**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**

**Facultad de Psicología**

**“AUTOLESIÓN EN ADOLESCENTES”**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN PSICOLOGÍA**

**Autores:**

**Anibal Huamán Reyes**

**Patricia Lizeth Villar Padilla**

**Asesor:**

**Mg. César Honorio Rabanal**

**Cajamarca – Perú**

**Enero, 2021**

# **DEDICATORIA**

Dedico la presente investigación a mi madre, padre y hermano por haberme brindado su apoyo incondicionalen cada momento y así poder alcanzar mi meta.

**Anibal Huamán Reyes**

Dedico de corazón la presente investigación a mi querida madre, por ser mi motor y guía para lograr este objetivo tan ansiado.

**Patricia Lizeth Villar Padilla**

# **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios por cuidarme y fortalecerme en cada momento y dificultad experimentada durante mi vida. A la vez, a mis padres por la gran enseñanza y buenos consejos que siempre me han conducido a la lucha constante por lo que anhelaba. A mi hermano, por ser mi guía y motivación permanente; y, al Mg. César Honorio Rabanal, ex docente de la Universidad Privada “Antonio Guillermo Urrelo”, por su tiempo brindado en la asesoría de dicha investigación.

**Anibal Huamán Reyes**

Agradezco a Dios por la oportunidad que me ha brindado para estudiar mi segunda carrera profesional. Asimismo, a mis docentes de la Universidad Privada “Antonio Guillermo Urrelo” de la facultad de Psicología por su valiosa enseñanza y permanente orientación en el transcurso de mi formación académica. Al Mg. César Honorio Rabanal, ex docente de la Universidad Privada “Antonio Guillermo Urrelo”, por su tiempo y dedicación brindada en la conclusión de dicha investigación. A mi madre por su apoyo incondicional y motivación constante para concretar dicho objetivo.

**Patricia Lizeth Villar Padilla**

# **RESUMEN**

La presente investigación trata sobre las autolesiones en adolescentes, pues en esta etapa las autolesiones se dan por diversos motivos; tales como: la soledad, baja autoestima, depresión, estrés, deficientes relaciones familiares, entre otros; alcanzando dicho problema, una mayor notabilidad en los últimos años. Por tanto, el objetivo de estudio es describir la manifestación de la práctica autolesiva en, por medio del análisis de libros, repositorios de tesis y de artículos científicos los cuales están disponibles en las bases de datos Redalyc, Scielo, Dialnet, Scribd. Se concluye que el diálogo es fundamental dentro del ámbito familiar para brindar confianza y seguridad en los adolescentes, ya que esta es una etapa vulnerable por los cambios biopsicosociales que adolece la persona y que muchas veces no se sabe direccionar de la mejor manera.

***Palabras clave:*** *Adolescencia, autolesión,**autoestima, depresión, estrés, vulnerable, biopsicosocial.*

# **ABSTRACT**

This research deals with self-harm in adolescents, since at this stage self-harm occurs for various reasons; such as: loneliness, low self-esteem, depression, stress, poor family relationships, among others; reaching this problem, a greater notoriety in recent years. Therefore, the objective of the study is to describe the manifestation of self-injurious practice in adolescents, through the analysis of books, repositories of theses and scientific articles which are available in the Redalyc databases, Scielo, Dialnet, Scribd. It is concluded that dialogue is essential within the family environment to provide confidence and security in adolescents, since this is a vulnerable stage due to the biopsychosocial changes that the person suffers and that many times it is not known to address in the best way.

***Keywords:*** *Adolescence, self-harm, self-esteem, depression, stress, vulnerable, biopsychosocial.*

**INDICE**

[**DEDICATORIA** 2](#_Toc64381854)

[**AGRADECIMIENTO** 3](#_Toc64381855)

[**RESUMEN** 4](#_Toc64381856)

[**ABSTRACT** 4](#_Toc64381857)

[**PRESENTACIÓN** 7](#_Toc64381858)

[**1.** **SITUACIÓN PROBLEMATICA** 9](#_Toc64381859)

[**2.** **OBJETIVOS** 12](#_Toc64381860)

[2.1. Objetivo General 12](#_Toc64381861)

[2.2. Objetivos Específicos 12](#_Toc64381862)

[**3.** **REVISIÓN DE LITERATURA** 13](#_Toc64381863)

[3.1. AUTOLESIONES 13](#_Toc64381864)

[3.1.1. Datos históricos de las autolesiones 13](#_Toc64381865)

[3.1.2. Definición 14](#_Toc64381866)

[3.1.3. Clasificación del comportamiento autolesivo 17](#_Toc64381867)

[3.1.4. Características de una persona que se autolesiona 20](#_Toc64381868)

[3.1.5. La finalidad de las autolesiones 22](#_Toc64381869)

[3.1.6. Factores que señalan la autolesión 23](#_Toc64381870)

[3.1.7. Trastornos relacionados con las autolesiones 26](#_Toc64381871)

[3.2. ADOLESCENCIA 26](#_Toc64381872)

[3.2.1. Definición 26](#_Toc64381873)

[3.2.2. Los cambios en la adolescencia. 28](#_Toc64381874)

[3.2.3. Desarrollo psicológico del adolescente 31](#_Toc64381875)

[3.2.4. Desarrollo personal social en la adolescencia 36](#_Toc64381876)

[3.2.5. Factores de riesgo en la adolescencia 40](#_Toc64381877)

[3.2.6. Adolescencia y depresión 41](#_Toc64381878)

[3.3. AUTOLESIÓN EN LA ADOLESCENCIA 42](#_Toc64381879)

[3.3.1. Definición 42](#_Toc64381880)

[3.3.2. Autoagresiones corporales. Una breve descripción del fenómeno desde la voz de los adolescentes 43](#_Toc64381881)

[3.3.3. Causas y motivos de las autolesiones en la adolescencia 44](#_Toc64381882)

[3.3.4. Consecuencias de la autolesión 46](#_Toc64381883)

[3.3.5. Características de las personas susceptibles a autolesionarse 46](#_Toc64381884)

[3.3.6. Factores de riesgo de conductas autolesivas 48](#_Toc64381885)

[3.3.7. Criterio de diagnóstico 50](#_Toc64381886)

[3.3.8. Acciones de prevención. 52](#_Toc64381887)

[**4.** **CONCLUSIONES** 56](#_Toc64381888)

[**5.** **REFERENCIAS** 58](#_Toc64381889)

# **PRESENTACIÓN**

Hablar de autolesiones es referirse a todas aquellas contusiones inducidas deliberadamente en el propio cuerpo, pero sin el objetivo suicida, estas heridas se hacen especialmente en la piel. Estudios confirman que estos acontecimientos son cada vez mayores y con mayor frecuencia en el género femenino que en el masculino, especialmente en las adolescentes. Si bien es cierto, las causas a este problema pueden ser múltiples; sin embargo, es preciso mencionar que el adolescente que se auto agrede puede hacerlo debido a causas de índole psiquiátrico o psicológico. El primero, relacionándose, en ciertos casos, con el trastorno límite de la personalidad o con problemas mentales que con dificultad pueden resolverse sin el debido tratamiento profesional. Las autolesiones de naturaleza psicológica provocan en los adolescentes una sensación de bienestar temporal, reduciendo la ansiedad y un alivio emocional; por tanto, la utilizan como un mecanismo de defensa. Ambos casos requieren de atención inmediata.

Nuestra sociedad cajamarquina no es ajena a esta problemática; por lo que, la presente investigación será de mucha ayuda a tutores, padres de familia, estudiantes y profesionales de Psicología; para que puedan tomar las medidas necesarias ante realidades como esta e incluso llegar a prevenir dichas situaciones problemáticas. Además, el presente trabajo, tiene como finalidad mejorar la calidad de vida y del entorno inmediato de los adolescentes. Asimismo, puede servir de base para posteriores investigaciones en este ámbito. Por tanto; se describe, la situación problemática, los objetivos, la revisión de la literatura en la cual se señalan diferentes formas de manifestarse la práctica autolesiva en adolescentes, así como las posibles soluciones de prevención ante la práctica autolesiva; para luego arribar a las conclusiones.

# **SITUACIÓN PROBLEMATICA**

La realidad en que se vive en la sociedad actual parte, muchas veces, de un contexto familiar disfuncional; donde se encuentra cierta escasez de comunicación asertiva e incumplimiento de los acuerdos de convivencia. Padres separados, permisivos o autoritarios; algunos con adicciones a fármacos o alcohol, etc.; dichas situaciones pueden ocasionar respuestas negativas en el comportamiento de sus hijos adolescentes llevándolos a actuar de manera peligrosa contra la figura paterna o contra ellos mismos, como ocurre en el caso de las autolesiones. Esta conducta es precisamente la que en estos momentos podemos observar cada vez con mayor frecuencia, en nuestro medio y muchos otros más; dicha conducta puede tener diferentes causas; más aún, la causa que desemboca en consecuencias perjudiciales que, además de físicas también son psicológicas, pues la autolesión no soluciona ningún problema que lo originó.

Muchas veces se pregunta a estos adolescentes ¿por qué te cortas? y la respuesta es “no lo sé”. Esta contestación suele ser paradójica puesto que, la persona que se autolesiona sí lo sabe solo que no lo puede explicar o simplemente no quiere hacerlo. Es una necesidad imperativa que sienten los adolescentes por hacerse daño sin tomar en cuenta las consecuencias que esto puede producir.

Según Mosquera (2008) el autolesivo por lo general se siente triste, vacío, tiene dificultades para identificar sentimientos y expresarlos, suele mezclar y confundir emociones, no sabe si es “normal” sentir así o no. Las dudas le invaden y esto hace que empiece a buscar formas de manejarlo. (p. 13)

Para Levenkron citado por Mosquera (2008) el daño en raras ocasiones pone en peligro la vida de la persona, el lugar de las heridas suele ser en una parte del cuerpo que se oculta fácilmente, aunque no es así siempre. Al ser la piel lo que se daña, no las venas, arterias, tendones o ligamentos, el daño se suele restringir a cicatrices. (p. 7)

Por ello, la iniciativa de realizar la presente investigación, es precisamente la cantidad de casos de adolescentes que se autolesionan, en los diferentes ámbitos educativos y familiares en nuestro país, siendo Cajamarca una región que no puede escapar a dicha problemática.

