

**Autolesiones en adolescentes: manifestación del malestar subjetivo en la sociedad actual**

**Adolescence and self-injuries: a manifestation of subjective distress in contemporary society**

Anneliese Dörr A.<sup>1</sup>, Sandra Viani B.<sup>1</sup>; Yamil Quevedo L.<sup>1</sup>; Pablo Salinas<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Chile, Santiago, Chile.  
Correspondencia: [anneliesed@gmail.com](mailto:anneliesed@gmail.com)

## **Resumen**

Este trabajo es una reflexión sobre nuestro tiempo y su vinculación con una manifestación clínica en aumento, cual es el fenómeno de las autolesiones. Se realizó un estudio focalizado por conveniencia a través de una entrevista clínica semiestructurada a 20 jóvenes que se generaban cortes en la piel, lo que incluyó variables de análisis relacionadas con: familia, identidad, función del síntoma y contexto. Los resultados revelaron que la conducta de autolesionarse se relacionaba con los cambios ocurridos en la sociedad occidental durante los últimos 50 años, tanto en lo relativo a la familia, como a la nueva forma de relacionarse a través de las redes sociales, en que primaría la comunicación virtual, masiva y anónima, por sobre la personal y real. Este hecho incidiría en la dificultad para consolidar una identidad, lo que se refleja en una imagen frágil e inestable de sí mismo, una dependencia del entorno aumentada, y serias dificultades para manejar y contener afectos de alta intensidad, llevándolo así a autolesionarse como forma de gestionar estas emociones. Finalmente, para enriquecer el análisis, se incorporaron las propuestas de la filosofía y sociología sobre las particularidades de nuestro tiempo, específicamente los aportes de Chul-Han, Luis Zoja, Zygmunt Bauman y James Côtè.

**Palabras claves:** autolesiones; adolescentes; identidad; redes sociales

## **Abstract**

This research reflects upon our times and their link to an increasingly present clinical manifestation, the phenomenon of self-harm. A focused study was carried out, for convenience, through a semi-structured clinical interview of 20 youngsters with self-inflicted cuts on the skin. This interview included analysis variables related to family, identity, symptom function, and context. The results revealed that the self-harm behavior was connected to the changes in Western societies during the last 50 years, both concerning family and the new way of establishing relationships through social media, in which virtual, massive, and anonymous communication predominates over personal, real communication. This fact could come into play in the youngsters' difficulty to consolidate an identity, which translates into a weak and unstable image of self, a greater dependence on the environment, and serious difficulties to manage and contain high-intensity affections, leading youngsters to self-harm as a way of coping with these emotions. Lastly, some philosophical and sociological proposals on the particularities of our time were incorporated to enrich the analysis, specifically the contributions by Chul-Han, Luis Zoja, Zygmunt Bauman, and James Côtè.

**Keywords:** Self-injuries; adolescence; identity; social media

## Introducción

Las autolesiones no suicidas (ANS) corresponden a una nueva entidad diagnóstica caracterizada por el hecho que el sujeto se hiere directa y deliberadamente la propia superficie corporal sin intención letal (1,2). Este fenómeno se ha transformado en un problema de salud pública con una prevalencia de aproximadamente un 4% para la población general y 21% en población clínica (3,4). Vega et al. (4) sostienen que a nivel mundial la prevalencia en adolescentes oscila entre un 13 y 45%. Un estudio realizado en adolescentes de la ciudad de Lima determinó que el 27.4% se había autolesionado al menos una vez en la vida o lo continuaba haciendo (5,6). En E.E.U.U, el CDC (7) reportó que las autolesiones constituían uno de los factores de mayor riesgo de suicidio. La edad más frecuente de presentación es la adolescencia, con un inicio entre los 10 a 15 años, siendo muy infrecuente después de los 30 años (8, 9). Las conductas autolesivas son más frecuentes en mujeres, llegando a representar hasta el 75% de los casos, con una relación de 4:1 con hombres (2, 10,11,12). En los varones el realizarse cortes es un fenómeno secundario y está asociado de preferencia a situaciones de privación de libertad. Mientras las mujeres prefieren métodos que involucren ver sangre, como los cortes y rascarse de manera grave, los hombres tienden a golpearse o quemarse (5). A pesar de que las ANS suelen presentarse por lo general asociadas a otros trastornos mentales, se ha comprobado que estas ocurren también en ausencia de una enfermedad mental, debiendo considerárselas por eso como una condición independiente (12,13). Este fenómeno exige investigar aquellas características de nuestra época que pudieran influir en esta creciente manifestación de malestar subjetivo, como podría ser, por ejemplo, la irrupción de las redes sociales.

Se definieron tres niveles de observación: contexto sociocultural, ámbito familiar y mundo intrapsíquico (incluye el sustrato biológico).

