha de aprobación: 2024/06/12

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo: Díaz-Ruiz, J. L., Castellanos-Suárez, V., y Ventura-Martínez, J. L. (2024). “Me corto porque...”, conductas autolesivas en adolescentes, identificación de factores. *Revista Criminalidad*, 66(2), 61-74. <https://doi.org/10.47741/17943108.605>

José Luis Díaz-Ruiz

Psicólogo egresado
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
Villahermosa, México
diazruizjoseluis42@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-5756-8000>

Viviana Castellanos-Suárez

Dra. en Métodos de Solución de Conflictos y Derechos Humanos
Maestra en Psicología Jurídica y Criminología
Profesora Investigadora TC
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
Villahermosa, México
viviana.castellanos@ujat.mx
<https://orcid.org/0000-0003-2506-8207>

José Luis Ventura-Martínez

Doctorante en Psicoanálisis
Psicólogo adscrito al Servicio de Salud Mental Hospital del Niño.
Villahermosa, México
jluvemah@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9007-5772>

* Proyecto derivado del verano Científico, UJAT. 2023.

Resumen

Las conductas autolesivas en adolescentes llegan a impedir el libre desarrollo de su persona, y son potenciadoras de ideaciones y conductas relacionadas con el suicidio. Son clasificadas como violencia hacia uno mismo. El objetivo del presente estudio es identificar los factores que contribuyen a la aparición de estas conductas autolesivas (autodestructivas); estas se destacan por ser una forma en la que algunos adolescentes expresan su dolor emocional o buscan alivio. En el presente estudio, y a partir del enfoque cualitativo con diseño exploratorio, se pretende identificar aspectos propios del tema. El escenario de investigación fue virtual, y se utilizó para recopilar datos a partir de un cuestionario estructurado en el que se abordan factores predisponentes como dinámicas familiares, relaciones sociales, pensamientos negativos, afrontamiento; así como el apoyo social y profesional recibido. La población está conformada por adolescentes de 18 a 20 años. Luego de explorar las conductas autolesivas en adolescentes en la etapa tardía, se destacan factores psicológicos y sociales que contribuyen a estas conductas, tales como dinámica familiar, relaciones interpersonales, situaciones de violencia, pensamientos sobre experiencias pasadas. Es importante mencionar que la adolescencia es una fase en la que los individuos enfrentan desafíos de autonomía e identidad, y por ello la importancia de superar la etapa. Así mismo, hay obstáculos que impiden el desarrollo pleno del potencial, y en ocasiones el adolescente puede tener comportamientos autolesivos para expresar mediante el cuerpo lo que se le dificulta difícil expresar por otras vías.

Palabras clave:

Adolescencia tardía, autolesiones no suicidas, violencia autoinfligida, riesgo psicosocial, regulación de emociones

Abstract

Self-injurious behaviours in adolescents can impede the free development of their person, and are a potentiator of suicidal ideation and behaviour. They are classified as violence towards oneself. The aim of the present study is to identify the factors that contribute to the emergence of these self-harming (self-destructive) behaviours; they

stand out as a way in which some adolescents express their emotional pain or seek relief. In this study, and based on a qualitative approach with an exploratory design, the aim is to identify aspects of the subject. The research setting was virtual, and was used to collect data from a structured questionnaire in which predisposing factors such as family dynamics, social relationships, negative thoughts, coping, as well as social and professional support received are addressed. The population consisted of adolescents 18-20 years of age. After exploring self-injurious behaviours in late adolescents, psychological and social factors that contribute to these behaviours are highlighted, such as family dynamics, interpersonal relationships, situations of violence, thoughts about past experiences. It is important to mention that adolescence is a phase in which individuals face challenges of autonomy and identity, and thus the importance of overcoming this stage. Likewise, there are obstacles that prevent the full development of potential, and sometimes adolescents may engage in self-injurious behaviour in order to express through the body what they find difficult to express in other ways.

Keywords:

Late adolescence, non-suicidal self-harm, self-inflicted violence, psychosocial risk, emotion regulation

Resumo

Os comportamentos autolesivos em adolescentes podem impedir o livre desenvolvimento de sua pessoa e são potencializadores de ideação e comportamento suicida. Eles são classificados como violência contra si mesmo. O objetivo do presente estudo é identificar os fatores que contribuem para o surgimento desses comportamentos autolesivos (autodestrutivos), os quais se destacam como uma maneira pela qual alguns adolescentes expressam sua dor emocional ou buscam alívio. Neste estudo, baseado em uma abordagem qualitativa, com um desenho exploratório, pretende-se identificar aspectos próprios do tema. O ambiente de pesquisa foi virtual e foi utilizado para coletar dados de um questionário estruturado no qual são abordados fatores predisponentes como dinâmica familiar, relações sociais, pensamentos negativos, enfrentamento, bem como apoio social e profissional recebido. A população era composta de adolescentes de 18 a 20 anos. Depois de explorar os comportamentos autolesivos em adolescentes tardios, são destacados os fatores psicológicos e sociais que contribuem para esses comportamentos, como a dinâmica familiar, as relações interpessoais, as situações de violência e os pensamentos sobre experiências passadas. É importante mencionar que a adolescência é uma fase em que os indivíduos enfrentam desafios de autonomia e identidade e, portanto, a importância de superar essa fase. Da mesma forma, há obstáculos que impedem o pleno desenvolvimento do potencial e, às vezes, os adolescentes podem se envolver em comportamentos autolesivos para expressar, por meio do corpo, o que acham difícil expressar de outras formas.

Palavras-chave:

Adolescência tardia, autolesões não suicidas, violência autoinfligida, risco psicossocial, regulação emocional

Introducción

La adolescencia es la edad de transición entre la niñez y la adultez. Esta etapa implica cambios importantes: desde lo físico a lo cognoscitivo. La adolescencia está marcada por eventos de tipo psicosocial que son los que determinan en gran parte el proceso adolescente; de allí que se logre entender que existen tanto problemas en la adolescencia como adolescencias problemáticas.

Así mismo, la adolescencia se caracteriza por cambios drásticos y vertiginosos que se generan en la vida del individuo; se trata de una transformación sobre otra. El adolescente que atraviesa estos cambios tan marcados en determinados rangos de edad. Los investigadores del desarrollo han postulado subetapas de la adolescencia: preadolescencia, seguida de adolescencia temprana media y tardía.

Al respecto, y desde el punto de vista de Papalia et al. (2012) comentan que el inicio de la adolescencia y la pubertad se marcaba a los 13 años según la mayoría de culturas, pero en algunas sociedades occidentales los médicos han señalado que los cambios físicos (como los cambios puberales) tienen lugar antes de cumplir los diez años. Por eso la adolescencia comprende de los 11 a los 19 y 20 años.

