

RESUMEN

El presente trabajo de investigación aborda la problemática de las autolesiones voluntarias o *cutting* en los adolescentes. En tal sentido, se planteó como objetivo general: Determinar el perfil psicológico de adolescentes que se infringen autolesiones (*cutting*), en la ciudad de Tarija. El perfil psicológico fue determinado a través de las siguientes variables: grado de práctica del *cutting*, clima social familiar, posibles trastornos de la personalidad y grado de impulsividad.

Los instrumentos con los cuales se midió las variables fueron: Escala de medición de la práctica del *cutting*; Cédula de autolesiones de Albores (2016); Cuestionario de Clima Social Familiar de Moos et al. (1989); Cuestionario Salamanca de Pérez Urdániz et al (2007) y Escala de impulsividad de Barrat; adaptación de Oquendo et al (2001).

La investigación pertenece al área clínica y fue tipificada como exploratoria, descriptiva, teórica, cuantitativa y transversal. La población estuvo constituida por los adolescentes que se infringen autolesiones (*cutting*), en la ciudad de Tarija y la muestra estuvo conformada por 40 adolescentes que en la escala de medición del *cutting* de Albores, dieron un puntaje de 26 o más (Moderada presencia de *cutting*). Las variables sociodemográficas que se tomó en cuenta fueron: sexo, edad y nivel educativo de los padres. La investigación fue realizada en los años 2022 y 2023.

Los principales resultados alcanzados fueron:

- En cuanto al grado de práctica de *cutting* la categoría más representativa es la de “práctica moderada” con el 85% de los casos. Estos adolescentes se realizan autolesiones, pero no de manera exagerada, sin llegar a poner en riesgo su vida.
- El clima social familiar es “bajo”. Esto significa que el ambiente familiar es malo, porque predomina el distanciamiento emocional, el aislamiento, la desconexión, y a falta de confianza entre los miembros de la familia.
- Los adolescentes que practican el *cutting* presentan síntomas en los siguientes trastornos de la personalidad: impulsivo, trastorno límite de la personalidad y ansioso.

- Los adolescentes tienen impulsividad alta, lo cual les lleva a actuar sin pensar y sin reflexionar sobre las consecuencias de sus acciones.

De las cuatro hipótesis planteadas, la primera se acepta: El grado de práctica del cutting es “moderado”. La segunda se rechaza: El clima social familiar es “promedio”. La tercera hipótesis se acepta parcialmente: Se destacan estos trastornos de la personalidad: Paranoide, impulsivo y ansioso. La cuarta hipótesis se acepta: El grado de impulsividad es alto

INTRODUCCIÓN

Las autolesiones (cutting) llaman la atención dado que va en contra de un principio básico, como lo es la autoconservación. El ser humano constituye la única especie que sin razones preservativas del resto de los congéneres, atenta contra su salud y su vida. En la actualidad las autolesiones adolescentes son un trastorno endémico y frente a las cuales la OMS ha reclamado atención por parte de las instituciones educativas, sociales y políticas del mundo entero para tratar de contenerla. Las autolesiones constituyen una agresividad encubierta y redirigida hacia un objeto con el cual no guarda una relación lógica, como es el propio cuerpo (Ibáñez-Aguirre, 2017).

En la niñez se observa esporádicamente algunas autolesiones; cuando un niño en medio de un berrinche, se arroja al suelo, se azota contra la pared, se muerde una mano o se golpea la cabeza. Son conductas instintivas, no premeditadas y que aparecen muy de vez en cuando y en algunos niños. En los últimos años, en la adolescencia se ha observado un crecimiento vertiginoso de las estadísticas de este comportamiento. Las autolesiones consisten en la producción intencionada de cortes sobre el propio cuerpo; generalmente realizados sin intenciones suicidas. Las conductas autolesivas se definen como la acción agresiva intencional que una persona lleva a cabo en sí misma, produciéndose con ello un daño corporal de baja letalidad, de una naturaleza socialmente inaceptable; se trata de una acción deliberada y comúnmente repetitiva, la cual puede implementarse de forma crónica como una forma de reducir el estrés o malestar emocional (Andrade & Dueñas, 2012).

Diversos estudios han reportado una correlación directa entre disfuncionalidad familiar y presencia de autolesiones en hijos adolescentes. Las autolesiones no son una conducta suicida, su fin último no es terminar con la vida; se trata de un mecanismo de enfrentamiento autodestructivo que tiene como fin último tratar de resolver un problema y pedir ayuda. El contexto más común donde emergen las autolesiones se caracteriza por agudos problemas familiares, particularmente entre los padres y que se refleja en los demás miembros de la prole. Padres autoritarios y negligentes, cuyos hijos se desarrollan en un contexto frustrante, de elevada auto inculpa por la frustración de no

poder encontrar una solución a sus problemas, son los que generan hijos autolesivos (Ibáñez-Aguirre, 2017).

Así mismo, se ha evidenciado notoria presencia de comportamientos autolesivos en pacientes con ciertos trastornos de la personalidad. Se da tanto en los extremos de la dimensión extraversión – introversión; adolescentes reprimidos y adolescentes sumamente extrovertidos, cercanos al punto de la impulsividad descontrolada, presentan conductas autolesivas. Por otra parte, puntajes elevados en psicoticismo y neuroticismo son predictores de conducta autolesiva, ya que el descontrol emocional y la agresividad extrema se asocian a conductas desadaptadas orientadas a la perpetración de daños corporales con el fin de castigar a los demás, a través del autosacrificio (Andrade & Dueñas, 2012).

Un bajo locus de control, que deriva en elevados puntajes de impulsividad son los motores emocionales y conductuales de las autolesiones. Individuos con bajo locus de control tienen problemas para autocontrolarse y atribuyen a los demás la regulación de su comportamiento, ya sea por premios o castigos. La atribución externa de la causalidad de las acciones deposita en los demás la autoría de los actos propios, por tanto, la solución de los mismos también recae en los otros. Pero al no poseer control sobre los demás se recurre a una forma de chantaje emocional, la cual consiste en autolesionarse para llamar la atención de los otros y, más aún, para sancionarles cargándoles con sentimientos de culpa. Las autolesiones son una desnaturalización enfermiza de los mecanismos de defensa de introyección y proyección. El individuo asume la culpa del contexto (introyección), pero sin un compromiso de solución; pues en realidad proyecta la responsabilidad que le toca en los demás. El daño producido por el comportamiento autolesivo no está destinado en última instancia al propio cuerpo, sino a la conciencia de los demás (Cornellá, 2012).

Dos terceras partes de los casos reportados de conductas autolesivas corresponden a la adolescencia; aunque las edades en el último lustro han bajado al grado de invadir la segunda infancia. Las autolesiones guardan estrecha correlación con otras patologías típicas de la adolescencia, cuyo punto en común constituye una catarsis ineficaz y un control pervertido de la ansiedad. Es en la adolescencia donde el individuo posee menor grado de control sobre el contexto inmediato, sobre todo familiar y educativo, debido a su inmadurez intelectual y emocional y cada

vez menor predisposición de las generaciones actuales de enfrentar los problemas cotidianos con una dosis de madurez y compromiso. El comportamiento autolesivo constituye una evasión de la realidad y una renuncia simbólica al control personal; si esto se vuelve una adicción se encamina a un riesgo aún más extremo como es el suicidio (Cornellá, 2012).