A. *Contexto sociocultural*: en lo que respecta a las particularidades de nuestro tiempo, algunos pensadores provenientes de la filosofía y sociología como Luigi Zoja, Chul-Han, Zygmunt Bauman, ofrecen un gran aporte para la comprensión de algunos rasgos de la juventud actual. Los tres coinciden en que muchos jóvenes de hoy se quejan de “vacío existencial”. Zoja (14) plantea que en la sociedad actual habría una pérdida de la cercanía con el otro, afirmando que luego de la muerte de Dios (Nietzsche), hoy se daría la muerte del prójimo, la que ocurriría por dos razones: sobrepoblación y tecnología. El hombre de la ciudad, nos dice, se encuentra rodeado de extraños y necesita poner distancia para protegerse de ese otro invasor, exacerbándose así los valores

narcisistas y egocéntricos, enfatizando un yo autárquico que exige que sus deseos sean satisfechos “sin los otros o contra los otros”. Él sugiere, además, que la tecnología no siempre es usada de manera adecuada y que, si bien aumenta la posibilidad de comunicación, surge la paradoja de la internet, que consistente en la ilusión de estar conectado con un ser no real, no cercano, a quien no se puede tocar, hecho que induce la experiencia del vacío. El ser humano es un ser social y la lejanía del otro generaría precariedad psicológica.

Bauman (15,16) denomina a nuestra época “modernidad líquida” y afirma que en ella el cambio es lo único permanente, junto a la abundancia de incertezas y desasosiego. Las cosas se tornan pasajeras y nada permanece, subrayando la fluidez de las relaciones humanas, la inconsistencia y la fragilidad de los vínculos, todo lo cual afectaría el proceso de conformación de la identidad. Al igual que Zoja, Bauman cree que el ser parte de la sociedad líquida lleva al joven a experimentar tanto una sensación de vacío como de falta de sentido: “soy lo que aparezco, pero no sé lo que siento”. El joven intenta entonces anestesiarse a través del uso de tecnología, drogas y autolesiones. En la misma línea, el filósofo surcoreano-alemán Chul-Han nos habla de “hiper-transparencia”, la que necesariamente conlleva sufrimiento y malestar. Al igual que los autores anteriores, él destaca el fenómeno de la experiencia de vacío y sinsentido, la falta de recogimiento y privacidad. Chul-Han (17) describe también cómo la comunicación digital deshace las distancias, lo que propicia una comunicación simétrica. El joven de hoy habita en el mundo técnico, donde “el otro”, esencial para la formación de un yo estable, desaparece, frente a un otro virtual que lo aplaude o ataca por las redes. “La falta de distancia conduce a que lo público y lo privado se mezclen, fomentándose una exposición pornográfica de la intimidad y de la esfera privada”, fenómeno que lleva a una confusión y a una no discriminación entre lo propio y lo ajeno (17). En suma, los tres autores, coinciden en que la sociedad occidental produce en los jóvenes sentimientos de vacío y confusión, lo que repercutiría en la consolidación de la identidad, con lo cual se entorpecería la entrada de los jóvenes en la etapa de la adultez.

En 1954 Heidegger (18,19) advirtió de los peligros que traería el “mundo técnico”, los que habían sido anunciados 150 años antes por el gran poeta y pensador alemán, Johann Wolfgang von Goethe (20), cuando expresaba su temor acerca del carácter “velocífero” del futuro, término que condensa dos conceptos: *velocitas* y *Lucifer*. También el poeta Rainer Maria Rilke nos advierte en varios de sus *Sonetos a Orfeo* (1922) sobre los peligros de la técnica, sobre todo en el “Soneto X” de la Segunda Parte, cuando dice “La máquina amenaza todo lo adquirido (la cultura), si es que

osa/ instalarse en el espíritu en lugar de hacerlo en la obediencia” (2018, p. 195). El concepto de “velocífero” de Goethe alude al carácter demoníaco que posee la búsqueda de la velocidad creciente y que lleva a la pérdida del reposo y de la paciencia, necesarios para el pensar y la creación, con la consiguiente intolerancia a la frustración y caída en la presentización (19). Sabemos que la intolerancia a la frustración y el quedarse atrapado en el presente sin poder trascender y lograr los proyectos, son características comunes de las conductas adictivas, entre las que podrían encontrarse las ANS (19, 20). El pensar requiere de preguntas cuyas respuestas demoran en aparecer, es decir, la reflexión precisa de aplazamiento y espera.

Estudios recientes (21,22,23,24) muestran que los niños varones son más proclives a los videojuegos y las niñas a las redes sociales, en especial Instagram y Facebook, plataformas que incentivan una comunicación nueva y peligrosa, en que se está expuesto a un público masivo, que funciona como telón de fondo, que aprueba o desaprueba lo comunicado, y que por lo mismo gatilla ansiedad, inseguridad y miedo.

B. *Ámbito familiar*: Scalozub (25) ha intentado interpretar algunas prácticas que toman a la piel como escenario. Él destaca el efecto que tendría la alteración o borramiento de la asimetría generacional propia del vínculo entre padres e hijos. Este hecho generaría angustia y confusión en los hijos, al encontrarse frente a padres que han descuidado su rol de guía adulta haciendo difusas las diferencias generacionales. La filósofa A. Escribar (26) señala que el joven de hoy experimenta una suerte de orfandad con respecto de sus tradiciones, lo que finalmente le dificulta la posibilidad de proyectarse e innovar. Baumann ilustra muy bien esta orfandad y desconsuelo del joven actual cuando afirma que “volar liviano produce alegría, volar a la deriva es angustiante” (28, p.68-69).