A juicio de Sullivan (1972) define seis etapas del desarrollo interpersonal, de la infancia a la adultez. También considera el crecimiento de la personalidad desde el punto de vista psicosocial: la adolescencia avanzada comprende de los 15 a los 18 años, y está caracterizada por el involucramiento de la persona en privilegios, responsabilidades, obligaciones, y satisfacciones de la vida social, características conductuales importantes relacionadas con la toma de tomar decisiones sobre el futuro profesional y el establecimiento de una identidad vocacional. Por ello, los adolescentes comienzan a enfrentarse a verdaderas restricciones para la vida, limitaciones u obstáculos que se basan en experiencias previas, como fracasos o dificultades emocionales, y que pueden influir en sus elecciones en términos de empleo, educación o pareja. Durante la adolescencia tardía, los jóvenes comienzan a reflexionar sobre sus intereses, habilidades y valores para tomar decisiones importantes sobre su futura carrera o profesión. Este proceso implica explorar opciones educativas y laborales que se ajusten a sus aspiraciones y objetivos, por lo que, a medida que los adolescentes enfrentan desafíos en su desarrollo emocional y social, pueden surgir inhibiciones u obstáculos producto de sus elecciones y oportunidades en la vida adulta: por ejemplo, si han experimentado

fracasos en el pasado o han tenido dificultades en sus relaciones interpersonales, pueden sentirse menos seguros al tomar decisiones importantes y con ello sube la tensión emocional y psicosocial.

Desde la posición de Blos (1971), la fase final de la adolescencia o adolescencia tardía comprende de los 18 a los 20 años. En esta etapa, si bien disminuye el crecimiento biológico, incrementan los aspectos psicológicos por solucionar: se consolidan asuntos importantes como ideas sobre quiénes somos y qué queremos (nuestra identidad personal), sobre la libertad emocional y los conflictos internos (autonomía secundaria), la identidad sexual (primacía genital). Se trata de un momento en el que se consolida una imagen de nosotros mismos y de los demás que se mantendrá como base constante durante algunos años. Así, en esta etapa se desarrolla más seguridad en torno a nuestra mente y emociones. Este proceso de consolidación está relacionado con el funcionamiento de nuestra mente trabaja y cómo vemos el mundo: se construye un carácter definido y estable, y al mismo tiempo nuestras experiencias nos ayudan a construir bases continuas y coherentes de nuestra vida emocional.

Si bien la adolescencia puede ser una época emocionante de autodescubrimiento y crecimiento, también puede representar desafíos significativos. Estos desafíos se pueden clasificar en dos categorías: problemas en la adolescencia o adolescencias problemáticas. La diferencia radica en que los problemas de la adolescencia son comunes y están asociados con la edad: cambios en el cuerpo debido a las hormonas sexuales, fluctuaciones emocionales intensas debido a la interacción de factores hormonales, cognitivos y ambientales, incomodidad, inseguridad e inadaptación. Basta recordar que el adolescente está creciendo (adolesce): pasa un tiempo considerable hasta que el adolescente se adapte a estos cambios, los va incorporando a su persona y va adquiriendo herramientas de solución. Se adapta a los cambios, finalmente. En cuanto a la adolescencia problemática, se refiere a una situación en la que un adolescente enfrenta dificultades significativas que pueden afectar negativamente su desarrollo, su salud y su bienestar, así como afectar a otros. Estas situaciones no son comunes, son atípicas.

Uno de los fenómenos que más comúnmente se asocia con las adolescencias problemáticas es el de las conductas de riesgo, una forma de expresar dolor emocional o de buscar una vía de escape para las emociones abrumadoras. Algunos adolescentes pueden recurrir a comportamientos autodestructivos como autolesiones: automutilación, cortarse la piel, dañarse de otras formas con la intención de liberar emociones o distraerse del dolor emocional interno.

Surge entonces el interés por indagar en los adolescentes y su perspectiva del dolor, del mundo y de su identidad: ¿por qué se cortan?, ¿qué los lleva a ello, cuáles son los factores involucrados? Aunque la literatura comienza a ser muy precisa, también exhorta a generar más estudios que abonen a la descripción y al tratamiento de las conductas que indican violencia hacia uno mismo. Ese tipo de violencia está a la par del comportamiento suicida, es su fase final. Incluso, podría ser pertinente agregar a los estudios sobre el suicidio la propuesta de Muehlenkamp et al. (2012) con respecto a las comparaciones interculturales y multivariantes, para dar luz y guía a esta realidad.

Por su parte, Krug et al. (2003, p. 7) clasifica las autolesiones como parte de la violencia autoinfligida, y comenta que esta es uno de los principales tres tipos de violencia. El Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, con el objetivo de comprender las diversas naturalezas de la violencia y sus orígenes, así como para lograr un mayor alcance en su estudio y poder afrontarla, clasificó la conducta violenta en tres categorías bastante amplias y que tienen que ver con el autor del acto violento: violencia dirigida contra uno mismo, violencia interpersonal y violencia colectiva. La primera que es la que nos ocupa, y abarca tanto los comportamientos suicidas como las autolesiones y la automutilación. Krug et al. explica que solo algunas de las personas con tendencias suicidas llega a quitarse la vida. La mayoría puede mantener pensamientos suicidas por bastantes años, pero en ningún momento atenta contra sí mismo y, aun cuando muchos llevan a cabo actos suicidas, pueden no tener una real intención de morir.

En ese sentido, Villar (2022), en su trabajo *Morir antes del suicidio, prevención en la adolescencia*, considera que la conducta suicida se clasifica en varios estadios que incrementan en gravedad: en primer lugar está la ideación suicida, que abarca desde la ideación pasiva hasta el deseo suicida y la propia planificación; en segundo lugar, las amenazas suicidas o la verbalización de esas amenazas suicidas; en tercer lugar, los gestos suicidas (actos preparatorios); en cuarto lugar los intentos de suicidio o tentativas suicidas; y, por último, el suicidio consumado o muerte por suicidio. Dependiendo de sus circunstancias y entornos, los adolescentes pueden recurrir a las autolesiones como forma de pedir ayuda de cara a tensiones emocionales y a los escenarios nuevos. Por ello, el autor sostiene que la conducta suicida es una petición de ayuda: la persona está informando que algo debe cambiar, pero aún no encuentra el modo de hacerlo.

Al respecto, el trabajo de Kopolov et al. (2021) comenta que estas autolesiones no suicidas (NSSI) se

pueden entender como puntos de análisis para entender la conducta suicida. En ese sentido, dice que una gran proporción de los casos de autolesión tienden a ser de naturaleza no suicida, y que el comportamiento de autolesión tiene como objetivo efectuar un cambio en el entorno, más no provocar la muerte de la persona. Otro punto al que alude es que el NSSI es un predictor sólido de tendencias suicidas: predice generalmente el comportamiento suicida más allá de los problemas de salud mental. El comportamiento autodestructivo ocurre como resultado de la desregulación emocional y cognitiva, y de la falla o deterioro en el control de impulsos, ausencia de estrategias de regulación de las emociones y de la capacidad de identificar soluciones. Este autor agrega que la mayor parte de NSSI ocurren entre los 13 y los 15 años. Propone que la gravedad de los NSSI es alta, ya que implica daño deliberado y autoinfligido al tejido corporal sin intención suicida y las consecuencias son de tipo psicológicas, médicas, sociales, legales, etc., y que existe una asociación entre autolesiones y problemas de salud mental como trastornos depresivos y obsesivos-compulsivos, ansiedad, autismo, fobia, esquizofrenia, síntomas de trastorno límite de la personalidad, discapacidad intelectual, trastornos alimentarios y de la conducta. Es decir que es común encontrar estas lesiones relacionadas con otros trastornos y algún grado de comorbilidad, incluido el trastorno de estrés postraumático.

