

# Comportamientos autolesivos en adolescentes. Estudio cualitativo sobre características, significados y contextos

*Self-injurious behaviors among adolescents. A qualitative study of characteristics, meanings, and contexts*

Dr. Gonzalo Agüero<sup>a</sup>, Dra. Viviana Medina<sup>a</sup>, Dr. Gabriel Obradovich<sup>b</sup> y  
Dr. Enrique Berner<sup>a</sup>

## RESUMEN

**Introducción.** Las conductas autoagresivas, como los cortes autoprovocados, se propagan y contagian rápidamente entre adolescentes, aunque no está claro de qué manera. El objetivo de nuestra investigación fue describir y analizar las interacciones sociales en torno a estas conductas. **Población y métodos.** Diseño descriptivo, cualitativo y transversal. Población: adolescentes con autoagresiones detectados en un Servicio de Adolescencia, entre junio de 2015 y mayo de 2016. Se realizó un muestreo aleatorio intencionado hasta lograr la redundancia de la información. Esta se recogió a través de entrevistas semiestructuradas con registro de audio. Se construyeron categorías descriptivas del conjunto de relaciones personales en torno a las autoagresiones.

**Resultados.** Se incluyeron 36 adolescentes (33 mujeres). Edad: 15,2 ± 1,9 años. Las autoagresiones se producían en contextos de conflictos con el mundo adulto, debido a tensiones en el núcleo familiar y falta de atención a las problemáticas adolescentes. Los cortes en la piel, realizados en soledad, se ocultaban a la familia y se compartían con pares. Entre adolescentes, los cortes funcionaban como marcas simbólicas del sufrimiento; generaban fuertes lazos de identificación, pertenencia y empatía. Las heridas se transformaban en un valor reconocido y compartido, alrededor del cual aglutinaban su discurso, afectos y otras representaciones del momento vital que estaban atravesando.

**Conclusiones.** Las autoagresiones brindan alivio emocional transitorio; se organizan, mayormente, en oposición al mundo adulto y, a su alrededor, se crean fuertes lazos de pertenencia e identidad entre pares. Esta configuración favorece el ocultamiento de estas conductas a la familia y su circulación entre adolescentes.

**Palabras clave:** conducta autodestructiva, adolescente, pubertad, mujeres.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.394>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.eng.394>

**Cómo citar:** Agüero G, Medina V, Obradovich G, Berner E. Comportamientos autolesivos en adolescentes. Estudio cualitativo sobre características, significados y contextos. *Arch Argent Pediatr* 2018;116(6):394-401.

- a. Servicio de Adolescencia, Hospital de Agudos Dr. Cosme Argerich, Ciudad de Buenos Aires.
- b. Instituto de Investigación en Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Nacional del Litoral.

**Correspondencia:**  
Dr. Gonzalo Agüero:  
aguerogonzalo@gmail.com

**Financiamiento:**  
Beca de investigación de la Sociedad Argentina de Pediatría (período 2015).

**Conflicto de intereses:**  
Ninguno que declarar.

Recibido: 11-1-2018  
Aceptado: 17-5-2018

## INTRODUCCIÓN

Las autoagresiones son actos intencionados, dirigidos a producirse daño a través de la destrucción de tejidos corporales, como cortarse o quemarse. Su finalidad es buscar alivio a emociones negativas o resolver un conflicto interpersonal.<sup>1</sup>

Se producen, característicamente, en mujeres durante la adolescencia temprana. El método más utilizado son los cortes en la piel<sup>2,3</sup> y su prevalencia internacional se estima en 16-18%.<sup>4</sup> Las conductas autolesivas son un factor de riesgo asociado a enfermedades mentales e intentos de suicidio.<sup>5,6</sup> El estudio *Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE)* demostró que estas/os adolescentes constituían una "población oculta" de alto riesgo, pues, por lo general, no buscaban atención médica, no eran detectados por su familia y solían pensar seriamente en autoagredirse o tomar una sobredosis de medicamentos.<sup>7</sup>