Por lo tanto, para esta problemática existen investigaciones previas, tales como:

En Ecuador, Caicedo (2017) en su investigación “Estrategias de intervención desde el trabajo social frente al cutting (auto laceraciones) en el nivel básico de la unidad educativa Luis A. Martínez del Cantón Ambato provincia de Tungurahua” tuvo como objetivo determinar la influencia que tiene la aplicación de estrategias de intervención desde Trabajo Social frente al hábito relacionado con el Cutting de los estudiantes de la Educativa Luis A. Martínez, arribando a la conclusión que las estrategias de intervención de trabajo social son un factor determinante frente al Cutting debido a que la causa preponderante de su práctica son los problemas familiares.

Este problema preocupante, también se vive en Perú; por ejemplo, en Huancayo, Cueva & Quispe (2015) en su investigación "Prácticas auto lesivas en algunos estudiantes de la I.E. José Carlos Mariátegui - Huancayo- 2015" tuvieron como objetivo describir la existencia de prácticas autolesivas en algunos estudiantes de la institución. Los resultados revelaron que la Institución Educativa Publica "José Carlos Mariátegui", tiene en su población estudiantil, casos de conductas autodestructivas que originan daño a los estudiantes como es la ingesta de alcohol o heridas al propio cuerpo intencionadamente, para ello utilizan instrumentos de fácil acceso (estilete, tajador, vidrios rotos), observan inicialmente y luego replican contra sí mismos por enfrentar situaciones difíciles (depresión, problemas familiares, soledad, etc.). La temprana iniciación de consumo de sustancias alcohólicas, algunas de dudosa procedencia, es una práctica colectiva, la ingesta de alcohol se realiza en parques, espacios deportivos, ríos, lugares desocupados, lo hacen los fines de semana y/o Inter diario. Por lo que concluyeron que el cutting y el alcoholismo son prácticas autolesivas en algunos estudiantes de la I.E "José Carlos Mariátegui"- Huancayo - 2015.

No obstante, el tema autolesiones en adolescentes no ha sido abordado en la ciudad de Cajamarca; no pudiéndose evidenciar investigaciones sistematizadas. Es por ello que, la presente investigación pretende describir la autolesión, sus causas, consecuencias y cómo se manifiestan las autolesiones entre las edades propias de la adolescencia; así como, dar algunas acciones que podrían ejecutarse para prevenirlas.

Por lo tanto, la investigación intenta tener una utilidad para el ámbito familiar, educativo y social; así como, pretende responder a las siguientes interrogantes: ¿Cómo se manifiesta la práctica autolesiva en los adolescentes? y ¿cuáles son las posibles soluciones para prevenir las autolesiones en esta población?

# **OBJETIVOS**

## Objetivo General

* Describir la manifestación de la práctica autolesiva en adolescentes.

## Objetivos Específicos

* Describir las señales de autolesión en adolescentes.
* Plantear acciones de prevención ante la práctica autolesiva en adolescentes.

# **REVISIÓN DE LITERATURA**

## AUTOLESIONES

## Datos históricos de las autolesiones

Desde épocas muy antiguas Hipócrates (460 – 370 a. C) manifestaba que se podía limpiar el ser humano con el arrojo de sangre a manera de limpieza personal. Al igual que Demócrito de Abdera (460 370 a. C), precursor de la teoría del átomo, quien se suprimió la vista para meditar con más claridad, desconectándose del mundo externo (Ajaj Ahmadieh, 2015). Asimismo, también se dice que estas acciones que se realizaba se las hacia como actos de expresión de fe, el evangelio de San Mateo (5:29) libro en Valera (2009) “fue lo que dijo: No cometerás adulterio”. Pero yo les digo: “aquel que mira a una mujer con malas ansias ya efectuó adulterio en su corazón, “si tu ojo te es de abatir sácatelo” es mejor ser aceptado ante Dios con alguna parte del cuerpo que al ser lanzado al infierno en su totalidad. “Y si tu mano derecha es tu ocasión de caer, córtala, y échala de ti; pues mejor que se pierda uno de tus miembros, y no que todo tu cuerpo sea echado al infierno” (San Mateo, 5:30).

En aquellos tiempos antiguos que se practicaban estas acciones, y algunos textos bíblicos esclarecen que el ser humano que se autolesionaba, lo hacía con el propósito de mantenerse purificado como parte del pecado que cometía, era un hecho para agradar a Dios y ganarse el reino de los cielos libre de pecados.

## Definición

Fiona Gardner, citada en Mosquera (2008) manifiesta una palabra, “auto daño” haciendo alusión a una agresión física que se propicia a su propio cuerpo con la finalidad de dañarse mas no eliminarse (p.8).

La autolesión es un acto deliberado que destruye o altera el tejido del cuerpo […]. Se define como una conducta repetitiva que intenta aliviar el dolor emocional y la tensión fisiológica provocada por emociones intolerables; no es un intento de suicidio. (Santos, 2016, p. 12)

Por lo tanto, podemos definir que la autolesión no es más que aquella acción que realizan algunas personas por falta de manejo a su propio ser, que si bien es cierto es espontáneo debido a situaciones estresantes como enojo, ira, culpa y otros, a fin de canalizar ciertas emociones; por lo que, se dañan físicamente remplazando a un dolor emocional con tal de encontrar placer.

**¿Por qué las personas toman la decisión de autolesionarse?**

Los individuos que suelen autolesionarse lo hacen por la falta de domino o regulación a sus propias emociones de distinta manera, como falta de control, esto puede ser generado por una ira, cólera, angustia, vergüenza, culpas o tal vez por otras distintas emociones, que en algún momento se pierde el control de ellos y que nadie ni uno mismo podría ayudar a sosegar este dilema (Sarmiento, s.f). El realizarse cisuras, llagas o heridas de cualquier manera es una forma de mitigar la dolencia emocional, esta persona puede estar sufriendo situaciones traumáticas. Al no saber enfrentarlo, hace que se presente esta conducta autolesiva, convirtiéndola de lo psíquico a daño físico la cual la atención se centraría más en lo físico que en lo psicológico (Montagud, 2020). Por otro lado, también es la misma necesidad de sentirse vivo o salir de un efecto arraigado o de vacío la cual puede producir e incluso placer al realizar esta acción, todo ello lo hacen con la finalidad de eliminar algún castigo o recuerdos traumáticos vivenciados.

De igual manera se dice que aquellas personas que tienden a herirse recuerdan haber vivido ciertos dolores que han sido ocasionados por otros individuos, a la vez estas secuelas que han quedado impregnadas, son producto de lo sucedido, mas no el daño ocasionado por sí mismo (Conterio, Lader, & Kingson, 2008).

Además, Freud (1915), señala que la pulsión sea sexual o agresiva posee cuatro vías: enfocándose al propio individuo, convertirse en lo opuesto, someterse a las consecuencias de la opresión y enaltecerse. La pulsión agresiva cuando se rige al propio ser, se plasma en un atentado de agresión al psiquismo de la persona y se demuestra en pensamientos, recuerdos, fantasías o sucesos que encaminan a la destrucción del afecto, en cuanto al concepto y vida mental del individuo. Y en agresión al cuerpo se da a través de autolesiones y en casos muy exagerados presentan ideas y tentaciones suicidas, y eliminación por completo. Rodríguez et al. (2007) citado en (Vallejo & Granados, 2017).

De igual forma Freud (1973) citado en (Vallejo & Granados, 2017) menciona al autoconcepto y la autolesión que las adolescentes agredidas sexualmente que trasgreden a su aspecto corporal y mental es una expresión de pulsión de muerte conducidas hacia ellas mismas, no en tanto a la personalidad compulsiva y repetitiva, sino porque, al presentarse a escenarios reales de riesgo se acercan más a la muerte.

Como también Juan David Nasio (2007) citado en Hernández (2010) realiza un estudio acerca de la percepción de la lesión como se podría entender del por qué los adolescentes se marcan la piel con objetos punzocortantes. Esta percepción mental de dicha lesión, natural de la captación de la herida, señala el sufrimiento vivenciado con exactitud en cierta parte del cuerpo. Al experimentar el daño, el individuo lacerado cree que aquella contusión se enfoca en el daño y solo proviene de esta; es decir, de la grieta del tejido, algo como un sentimiento profundo que se transporta la calma en la contusión.

También, se afirma que existe diversas explicaciones a la práctica autolesiva y en este caso se menciona al modelo de Klonsky (2015) citado en (Gallego, 2017) que junta los factores de la autoagresión en dos apartados importantes: factores intrapersonales o automáticos y factores sociales o interpersonales. Asimismo, hallan investigaciones que contrastan las autoagresiones con el exceso de sustancias adictivas o en alguno de los casos por el fracaso de aprendizaje y cuidado de si en la etapa de la niñez.

En efecto, lo que da entender estas teorías es que la persona busca una forma de comunicarse con sus propios pensamientos y emociones a fin de reconocer un bienestar personal.

## Clasificación del comportamiento autolesivo

Para clasificar el comportamiento autolesivo Santos (2016) afirma que es posible suponer que el comportamiento que le conduce a una autolesión a la persona, es aquel pensamiento irruptivo a que se desgarre la piel, la cual señala que se clasifica en tres tipos: típica, psicótica y orgánica.

* **Autolesión típica**

Es aquella lesión que se puede dar de manera global, causada por sí misma y sin ayuda de otras personas, realizándose de manera constante a raíz de impulsos, deseos convirtiéndose en un círculo vicioso. Asimismo, el desgarrarse la piel dejará marcas como parte de su cometido, que muchas veces serán ocultados; debido a esa soledad, tristeza, miedo, culpa, impotencia a fin de escapar o buscar tranquilidad con sus emociones.

* **Autolesión psicótica**

Es esa lesión de gravedad mayor, que está relacionada a la pérdida de la realidad de la persona y su entorno, generándose dolores excesivos ante una reacción psicótica, como el mutilarse una parte de su cuerpo dedos, castración u otros. Toda esta acción realizada tiene como propósito el disminuir la intensidad de la psicopatía, además para relacionarlo con este tipo de lesión a su persona debe ser evidenciado por un profesional capacitado en esta materia.