En suma al tema, Klonsky (2007) revisa sistemáticamente las funciones de la autolesión, e incluye motivos, descripciones, y efectos sobre el afecto y la excitación fisiológica, y encuentra coincidencias en las investigaciones que indican el afecto negativo agudo antes de la autolesión, la disminución del afecto, el alivio y la reducción del afecto. Menciona también que las autolesiones se relacionan de manera fuerte con la función de autocastigo, evidencia de funciones de antisociación, influencia interpersonal, antisuicidio, así como la necesidad de búsqueda de sensaciones, límites interpersonales y la prueba de estos. Agrega que la excitación se puede reducir con sustitutos de autolesión en entornos de laboratorio. En cuanto a las descripciones, se refiere a otros nombres para referirse a las autolesiones: automutilación moderada, autolesión, autolesión deliberada, corta-muñecas. Así mismo, diferencia la autolesión de las conductas autolesivas estereotipadas en personas con retraso mental y otras formas graves de automutilación como la amputación de extremidades en individuos psicóticos, y agrega que otras formas de autolesión menos comunes son las quemaduras, los rascados, arrancarse costras en las heridas, golpearse partes del cuerpo. Agrega que aún se

requiere continuar investigando sobre las funciones de la autolesión, sobre todo en las características psicosociales, de psicopatología descriptiva y de tratamiento de las autolesiones.

Las conductas autolesivas se complican aún más cuando se le suman circunstancias específicas: pandemia, migración, eventos traumáticos previos, modelado social, ausencia de adultos que guíen al adolescente y, sin duda, la influencia de las redes sociales. En cuanto a esta última, el adolescente termina moldeando su personalidad con lo validado, naturalizado y aceptado entre sus pares.

En cuanto a la pandemia y la prevalencia de autolesiones no suicidas (NSSI), Zetterqvist et al. (2021) reportan un incremento del 27.6 % de incidencia durante la pandemia por COVID-19, alto en comparación con el 17 % de los años previos en las muestras comunitarias de adolescentes. Estos datos implican tomar en cuenta los factores de riesgo como el aislamiento, las restricciones sociales y otros impactos psicosociales de la pandemia y la postpandemia en los adolescentes. Así, se puede atender la incidencia de estos factores en las emociones y los pensamientos de angustia que generen expresiones encaminadas a la destrucción deliberada del tejido corporal, sobre todo tomando en cuenta que gran parte de los casos de NSSI no llegan a la atención de servicios médicos.

El proceso migratorio por sí mismo tiene graves efectos y consecuencias para la salud mental, por lo que los migrantes con exposición a eventos traumáticos tienen más probabilidad de infligirse autolesiones no suicidas, lo cual implica el estudio de características socio demográficas y condiciones clínicas (Baralla et al., 2021)

En cuanto al modelado social (el hecho de que aprendamos al observar o imitar a otros), el estudio de Nock (2009) coincide en que la NSSI suele aparecer durante la adolescencia temprana: es una conducta dañina que puede cumplir varias funciones intrapersonales de regulación afectiva e interpersonales de búsqueda de ayuda. Sin embargo, apunta que el riesgo de NSSI aumenta tanto por factores generales que contribuyen a dificultar la regulación afectiva o la comunicación interpersonal (abuso infantil y modelado social) al utilizar la NSSI en lugar de otro comportamiento. En otras palabras, este comportamiento está a la mano y es valorado por los mismos adolescentes y por alguien más, la persona que valida el comportamiento como un medio eficaz sobre otros comportamientos. Es decir, se selecciona la NSSI porque el sujeto se identifica con este comportamiento y no con otro que también pueda causar daño o alivio.

En relación con las redes sociales y su reemplazo de las redes familiares o de adultos que guíen asertivamente,

Agüero et al. (2018) exponen cómo las conductas autoagresivas se propagan y se contagian rápidamente entre adolescentes. Los autores describen los pasos a seguir: la premeditación, la fase de aprovisionamiento de los objetos cortantes, el camuflaje, el cuidado de heridas, la evaluación del riesgo de lugar para autolesionarse, y la utilización de redes sociales para publicar la autolesión. Con ello, los adolescentes participan de la comunidad, comparten, se contienen y piden ayuda, resignifican y naturalizan los cortes.

Cualquier elemento de cambio o incidencia externa o interna en el adolescente trae consecuencias en la desregulación emocional y en el manejo de la ansiedad y la angustia. Idealmente el adolescente, junto con su medio, debería solucionar emocional, afectiva y cognitivamente los factores de riesgo a los que se ve expuesto; sin embargo, aún está en construcción de sí mismo, y muchas veces no tiene la respuesta de afrontamiento precisa: hace lo que puede con lo que tiene, e incluso en la destrucción logra hacer cambios en sí mismo y en su entorno. Estas peticiones de cambio o alerta no son debidamente escuchadas o interpretadas, y en realidad se estereotipa y se califica al adolescente por sus conductas, lo cual no le permite resolver adecuadamente y procesar el aprendizaje de las problemáticas que está enfrentando. Al respecto, Goleman (1955) considera que las experiencias turbulentas pueden generar tensión emocional, sentimientos de desesperación, aislamiento, ansiedad, depresión y una sensación abrumadora de incapacidad para afrontar los problemas de manera efectiva. Estas consecuencias tienen que ver con los cambios de la adolescencia.

Es importante señalar que esta forma de violencia al parecer no permite contundencia; de hecho, Plener et al. (2015) afirman que se requiere ampliar el panorama epidemiológico, ya que distintas investigaciones tienen distintas nomenclaturas y demás características para referirse a los fenómenos. En ese sentido, los fenómenos se vuelven volátiles. Estos autores muestran que los predictores de aparición están en aumento en la adolescencia y en decremento en la edad adulta temprana, e identifican como predictores los síntomas depresivos y el género femenino.

Al respecto, Liu et al. (2018) mencionan las similitudes y diferencias en la vulnerabilidad psicológica y el papel de la internalización y la externalización de los adolescentes con intento de suicidio (SA) y autolesiones no suicidas (NSSI); concluyen que ambos fenómenos tienen altas puntuaciones en perfiles psicológicos con rasgos de ira, impulsividad, desesperanza y problemas de internalización y externalización. La diferencia es que los adolescentes con intentos suicidas tienen aún

más elevados los puntajes y las conductas son más severas al intentar suicidarse.

La violencia autoinfligida puede considerarse como un obstáculo para el desarrollo del potencial humano. Villanueva (1988) sostiene que las personas deben cubrir ciertas necesidades desde la edad escolar. Es en ese punto que los individuos pueden desarrollar habilidades y llegar a sentirse capaces de afrontar diferentes situaciones. Pueden, así llegar a frenar el exceso de sentimientos de inferioridad y ser capaces de afrontar con éxito la vida y resolver los problemas.