C. *Mundo intrapsíquico*: Para Winnicott (27, 29) el estudio de la relación entre el psiquismo y la piel nos permitiría entender mejor el mundo intrapsíquico: “la piel tiene una importancia evidente en el proceso de localización de la psique, exactamente en el cuerpo y en su interior”. El *handling*, que incluye aquel conjunto de manipulaciones corporales maternas, es un factor crucial para promover un sano vivir en el cuerpo, siendo, según Bick (30), particularmente importante la relación entre la piel y el contexto dependencia/separación. Esta función de contener las partes del *Self* depende en un principio de la madre, la que une las diversas partes de la personalidad. Es ella, a través del amamantamiento, el abrazo, el cuidado, la voz, el olor, la que sirve al niño como continente y que se vivencia concretamente como una piel (30, p. 43).

En lo que respecta al vínculo entre las conductas autolesivas y el sustrato biológico, la evidencia muestra que existiría un desencuentro regulatorio entre el sistema límbico y los lóbulos frontales, lo que incidiría en el control de las conductas de riesgo y la regulación de los afectos (31). Así, estudios con resonancia nuclear magnética en jóvenes que se autolesionan muestran dificultades en la regulación de las emociones y también una excesiva influencia del afecto negativo en la planificación de la conducta (32). A resultados similares llegaron Vega y colaboradores (33), al encontrar que aquellos sujetos que se hacían cortes lograban anticipar las consecuencias positivas de las autolesiones en el corto plazo, como, por ejemplo, el alivio de la angustia, pero fallaban en la representación de las posibles consecuencias negativas en el largo plazo. Este hallazgo estaba vinculado con una mayor activación de la corteza orbitofrontal (COF) y una menor conectividad entre la COF y el giro parahipocampal. A nivel de la neurotransmisión, la evidencia recopilada hasta ahora permite concluir que los sujetos con ANS tienen un menor nivel basal de opioides endógenos y que los opioides liberados durante la autoagresión regularían las emociones aliviando el dolor emocional (34). Esta desregulación podría deberse a una predisposición genética sumada a estrés crónico durante la infancia (35). Por último, Quevedo y colaboradores (36) observaron que en jóvenes que se autolesionaban existía una mayor activación del sistema límbico frente a tareas asociadas con la figura de la madre, la que era percibida como alguien que daba poco apoyo emocional.

## **Método**

Estudio de diseño cualitativo, de carácter comprensivo (37). Se realizó una muestra por conveniencia, siendo el criterio de selección el agrupamiento de casos en torno al corte autoinfligido. Se estudiaron 20 pacientes, 19 mujeres y 1 hombre, con edades entre los 13 y 24 años. Se aplicó una entrevista clínica semiestructurada (anexo 1) que comprende cuatro variables de análisis: 1. *Dinámica Familiar* (relaciones con la madre, el padre y los hermanos); 2. *Identidad*; 3. *Inicio del síntoma y su contexto*; 4. *Función del síntoma*. A su vez, desde un punto de vista teórico, se consideraron tres niveles de observación y exploración: contexto sociocultural, ámbito familiar y mundo intrapsíquico. Estos últimos se articularon con las observaciones clínicas obtenidas, para enriquecer la comprensión del fenómeno.

## Resultados

En la primera variable, la dinámica familiar, observamos que 16 de los 20 pacientes (65%) presentaban una dinámica de tipo vincular con la madre, que se ubica en el registro de lo simbiótico, con una fuerte tendencia a la no discriminación entre la madre y la hija(o). Esto se refleja en las siguientes formas de vinculación: a) una *madre controladora* y exigente que tiende a imponer estándares propios y espera que la hija(o) se adecúe a estos; b) una *madre invasiva* que niega la distancia necesaria con su hija(o), tendiendo a la “apropiación” de intereses, actividades, rendimiento y/o apariencia; c) la madre tiende a *limitar la autonomía*, infantilizando al adolescente y privilegiando la dependencia. En el porcentaje restante (35%), encontramos que las madres presentaban una *marcada inestabilidad afectiva*, con presencia de rasgos infantiles y dependientes, lo que se traducía en *fallas en la función de contención afectiva de sus hijas(os)*. La capacidad de las madres de proporcionar seguridad y apoyo emocional se observó disminuida; ellas aparecen sobrepasadas por las situaciones o problemas de los hijos. Ejemplos: “mi mamá no protege, no tiene rol de madre”; “mi mamá niega lo que me pasa, no aguanta y me agrede”.

En lo referente a la dinámica con el padre, se observaron tres tipos: a) relaciones frías, de poco involucramiento o bien simplemente ausentes (66% de los casos); b) presencia de un padre devaluador, rígido y violento (33%); y c) una combinación de ambos estilos (22%). En lo concerniente a las relaciones filiales encontramos: a) pobre y escasa relación entre ellos. Ejemplo: “en mi familia cada uno anda por su lado, no es una familia de dar tiempo ni comprensión al otro”; b) relación competitiva-conflictiva; y c) relación de protección hacia el paciente.

En el caso de la segunda variable, la identidad, hemos analizado dos áreas: a) la descripción de sí mismo y b) la vivencia del tiempo, en particular su proyección hacia el futuro.