* **Autolesión orgánica**

Es una conducta que se manifiesta de manera habitual en personas con alguna discapacidad u otros síndromes genéticos, uno de los que más se ha visto es en aquellas personas que padecen de autismo. Por lo general suelen pegarse en la cabeza, darse manotazos e incluso mordiscarse los labios. Este tipo de lesión responde a una autoestimulación o recepción de refuerzos ya sea positivos o negativos de la propia persona, de igual forma tendría que ser evaluado por un profesional de acorde a la lesión para que pueda determinar este tipo de autolesión.

Asimismo, para Favazza (1996) demostró una clasificación más extensa acerca de las autolesiones, dividiéndolo en categorías, subcategorías y subtipos:

**Autolesión culturalmente sancionada:** Manifiesta a aquellas acciones de tradición, referente a creencias de una comunidad o población. Por lo que la autoagresión cumple una finalidad de prevenir o modificar un entorno que intimida a la colectividad. Ejemplificando creencias como dolencias o sufrimientos enviados por alguna divinidad enfurecida, conflicto de algún clan, etnias o razas etc. Además, estos hábitos se relacionan como actos artísticos atractivos, los orificios corporales y tatuajes en alguna parte del cuerpo como un hecho de transformación.

**Autolesión patológica:** Refiere a la existencia de tres subcategorías, que están vinculadas al grado de destrucción del epitelio y el patrón de la conducta.

**Autolesión mayor:** Indica aquellas autoagresiones más severas en el individuo como lo es una extracción de vista, extirpación, mutilación del cuerpo, hasta incluso comerse algo de carne del propio ser, estas conductas dan entender desregulación y desorden muy significativo para la destrucción corporal, estas autoagresiones están muy relacionado con la psicosis e intoxicación con sustancias adictivas.

**Estereotípica:** Son aquellas conductas constantes y repetitivas que se muestran en ocasiones con movimientos rítmicos, y algunos de ellos son: extracción dental, aplastarse las vistas, darse de golpes constantes en la cabeza, mordiscarse o luxar alguna articulación. Este tipo de autoagresiones al parecer son provocados por algún factor biológico de dañarse sin miedo y sin culpa, muchas veces estos pacientes suelen presentar retardo mental o autismo que comúnmente lo son.

**Superficial/moderada:** Son acciones esporádicas o repetitivas con menos probabilidad de muerte y límite de laceración en la piel. Lo más usual en las categorías de las conductas que se presentan es cortarse y quemarse.

**Compulsivo:** Son conductas que suelen presentarse en diversos tiempos del día de manera monótona como un ritual, estas acciones son quitarse partes el cuero cabelludo, restregarse la piel o frotarse reiteradamente.

**Episódico:** Es el subtipo de la clasificación cuyas conductas aparecen escazas veces y como característica se tajan parte de la piel o también optan por quemarse, los autoagresores episódicos poco o nada reflexionan por las conductas manifiestas, y las acciones son deliberadamente con la finalidad de bienestar y dar libertad a pensamientos y emociones agobiantes, de tal forma tienen el control de sí mismo. Favazza descubrió que existen distintas razones por el cual las personas se autolesionan: liberar angustias, volver a la realidad, tomar el control, hallar seguridad, estabilizar sensaciones. Los síntomas mencionados clínicamente se relacionan con los trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad antisocial, trastorno limítrofe, trastorno disociativo y trastorno de depresión.

**Repetitivo:** Es un subtipo que acontece cuando las autoagresiones episódicas se transforman en una abrumadora angustia para la persona, esto conduce a tajarse o quemarse partes del cuerpo, calificándolo como un adicto a la autoagresión. Además, un número no determina con exactitud a las autolesiones repetitivas por que puede ser que aparezca en un inicio diez episodios o después más de diez, y lo más usual de las conductas que se manifiesta son cortarse la piel, pegarse, hincarse agujas, interrumpir sanación de heridas, rascarse hasta dañarse la piel, lesionarse algún hueso que también son formas de expresarlo. Este subtipo se asocia a los trastornos de impulsividad, abuso de alcohol, problemas alimenticios, trastorno límite, estrés postraumático y trastorno de personalidad antisocial.

## Características de una persona que se autolesiona

Se ha podido descubrir ciertas características que son usuales en aquellos individuos que se autolesionan, pero son escasas personas que lo padecen todas estas, sin embargo, hay en quienes se manifiesta una, y en algunas, más de una; por otro lado, existen personas que aún no lesionándose igualmente se han presentado ciertas características (Santos, 2016):

- Viven emociones intensas por períodos prolongados

- Analfabetismo emocional

- Reactividad emocional

- Falta de seguridad emocional

- Aislamiento emocional

- Viven a la defensiva

- Auto concepto mental, emocional y físico deteriorado / disminuido

- Historia de abuso físico o sexual en su infancia / adolescencia

- Poca habilidad para formar y sostener amistades y relaciones estables

- Tienen una sensación de vergüenza generalizada

- Pensamiento “blanco o negro”.

Un ser humano que se autolesiona puede ocultarlo con facilidad por mucho tiempo sin que nadie se dé cuenta, a la vez no siendo un “Problema” y menos dificultoso para su vida, solo lo considera como un instrumento que lo usa para ser eficaces.

- Les gusta hacer las cosas bien hechas.

- Llevan una vida académica o laboral sin problemas, llegando a ser sobresalientes.

- Son buenos escuchas.

- Tienen un espíritu altruista.

- Tienen facilidad para lograr la empatía con el otro.

Se menciona que escasas veces en una institución escolar se dan cuenta de los estudiantes que se autolesionan y que un 12% acuden a un especialista, aun así, no se pueden dar cuenta de su problema si no les comentan por sí solos, por más que sea especialista porque se comportan similar a una persona normal que no se lesiona por sí solo (p.57-58).

Si bien es cierto las características de una persona que se autolesiona es de suma importancia conocerlo e identificarlo para poder menguar en cada uno de aquellos individuos que lo practican.

## La finalidad de las autolesiones

Tiende a dividirse en dos puntos importantes (Conterio et al., 2008).

- **Motivo analgésico o curativo**

En este punto se da entender que hay una relación con la tranquilidad y la calma en aquellas personas que se hacen un daño físico. Estas autolesiones tienden hacerles sentir paz y tener el control de sus sentimientos que en momentos confortan su estado de ánimo. De igual forma, favorece a estas personas a sentirse “limpias” como si fueran liberándose de emociones desde lo más profundo de su alma para una mejor su tranquilidad.

**- Motivo comunicativo**

La autolesión que se realizan las personas, lo hacen con el propósito de expresar aquellas emociones, deseos y necesidades que puedan tener escondidos internamente. De igual manera se dice que son autocastigos que son interpretados como pecados e incluso como venganza o restauración de algún abuso ocurrido en el pasado, así mismo también se muestra como una forma de pedir auxilio y la muestra de compasión.

Se puede decir que ambos motivos de autolesión son una alerta de que algo malo está sucediendo en el mundo interno o psicológico de la persona, ya sea por tranquilizar sus estados de ánimo o por el simple hecho de limpiar sucesos pasados que le han causado y causan, aún en el presente, malestar. Sea cual fuese el motivo por el que se autolesionan, es importante reconocer que estas personas están pidiendo auxilio, siendo lo más pertinente brindarles ayuda oportuna con un profesional de la salud.

## Factores que señalan la autolesión

Son tres los factores que señalan estas conductas según (Flores, Cancino, & Figuero, 2018):

**- Factores biológicos.**

Un supuesto estudio neurológico realizado, dio a conocer que una autolesión, puede aparecer producto de una reducción de neurotransmisores quienes se encargan de regularizar los estados emocionales. Uno de ello es la serotonina que en niveles reducidos puede generar una varianza en la conducta, a la vez se sabe que este bioquímico se encarga de trasladar ciertos impulsos entre los nervios cerebrales situados en los núcleos del rafe; que son unas neuronas que se conectan a la columna medial del tallo encefálico. Por lo que, esa parte se encarga de moderar la impulsividad y agresividad del individuo. Asimismo, también los opioides, otros de los bioquímicos que se ven involucrados en la moderación de las emociones y eliminación de dolor, han demostrado resultados agradables por lo que da entender que aquellos que se autolesionan lo hacen con el fin de producir esta sustancia, vinculándolo hacia el dolor como una forma de calmar y liberar ciertos malestares ocultos a manera placer emocional.

**- Factores psicológicos**

En un estudio realizado a ciertos jóvenes que practicaban la autolesión, se les planteó una serie de interrogantes, muchos de ellos concordaron con ciertas respuestas, mencionaron que el herirse les generaba de cierta manera tranquilidad, alivio y relajación mental a esos dolores que llevaban dentro, lo que si mencionaron fue que les era difícil expresar a través de palabras, se decía que les ocasionaba un poco de temor exponer aquellos sentimientos así nada más y que tal vez podría ocasionar más conflicto. Incluso creían que ese dolor que llevaban dentro era tan fuerte que podía afectar a los demás por lo que mejor les parecía hacerse un auto daño a sí mismo para disminuir su frustración. Esto da entender que aquellos que se autolesionan presentan deficiencias cognitivas como poco cariño a su persona, reducida autoestima, prefieren no involucrase en problemas y se quieren, así como son, el llanto es una forma de expresar a sus emociones que incluso se la relaciona con la alexitimia.

**- Factores sociales**

Un contexto social puede estar involucrado en el inicio y el impulso de los comportamientos autolesivos. Por lo que en su gran mayoría de investigaciones se ha podido evidenciar que son las mujeres quienes más se autolesionan a diferencia de los varones, pero en ellos lo que refleja más es la forma de reaccionar a manera de agresividad rompiendo objetos, engañando, asaltando o sustrayendo pertenencias a los demás, por lo contrario también se sabe que en las mujeres se notan más el incremento de ansiedad produciendo un desequilibrio emocional a lo que les lleva a la depresión, problemas alimenticios y comportamientos autolesivos por lo que suelen ser menos expresivas con sus dolencias y prefieren auto dañarse ocultamente.

## Trastornos relacionados con las autolesiones

Se dice que estos problemas autolesivos aparecen por sí solos sin embargo un estudio afirma que el 50% están relacionados a un trastorno mental, uno de los más relacionados por los criterios de diagnóstico, es el trastorno límite de la personalidad quien muestra un 70% de los clientes y en cuanto a un 8 y 10% cometen actos de suicidios.