El inicio de la adolescencia es inminentemente físico; sin embargo, su finalización se relaciona con el área psicosocial. Por tanto, el presente trabajo se enfoca en identificar principales factores asociados con la aparición de conductas autolesivas en adolescentes, y de manera específica se pretende explorar las percepciones y las experiencias de los adolescentes en la etapa tardía en cuanto a las conductas autolesivas. Se trata de comprender tanto las motivaciones como el contexto en el que estas conductas ocurren, así como identificar los pensamientos y las emociones asociados con conductas autolesivas en los adolescentes. En este trabajo se analiza cómo estos factores pueden influir en la manifestación y la repetición de dichas acciones. Una innovación de este trabajo es la realización de un cuestionario virtual para acceder al territorio cibernético, que es un lugar propio del adolescente en el que se aleja de los adultos y de sí mismo.

La adolescencia tardía representa grandes cambios en la vida del individuo y es el preámbulo de la vida adulta; es imperante trabajar en esta etapa para que el joven adolescente, de acuerdo con Villanueva (1988), pueda descubrirse como una persona valiosa, importante, digna y responsable en su vida adulta. Es importante plantearse una serie de preguntas: ¿los cortes alivian el dolor de los jóvenes?; no preguntarse por qué se cortan, sino para qué. Así, es posible identificar qué les duele para entender esta realidad y, de ser posible coadyuvar a disolver estas dolencias para promover el bienestar de la persona.

Quedan pendientes, como brechas de estudio, varios temas como la falta de adultos de confianza que puedan guiar con afecto en sus problemas e incluir como prevención indicada alternativas en el moldeamiento de la conducta.

Método

Este es un estudio exploratorio de corte cualitativo. En él se recopilan datos sobre las conductas autolesivas en adolescentes en la etapa tardía y se identifican los factores que influyen en esas conductas. El escenario

de investigación es virtual, se aplica un cuestionario de preguntas guiadas para obtener una comprensión profunda de las experiencias y las percepciones de los adolescentes involucrados. El instrumento principal para recopilar datos es un cuestionario que aborda factores predisponentes, dinámicas familiares, conflictos, relaciones sociales, pensamientos negativos, afectos y motivos que puedan estar relacionados con conductas autolesivas; también se investigan estrategias de afrontamiento, y apoyo social y profesional recibido. Se utilizó el tipo de muestreo en bola de nieve, y los datos se analizan de manera inductiva: se utiliza el análisis de contenido de las respuestas obtenidas. El cuestionario estructurado permitió a los adolescentes expresar libremente sus pensamientos y experiencias relacionadas con las conductas autolesivas. Este enfoque facilitó la obtención de información en profundidad sobre los factores subyacentes a estas conductas y cómo se relacionan con el pensamiento y el afecto de los adolescentes.

La población objetivo fueron adolescentes en etapa tardía, con edades comprendidas entre los 18 y los 22 años. La muestra estuvo conformada por treinta adolescentes de diferentes contextos y entornos: escuelas, instituciones y organizaciones juveniles. La muestra de participantes refleja una distribución diversa en términos de género y edad. En su mayoría, el grupo está compuesto por mujeres, que representan el 90 % de los sujetos, mientras que los hombres constituyen el restante 10 %.

En cuando a la edad de sujetos, se observa una variedad significativa: la mayoría de los sujetos tienen edades con una concentración particular en los rangos de 18, 19, 20 y 21 años. Estos resultados indican que la investigación cuenta con una participación mayoritaria de individuos en la etapa de la adolescencia tardía.

El conjunto heterogéneo de participantes en términos de género y edad nos brinda una panorámica completa para el análisis de resultados. La diversidad de estas características sociodemográficas enriquece la validez externa del estudio, y permite una comprensión más integral de las experiencias y las perspectivas de los sujetos involucrados. El instrumento consta de 18 preguntas abiertas relacionadas con conductas autolesivas; estas preguntas tienen que ver con categorías descriptivas: la dinámica familiar del adolescente, los pensamientos o recuerdos negativos, los afectos experimentados ante situaciones de acoso o violencia en diferentes contextos, las relaciones interpersonales, y otros posibles motivos que puedan influir en estas acciones.

El análisis de datos fue de naturaleza inductiva y se realizó con el enfoque de análisis de contenido de las categorías descriptivas. Es decir que se identificaron temas y patrones emergentes relacionados con las

conductas autolesivas y los factores identificados por los adolescentes, lo que permite llegar a categorías analíticas (Sampieri, 2018). Se obtuvo el consentimiento informado de los adolescentes participantes, y se descartó el de sus padres o tutores legales, ya que se tomó en cuenta que los adolescentes ya habían cumplido la mayoría de edad y estaban laborando o cursando estudios universitarios.

Se toman en cuenta todas las consideraciones éticas pertinentes durante la investigación, incluyendo la confidencialidad y el anonimato de los participantes. Estas consideraciones se mencionan en el consentimiento informado. Se protege la identidad de los adolescentes en la presentación de resultados y se garantiza que la información personal no será divulgada sin el consentimiento explícito de los participantes; así mismo, se les ofrece conocer el resultado de la investigación con los datos de su correo.

Resultados

Los resultados de esta investigación se organizan en torno a varias dimensiones clave que influyen en las conductas autolesivas en adolescentes. Estas dimensiones son dinámica familiar, factores estresores familiares, impacto emocional, estrategias de gestión emocional y factores protectores.

A continuación, se presentan los hallazgos detallados en cada una de estas áreas.

Dinámica familiar

Se encontró existencia de juicios y crítica, falta de apoyo emocional, conflictos familiares asociados con violencia y consumo de alcohol.

La dinámica familiar es un factor significativo en el desarrollo de conductas autolesivas. Los adolescentes describen sus experiencias familiares, y mencionan que, aunque algunos reportan un ambiente de apoyo y comunicación asertiva, a menudo sienten que no es suficiente pues prevalecen los sentimientos de juicio y crítica. Otros adolescentes experimentan una falta de apoyo emocional y escasa comunicación en sus hogares.

Los conflictos familiares, las discusiones, los problemas económicos, las separaciones, y los episodios de violencia y consumo de alcohol son comunes.

Sujeto 6: No, gran parte de mi niñez y de mi adolescencia no tuve el apoyo, ya sea emocional o en lo cotidiano de mis padres. Y nuestra comunicación nunca fue buena, ya que no me prestaban atención a las cosas que les compartía de mi día a día.

Sujeto 21: En ocasiones sí, en ocasiones no, va dependiendo la situación, las crisis, la economía, pero en su mayoría se intenta mantener una buena relación.

Sujeto 22: Una familia compuesta que presenta mala organización y pocas posibilidades económicas.

Sujeto 26: Mi familia es algo difícil de comprender, no suele haber mucho apoyo ni mucho menos comunicación entre nosotros.

Sujeto 3: A veces, peleas por las labores, la mayoría son con gritos y algunas veces malas palabras.

Sujeto 4: A veces las discusiones de mis padres me hacen sentir molesta, estresada y muy ansiosa porque que ya terminé la discusión.