La propagación y el contagio de estas conductas es frecuente entre adolescentes, aunque no está claro de qué manera lo hacen.<sup>5</sup> Se cree que las redes sociales tienen un rol importante.<sup>8</sup> Algunos autores señalan que las autoagresiones tienen como función obtener ayuda y atención interpersonal;<sup>9,10</sup> no obstante, el análisis de cómo ocurre dicho proceso es limitado. Nuestro objetivo fue analizar cualitativamente los sentidos, trayectorias y contextos en adolescentes con autoagresiones. En particular, cómo comenzaban, qué significados les otorgaban las/los

adolescentes, en qué circunstancias las realizaban, a quiénes las mostraban y qué respuestas recibían de su entorno.

## POBLACIÓN, MATERIALES Y MÉTODOS

**Diseño:** descriptivo, cualitativo y transversal.

**Población:** adolescentes atendidos entre el 1/6/15 y el 31/5/16 en el Servicio de Adolescencia del Hospital Argerich, que contaba con atención clínica y ginecoobstétrica. El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital. Se obtuvo el consentimiento informado de los adolescentes mayores de 14 años y del adulto responsable para los menores. Se tomaron medidas pertinentes para asegurar el anonimato de los/as participantes y se realizó la derivación a Salud Mental cuando fue necesaria.

**Criterios de inclusión:** pacientes ambulatorios de 12 a 20 años con autoagresiones deliberadas, detectados por entrevista o examen físico, independientemente del motivo de consulta.

**Criterios de exclusión:** comportamientos riesgosos sin intención deliberada de autoagresión (tatuajes, *piercings*, incumplimiento de normas viales, relaciones sexuales sin protección), síndromes con autoagresiones (retraso mental, autismo), cuadro psiquiátrico descompensado, negativa a participar del estudio.

**Instrumento:** se construyó un cuestionario exploratorio con preguntas abiertas, sobre la base de la bibliografía, particularmente, el estudio CASE<sup>7</sup> (Tabla 1). Un mismo profesional realizó una entrevista semiestructurada, con registro de audio, a cada adolescente en un ámbito de privacidad. Con la finalidad de caracterizar a la población, se obtuvieron los siguientes datos: edad, sexo, escolaridad, nacionalidad, desarrollo sexual (según Lejarraga)<sup>11</sup> y nivel educativo del adulto responsable.

**Reclutamiento:** se realizó un muestreo aleatorio intencionado. En la consulta médica, se preguntó: "¿Alguna vez, cuando te sentías mal, te lastimaste a propósito?". Además, se buscaron cicatrices típicas durante el examen físico. Los pacientes detectados fueron incorporados secuencialmente hasta cumplir con el principio de "redundancia".<sup>12</sup>

**Postura *símil prono doloroso en adolescentes*** (véase Anexo 1 en formato electrónico): consiste en mantener activamente el miembro superior lesionado en prono, mientras el otro miembro superior cae en posición natural. Se usa para ocultar cicatrices del antebrazo. Se pueden observar variantes de esta postura cuando las adolescentes se sientan o se mueven en el consultorio.

**Análisis:** se transcribieron los audios y se leyeron las entrevistas comparativamente según las dimensiones planteadas (Tabla 1). El discurso se analizó en 3 niveles, textual, contextual y social, para desarrollar categorías descriptivas del conjunto de relaciones que rodeaban la acción de autoagredirse.

## RESULTADOS

Se entrevistó a 36 adolescentes con edad promedio de  $15,2 \pm 1,9$  años (mediana: 15). En 29 entrevistas, se hizo un análisis en profundidad (Figura 1 y Tabla 2); 6 entrevistas fueron muy escuetas. Se alcanzó la saturación teórica del discurso (véase Anexos 2 y 3 en formato electrónico). Los entrecomillados corresponden a frases o palabras textuales de las entrevistas.

**Comienzo:** la edad de inicio fue  $12,9 \pm 1,3$  años (rango: 10-16; mediana: 13). En promedio, de 1 a 2 años después de tener la menarca (menarca:  $11,4 \pm 1,3$  años; mediana: 11 años). El tiempo de evolución de dichas conductas fue de 20 meses (rango: 6-72; mediana: 12). Al momento del estudio, 21 adolescentes habían dejado de hacerlo; 17 fueron derivados a evaluación por Salud Mental y 7 estaban en tratamiento o ya lo habían realizado.