Otros de los trastornos relacionados a una autolesión son: el trastorno antisocial, depresivo, trastorno bipolar, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de ansiedad, trastorno de estrés, e incluso en períodos de episodios de despersonalización, psicóticos como también aquellas conductas alimentarias (Zaragozano, 2017).

## ADOLESCENCIA

“La adolescencia reclama y merece un lugar aparte y privilegiado en los estudios de psicología” (Suárez , 2012, p. 9).

## Definición

La adolescencia es un periodo que todo ser humano por naturaleza tiende a pasar según el transcurso de desarrollo. Según Moreno (2016) afirma que, “El término latín adolescere, del que se deriva el de “adolescencia”, señala este carácter de cambio: adolescere significa “crecer”, “madurar”” (p.13).

La fase del adolescente es una señal del florecimiento entre la niñez y la adultez, en la que sucede un cambio progresivo tanto en la maduración física, psicológica y social que conduce a la persona a evolucionar en un formado y prudente ser. En este grado, en el que acontecen cambios constantes y de mucha importancia, el individuo se hace un poco más organizado, como psíquica y racionalmente madura y capaz de estar sola o de manera opcional en compañía.

La adolescencia es aquel desarrollo que atraviesa todo ser humano en el procesa de la vida que va pasando; además, se vuelve más indefenso entre las edades 12 y 16 años de edad, pues en estas edades hay cambios muy bruscos a nivel de impulsividad y reactividad emocional relacionados a cambios conductuales y cerebrales (Garcia, 2005).

La OMS (2021) puntualiza la etapa de la adolescencia como la fase de evolución del ser humano que se da a continuación de la etapa de la niñez y previa a la adultez, entre los 10 y 19 años de edad. Considerándose una fase de transformación muy importante del individuo con grandes cambios muy precipitados como el crecimiento y otros cambios fiscos, este proceso de crecimiento y desarrollo están sujetos a varios procesos orgánicos y biológicos; donde la etapa de la pubertad es el puente entre la niñez y adolescencia. Asimismo, la determinación biológica de la fase adolescente es universal, distinto a la duración y características propias de esta etapa pueden variar al paso del tiempo, ya sea por algunas culturas y otras, dependiendo de los contextos socioeconómicos.

Para Ana Freud (1936) y Erickson (1971) citados en (García & Parada, 2018), establecen que el periodo de la adolescencia es un proceso que inicia con el brote pulsional producido en la etapa de la pubertad donde se perturba el equilibrio psíquico alcanzado en la infancia, por el cual genera desórdenes, va formando una personalidad más débil que va integrando defensas psicológicas que en algunos casos dificultan la adaptación de sí mismo.

## Los cambios en la adolescencia.

En este proceso se genera múltiples cambios durante el desarrollo próximo de la vida que todo individuo pasa.

* **Cambios físicos**

Monroy (2002) refiere la diferencia del niño, cuyo desarrollo es gradual y sucesivo, el proceso físico del adolescente es rudo y desigual, dado que crece por segmentos; al acrecentar de volumen las manos, brazos, pies y piernas que proporcionan un aspecto grotesco que lo hacen sentirse extraño con su desarrollo fisco. El rostro también crece, la mandíbula, los labios se tornan más gruesos y carnosos, la nariz se agranda y alarga. Después crece la caja torácica y la pelvis. Estas características de incremento son más manifiestas en los varones que en las niñas. La duración de comienzo varía formidablemente, ya que intervienen factores hereditarios, contextos sociales y alimentarios.

Durante el desarrollo se forma diversas alteraciones físicas que se dan bajo el proceso de la juventud. Ciertas variantes neuroendocrinológicos terminarán cuando la persona alance la madurez. Estos cambios se pueden detallar en dos puntos importantes:

1. Las alteraciones anatómico-estructurales consistentes en su proceso de crecimiento de ciertos caracteres del ser humano de manera episódica: medida, cantidad muscular, ósea...
2. Los cambios eficaces: se desarrolla con la disposición de germinación, de procreación, comenzando con la manifestación del ciclo menstrual y la primera eyaculación seminal. Estas variaciones de efectos tienen vasta importancia emocional: - el abandono del cuerpo de la inmadurez para experimentar el cuerpo actual que se ignora y se duda además se tendrá que explorar al paso del tiempo (Espinosa, 2004).

* **Cambios mentales y emocionales**

Según (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2009) “Los adolescentes entran en lo que Piaget consideraba como el más alto nivel del desarrollo Cognitivo (las operaciones formales) cuando desarrollan la capacidad de pensamiento abstracto” (p. 489).

Podríamos decir que uno de los cambios mentales que sufre el adolescente es pasar de un pensamiento egocéntrico a tener un pensamiento capaz de resolver situaciones abstractas sin dejar de lado los ideales que son propios de esta edad. Sin embargo, el juicio adolescente parece inexplicablemente inexperto, pues constantemente son rudos con los mayores, presentan dificultades en la toma decisiones propias de su quehacer cotidiano, tales como la vestimenta, peinarse y ponerse apuesto para la situación.

Para David Elkind (1984, 1998) citado por Papalia et al. (2009) afirma que la inmadurez se ve de diversa manera y es representada según cada autor:

**1. Idealismo y tendencia a la crítica:** Conforme los adolescentes van percibiendo más lo ideal, notan qué tan lejano se halla de la realidad, lo cual responsabilizan a los mayores. Se tornan enormemente conscientes de la falsedad; con empeoramiento del razonamiento expresado, se cautivan con revistas y artistas de la distracción que atacan a imágenes públicas con burlas y sarcasmos. Fascinados de que conocen más que los mayores y de cómo tratar a la sociedad, constantemente descubren defectos en sus progenitores y otras figuras de potestad.

**2. Tendencia a discutir:** Los adolescentes buscan de forma firme las ocasiones de situar a experimento sus habilidades de raciocinio. Con insistencia lidian a medida que constituyen los sucesos y la razón para proteger, indiquemos, su derecho a permanecer más tarde de lo que sus progenitores creen útilmente.

**3. Indecisión:** Los adolescentes pueden poseer al mismo momento muchas opciones en su mente, pero, carecen de las tácticas eficaces para optar entre ellas. Es dable que tengan dificultades para determinar, incluso sobre asuntos tan sencillos como deambular por un centro comercial con un amigo o manipular el ordenador para ocuparse en un quehacer de la institución.

**4. Aparente hipocresía:** Es habitual que los adolescentes jóvenes no reconozcan la diferencia entre descubrir un ideal, como la conservación de la valentía, y efectuar los sacrificios precisos para lograr, como manipular un vehículo con escasa continuidad.

**5. Autoconciencia:** Los adolescentes en la fase de las operaciones formales pueden razonar acerca del juicio, el mismo y el de otros individuos. Sin embargo, en su inquietud con su oportuno estado mental, a menudo suponen que todos los demás están pensando al mismo momento justo en lo que ellos están pensando: ellos mismos. Es factible que una adolescente se sienta mortificado si viste “el traje extravagante” para una festividad, pensando que todos los demás deben estar viendo.

**6. Suposición de singularidad e invulnerabilidad:** Elkind citado en Papalia et al. (2009) Utiliza la expresión de leyenda personal para denotar la afirmación de los adolescentes de que son especiales, que su estilo es único y que no están sometidos a las normas que gobiernan a gran parte de la humanidad (“Otros individuos caen en el vicio a las sustancias, en cambio no la misma persona” o “Nadie ha estado tan profundamente embelesada como uno mismo”). Según Elkind, esta representación especial de arrogancia subyace a varias actuaciones riesgosas y autodestructivas. Asimismo, tal como la entrevista imaginaria, la leyenda personal continúa en la adultez. Según Elkind citado en Papalia et al. (2009) que la leyenda personal es lo que persuade a muchos individuos a admitir peligros diarios como transportar un vehículo, a pesar de las estadísticas sobre mortalidad en accidentes viales. Quizá Elkind diría que en parte fue la leyenda personal lo que condujo a Mandela a participar en difíciles acciones de revolución contra una influencia atroz.

## Desarrollo psicológico del adolescente

* **Desarrollo cognitivo en la adolescencia**

El psicólogo y biólogo suizo, Jean Piaget, demostró a través de sus investigaciones que “el pensamiento, la mente, los raciocinios equilibrados son fruto de un desarrollo y una construcción” (Suárez , 2012, p. 57); ya que antiguamente, y por mucho tiempo se tuvo la creencia que los niños eran iguales a los adultos, en lo que concierne al raciocinio.

Hay una relación estrecha entre cerebro, medio ambiente y estructuras mentales. Se llama estructuras mentales a todo un conjunto de procesos que se dan en la mente a medida que el niño se desarrolla y que son una construcción. Esta última afirmación es clara: se construyen, lo que equivale a decir que no vienen dados por la naturaleza (Suárez , 2012, p. 58).

Cuando el individuo llega a ser adolescente muestra unas maneras de pensamiento parecidas a las de una persona adulta. En esta etapa, el ser humano puede empezar a pensar ya no solamente sobre aquello donde ha intervenido su experiencia, sino también sobre aquellas futuras posibles experiencias que pueda tener, constructos abstractos que requieran de proposiciones elaboradas mentalmente, etc. Asimismo, sus razonamientos pueden tener como punto de partida la pura posibilidad (Suárez , 2012).

Jean Peaget considera cuatro estadios a lo largo del desarrollo cognitivo:

* Estadio sensomotor: 0-2 años aproximadamente
* Estadio preoperacional: 2-7 años aproximadamente
* Estadio de las operaciones concretas: 7 a 11 años
* Estadio de las operaciones formales:11 años en adelante

No obstante, en esta oportunidad, la presente investigación, hará referencia al estadio de las operaciones formales, ya que corresponde a la edad de la adolescencia. En esta etapa o estadio, el adolescente ya comienza a prescindir de lo real; es decir, de lo que percibe directamente de su entorno, dando inicios a sus razonamientos desde el mundo de lo ideal. En la cognición adolescente, el mundo real pasa a ser hipótesis, donde el razonamiento del adolescente adquiere la reducción lógica, que acepta unas hipótesis y rechaza otras en función de la validez que les dé; deduciendo la verdad de las conclusiones teóricas confrontándolas con lo que pasa en la realidad. Solo de después de haber realizado esta confrontación final, el adolescente, aceptará las conclusiones como válidas (Suárez , 2012).