En cuanto al área *descripción*, observamos los siguientes rasgos: a) *labilidad emocional* (“soy cambiante de ánimo y no entiendo qué me pasa”); b) *vivencias distímicas* que se asocian a frecuentes fantasías de autorreproches y altos niveles de auto exigencia (“soy pesimista, a veces tengo miedo a todo”); c) *desregulación de los impulsos*, que se muestra principalmente como desorden alimenticio y en reacciones agresivas; d) *modo de ser demandante en las relaciones interpersonales*, reflejado en una tendencia a establecer relaciones simbióticas con la madre y con los pares, donde cualquier distanciamiento en las relaciones es vivido como traición o abandono; e) *dificultad para estar en soledad*, con el surgimiento de angustias primitivas en momentos de separación o quiebre de una relación, tales como: sensación de vacío, extrema vulnerabilidad,

ansiedad de disolución, fantasía de inexistencia y despersonalización; F) *desperfilamiento de la distinción entre fantasía y realidad*, que se evidencia como tendencia a la fabulación e interpretación de los hechos alejada del sentido común, es decir, extremadamente subjetiva.

Respecto al área *vivencia del tiempo – proyección al futuro*, se apreció pobreza e incertidumbre en la dimensión temporal del futuro: los proyectos son vagos, confusos, no tienen consistencia. Los pacientes muestran también un desconocimiento de sus propios intereses, carecen de una visión clara de lo que serán en el futuro, lo que a su vez genera angustia. Esta vivencia se acompaña de falta de confianza en sí mismo, sobre todo en lo que se refiere a la posibilidad de mantener y concretar proyectos.

Respecto a la tercera variable, el inicio del síntoma, notamos que, en casi la totalidad de los casos, este aparece en la etapa de la adolescencia temprana, junto a la vivencia de afectos de alta intensidad que no logran controlar a nivel psíquico (“me siento ahogada”; “no aguanto y me quiero borrar”; “me corto cuando siento mucha angustia y no sé por qué”). Se observó una incapacidad de manejar las frustraciones (“me corto cuando no me resultan las cosas”), o una deficiente modulación de las emociones de rabia, enojo, soledad y rechazo (“tengo ataques de rabia y rompo cosas”; “me siento muy sola e incomprendida”). El síntoma también se gatilla en relación con angustia persecutoria, generada por el rechazo de los pares y/o reproches provenientes de la figura materna (“después de una pelea entro en pánico”; “me corto cuando mi mamá se pone muy hiriente”). A menudo se observó que la conducta emergía en el marco de un fuerte sufrimiento frente a sentimientos de soledad y de no tener un grupo de pertenencia (“me siento sola e incomprendida”; “me corto cuando cada uno anda por su lado”). Finalmente, se pudo inferir que el no poder cumplir con las expectativas, así como el tener que reprimir el desagrado frente a lo exigido, se transformaban en obstáculos en el proceso de diferenciación y de consolidación identitaria (“me corto cuando me siento obligada a hacer cosas que no quiero hacer”).

En relación con la cuarta variable, la función que cumpliría el síntoma, los pacientes reportaron en las entrevistas lo siguiente: 1) vivencia de alivio y calma posterior al gesto de cortarse; 2) deseo de detener el intenso sufrimiento psíquico y generar una forma de “anestesia emocional”. El alivio logrado favorecería la repetición del acto de cortarse, convirtiéndose en una estrategia de enfrentamiento del dolor emocional, lo que lo hace tornarse adictivo. Por último, algunos pacientes refirieron culpa posterior al momento de calma, experimentando la vivencia de “no ser normal”.

## Discusión y Conclusión

El análisis de los resultados mostró un particular funcionamiento de estos pacientes en dimensiones relacionadas con las dinámicas familiares, la identidad y la situación desencadenante de la conducta autolesiva.

En lo referente a la situación desencadenante, se encontró que el acto de cortarse era por lo general precedido por algún hecho que provocaba un sufrimiento que no lograban superar adecuadamente.

En cuanto a la dimensión familiar, observamos algunos casos con vínculos simbióticos y otros con escaso sostén y apoyo emocional. Esto coincide con los estudios de Doctors (38), quien concluye que el manejo de las emociones a través de cortes tiene que ver con una historia de relaciones intrafamiliares en las que había ausencia de cuidadores que provean una experiencia de confianza básica en la relación interpersonal. Si relacionamos esto con la teoría de Bick (39), se podría plantear que es probable que no haya habido una madre capaz de adaptarse a las necesidades del bebé, y, por ende, al niño no se le brindó el *holding* necesario para un desarrollo óptimo. Este fracaso del sostén se acompaña necesariamente de una falta de la vivencia del “estar en brazos”. Es la madre, a través de la capacidad para ponerse en el lugar del bebé y darse cuenta de lo que éste necesita en el manejo general del cuerpo, quien ayuda al niño a no verse inundado por la angustia. Es necesario sentirse conectado a una madre buena que sostiene plenamente para poder llorar, tolerar y elaborar el dolor psíquico. A su vez, Manca (40) plantea que algunos autores han elaborado la hipótesis de que la preferencia, de parte de estos jóvenes, de los brazos como partes para herir en su propio cuerpo podría tener un significado inconsciente de castigo hacia la madre más que a sí mismo, ya que representan también los brazos de la madre que no acunaron ni protegieron suficientemente al niño. Coincidente con esta idea, Welldon (41) elaboró una explicación psicodinámica referente a las conductas autolesivas en mujeres: estas serían una forma de atacar a una madre que las ignoró o sometió a determinadas privaciones.