Sujeto 5: Sí, mis padres están separados por lo que tienen muchos conflictos de deudas y mi mamá tenía dos años sin trabajar, por lo que mis abuelos me mantienen, lo que es difícil para mí, ya que llega un punto donde mi abuela me recalaba de mala forma lo que ella me daba para mí. Me decía que tenía que tratar bien a su esposo por qué él también me apoya, mi mamá apenas inició a trabajar por lo que aún no aporta.

Factores estresores familiares

Entre los factores en el entorno familiar, se encuentra la falta de comunicación y de empatía. Así mismo, también se encuentra que las peleas entre los padres con connotaciones de violencia verbal y la separación de los padres generan un gran estrés en los adolescentes. La escasez de recursos económicos obliga a algunos adolescentes a debatirse entre trabajar para apoyar a la familia o continuar sus estudios universitarios.

La poca corresponsabilidad en tareas familiares lleva a discusiones y, en algunos casos, a la agresión de algunos padres hacia los hijos.

Sujeto 4: A veces las discusiones de mis padres me hacen sentir molesta, estresada y muy ansiosa porque quiero que ya terminé la discusión.

Sujeto 5: Sí, mis padres están separados por lo que tienen muchos conflictos de deudas y mi mamá tenía dos años sin trabajar por lo que mis abuelos me mantienen lo que es difícil para mí, ya que llega un punto donde mi abuela me recalaba de mala forma lo que ella me daba para mí, escuela

o me decía que tenía que tratar bien a su esposo porque él también me apoya, mi mamá apenas inició a trabajar por lo que aún no aporta.

Sujeto 6: Sí, normalmente suelen ser los gritos y reclamos de mi madre. A veces no suelo tener tiempo para ayudarla en el hogar y esto genera conflictos entre ella y yo, en donde ella suele insultarme e incluso agredirme.

Sujeto 8: Me hace sentir triste e impotente cuando le quiero contar algo a mi mamá y ella no me escucha activamente, siento que no le interesa mi vida o cómo estoy porque nunca me pregunta nada, sin embargo, tenemos muy buena comunicación y una gran relación, así que mis sentimientos son complicados porque a veces siento que sí me quiere y está todo bien y otras veces que no me quiere y me siento profundamente sola.

Sujeto 17: Sí. La causa principal es que mi papá es alcohólico, lo ha sido desde antes de casarse con mi mamá, por lo que ya llevamos años con el estrés de vivir con él dado lo que conlleva, afecta mucho nuestra economía, las discusiones fuertes y episodios de violencia cuando ya lleva días bajo la influencia del alcohol, nos hemos privado de muchas cosas, tanto material como emocional y sentimentalmente.

Sujeto 26: Sí, en mi casa existe mucho machismo, lo cual sitúa muchos conflictos y estrés que van a afectándome emocionalmente, también existe mucha manipulación, lo cual confunde mis pensamientos y me hace daño.

Impacto emocional

En este factor, la ansiedad y la ira son identificados como desencadenantes comunes, aunque no todos los adolescentes que experimentan estas emociones recurren a autolesionarse. También la tristeza y la desesperanza juegan un papel crucial en la aparición de estas conductas.

La relación entre las emociones y las conductas autolesivas es compleja y multifacética, como lo reflejan las respuestas de los participantes. En primer lugar, se destaca la habilidad de algunos individuos para manejar sus emociones de manera efectiva a lo largo del tiempo. Sin embargo, esta capacidad varía, y mientras algunos informan haber aprendido a controlar lo que sienten, otros encuentran dificultades, especialmente frente a situaciones impactantes.

Después de llevar a cabo conductas autolesivas, se observa un patrón común: la experimentación de calma

o alivio emocional. Aunque este cambio es descrito como temporal, sugiere que las conductas autolesivas pueden servir como una forma de gestionar emociones intensas, al menos momentáneamente.

Sujeto 5: Supongo que el pensar que no sirvo para nada o que no soy buena o no tengo habilidades como las demás personas.

Sujeto 8: Algunos pensamientos negativos que siempre rondan mi mente son sobre mi cuerpo: “Estás gorda”, “Ya no comas”, “Me das asco” o “Es tu culpa”, “Eres horrible” “Quiero escapar” “Quiero dejar de sentir”.

Sujeto 10: Me autosaboteo con mis logros y con como llevo mis relaciones interpersonales, pienso que no lo hago bien nunca.

Sujeto 17: Bueno, sí. Suelo pensar que si algo me duele tengo que sacarlo, así que a la noche pienso en mis problemas y lloro si tengo que hacerlo.

Sujeto 26: Actualmente estoy empezando la carrera y suelen venir pensamientos a mi mente de que no sirvo para la carrera, porque veo a compañeros que saben mucho del tema y yo frente a ellos no sé nada.

Sujeto 27: Sí, critican el físico, las decisiones que tomas, te hacen de lado, no ven tus problemas como problemas, etc.

Sujeto 6: Sí, una vez en la primaria, sufrí de bullying por parte de una compañera. Esto me hizo sentir muy mal, al grado de no poder socializar bien con los compañeros nuevos que conocía.

Sujeto 7: Acoso nada más, en la calle, y solo una vez me afectó y me hizo sentir desesperada, enojada y triste.

Sujeto 8: Si, en la prepa me costó mucho hacer amigos porque me es difícil empezar una conversación, y el grupo que tenía de amigas sentía que no me quería porque me ignoraban a veces, salían sin mí o no me esperaban, todo porque no trabajaba en equipo con ellas, me sentía sola, rechazada y aislada como que nadie me quería, lloraba y me sentía triste.

Sujeto 17: En una ocasión en secundaria cuando tuve una discusión con una amiga, ella dejó de hablarme por año y medio y el salón se dividió porque los que me hablaban no podían hablar con ella, ella estaba muy resentida, no me dirigía la palabra y era grosera conmigo hasta nuestro último año de secundaria.

Sujeto 18: Sí, desde la primaria fui víctima de bullying y siento que, por mi aspecto físico y la apariencia de mi carácter o personalidad, limita a las personas a acercarse a mí.

Sujeto 6: Quiero creer que lo hacía, una por querer darle a conocer a mis padres cómo estaba emocionalmente y que fueran menos estrictos conmigo, pero nunca sirvió; dos porque mi mente me engañaba y creía que de esa manera podía desahogarme mejor y tres porque quería morir para poder olvidar todo.

Sujeto 5: Desde sexto de primaria lo hice hasta tercero de secundaria, después en la prepa inicié un año después, normalmente cuando los problemas con mis padres se tornaban muy difícil es cuando empezaba a hacerlo.

Sujeto 23: Antes, cuando me sentía impotente sobre mis sentimientos al no poderlos expresar o sentirme escuchada.

Estrategias de gestión emocional

En este factor, los adolescentes emplean diversas estrategias, y estas varían en cuanto a efectividad. Algunos encuentran alivio en actividades como la música, el arte y el ejercicio físico, mientras que otros practican la meditación y otras actividades introspectivas. No todas las estrategias son igualmente efectivas para todos, y la carencia de habilidades efectivas para gestionar emociones negativas intensifica un malestar emocional.