* **El pensamiento adolescente, según Lev Vygotsky**

Entre las obras del Psicólogo ruso, Lev Vygotsky, encontramos Paidología del adolescente (1931-1996) citado en (Cano de Faroh, 2007) aquí el autor plasma sus concepciones generales acerca del desarrollo en este periodo del ciclo vital del ser humano. Aquí el interés del autor, en primer lugar, es de carácter educativo; posteriormente recopila capítulos que tratan concretamente sobre el desarrollo psicológico en la etapa adolescente. Para Vygotsky la adolescencia es la edad de transición, o etapa de maduración sexual, entendiéndose como el paso de la infancia a la adultez. También podemos ver como el autor discrepa con algunos autores tales como Büler, Giese y Rubinshtein, en lo concerniente a considerar que los cambios psíquicos que son característicos en la etapa de la adolescencia se producen en la esfera emocional, mientras que pensaban que, en el área intelectual, si bien se da un acrecentamiento, un aumento y se hace menos concreto, no nacen operaciones intelectuales nuevas. No obstante, para Vygotsky el adolescente es considerado ante todo como un ser pensante. Asimismo, el pensamiento vigotskiano relacionado con el desarrollo cognoscitivo en el adolescente, da importancia primordial al desarrollo histórico cultural de este y toma en cuenta las funciones psíquicas superiores como fruto del desarrollo histórico de la humanidad. Además, Vygotsky (1931 – 1996), al investigar el proceso del pensamiento, acudió a una disciplina por nombre de los cortes genéticos, por el cual decide estudiarlo y luego describirlo las características de la conducta en un ritmo de edades de los individuos, interpretando estas como un tiempo establecido, orgánicamente indispensable, en el difícil y constante curso del proceso de desarrollo. Épocas más adelante Vygotsky (1934 – 1993) propuso como primordial resultado el siguiente preámbulo: El desarrollo de los procesos que podrían dar lugar en un momento más tarde a la configuración de conceptos donde poseen sus raíces en el inicio de la infancia, pero esas funciones intelectuales cuya mezcla forma la base psíquica del proceso de formación de los conceptos que van madurando y solo llegan a desarrollarse en la etapa de la pubertad.

El autor claramente da entender que las funciones ante una combinación siempre dan lugar a un fundamento psíquico ante la maduración; además en edades muy prontas se dan aquellas formaciones intelectuales similares a los conceptos, además pueden servir de mucho ante una solución de actividades semejantes como que también puede existir alguna varianza de acuerdo a la forma de ser.

* **Desarrollo de la personalidad del adolescente**

Para Susan Harter citada en (Pérez Olvera, 2006) un adolescente se describe con varios rasgos de personalidad que incluso muchos de ellos suelen ser contardictorios. Estas diferentes “personalidades” que se dan por los diversos escenarios sociales son la raíz o causa de preocupación para el adolescente, pues este batalla para armonizar esas distintas personalidades y para establecer cual es el “verdadero yo”. Además, la decisión que los demás puedan tomar sobre afirmar o denigrar lo que el adolescente va experimentando en el transcurso de esta introspección, es una experiencia emocional para él, preocupado por la definición de sí mismo. “Esta introspección no se limita al presente sino que se extiende a la personalidad futura de uno, lo que a uno le gustaría ser” Susan Harter citada en (Pérez Olvera, 2006, p. 46).

No obstante, estos procesos no se dan dentro de un vacío introspectivo; es decir, la personalidad es una construcción social, donde el mundo que le rodea al adolescente, en especial sus pares, cumple un papel importante en la búsqueda de su identidad.

* **Desarrollo sexual del adolescente.**

El adolescente actual, vive en una sociedad donde la moda y/o formas de vestirse es uno de los factores que dan muchas más señales o mensajes sexuales que en tiempos anteriores. Asimismo, el estar experimentando la ventisca hormonal de su pubertad, con la testosterona activando la sexualidad en ellos y ellas, al mismo tiempo que intentan demarcar su identidad, se incluyen en el grupo de amigos, amigas, compañeros y compañeras; además de ir discerniendo entre la avalancha de múltiples influencias que les llueven desde todos los espacios de una compleja sociedad que están comenzando a descubrir; en medio de todo esto germina y se extiende su preocupación por un cuerpo físico cada vez más desarrollado; por consiguiente, viviendo un interés y una excitabilidad sexuales también ascendentes.

Cabe resaltar que la autoestima de los adolescentes se ve influenciada por las transformaciones sexuales que van teniendo y que las van comparando con sus pares, influenciando en sus relaciones interpersonales y por consiguiente determinando una parte importante de su valoración social. “En el adolescente actual, más que en el de otras épocas, las dudas sobre su atractivo sexual acostumbran a ser intensas, generalizadas, duraderas” (Toro Trallero, 2013).

## Desarrollo personal social en la adolescencia

* **Desarrollo de la identidad del adolescente**

“Cuando hablamos de autoconcepto y autoestima nos referimos al conjunto de percepciones que tenemos y a las evaluaciones que hacemos sobre nosotros mismos” (Moreno, 2016, p. 62).

Para (Moreno, 2016) a partir de los 11 o 12 años de edad, los niños y las niñas, experimentan cambios en su aspecto físico, poseen nuevas inquietudes intelectuales, se convierten en el centro de miradas y comportamientos distintos por parte de los demás y afrontan nuevas circunstancias. Todas estas evoluciones incitan la necesidad de cambiar la definición personal frente a uno mismo y a los demás; y, para llegar a ello hay que tener en cuenta ciertas generalidades previas como conocer que la edificación de la identidad se vincula a procesos que inician en la primera infancia y continúan a lo largo de la vida. Sin embargo, la formación de la identidad en la adolescencia constituye un hito que se demorará un tiempo en conseguir, pues involucra tomar decisiones acerca de cuestiones fundamentales; ya que para (Moreno, 2016) “deberíamos recapacitar sobre el ritmo de nuestra sociedad y la necesidad de mantener un ritmo pausado en el desarrollo de los procesos psicológicos”; esto con la finalidad de no crear perspectivas irreales sobre la velocidad de algunos cambios en los adolescentes.

Otro punto que debemos tener en cuenta es que el desarrollo de la identidad implica realizar elecciones en aspectos como el ideológico, ocupacional e interpersonal (Moreno, 2016). Además, al construirse la identidad, no solo se verá afectado individuo que lo experimenta, sino también su entorno familiar, amical, educativo y cultural.

Asimismo, para la autora (Moreno, 2016) la crisis de identidad adolescente no es sinónimo de patología; no obstante, implica ser un estadío de desequilibrio transitorio en donde reina la inseguridad, el miedo y la ansiedad.

* **Desarrollo de la autoestima del adolescente**

“La autoestima es el sentido general de valía y bienestar de una persona. Imagen personal, concepto personal y autopercepción son términos muy relacionados que se refieren a la forma en que las personas se ven y evalúan” (Arnett, 2008, p. 167).

(Rodríguez Naranjo & Caño Gonzáles, 2012) “La autoestima fluctúa, así, en función de las circunstancias específicas que experimenta el individuo, y afecta de forma importante a su motivación” (p.390).

Es aquí donde más se despiertan las emociones, se revela el carácter y se provocan los cambios que pueden reorientar el sentido de la existencia misma. (Mejia Peréz & Silva Escorcia, 2015).

La autoestima es una razón personal, de valor que se expresa en las conductas que la persona tiene de sí misma, traídas a través de la experiencia. (Montt S & Chavéz Ulloa, 1996).

De acuerdo a las definiciones anteriores se puede decir que, la autoestima no es otra cosa que el estado de bienestar que posee el individuo ante su propia imagen y concepto personal. Asimismo, para que la autoestima de un adolescente se mantenga en equilibrio es importante tener en cuenta las circunstancias que experimenta en el día a día dentro de su entorno inmediato, ya que esto será trascendente para revelación del carácter y/o emociones. “La autoestima saludable es la que nos permite valorarnos de manera positiva, sentirnos bien con nosotros mismos, con nuestro físico, en nuestras relaciones, confiar en nosotros y en nuestras habilidades”. (Colomina et. al, 2014, p. 24)

**Aspectos para desarrollar una sana autoestima**

Para (Colomina et. al, 2014) los vínculos afectivos, la consideración y el respeto que tiene uno de sí mismo, son ingredientes básicos para desarrollar una sana autoestima.

* **Los vínculos afectivos:** Según (Bowlby, 2010) citado en (Colomina & García Aguado, 2014) “Nuestros vínculos afectivos están constituidos sobre una base de seguridad interna y externa” (p. 28). Para el autor esta seguridad interna y externa se genera por las relaciones dadas con nuestros progenitores, padres o cuidadores principales, relaciones que vamos nutriendo a lo largo de la vida gracias al apoyo, asimilación de experiencias positivas y relaciones que siempre hagan recordar las cualidades, talentos y capacidades del individuo. Ante ello, es importante que la vinculación continúe en el periodo de la adolescencia, pues esto le ayudará a confiar en su proceso de aventura y toma de decisiones, convirtiéndolo en una persona más autónoma. Además, cuando la vinculación es segura, el adolescente desarrolla su capacidad para relacionarse con los demás, comunicando sus emociones, de reflexionar, ser consciente de los que necesita y solicitar ayuda a los demás cuando lo requiera.
* **La consideración que tiene de sí mismo**: “Nuestras cualidades personales son todo aquello que nos hace especiales porque nos hace ser nosotros mismos” (Colomina et.al, 2014, p. 29).

En la etapa de la adolescencia comienza a nacer una nueva imagen física, por lo que es importante que el adolescente posea una imagen realista de sí mismo; esto quiere decir, por ejemplo, que, para la elaboración de sus nuevos proyectos y metas, debe tener en cuenta sus fortalezas y sus potencialidades, pero sin dejar de lado sus debilidades.

## Factores de riesgo en la adolescencia

Según Kazdin (2003) citado en (Paramo, 2011) “plantea que durante la adolescencia hay un incremento en el número de actividades consideradas como comportamientos problemáticos o de riesgo; como por ejemplo el uso ilícito de sustancias, ausentismo escolar, suspensiones, robos, vandalismo y sexo precoz y sin protección” (p.86).