Winnicott (42) también entiende las autolesiones como comportamientos regresivos y al mismo tiempo agresivos frente a emociones angustiosas, en donde se toma al cuerpo como escenario, entorpeciendo con ello la resolución de la identidad adolescente. En la mayoría de los casos estudiados, la dinámica era similar: la joven, después de un intenso dolor emocional y sintiéndose muy abrumada, tiende a aislarse eligiendo la zona de su cuerpo a lesionar. Interrogada al respecto, manifiesta no poder dejar de hacerlo (similar a lo que ocurre en una adicción), porque

en ese momento experimenta una gran angustia asociada a la pérdida del sentido de la existencia y del derrumbe del *Self*.

Al analizar la dimensión de la identidad, encontramos una coincidencia con lo planteado por Doctors (43), Vecslir (44), Winnicott (42), en el sentido que el corte sería una forma de superar la desintegración o pérdida del *Self*: “no entiendo que me pasa, me siento vacía y siento mucha angustia”. Doctors, al igual que Winnicott, entiende este fenómeno de las ANS como un intento de volver a “armarse”. La persona que se infringe cortes sentiría alivio al poder dirigir el impulso agresivo hacia su propia persona; el corte sobre la piel sería una medida de emergencia, una acción orientada a calmar y contener un estado psicológico insoportable, asociado probablemente a experiencias de violencia emocional sufridas en la infancia. Es como si el estado emocional previo al acto autolesivo fuera una amenaza de desintegración, de un “caer interminablemente” y “no tener relación con el cuerpo”. En última instancia, para ambos autores este acto sería una manera de contrarrestar la experiencia de sentirse muerto, vacío o despersonalizado y su función sería cambiar el estado del *Self* y rearmarse. Esta interpretación de la autolesión como reconstrucción es profundizada por Raine (45), quien plantea que la estimulación de la piel ayudaría a rearmar la despedazada percepción de sí mismo, a reactivar al Yo-somático y crear así una experiencia táctil que le produzca placer y consuelo. Vecslir (44) plantea una explicación similar de las autolesiones. Sin embargo, él va más allá e interpreta dicho fenómeno como una patología del narcisismo, en la que existiría a la base una inseguridad acerca de sí mismo, originada posiblemente en malas identificaciones durante la primera infancia. Estas impedirían la adquisición de un adecuado sostén o modelo que los proteja al sujeto de la desorganización, con el resultado de sentirse acechado por un temor básico a la fragmentación del yo. En suma, las autolesiones han sido interpretadas como una forma de autoayuda que lleva a un dolor psíquico, desconocido, inconcebible, al terreno de un sufrimiento más concreto y visible, sobre el cual se tendría un mayor control.

En cuanto a la tercera variable estudiada, cual es el inicio del síntoma y su contexto, podemos afirmar que en todos los casos analizados la autolesión siguió a un estado de angustia extrema en el que fallaron los mecanismos de control y manejo de la rabia, del enojo, de la soledad y del rechazo. Por lo general, la angustia habría sido desencadenada por alguna posible pérdida del objeto amado e idealizado, lo que se transforma en una ira y una agresividad incontrolables. Y esto ocurre en adolescentes con una disminuida capacidad de expresar abiertamente sus vivencias. Esto refleja las limitaciones en el proceso de la mentalización, es decir de la capacidad de comprender

e interpretar las propias vivencias y el comportamiento de los demás (46). Estas conductas impulsivas cumplen la función de escape (“hablan cada vez menos y actúan cada vez más”), produciendo la autolesión una sensación simultánea de dolor y alivio momentáneos. (47, cap.2, 48)

Por otra parte, la generación de los jóvenes nacidos a fines de los noventa se ha visto fuertemente impactada por las redes sociales. Numerosos estudios (21, 49, 50) alertan sobre un aumento de la depresión y la tasa de suicidios, fenómenos que también relacionan ellos con una identidad frágil generada, en parte, por el tipo de comunicación que se crea a través de las redes sociales, en la que hay público masivo, al que no se ve, pero que, a pesar de su invisibilidad, se arroja una superioridad moral que juzga y opina sobre lo comunicado. Y esto con solo tocar el ícono “me gusta” o “no me gusta”. Este tipo de comunicación, a una edad en que recién se está abandonando la niñez y aún no se posee la fortaleza interna como para resistir la exposición a un público masivo, puede provocar insospechados efectos según la persona en particular (23, 24). Cabe agregar que son las mujeres las que más horas usan las redes sociales, mientras los hombres gastan más tiempo en video juegos. En ellos los varones pueden canalizar y manejar mejor sus emociones de rabia y violencia. Esta sería una posible explicación e la menor prevalencia de ANS en hombres que en mujeres.