Es importante la adecuada gestión emocional; al presentar dificultades para un adecuado manejo emocional, este es un factor potenciador de las conductas autolesivas, ya que los adolescentes que encuentran dificultad en gestionar sus emociones pueden recurrir a conductas autolesivas como una forma de escape o liberación emocional.

Algunos señalan que, con el tiempo, han aprendido a controlar lo que sienten, mientras que otros admiten luchas, especialmente cuando enfrentan situaciones impactantes. Se puede considerar que hay una variabilidad en el éxito de las estrategias: lo que funciona para uno puede no funcionar igualmente para otro. Esto puede relacionarse con la singularidad de cada individuo al diseñar estrategias de prevención y manejo emocional.

Sujeto 6: Ahora solo me vienen pensamientos de autoapoyo, tratando de animarme. Pero antes era diferente, solía pensar en querer rendirme y quitarme la vida para dejar de sufrir.

Sujeto 17: El típico que harían si yo no estuviera, o me muriera, si me pasara algo, o como habría sido si no hubiera

nacido para empezar. Pero pensar en eso me hace sentir mal, así que procuro distraerme con otras cosas.

Sujeto 20: Me gustaría irme lejos de casa y tener dinero para ser independiente.

Sujeto 3: Dejar por un tiempo el celular y meditar.

Sujeto 4: A través de la música, expresar en el escenario cada emoción según el tema de la canción.

Sujeto 5: Sí, trato de respirar y poner mi mente en blanco, trato de solo poner atención a mi respiración hasta que mis pensamientos paren, es algo que me funciona.

Sujeto 6: Es calmarme a mí misma. Pensar de manera positiva o hablar con las personas que me motivan a mejorar cada día. Esto me ayuda a controlar mis emociones y no dejarme llevar por estas mismas.

Sujeto 8: He intentado expresarlas a través de la escritura porque me es muy difícil hablar de ellas, mi garganta se cierra, pero muchas personas prefieren hablarlas en persona, así que me cuesta expresarlas de esa manera, ya que no quieren o piensan que estoy evadiendo el problema. Me gusta bailar y jugar ajedrez, si estoy estresada o estoy agobiada.

Sujeto 13: Trata de visualizar mi futuro, lo que quiero ser y lo que quiero llegar a tener.

Sujeto 14: Sí, de manera tranquila, últimamente han sido con éxito en manifestar mi comprensión de escuchar opiniones ajenas y aún sigo construyendo cómo expresar mi enojo correctamente.

Sujeto 29: Intente pintar, pero me estresé porque no me quedaba bien, no me funcionó. Intenté hablar de mis emociones, quizás con personas no correctas, porque no sentía apoyo, no me funcionó. Intente dibujar y aunque no lo hago perfecto (quizás ni siquiera bien) me relaja bastante, me funcionó. Hablo con las personas correctas sobre cómo me siento, me funcionó.

Factores protectores

A pesar de estas dificultades, algunos adolescentes no recurren a conductas autolesivas debido a la presencia de factores protectores como estrategias de afrontamiento exitosas y el apoyo de familiares y profesionales de la salud mental. Un sentido saludable de autovaloración y

la capacidad de encontrar soluciones alternativas a las conductas autolesivas también juega un papel crucial.

El reconocimiento de la importancia del apoyo externo, la búsqueda de soluciones alternativas y estrategias de afrontamiento, así como la continuidad en el tratamiento psicológico, destacan como elementos clave que podrían contrarrestar estos factores desencadenantes.

Sujeto 1: Últimamente el dejarme sentir triste, llorar y abrazar mi tristeza me ha servido mucho, el escribir sobre cómo me siento en ese momento me ayuda a superar las cosas.

Sujeto 5: Sí, trato de respirar y poner mi mente en blanco, trato de solo poner atención a mi respiración hasta que mis pensamientos paren, es algo que me funciona.

Sujeto 6: Es calmarme a mí misma. Pensar de manera positiva o hablar con las personas que me motivan a mejorar cada día. Esto me ayuda a controlar mis emociones y no dejarme llevar por estas mismas.

Sujeto 8: He intentado expresarlas a través de la escritura porque me es muy difícil hablar de ellas, mi garganta se cierra, pero muchas personas prefieren hablarlas en persona, así que me cuesta expresarlas de esa manera, ya que no quieren o piensan que estoy evadiendo el problema. Me gusta bailar y jugar ajedrez, si estoy estresada o estoy agobiada cualquiera de estas dos actividades me desconecta.

Sujeto 10: He intentado escribir cartas, me sirve también.

Sujeto 11: Sí, como que, sintiendo mucho mis emociones, ya que en el pasado las reprimía mucho pero no funcionó.

Sujeto 13: Trato de visualizar mi futuro, lo que quiero ser y lo que quiero llegar a tener.

Sujeto 14: Sí, de manera tranquila, últimamente han sido con éxito en manifestar mi comprensión de escuchar opiniones ajenas y aún sigo construyendo cómo expresar mi enojo correctamente.

Sujeto 18: Sí, relajarme y reflexionar lo sucedido, dejar fluir mis emociones y llorar si lo necesito.

Sujeto 26: Llorar me ha servido demasiado porque a mí parecer libero mis emociones sin necesidad de lastimarme.

Sujeto 27: Sí, pero todas han sido nulas, diario emocional, canalizar mis emociones en actividades, pero nada.

Sujeto 29: Intenté pintar, pero me estresé porque no me quedaba bien, no me funcionó. Intenté hablar de mis emociones, quizás con personas no correctas, porque no sentía apoyo, no me funcionó. Intente dibujar y aunque no lo hago perfecto (quizás ni siquiera bien) me relaja bastante, me funcionó. Hablo con las personas correctas sobre cómo me siento, me funcionó.

Sujeto 30: La tranquilidad.

Discusión

La presente investigación se enfocó en explorar las experiencias y percepciones de adolescentes en relaciones con las conductas autolesivas. El estudio buscó comprender profundamente sus emociones, desencadenantes, estrategias de afrontamiento y percepciones sobre la autolesión, lo que es de suma relevancia dado el aumento preocupante de este fenómeno entre los jóvenes. Estos resultados subrayan la importancia de considerar la dinámica familiar como un factor influyente en la salud emocional de los adolescentes. Un entorno familiar que carece de apoyo y comunicación positiva puede aumentar la vulnerabilidad emocional de los adolescentes, llevándolos a buscar estrategias de afrontamiento como las conductas autolesivas, para lidiar con el estrés y las emociones negativas. Además, la presencia de conflictos familiares, problemas económicos o consumo de sustancias puede contribuir a un ambiente estresante que impacta directamente en la salud mental de los adolescentes.

Este hallazgo coincide con lo señalado por Villanueva (1988), quien revela que la familia debe cubrir ciertas necesidades desde la edad escolar para que los jóvenes desarrollen habilidades y se sientan capaces de enfrentar nuevos desafíos. Sin este apoyo, los adolescentes pueden tener dificultades para afrontar y resolver eficazmente nuevos retos, y se incrementa así la probabilidad de recurrir a conductas autolesivas.