Para (Tarín & Navarra, 2012, p. 35) “La etapa adolescente se considera un período crítico en el inicio y afianzamiento de conductas de riesgo”, según los autores hay adolescentes que hasta los 11-12 años se han adaptado; sin embargo, a partir de los 13-14 años comienzan a manifestar problemas de conducta. Estos inconvenientes no nacen casualmente, sino que surgen por una sucesión de circunstancias psico-socio-familiares y contextuales que perturban de manera directa el entorno inmediato del adolescente.

Es importante situar el contexto en el que crece y se desarrolla el adolescente tales como la familia, la escuela y la “vidilla de la calle” (Tarín et. al., 2012).

También, es imprescindible que los padres de la familia noten y entiendan las diferentes épocas del proceso de cada etapa de desarrollo de la persona, para poder entender las diversas acciones de los adolescentes. Cuando se conocen los lugares en que suelen estar, en peligro o si se conoce qué puntos pueden oprimir las consecuencias negativas, los progenitores pueden situar la vía de ciertas capacidades que favorezcan la protección y disminuyan dicho peligro. (Argaez Rodríguez , Echeverria Echeverria, Evia Alamilla, & Carrillo Trujillo, 2018)

## Adolescencia y depresión

A cualquier edad se puede presentar la depresión; sin embargo, en la infancia y adolescencia hay rasgos que diferencian este trastorno de los estados de ánimo que se presentan en la edad adulta. Es así que, desde hace tiempo se ha demostrado bastante interés por la depresión, siendo difícil detectarla en estas primeras etapas de la vida. Sin embargo, es preciso mencionar que los problemas familiares, son quienes conllevan a que muchos adolescentes no tengan las herramientas necesarias para poder acceder a una buena capacidad de afrontamiento, además, el bajo rendimiento escolar, la violencia entre sus pares, la adicción a alguna sustancia psicoactiva, entre otros, pueden ser causales para sospechar la existencia de este trastorno en los adolescentes y que incluso los puede llevar, muchas veces, a autolesionarse (Diverio, s.f).

Muchas aportaciones como la de Brow y Harris (1978), Diener y Dweck (1980), Adam (1982) citado en (Nardi, 2004) han validado que las descompensaciones depresivas en la etapa de la adolescencia se muestran en sucesos vividos tales como perdida de algún ser querido, separaciones o amenazas, manifestaciones que hacen observar la parte negativa de la imagen y/o relación con aquella persona significativa, enfermedades, erradicaciones sociales, mudanza u otros lugares, fracaso escolar, fracaso laboral, bajos recursos económicos entre otros.

Esto da entender el notable cambio en esta etapa, el enfurecimiento o irritabilidad implica a que los adolescentes adquieran expresiones de conductas inestables como, el oposicionismo, reproches, agresividad, malos comportamientos, que muchas veces se podría también enlazar con los problemas en el contexto familiar, social y hasta campo educativo.

## AUTOLESIÓN EN LA ADOLESCENCIA

## Definición

La autolesión en los adolescentes se define como un propósito de disminuir el sentimiento de ansiedad, condenarse a una autoagresión o muestra de necesidad de pedir auxilio, e incluso como una mejora de su identidad como parte de adaptación a ciertos patrones sociales (Flores, Cancino, & Figuero, 2018).

Estas conductas autolesivas que suelen presentarse con mayor frecuencia son en esta etapa de la adolescencia que en otras etapas de desarrollo humano (Díaz Atienza, 2014).

La autolesión (cutting, selfinjury) describe aquellos comportamientos que presentan ciertos adolescentes entre las edades de 11 y 16 años de edad. Quienes se generan cortes en la piel con objetos cortantes, haciéndose hendiduras en la piel sin un acto suicida. Pues estos adolescentes lo hacen de manera muy reservada sin que nadie se percate lo que hacen a su cuerpo y es más suelen ocultarlo por debajo de muñequeras o ropa con mangas largas, en lugares abiertos y esto en su gran mayoría lo mantienen en secreto y afín de liberarse de la ansiedad o estrés que estén atravesando en ese momento (Alemar Psicólogos, 2016).

Sin embargo, la OMS (2017) citado en (Cifuentes Escobar, 2018) refiere que una de las expresiones de incomodidad psicológica en los adolescentes son los comportamientos autolesivos que crean grandes retos a la familia, instituciones educativas y centros de salud.

Si bien es cierto, diversos autores plantean de acuerdo a las investigaciones realizadas que los adolescentes que se autolesionan, no solo se definen con una sola teoría y mucho menos de una sola causa, sino que cuenta con diversas teorías para entenderlo y diversas casualidades, a lo que lleva a muchos autores a ponerse de acuerdo el grado de dificultad de su abordaje.

## Autoagresiones corporales. Una breve descripción del fenómeno desde la voz de los adolescentes

Los (as) adolescentes dispersan una serie de habilidades ante un malestar social psíquico ocasionado por una contexto actual y futuro poco animador. Ante la vida sin sentido existencial emergen situaciones como Le Breton (2011) citado en (Kaplan & Szapu, 2018) lo considera como “conductas de riesgo” referente a ello la persona es quien constituye un placer verdadero o simbólico muy cerca al fallecimiento. Estos placeres no tienen el propósito de perpetrar la expiración, sino que proponen la probabilidad de conducir al límite de la vida para entender la perturbación de las capacidades físicas y psíquicas de la persona.

Asimismo, las conductas de trance exteriorizan de manera inconsciente un desafío con la realdad cuyo objetivo es hallar el valor a la vida del propio ser. Por tanto, Le Breton (2017) citado en (Kaplan & Szapu, 2018) afirman que dentro de estos comportamientos se localizan las autolesiones anatómicas, representadas por incisiones autoinfligidos regularmente en brazos y piernas. La sangre suele simbolizar una señal de escape al dolor oculto e incontrolable, al realizar sienten aquella liberación de sufrimiento a través de las grietas ocasionadas a fin de recobrar aquellas conexiones perdidas con la vida.

Lo que da entender a que ciertas conexiones al no saber manejar pueden producir distintas irregularidades en el ser humano y conducir a tomar malas decisiones y ser parte de algún riesgo letal en el futuro.

## Causas y motivos de las autolesiones en la adolescencia

Las autolesiones generadas por propinarse golpes, rasguños, desgarros de piel, jalarse el cabello y otros, es la expresión no verbal de pedir auxilio, por lo que las emociones lo trasportan hacia el cuerpo como una liberación de sentirse vivos. Esta conducta extrema es utilizada para calmar emociones intensas, ya que les es más fácil controlar el dolor físico que lo emocional. De cierta forma la autoagresión está muy ligado a las adicciones y a los problemas alimenticios como la anorexia y bulimia (Zaragozano, 2017).

Para (Zaragozano, 2017) detalla seis puntos como motivos, para que alguna (o) se autolesione:

* **A manera de llamar la atención:** Cada autoagresión que se efectúa la persona es llamativo, por lo que aquellos que lo evidencian temen a que lo vuelvan a cometer, lo que les conduce a estar pendiente de ellos. Por otro lado, buscan un despertar afectivo o tal vez en culpar y amenazar hacia él otro con tal de hacerle sentir mal.
* **A manera de castigarse:** Por un lado, es la disminuciónde autoestima, sentimientos de culpa, poco valor hacia su persona, ver el lado negativo de sí mismo, y todo ello influye en la persona a ser merecido de un castigo.
* **A manera de evadir un malestar emocional:** Refiere directamente al dolor físico que es más prioritario que otra sensación de sentimientos y/o pensamientos que se bloquean al producir un dolor intenso, por ello al lesionarse toma mayor importancia ante la ansiedad, depresión, pensamientos negativos, porque además la autolesión bloquea temporalmente aquellas emociones intranquilas del ser humano.
* **A manera de demostrar una conducta parasuicida:** En la gran mayoría de suicidas previamente han realizado tentativas de ciertos desgarros de piel, ya sea brazos u otras partes del cuerpo con la finalidad de comprobar el sentir del momento. Se dice que el 15% de las personas que se autolesionan tienden a impulsos de muerte.
* **A manera de controlar situaciones que sobrepasan a la persona:** Se relaciona mucho con la anorexiaque surgen sentimientos de autocontrol aun cuando no pueden controlar a los demás y mucho menos a su persona.
* **Por sentimientos de vacío crónico:** Por ese algo que falta en la persona lo lleva a la frustración y es más le conduce a realizar episodios de autolesión con tal de sentirse vivo ante cualquier vacío existencial.

## Consecuencias de la autolesión

Para (Laparra Garrido, 2017) el daño corporal que se ocasiona el ser humano como principal consecuencia son aquellas heridas que al no ser cuidadas de manera correcta puede ser perjudiciales al **contraer alguna infección** debido a las lesiones que tan profundas sean.

Por otro lado, la vergüenza y culpabilidad por dichas acciones realizadas. Que si bien es cierto son autodestrucciones en la piel y en lugares no visibles como brazos muslos donde los pueda tapar la ropa que suele usar.

Así mismo (Vásquez , 2015) resalta que el daño corporal es irreversible debido a que las lesiones de cicatrización que deja estas acciones difícilmente se quitan, únicamente para un entendimiento mejor es explicar que el desgarrarse de una parte del cuerpo no conduce a una solución sino apaña o reduce las emociones molestas, como una forma de descarga, que si no se para a su debido momento puede llegar a ocasionar la muerte e incluso infectarse si se realizan el daño con el objeto oxidado o contaminado.

## Características de las personas susceptibles a autolesionarse

El auto daño y distintas manifestaciones de autolesión no solo se encuentran limitados a un solo grupo, porque pueden estar involucrados entre hombres y mujeres, de cualquier tipo cultural y en diferentes edades, por lo que se refleja más en niñas. Estas autolesiones suelen presentarse con más frecuencia en la etapa de la adolescencia a las edades de 10 y 16 años. Hay acciones de autolesión que se siguen practicando aun cuando son adulto entre los 18 y 25 años de edad (Carvajal, Aracibia, Díaz, Mendoza, & Salgueiro, 2015).