En resumen, nuestros hallazgos sugieren la existencia de los siguientes fenómenos subyacente a la conducta autolesiva (anexo 2):

- 1) Cambios sustanciales en la manera de relacionarse entre los jóvenes, promovidos por las redes sociales y donde prima la comunicación virtual, masiva y anónima, por sobre la personal y real.
- 2) Un déficit en la construcción de identidad: hay una estructura interna muy frágil y una imagen de sí mismo inestable que depende de manera desproporcionada del entorno.
- 3) Una limitación en la capacidad para configurar un relato solido e integrado de sí mismo, lo que llevaría a vivencias de irrealidad.
- 4) Al sentirse el adolescente inundado por afectos de alta intensidad, que no es capaz de manejar ni contener, se autolesiona en un intento de manejar estas emociones, sean estas de rabia, angustia, soledad o rechazo.
- 5) Por último, se constató una confusión y una contradicción respecto a los proyectos de vida, las que llevan a una limitación para percibirse a sí mismo de forma estable en el tiempo, lo que finalmente dificulta una inserción en la vida adulta. El joven permanece detenido en una suerte de adolescencia tormentosa y no superada, hecho que a su vez se correlaciona con un sustrato biológico determinado.

6) A esta suerte de detención en el tiempo presente contribuyen claramente las redes sociales que funcionan en la inmediatez, desconectadas en cierto modo de las responsabilidades del pasado y los proyectos futuros. Ello porque, para lograr enfocarse en un plan realista, el adolescente necesita conocer su pasado individual, familiar y social, fundamento del conocimiento de sí mismo y en último término, de una identidad sólida.

## Referencias Bibliográficas

1. Frías, A., Vázquez, M., Del Real, A., Sánchez, C., Giné, E. (2012) Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *C. Med. Psicosom*, 103: p. 33-48. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393274>
2. González, L., Vasco-Hurtado, I., Nieto-Betancurt, L. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Cuad hispanoam psicol*, 16(1): 41-56. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5855292>
3. Klonsky, E.D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychol Med*, 41:1981–1986.
4. Vega, D., Sintés A., Fernández, M., Puntí, J., Soler, J., Santamaria, P. et al. (2018). Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿quién, cómo y por qué? *Actas esp psiquiatr.*, 46(4): 146-55.
5. Cabrera De la Cruz, N. (2021). Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes limeños. *Avances en Psicología*, 29(1):59-77. Disponible en: <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n1.2350>
6. Del Rosario Flores-Soto, M., Cancino-Marentes, M., Figueroa Varela, MR. (2018). Revisión sistemática de conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Rev Cubana de Salud Pública*, 44(4): 200-216. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000400200&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400200&lng=es&tlng=es)
7. Centers for Disease Control and Prevention. About underlying cause of death1999-2015, (CDC). <https://wonder.cdc.gov/ucd-icd10.html>
8. Andover MS, Morris BW, Wren A, Bruzzese ME. (2012) The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: distinguishing risk factors and psychosocial correlates. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 6(1):11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22463065/>
9. Villarroel G Juan, Jerez C Sonia, Montenegro M M. Angélica, Montes A Cristian, Igor M Mirko, Silva I Hernán. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica: Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.*, 51(1):38-45. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071792272013000100006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071792272013000100006)
10. Albores-Gallo, L., Méndez-Santos, J., Xóchitl-García, A., Delgado-González, Y., Chávez-Flores, C., Martínez, O. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *Actas esp psiquiatr.*, 42:159–168
11. Gallegos M. (2017) *Estilos de personalidad y autolesiones en alumnos de tercero a quinto de secundaria en la ciudad de Arequipa* [Tesis de Licenciatura], Arequipa: Perú: Universidad Nacional de San Agustín. Disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4566>

12. SUICIDIO Y CONDUCTA AUTOLESIVA. (2018 ) Thomas Jans, Timo D. Vloet, Yesim Taneli & Andreas Warnke. [Internet]. Blogspot.com. Disponible en: <https://adolescenciaantisocial.blogspot.com/2018/05/suicidio-y-conducta-autolesiva-thomas.html>
13. Cipriano A, Cella S, Cotrufo P. (2017) Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Front Psychol* [Internet], 8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>
14. Zoja L. (2015) *La muerte del prójimo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
15. Bauman, Z. (2003) *Modernidad líquida*. México: Fondo de Cultura Económica.
16. Bauman, Z., Leoncini, T. (2018) *Generación Líquida*, Transformaciones en la era 3.0. Editorial Paidós.
17. Han B-C. (2015) *El aroma del tiempo: Un ensayo filosófico sobre el arte de demorarse*. Barcelona: Herder.
18. Heidegger, M. (2017) *Filosofía, Ciencia y Técnica*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
19. Dörr, O. (1980) Adicción y temporalidad. *Psicología Médica*. 5,(3), 381-397.
20. Spitzer, M. (2013) *Demencia Digital: el peligro de las nuevas tecnologías*. Ediciones B, Barcelona.
21. Woods HC, Scott H. (2016) #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *J Adolesc* [Internet], 51:41-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.008>
22. Morgan, C., Webb, RT, Carr, MJ, Kontopantelis, E, Green J, Chew-Graham CA, et al. (2017) Incidence, clinical management, and mortality risk following self harm among children and adolescents: cohort study in primary care. *BMJ* [Internet], 359:j4351. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.j4351>
23. Twenge, JM, Haidt, J., Joiner, TE, Campbell, WK. (2020) Underestimating digital media harm. *Nat Hum Behav* [Internet], 4(4):346–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0839-4>
24. Haidt, J., Allen, N. (2020) Scrutinizing the effects of digital technology on mental health. *Nature* [Internet], 578(7794):226–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/d41586-020-00296-x>
25. Scalozub, L. (2007) El protagonismo del cuerpo en la adolescencia. *Rev de psicoanálisis*; 29(2): 377-391.
26. Escribá, A. (2013) *Ética Narrativa: antecedentes y posibles aportes al juicio moral*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Diego Portales.
27. Winnicott, D. (1971) Conceptos contemporáneos sobre el desarrollo adolescente. En: *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa Editorial. p. 186-187
28. Bauman, Z. (2005) *Amor líquido*. Acerca de la fragilidad de los vínculos. España: Fondo de Cultura Económica.
29. Winnicott, D. (1962) La integración del yo en el desarrollo del niño. En: *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós.