Pese a que un tercio comenzó a autoagredirse durante la escuela primaria, en todos los casos, sucedió en estadios avanzados del desarrollo puberal. Cortarse la piel fue el método autolesivo más utilizado. En sus relatos, aparecían personas significativas que tenían o habían tenido autoagresiones, mayormente, compañeras/os de escuela, amiga/os, hermanas/os y/o parejas. El conocimiento de esas historias legitimó la autoagresión como una vía posible para "expresar el dolor" o para "sentirse bien". A su vez, las/os entrevistadas/os fueron el modelo para que otras/os adolescentes iniciaran estas conductas.

**Contexto:** los cortes estuvieron ligados a una situación de aflicción y sufrimiento emocional. En un nivel expresivo, cortarse exteriorizaba el sufrimiento y la aflicción. La mayoría reconocía eventos vitales estresantes que habían condicionado el inicio o la persistencia de las autoagresiones (Figura 2).

Típicamente, las autolesiones se realizaban de noche y en la casa; eran un acto oculto y privado. El estado emocional previo era intenso y negativo (tristeza, enojo, soledad, desesperanza) y superaba las capacidades de afrontamiento. El corte funcionaba como "vía de escape" y proveía sensaciones transitorias de bienestar ("liberación",

“descarga”, “desahogo”, “alivio”, “sacarse un peso de encima”). El dolor físico les permitía “olvidarse” del sufrimiento emocional o psíquico, “cambiar un dolor por otro”. Así, la *regulación emocional* fue la motivación más frecuente para hacerlo (Figura 3). Posteriormente, higienizaban las heridas y, en su casa, hacían de cuenta que

“no había pasado nada”. Excepcionalmente, buscaban ayuda médica debido a las heridas. Las autoagresiones tendían a reiterarse ante nuevas situaciones de conflicto.

En algunas adolescentes, las autoagresiones se tornaban cíclicas, precipitadas por conflictos subjetivos, como “hacer algo mal”, “culpa”,

TABLA 1. Dimensiones, definiciones e indicadores utilizados para la exploración de conductas autoagresivas en adolescentes

Dimensión	Definición	Indicadores
Conductas autoagresivas (definición utilizada en el estudio CASE, 2008) <sup>7</sup>	Conductas deliberadas sin desenlace fatal, actuales o pasadas, con la intención de causarse daño corporal.	El individuo realizaba deliberadamente una o más de las siguientes acciones: comportamiento autolesivo (cortarse, quemarse, golpearse, etc.), ingestión de medicamentos en dosis mayores que las prescritas o a las reconocidas generalmente como terapéuticas, uso de droga recreacional o ilícita con el objetivo de provocarse daño.
Último episodio	Se clasificó en evento reciente (< 3 meses) o antiguo (≥ 3 meses).	Tiempo transcurrido desde el último episodio.
Descripción del evento autoagresivo	Descripción del episodio más recordado y las situaciones asociadas. En quienes lo hicieron una única vez, se describió ese episodio.	Lugar y método/s utilizado/s, presencia de otras personas, situación emocional previa y posterior, influencia de alcohol y/o drogas, búsqueda de ayuda antes y/o después del episodio.
Función o motivación	Descripción de motivos o razones que desencadenaron o propiciaron el evento autoagresivo.	Razones o motivaciones explícitas o implícitas, asociadas al contexto personal y/o vincular.
Premeditación	Se intentó definir si la conducta autoagresiva había sido planificada o impulsiva.	Evaluación del contexto y tiempo transcurrido desde que aparecía la idea de lastimarse hasta consumarla.
Requerimiento de atención médica	Se evaluó el requerimiento de atención médica.	Consulta en el sistema de urgencias ante distintos métodos autolesivos.
Eventos vitales estresantes	Eventos vitales relacionados con el inicio y/o la persistencia de las autoagresiones.	Eventos vitales estresantes en los últimos 12 meses.
Adulto referente	Presencia y rol de adultos de confianza (madre, padre u otro adulto referente) en el proceso de las autoagresiones.	Relación con la familia y presencia de adultos de confianza: interacción en torno a las autoagresiones.
Autoagresiones en personas significativas	Personas con contacto habitual o con quienes tenían un lazo afectivo.	Autoagresiones grupales o en el ámbito familiar, escolar, de amistad y/o pareja.
Redes sociales*	Uso de redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, blogs, foros, etc.) en relación con las autoagresiones.	Participación en grupos sobre autoagresiones; mirar y compartir fotos y/o frases relacionadas; publicar fotos propias para mostrar las heridas.
Rol de la música**	Se evaluó la música preferida y su influencia en el inicio, repetición o cesación de las conductas autolesivas.	Música preferida (género, banda, solista); influencia de la música en la conducta autoagresiva.