Los resultados generales de esta investigación revelan que los adolescentes experimentan una amplia variedad de emociones como tristeza, ansiedad, ira y estrés, que a menudo están relacionadas con las conductas autolesivas. Los desencadenantes específicos incluyen problemas familiares, presión social, recuerdos de experiencias negativas en el pasado, problemas de autoconcepto. Estos hallazgos están en línea con las observaciones de Villanueva (1988), quien sostiene que los factores condicionantes (situaciones fuera de control del individuo) pueden limitar su potencial y determinar las condiciones de su vida.

En cuanto a las funciones de autolesión, Kopusov et al. (2021) indica que una gran proporción de los casos

de autolesión tienden a ser de naturaleza no suicida (NSSI) y que este comportamiento busca principalmente efectuar un cambio en el entorno, sin que haya una intención suicida. Sin embargo, el NSSI es un predictor sólido de tendencias suicidas y predice en gran medida el comportamiento suicida más allá de los problemas de la salud mental. Esto sugiere que la desregulación emocional y cognitiva, junto con la falta de estrategias de regulación de las emociones y el control de impulsos, son factores clave en la aparición de NSSI —esta es más alta entre los 13 y 15 años—, y las consecuencias abarcan desde problemas psicológicos y médicos, hasta sociales y legales.

Klonsky (2007) revisa sistemáticamente las funciones de la autolesión, y encuentran que esta conducta está motivada por el alivio del afecto negativo agudo, y resulta en una disminución posterior. Además, propone que la autolesión puede cumplir funciones de autocastigo, antisociación, influencia interpersonal, antisuicidio, así como la búsqueda de sensaciones y el establecimiento de límites interpersonales. Klonsky también diferencia entre autolesiones estereotipadas en personas con retraso mental y otras formas graves de automutilación, y destaca la necesidad de seguir investigando sobre las funciones de la autolesión, especialmente en términos de características psicosociales, psicopatología descriptiva y tratamiento.

Durante la pandemia de COVID-19, Zetterqvist et al. (2021) reportaron un incremento del 27.6 % en la incidencia de NSSI, en comparación con el 17 % en años previos, lo que resalta la importancia de considerar factores de riesgo como el aislamiento y las restricciones sociales. Estos factores psicosociales han exacerbado las emociones y pensamientos angustiantes en los adolescentes. Los autores subrayan la necesidad de atención médica adecuada para aquellos que no buscan ayuda formalmente. Además, Baralla et al. (2021) señalan que los migrantes expuestos a eventos traumáticos tienen una mayor probabilidad de infligirse NSSI, y destacan la importancia de estudiar las características sociodemográficas y las condiciones clínicas de estos grupos.

Agüero et al. (2018) exponen cómo las conductas autoagresivas, especialmente los cortes autoprovocados, se propagan rápidamente entre adolescentes a través de redes sociales. Estos comportamientos siguen una secuencia de premeditación, aprovisionamiento de objetos cortantes, camuflaje, cuidado de heridas y publicación en redes sociales, lo que resalta la necesidad de intervención y educación para prevenir la normalización de la autolesión en estos entornos. Plener et al. (2015) sugieren que se requiere una mayor investigación para entender mejor la epidemiología de

la NSSI, dado que la prevalencia y las características de esta conducta pueden cambiar con el tiempo.

Finalmente, Liu et al. (2018) comparan la vulnerabilidad psicológica de adolescentes con intentos de suicidio (SA) y NSSI, y encuentran que ambos grupos presentan altos niveles de ira, impulsividad y desesperanza; por otro lado, los adolescentes que intentan suicidarse muestran niveles aún más elevados. Esto resalta la necesidad de enfoques diferenciados en el tratamiento y prevención de NSSI y SA que consideren sus similitudes y diferencias.

La presente investigación se enfoca en explorar las experiencias y percepciones de adolescentes en relación con las conductas autolesivas. El estudio buscó comprender profundamente sus emociones, desencadenantes, estrategias de afrontamiento y percepciones sobre la autolesión, lo que es de suma relevancia dado el aumento preocupante de este fenómeno entre los jóvenes.

Estos resultados subrayan la importancia de considerar la dinámica familiar como un factor influyente en la salud emocional de los adolescentes. Un entorno familiar que carece de apoyo y comunicación positiva puede aumentar la vulnerabilidad emocional de los adolescentes, llevándolos a buscar estrategias de afrontamiento como las conductas autolesivas, para lidiar con el estrés y las emociones negativas. Además, la presencia de conflictos familiares, como problemas económicos o consumo de sustancias, puede contribuir a un ambiente estresante que impacta directamente en la salud mental de los adolescentes. En este contexto, y de acuerdo con Villanueva (1988), se revela que la familia debe cubrir ciertas necesidades desde la edad escolar: los jóvenes preferentemente deben aprender habilidades y sentirse capaces de hacer frente a nuevos desafíos, pero si no existe este apoyo, estos pueden tener complicaciones para afrontar con éxito y resolver de forma capaz los nuevos desafíos.

Los resultados generales de esta investigación revelan que los adolescentes experimentan una amplia variedad de emociones como tristeza, ansiedad, ira y estrés, que a menudo están relacionadas con las conductas autolesivas. Los desencadenantes específicos incluyen problemas familiares, presión social, recuerdos sobre experiencias negativas en el pasado, problemas de imagen corporal y situaciones de estrés, los cuales se relacionan con los contextos que describe Villanueva (1988), quien sostiene que el individuo no logra alcanzar su máximo potencial por factores condicionantes, situaciones que el individuo no puede controlar y determinan condiciones a su vida.

Algunas de las razones que pueden encontrarse detrás de las conductas autolesivas incluyen la liberación de emociones abrumadoras, el deseo de

control en momentos de vulnerabilidad y la distracción del dolor emocional. Además, algunos adolescentes mencionan que la autolesión proporciona una sensación temporal de alivio, lo cual coincide con los estudios de Klonsky (2007), Liu et al. (2018) y Kuposov et al. (2021), con respecto a que las autolesiones dan respuesta a la sensación de tensión y alivio interno, incluyendo la necesidad de búsqueda de sensaciones, límites interpersonales y la prueba de estos.

A su vez, y en contraste con Sullivan (1972) quien deduce que a medida que los adolescentes enfrentan desafíos en su desarrollo a nivel social y emocional, se pueden encontrar con diferentes obstáculos que limitan las elecciones que hagan hacia su paso a la vida adulta. Estas hipótesis se sustentan en los resultados: estos obstáculos, representados por la falta de experiencia, sentimientos de insuficiencia por experiencias pasadas, y falta de apoyo debido a conflictos de violencia en la familia o bajos recursos económicos, son señalados como los principales estresores en la adolescencia tardía y limitantes para el adecuado desarrollo. En otras palabras, generan en esta población frustración por no lograr los nuevos objetivos que se proponen.