30. Bick, E. (1968) La experiencia de la piel en las primeras relaciones de objeto. En J. Magagna C. Juárez (2012) (comps.), *Observación de bebés*. (p.42-48). México: Paidós.
31. Steinberg L. (2005) Cognitive and affective development in adolescence. *Trends Cogn Sci*, 9(2):69-74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.005>
32. Westlund Schreiner, M., Klimes-Dougan, B., Mueller, B.A., Eberly, L.E., Reigstad, K.M., Carstedt, P.A., et al. (2017) Multi-modal neuroimaging of adolescents with non-suicidal self-injury: Amygdala functional connectivity. *J Affect Disord*; 221:47-55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.004>
33. Vega, D., Ripollés, P., Soto À, Torrubia, R., Ribas, J., Monreal, JA, et al. (2018) Orbitofrontal overactivation in reward processing in borderline personality disorder: the role of non-suicidal self-injury. *Brain Imaging Behav*;12(1):217–28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11682-017-9687-x>
34. Bresin K, Gordon KH. (2013) Endogenous opioids and nonsuicidal self-injury: a mechanism of affect regulation. *Neurosci Biobehav Rev*, 37(3):374–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.01.020>
35. Lenkiewicz K, Racicka E, Bryńska A. (2017) Self-injury - placement in mental disorders classifications, risk factors and primary mechanisms. Review of the literature. *Psychiatr Pol.*,51(2):323–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12740/PP/62655>
36. Quevedo, K., Martin, J., Scott, H., Smyda, G., Pfeifer, JH. (2016) The neurobiology of self-knowledge in depressed and self-injurious youth. *Psychiatry Res Neuroimaging*, 254:145–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychresns.2016.06.015>
37. Christin, A. (2010). Haciendo investigación cualitativa. En Christin A. *La práctica pedagógica cotidiana*, cap 3. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/34393199/Haciendo-investigacion-cualitativa-3-de-5>
38. Doctors, S. (2013) Perspectivas del apego en el trabajo clínico con adolescentes y sus figuras parentales. *Clínica e Investigación relacional*, 7(2): 296-307.
39. Bick, E. (1968). La experiencia de la piel en las primeras relaciones de objeto. En J. Magagna C. Juárez (2012) (comps.), *Observación de bebés*. (p.42-48). México: Paidós.
40. Manca, M. (2011) Agresiones al cuerpo en la adolescencia: ¿redefinición de los límites del cuerpo o desafío evolutivo? *Psicoanálisis*. XXXIII:77-88.
41. Welldon, E. (2004) *Mother, madona, whore*. The idealization and denigration of motherhood. London: Karnac Books.
42. Winnicott, D. (1969) La experiencia de mutualidad entre la madre y el bebé. En: *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Paidós. p. 309 .
43. Doctors, Sh. (2007) Avances en la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia. *Aperturas Psicoanalíticas*: Revista de psicoanálisis, ISSN-e 1699-4825, n. 25.
44. Vecslir, M. (2009) Las fronteras de la clínica. En: Lerner y Sternbach (comps.), *Organizaciones fronterizas, Fronteras del psicoanálisis*. Buenos Aires: Lugar Editorial. p. 48-70.

45. Raine, WJB. (1982) Self mutilation. *J Adolesc.*, 5(1):1–13. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-1971\(82\)80014-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-1971(82)80014-6)
46. Bateman, A. W., Fonagy, P. (Eds.) (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Publishing, Inc.
47. Gamondi, A. (2011). La Utopía de Calígula. De la necesidad de restituir la esperanza. En: Janin y Kahansky (comps.). *Marcas en el cuerpo de niños y adolescentes*. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico; 2011. p. 119-127 ISB N °987-538-258-9.
48. Ulanosky, P. (2007) Fronteras, Bordes, Límites. En: Hugo Lerner y Susana Sternbach (comps.) cap.4. Buenos Aires: Editorial.
49. Daine, K., Hawton, K., Singaravelu, V., Stewart, A., Simkin, S., Montgomery, P. (2013). The power of the web: a systematic review of studies of the influence of the internet on self-harm and suicide in young people. *PLoS One.*, 8(10): e77555. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0077555>
50. American Academy of Pediatrics. 2017. Clinical report – The impact of social media on children, adolescents and families. [Accessed Apr 17] Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/127/4/800.full.pdf>

## Anexos

### Cuadro Entrevista

### Análisis de casos:

Anexo 1:

## Cuadro Entrevista

### CUESTIONARIO INVESTIGACIÓN AUTOLESIONES

SEXO

EDAD

#### A. CONFIGURACIÓN FAMILIAR:

- 1a descripción de la madre y relación con ésta
- 2a descripción del padre y su relación con éste
- 3a relación con los hermanos

#### B DESCRIPCIÓN DE SI MISMOS:

- 2b fortalezas y debilidades de si mismo
- 2b proyección a futuro (como se ven en 10 años más, como no les gustaría verse)

#### C INICIO DEL SÍNTOMA Y SU CONTEXTO

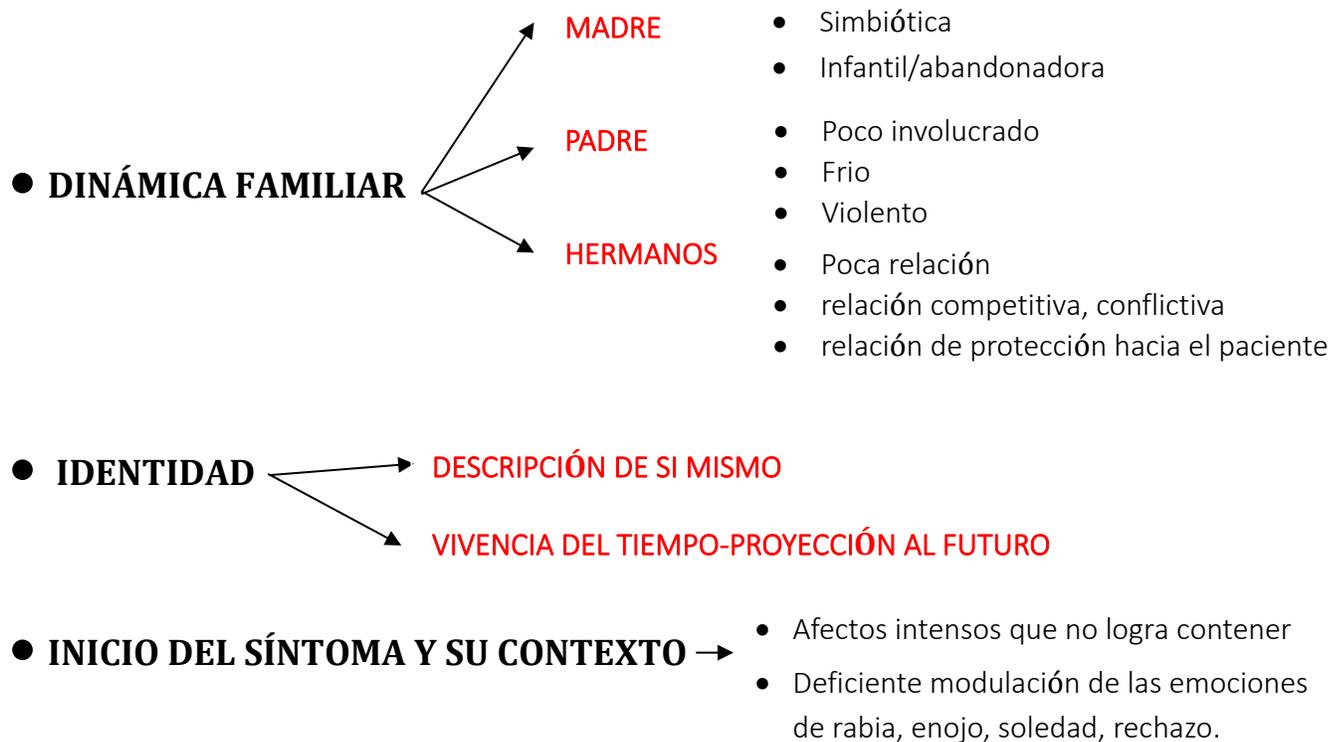
- 1c desde cuando presenta el síntoma y que recuerdos tiene de esa época

#### D FUNCIÓN DEL SÍNTOMA

- 1d situación gatillante de la autolesión, que pasa antes de recurrir a la autolesión
- 2d sensación o emoción que experimentan durante el acto de autolesión
- 3d estado interno posterior a la autolesión (que siente después de cortarse:  
¿alivio? ¿culpa?)

Anexo 2:

## ANÁLISIS DE CASOS, CONSIDERANDO LAS SIGUIENTES VARIABLES:



## CONCLUSIÓN:

1. DEFICIT EN LA CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD
2. INSEGURIDAD INTERNA ASOCIADO A IMAGEN DE SI MISMO INESTABLE
3. LIMITACIÓN EN LA CAPACIDAD PARA CONFIGURAR UN RELATO SOLIDO E INTEGRADO RESPECTO A SI MISMO, LO QUE LLEVA A VIVENCIAS DE IRREALIDAD
4. ESTRUCTURA INTERNA MUY FRAGIL
5. LA AUTOESTIMA E IMAGEN DE SI MISMO DEPENDE DE MANERA DESPROPORCIONADA DEL ENTORNO
6. LIMITACIÓN PARA PERCIBIRSE A SI MISMAS DE FORMA ESTABLE EN EL TIEMPO, OBSERVÁNDOSE CONFUSIÓN Y CONTRADICCIÓN RESPECTO A LOS PROYECTOS DE VIDA.