\* Estas dimensiones fueron incorporadas luego de las 2 primeras entrevistas, dada la importancia que tomaban en el curso de los relatos. \*\* La música tiene un rol fundamental en el desarrollo psicosocial, en el desarrollo personal y en el establecimiento de amistades durante la adolescencia; dependiendo de las circunstancias, puede funcionar como un factor protector o de riesgo.

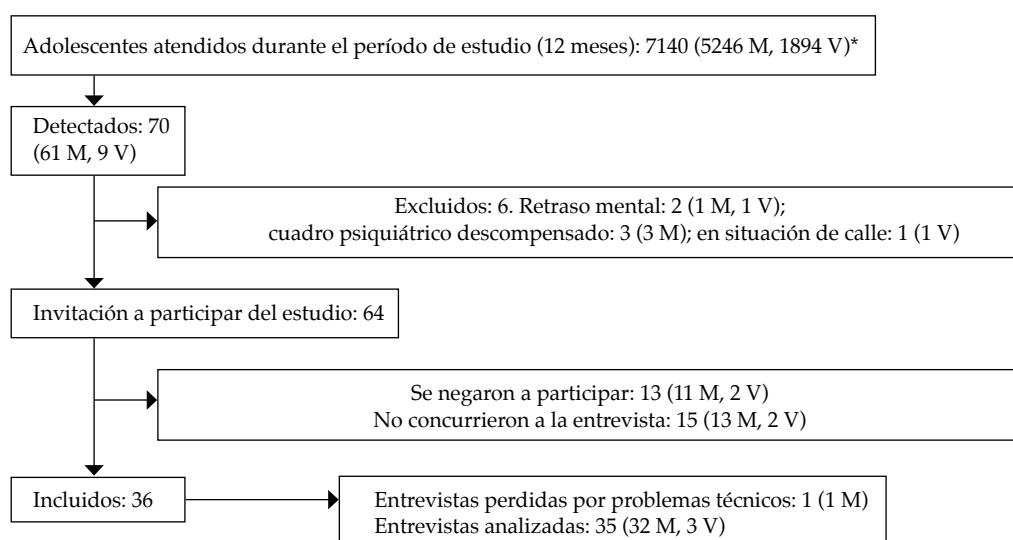
“no cumplir objetivos”. Cortarse se volvía “adictivo”, fuera de control. Aquí relataban síntomas depresivos, angustia, baja autoestima, disconformidad con su cuerpo y dificultades para resolver problemas interpersonales.

Ocasionalmente, las autoagresiones ocurrían en contextos grupales, que variaban desde rituales de iniciación o identificación con pares (autolesión grupal) hasta búsqueda de ayuda y atención, o en situaciones consideradas injustas (autolesión frente a otros/as).