Estos resultados destacan la profunda interconexión entre las emociones y las conductas autolesivas en los adolescentes. Indican que la autolesión se utiliza como un mecanismo de afrontamiento para lidiar con experiencias negativas y las emociones que emergen en ella, aunque la eficacia de estas estrategias de afrontamiento puede variar considerablemente entre los individuos. En este sentido, Villanueva (1988) considera que las conductas autodestructivas también pueden considerarse como una manifestación de la lucha por el control emocional.

Las emociones intensas y no gestionadas adecuadamente pueden desencadenar conductas autolesivas en adolescentes. Además, la búsqueda de apoyo variada y la relativa falta de confianza para buscar ayuda se alinean con investigaciones previas sobre las barreras que enfrentan los adolescentes en la búsqueda de apoyo emocional. Considerando a Goleman (1955), esa búsqueda de ayuda es uno de los principales métodos para afrontar la tensión emocional generada por situaciones angustiantes que pueden inducir al individuo a un adecuado afrontamiento.

Este estudio tiene implicaciones significativas para la comprensión y el abordaje de las conductas autolesivas en adolescentes. Se destaca la necesidad de una mayor conciencia sobre la autolesión en este grupo demográfico. Como afirma Villar (2022), se debe poner énfasis en la importancia de proporcionar recursos y apoyo para ayudar a los adolescentes a manejar sus

emociones de manera efectiva, y adoptar estrategias de afrontamiento saludables, debido a que en gran parte de la población estudiada confirman experimentar sentimientos de culpa y mayor dolor emocional después de pensar en autolesionarse o llevar a cabo la conducta.

Es importante reconocer las limitaciones de este estudio, que incluyen la posibilidad de sesgo en las respuestas de los participantes y la falta de representatividad de ciertos grupos de adolescentes. Además, se basa en respuestas autoinformadas, lo que podría influir en la precisión de los resultados.

En resumen, esta investigación profundiza en las complejas relaciones entre las emociones y las conductas autolesivas en adolescentes. Los hallazgos destacan la necesidad de una mayor atención a este problema y proporcionan una base para abordarlo de manera efectiva, incluir a los adultos nutridores y deconstruir los moldeamientos sociales que los refuerzan, incluyendo las redes que lo propagan, según los estudios de Agüero et al. (2018).

Pareciera que el adolescente destruye de manera intencional su tejido corporal ante la dificultad de obtener regulación afectiva. Como esta se convierte en una conducta no sancionada, el individuo se identifica con ella, ya que otros la validan: en el corte coinciden, el dolor de la búsqueda de sí mismo y la insuficiencia de recursos para hacerlo.

Conclusión

La presente investigación proporciona una comprensión más profunda de las luchas emocionales que enfrentan los adolescentes y la importancia de brindarles el apoyo adecuado. Podemos construir este apoyo con base en los resultados y la discusión de esta investigación sobre las conductas autolesivas en adolescentes. También, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

Los adolescentes experimentan una amplia gama de emociones: tristeza, ansiedad, ira y estrés. Estas emociones suelen estar relacionadas con las conductas autolesivas, que a su vez se desencadenan por problemas familiares, presión social, problemas de imagen corporal y situaciones de estrés.

Las conductas autolesivas son utilizadas como un mecanismo de afrontamiento para liberar emociones abrumadoras, sentir control en momentos de vulnerabilidad y distraerse del dolor emocional. También proporcionan una sensación temporal de alivio.

Existe una profunda interconexión entre las emociones intensas y las conductas autolesivas en los adolescentes. Estas conductas pueden considerarse como una manifestación de la lucha por el control emocional.

Los adolescentes tienen enfoques variados para buscar apoyo emocional. Algunos se sienten cómodos buscando ayuda en amigos, familiares o profesionales de la salud mental, mientras que otros evitan buscar apoyo debido a la falta de confianza o al temor al juicio.

Estos hallazgos tienen implicaciones significativas para abordar las conductas autolesivas en adolescentes. Se destaca la necesidad de una mayor conciencia sobre la autolesión en este grupo demográfico y la importancia de proporcionar recursos y apoyo para ayudar a los adolescentes a manejar sus emociones de manera efectiva y adoptar estrategias de afrontamiento saludables.

Se recomienda el desarrollo de programas de prevención y tratamiento específicos dirigidos a adolescentes que enfrentan emociones abrumadoras y conductas autolesivas. Estos programas podrían incluir estrategias para mejorar el reconocimiento y la gestión de emociones, así como fomentar la búsqueda de apoyo en entornos seguros.

Por otro lado, el cuestionario virtual resulta idóneo para acceder al territorio virtual, espacio recurrente de los adolescentes con mayor frecuencia.

En conjunto, esta investigación ofrece una visión profunda y valiosa de las experiencias de los adolescentes con conductas autolesivas y destaca la importancia de abordar este problema de manera integral. Estos hallazgos pueden servir como base para el desarrollo de intervenciones efectivas que ayuden a los adolescentes a enfrentar sus emociones y adoptar estrategias de afrontamiento más saludables.

Referencias

- Agüero, G., Medina, V., Obradovich, G., & Berner, E. (2018). Comportamientos autolesivos en adolescentes: estudio cualitativo sobre características, significados y contextos. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 116(6), 394-401. <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.394>
- Baralla, F., Ventura, M., Negay, N., Di Napoli, A., Petrelli, A., Mirisola, C., y Sarchiapone, M. (2021). Correlatos clínicos de autolesión deliberada entre subgrupos de inmigrantes afectados por traumas. *Fronteras en psiquiatría*, 12, 529361. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2021.529361/full>
- Blos, P. (1971). *Psicoanálisis de la adolescencia*. Editorial Joaquín Mortiz.
- Goleman, D. (1955). *La inteligencia emocional*. Javier Vergara Editor.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2003). *El informe mundial sobre la violencia y la salud*. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226-239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Koposov, R., Stickley, A., & Ruchkin, V. (2021). Non-suicidal self-injury among incarcerated adolescents: Prevalence, personality, and psychiatric comorbidity. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 652004. <https://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2021.652004>
- Liu, Z. Z., Chen, H., Bo, Q. G., Chen, R. H., Li, F. W., Lv, L., Jia, C. X., & Liu, X. (2018). Psychological and behavioral characteristics of suicide attempts and non-suicidal self-injury in Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 226, 287-293. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.010>
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6, 10. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78-83. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. McGraw Hill.
- Sampieri, R. H. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.
- Sullivan, H.S. (1972). *Concepciones de la Psiquiatría Moderna*. Buenos Aires: Psique
- Plener, P.L., Schumacher, T.S., Munz, L.M., & Groschwitz, R.C. (2015). The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: A systematic review of the literature. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 2, 2. <https://doi.org/10.1186/s40479-014-0024-3>

- Villanueva, M. (1988). *Más allá del principio de la autodestrucción*. El Manual Moderno.
- Villar, F. (2022). *Morir antes del suicidio prevención en la adolescencia*. Herder Editorial.
- Zetterqvist, M., Jonsson, L. S., Landberg, Å., & Svedin, C. G. (2021). A potential increase in adolescent non-suicidal self-injury during covid-19: A comparison of data from three different time points during 2011-2021. *Psychiatry Research*, 305, 114208. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114208>