Para los autores (O`Connor et al., 2009; McMahon et al., 2010) citado en (Yépez, 2017) afirma que, de acuerdo a las autolesiones con mayor prevalencia en mujeres adolescentes, dichas investigaciones clínicas y comunitarias han encontrado que estas desigualdades de género pueden ser en parte reveladas por lo visible que existe en la sintomatología como en el caso de la depresión, la baja autoestima y desequilibrio emocional, en el sexo femenino.

Sin embargo, para Kernberg (1997), citado en (Yépez, 2017) también afirma que las personas que se autolesionan, lacerándose, arañándose, cortándose muestran tener un trastorno límite de personalidad que presenta características como la repetición constante de la acción, pensamientos de intento de suicidio, comportamientos delictivos, involucramiento con las adicciones, automutilación, inquietud y ansiedad direccionadas al propio cuerpo.

Esto da entender que en algunos individuos en esta etapa de la adolescencia y sobre todo en las mujeres, hace que se presente cambios de humor y existan algunas desregulaciones emocionales como conflictos de dolor que llevan acumulados y que hace que se produzca un acto de destrucción en el propio cuerpo físico con tal de encontrar un placer de bienestar o tal vez desencadenado alguno trastorno como el de límite de personalidad.

## Factores de riesgo de conductas autolesivas

Pensamos que los jóvenes en este ciclo de cambios se encuentras desorientados, porque en realidad tienden a mostrarse indecisos e interpretar que la mayoría de personas están en contra de ellos, quieren explorar y buscar nuevas experiencias en el mundo de manera individual, además en esta fase es donde se muestran más sensible a escenarios o sucesos que los exponen a altos riesgos, lo cual solo buscan conseguir un placer, tal vez llamar la atención o imitar a sus iguales que si consumen alguna sustancia indebida, estar depresivos, cambios de estado de ánimo lesionarse o tal vez la exploración de experiencias más excitantes, tal vez en épocas anteriores no se hacía o practicaba porque eran más vigilados y pocos se interactuaba con los demás. En este punto se desglosan de manera genérica ciertos factores de riesgo según Clayton, (1992) citado en (Bazán & Tapia, 2011).

* Presencia de problemas económicos.
* Ser hijos de padres con problemas de sustancias adictivas.
* Ser víctima de abuso físico, sexual o psicológico.
* Adolescentes sin hogar.
* Ser Adolescentes que abandona el colegio.
* Adolescentes embarazadas.
* Adolescentes vinculados en actos delictivos y/o violentos.
* Adolescentes con complicaciones de salud mental.
* Adolescentes que han intentado cometer actos de suicidio.

Por otro lado (Garcia , 2005) afirma que uno de los primeros factores de riesgo es el género, siendo el sexo femenino quienes más lo practican y en varones poco probable. Las acciones que más se realizan son cortes, lesiones en brazos y piernas o tórax vinculadas a la depresión, baja autoestima o algunos desequilibrios emocionales. Y el segundo factor hace referencia a ciertas dificultades como la falta de gestión a las emociones que puede ser un principal generador a conducir a estas acciones autolesivas. Asimismo (Rais, 2011) desglosa los factores de riesgos con más probabilidad:

* Abuso sexual, físico o emocional durante la niñez.
* Violencia o algún otro abuso de familiares en el hogar.
* Trastorno de estrés postraumático.
* Reclusión en prisión.
* Sexo: femenino.
* Edad: adolescencia.
* Retraso mental.
* Autismo.
* Ciertos trastornos metabólicos.

Del mismo modo, el problema multifactorial mencionado por (Sánchez, 2018) por lo que da a conocer la influencia de los siguientes factores:

**Factores sociales:** Se relaciona con lo más cercano, el contexto familia, presión del grupo o de iguales y es mas en aquellas experiencias traumáticas.

**Factores individuales:** Muchas veces vinculado con el temperamento propios de la persona en cuanto a la reactividad a estímulos emocionales, sentimientos, enojos, sobre todo aquellas emociones difíciles de manejar o también la personalidad direccionado a la impulsividad.

Claras ideas y aportaciones de cada autor por lo que ha dado a deducir que los factores de riesgos son muchos y semejantes, todos ellos están relacionados con diversas características ya sea genético, psicológico o social, y es más si existe alguna desregulación emocional en la etapa de la adolescencia, son ellos quienes están expuestos a estos cambios bruscos ya sea por experimentación o liberación emocional.

## Criterio de diagnóstico

Para el CIE10 (OMS, 1992) o DSM V (2013) citado en Sánchez (2018) menciona haber analizado en diversos lugares clínicos, que son necesarios en el diagnóstico, tomar nota diferentes puntos que encajen o sean indispensables. El comportamiento autolesivo se efectúa con la posibilidad de solo generarse un deterioro físico leve o moderado en el individuo.

Además, las autolesiones no suicidas las encontramos registradas en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-5ª edición, las mismas que están actualizadas y editadas por la (American Psychiatric Association, 2018). A continuación, se cita los criterios de diagnóstico, según este manual.

1. En al menos 5 días del último año, el individuo se ha infligido intencionadamente lesiones en la superficie corporal del tipo que suele producir sangrado, hematoma o dolor (p.ej; cortar, quemar, pinchar, golpear, frotar en exceso), con la expectativa de que la lesión sólo conllevará un daño físico leve o moderado (es decir, no hay intención suicida).
2. El individuo realiza los comportamientos autolesivos con una o más de las siguientes expectativas:
3. Para aliviar un sentimiento o estado cognitivo negativo.
4. Para resolver una dificultad interpersonal.
5. Para inducir un estado de sentimientos positivos.
6. Las autolesiones intencionadas se asocian con al menos una de las siguientes:
7. Dificultades interpersonales o sentimientos o pensamientos negativos, tales como la depresión, la ansiedad, la tensión, el enfado, el sufrimiento generalizado o la autocrítica, que tienen un lugar en el periodo inmediatamente anterior al acto autolesivo.
8. Un periodo de preocupación con el comportamiento que se pretenda realizar que es difícil de controlar y que aparece antes de realizar el acto.
9. Pensamientos acerca de autolesionarse que aparecen frecuentemente, incluso cuando no se actúan.
10. El comportamiento no está aceptado socialmente (p. ej., *piercings,* tatuajes, parte de un ritual religioso o cultural), y no se limita a arrancarse una costra o morderse las uñas.
11. El comportamiento o sus consecuencias provocan malestar clínicamente significativo o interfieren con las áreas interpersonal, académica u otras áreas importantes del funcionamiento.
12. El comportamiento no aparece exclusivamente durante los episodios psicóticos, el delirium, la intoxicación por sustancias o la abstinencia de sustancias. En individuos con un trastorno de neurodesarrollo, el comportamiento no es parte de un patrón de estereotipias repetitivas. El comportamiento no se explica mejor por otro trastorno mental o afección médica (p.ej., trastorno psicótico, trastorno de espectro autista, discapacidad intelectual, síndrome de Lesch-Nyhan, trastorno de movimientos estereotipados con comportamiento autolesivo, tricotilomanía [trastorno de arrancarse el cabello], trastorno de excoriación [dañarse la piel]).

## Acciones de prevención.

Estrategias para evitar autolesiones en la adolescencia según (Zaragozano, 2017):

**A. Terapia basada en solución de problemas**

Estrategia basada en que el individuo tiene un déficit en su capacidad para resolver problemas de otra manera.

**Primera etapa:** el terapeuta apoya al paciente a reconocer y definir los problemas y los factores que contribuyen al mismo.

**Segunda etapa:** el terapeuta apoya al paciente a generar soluciones al problema identificado («brainstorming»).

**Tercera etapa:** el terapeuta apoya al paciente en decidir cuál es la mejor solución desde un punto de vista cognitivo y conductual.

**B. Terapia Cognitivo Conductual**

Abordaje similar llevado a cabo en casos de depresión. Se basa en la idea de que la forma en que el individuo interpreta acontecimientos está relacionada con el ánimo y el comportamiento.

El objetivo es cambiar el contenido cognitivo del comportamiento suicida y el afecto asociado al mismo.

**C. Entrenamiento en habilidades sociales**

**Objetivo:** conseguir que el adolescente se comunique de una forma más efectiva con aquellas personas con las que se encuentra en desacuerdo.

A menudo se utilizan técnicas de role-play.

**Objetivos secundarios:** mejorar el asertividad y la confianza en uno mismo, sobre todo en situaciones sociales.

**D. Reconocimiento y control de la ira**

**Objetivo:** reconocer y controlar los sentimientos de ira antes de que la conducta se agrave y se provoquen autolesiones.

Se emplean técnicas como «termómetro de sentimientos» y «distracción» tras identificar sentimientos que están llegando al punto de «sin retorno».

**E. Terapia de Familia**

A menudo se emplea un enfoque educacional, cuyo objetivo es la solución de conflicto intrafamiliar y la mejora en las habilidades de comunicación.

Un estudio casos control aleatorizado muestra cómo las terapias familiares breves en el domicilio de los pacientes NO son más efectivas que un número reglado de sesiones en un entorno clínico.

En (Méndez, 2019) se menciona aspectos de prevención acerca de las autolesiones en adolescentes, los cuales se ha creído conveniente citarlos en dicha investigación académica:

* Identificar a los adolescentes que se encuentran en riesgo y brindarles estrategias para afrontar el estrés.
* Promover las relaciones familiares, generando un espacio en el hogar donde haya confianza entre sus miembros. Así como ejecutar acciones de entretenimiento y/o recreación entre todo el contexto familiar.
* Impulsar las relaciones sociales. Ya que muchos adolescentes que se auto agreden es porque se sienten solos y aislados. Es por ello que, la autora (Méndez, 2019) recomienda, a manera de prevención, conversar con personas que no se autolesionan para mejorar las habilidades de relación y comunicación.
* La sociedad debe sentirse involucrada en el problema de autolesión; para esto, deben estar sensibilizados, en especial aquellas personas que tienen contacto directo o trabajan con menores o adolescentes; detectando las auto agresiones y buscando estrategias para ayudarlos, como, por ejemplo, el diseño de programas que alienten a los menores o adolescentes a buscar apoyo.
* El internet puede ser uno de los causantes para llegar a autolesionarse; por lo tanto, se recomienda a manera de prevención, supervisar y regular el uso de las diversas herramientas tecnológicas que los adolescentes suelen utilizar con este medio.
* Educar a los adolescentes a tener un pensamiento crítico reflexivo hacia los diferentes géneros musicales o redes sociales que los puede conducir a las autolesiones.

Ambos autores coinciden que la comunicación es básica y primordial para mejorar las relaciones familiares, pues como se ha visto en acápites anteriores, la familia cumple un rol importante en el proceso de desarrollo biopsicosocial del adolescente.

# **CONCLUSIONES**

Luego de haber investigado acerca de las autolesiones en adolescentes, se concluye:

* De la mayor parte de adolescentes que se autolesionan, su entorno inmediato no se da cuenta, ya que aparentemente llevan una vida “normal” e incluso suelen ser empáticos y altruistas con los demás. Por lo tanto, la prevalencia de las autolesiones es perjudicial al no buscar ayuda de un profesional, ya que incluso puede desencadenar en un trastorno.
* Un factor de carácter biológico que señala la autolesión es la disminución de producción de neurotransmisores, como lo es la serotonina, encargada de regularizar los estados emocionales.
* Otra señal es que muchos adolescentes que se autolesionan buscan producir opioides, los cuales serán liberados durante el estrés o dolor que manifiesten en el momento de autolesionarse, liberando ciertos malestares ocultos a manera de placer emocional.
* Estudios afirman que los adolescentes, al no manifestar sus heridas psicológicas a través de las palabras o por la creencia de poder afectar a las personas de su entorno, llegan a autolesionarse; disminuyendo, de esta manera, su frustración y, por consiguiente, sintiendo tranquilidad, alivio y relajación mental.
* Investigaciones confirman que son las mujeres quienes más se autolesionan a diferencia de los varones, pues en ellas se nota un mayor incremento de ansiedad produciendo un desequilibrio emocional.
* Existen diversas estrategias para prevenir las autolesiones en los adolescentes, una de ellas es que la persona pueda reconocer y controlar los sentimientos de ira antes de que la conducta se agrave y se manifieste en autoagresión. Asimismo, las buenas relaciones familiares son un soporte básico para prevenir este problema.

# **REFERENCIAS**

Ajaj Ahmadieh, J. (2015). AUTOLESIONES EN EL MEDIO PENITENCIARIO. *(Tesis doctoral).* Universidad Uex de Extremadura, Badajoz.

Alemar Psicólogos. (01 de Noviembre de 2016). *alemarpsicologos.es*. Obtenido de Autolesiones “Cutting”: https://www.alemarpsicologos.es/autolesiones-cutting-valencia-html/

American Psychiatric Association. (2018). *Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales(DSM-5)* (5ta ed.). Arlington: Panamericana.

Argaez Rodríguez , S. G., Echeverria Echeverria, R., Evia Alamilla, N. M., & Carrillo Trujillo, C. D. (2018). Prevención de Factores de Riesgo en Adolescentes: Intervención para Padres y Madres. *Scielo*, 269.

Arnett, J. J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente un enfoque cultural.* México : Pearson Educación .

Bazán, D., & Tapia, M. (2011). CONDUCTA AUTODESTRUCTIVA EN EL ADOLESCENTE. *(Tesina de Licenciatura).* UNIVERSIDAD DE CUENCA, Cuenca.

Caicedo Vargas, D. F. (2017). “ESTRATEGIAS DE INTERVENCION DESDE EL TRABAJO SOCIAL FRENTE AL CUTTING (AUTOLESIONES) EN EL NIVEL BASICO DE LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS A. MARTINEZ DEL CANTON AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA". *(Tesis de licenciatura).* UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO, Ambato, Ecuador.

Cano de Faroh, A. (2007). Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski. ¿ Dos caras de la misma moneda? *Boletim Academia Paulista de Psicologia, XXVII*(2), 148-166. Obtenido de https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=94627214

Carvajal, H., Aracibia, B., Díaz, J., Mendoza, H., & Salgueiro, G. (2015). Síndrome de cutting (Autolesionismo). *Revistas Bolivianas*, 43-48.

Colomina, B., & García Aguado, P. (2014). *La adolescencia 7 claves para prevenir los problemas de conducta.* Barcelona: Amat.

Conterio, K., Lader, w., & Kingson, J. (2008). *DAÑO CORPORAL.* Nueva York: Virgin Ink Press Chicago.

Cueva Quispe, L. A., & Quispe Giron, D. (2015). "PRÁCTICAS AUTOLESIVAS EN ALGUNOS ESTUDIANTES DE LA I.E. JOSE CARLOS MARIATEGUI - HUANCAYO - 2015". *(Tesis de licenciatura).* UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ HUANCAYO, Huancayo, Perú.

Díaz Atienza, J. (8 de Diciembre de 2014). *diazatienza.es*. Obtenido de Autolesiones en la adolescencia: https://diazatienza.es/2014/12/autolesiones-en-la-adolescencia-1-definicion-clinica-del-problema/

Diverio, I. S. (s.f). *La adolescencia y su interrelación con el entorno.* Madrid: Instituto de la Juventud.

Espinosa, J. L. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Scielo*, 57-71.

Flores, M. d., Cancino, M., & Figuero, M. d. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *SCIELO*, 200-216.

Gallego Jiménez , M. (2017). Significación de la autolesión no suicida en mujeres con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. *Dialnet*, 1-9.

García Suárez, C. I., & Parada Rico, D. A. (2018). "Construcción de Adolescencia": Una concepción histórica social inserta en las políticas públicas. *JAVERIANA*, 348-373.

Garcia, A. (2005). Cutting, cómo ayudar a una persona que se autolesiona. *psicoemocionat*.

Hernández Jiménez, Natalia. (enero-junio de 210). Reflexiones sobre Marcas en la Piel. *Psicología Iberoamericana, 18*(1), 38-46.

Kaplan , C. V., & Szapu, E. (2018). Las políticas Públicas de cuidado hacia la juventud. Las autoagresiones corporales. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 97-124. Obtenido de https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=27057946005

Laparra Garrido, J. (20 de Junio de 2017). *Colegio Oficial de Enfermeria de Navarra*. Obtenido de Autolesiones: cuando producirse heridas puede ser adictivo: http://www.palabraenfermera.enfermerianavarra.com/blog/2017/06/20/autolesiones-causas-y-adiccion/

Mejia Peréz, I., & Silva Escorcia, O. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electronica Educare*, 241-256.

Méndez, I. (30 de octubre de 2019). *Clinic Barcelona*. Obtenido de Prevención de las autolesiones: https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/cuida-tu-salud/autolesiones/prevencion

Monroy , A. (2002). *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud: guia práctica para padres y educadores.* México: Pax México.

Montagud, R. N. (2020). Los 10 tipos de autolesiones y trastornos asociados. *Psicologia y Mente*.

Montt S, M. E., & Chavéz Ulloa, F. (1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes. *Salud mental*, 30-36.

Moreno, A. (2016). *La adolescencia.* Barcelona: Editorial UOC.

Mosquera Barral, D. (2008). *LA AUTOLESIÓN: El lenguaje del dolor .* Madrid : Pleyades, S.A.

Nardi, B. (2004). LA DEPRESIÓN ADOLESCENTE. *Psicoperspectivas, III*(1), 95-126. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/1710/171017841006.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2021). *maternal\_child\_adolescent*. Obtenido de https://www.who.int/maternal\_child\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Duskin Feldman, R. (2009). *Psicologia del desarrollo de la infancia a la adolescencia.* México: Mc Graw Hill.

Paramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adoelscencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Redalyc*, 95.

Pérez Olvera, M. (2006). Desarrollo de los Adolescentes III Identidad y Relaciones Sociales. *Antología de Lecturas*. Aguascalientes, México.

R.Favazza, A. (1996). *Cuerpos sitiados: la automutilación y modificación corporal en la cultura y la psiquiatria.* Londres: JHU Press.

Rais, T. (10 de Marzo de 2011). *Sociedad Internacional de Autolesión*. Obtenido de Autolesión: Definicion, Causas, Factores de Riesgo, Sintomas, Diagnostico, Tratamiento y Prevencion: https://www.autolesion.com/2011/11/16/autolesion-definicion-causas-factores-de-riesgo-sintomas-diagnostico-tratamiento-y-prevencion/#

Rodríguez Naranjo, C., & Caño Gonzáles, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias . *Facultad de Psicología, Universidad de Málaga*, 15.

Sánchez Sánchez, T. (2018). AUTOLESIONES EN LA ADOLESCENCIA: SIGNIFICADOS, PERSPECTIVAS Y PROSPECCIÓN PARA SU ABORDAJE TERAPÉUTICO. *Dialnet*, 185-209.

Santos Bernard, D. (2016). *AUTOLESIÓN, Que es y cómo ayudar* (Primera ed.). México: Ficticia(AEMI).

Sarmiento, S. (s.f). AUTOLESIONES POR QUE HAY PERSONAS QUE SE AUTOLESIONAN Y COMO AYUDARLES. *Cepsim Madrid*.

Suárez , Ó. (2012). *¿SABRÁ ALGUIEN LO QUE PASA POR LA MENTE DE UN ADOLESCENTE?* Colombia: San Pablo.

Tarín, M., & Navarra, J. J. (2012). *Adolescentes en Riesgo.* Alcalá, Madrid: www.editorialccs.com.

Toro Trallero, J. (2013). *El adolescente ante su cuerpo Cuerpo, vestido y sexo.* Pirámide.

Valera, R. (2009). *SANTA BIBLIA ANTIGUO Y NUEVO TESTAMENTO.* Estados Unidos de America: La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Ultimos Dias.

Vallejo Samudio, Á. R., & Granados Corrales, B. E. (2017). Autoagresión y autoconcepto en adolescentes violentadas sexualmente: Una mirada descriptiva. *Psicoperspectivas*, 80-90.

Vásquez , K. (2015). Consecuencias del cutting. *SCRIBD*.

Yépez, K. E. (2017). *FACTORES PSICOSOCIALES EN LOS ADOLESCENTES CON CONDUCTAS AUTOLESIVAS PERTENECIENTES A LA UNIDAD EDUCATIVA"VELASCO IBARRA" DEL CANTÓN BUENA FE.[Tesis de Posgrado, Universidad de Guayaquil].* Repositorio Institucional.

Zaragozano, J. F. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Dialnet*, 47.