**Premeditación:** cada episodio se repetía estereotipadamente, en un contexto de emocionalidad desbordante y en respuesta a un evento estresante. Cortarse era un acto impulsivo, se realizaba “sin pensar”. En adolescentes con autoagresiones reiteradas, frecuentemente, coexistían episodios de impulsividad y conductas planeadas o anticipatorias:

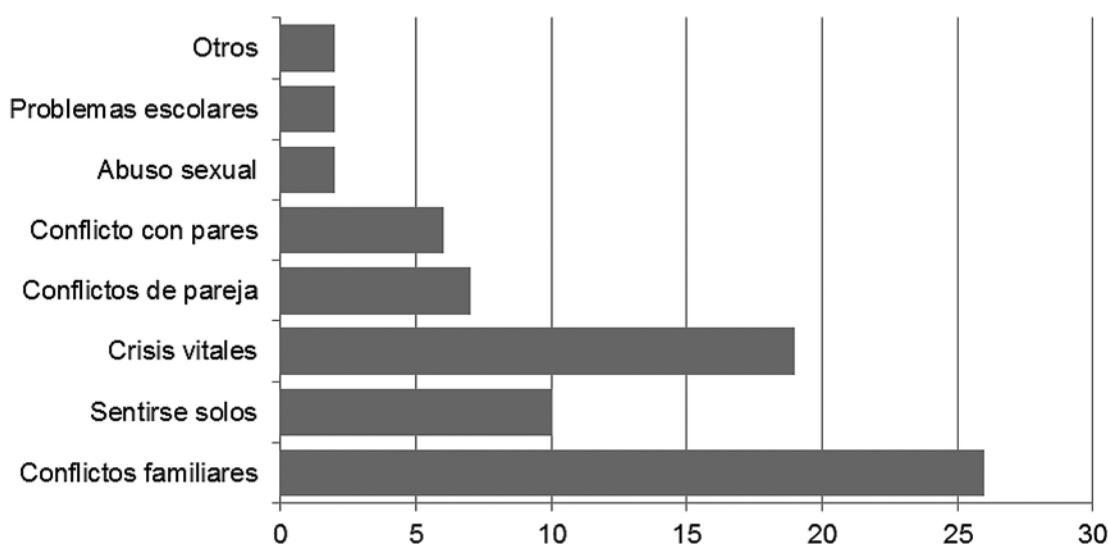
- *Aprovisionamiento:* acumulación de objetos cortantes, que se mantenían ocultos para episodios autolesivos futuros.

FIGURA 1. Diagrama de flujo de pacientes a través del estudio



M: mujer; V: varón.

FIGURA 2. Eventos vitales estresantes en 36 adolescentes con conductas autoagresivas



Se incluyeron como crisis vitales la enfermedad o el fallecimiento de un familiar, los cambios de colegios y las mudanzas.

TABLA 2. Datos poblacionales de 36 adolescentes con conductas autoagresivas

Variables		Frecuencia (%)
Ocupa su tiempo	Estudia	33
	Estudia y trabaja	1
	No estudia ni trabaja	2
Sobriedad escolar	No	23
	Sí	13
Procedencia	CABA	17
	GBA	19
Nacionalidad	Argentina	33
	Otra	3
Máximo nivel educativo de adulto responsable	Primario completo	2
	Secundario incompleto/completo	26
	Terciario/universitario completo/incompleto	8
Tipo de episodios autoagresivos	Único (no reincidió)	6
	Repetido aislado (semanales, mensuales)	23
	Repetido persistente (diario)	7
Método	Único (predominan los cortes)	19
	Múltiple (cortes + ingestas de pastillas ± otro)	17
Situación o "escena" de autoagresión	En soledad (casa)	25
	En compañía (casa, escuela)	3
	Ambas (casa, escuela)	8
Atención en el Servicio de Urgencias	No	32
	Sí	4
Continúan con autoagresiones	No	21
	Sí	15
Uso de redes sociales con fines relacionados con las autoagresiones	Participa en grupos (Facebook, foros, blogs) con esta temática	15
	Mira y comparte fotos o frases relacionadas (Facebook, Instagram, blogs)	8
	No las utiliza con este fin	13
Personas significativas que tienen o tuvieron conductas autoagresivas	Ninguna	5
	1 persona	18
	Más de 1 persona	13

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires; GBA: Gran Buenos Aires.

FIGURA 3. Motivaciones para autoagredirse en 36 adolescentes.



- *Camuflaje*: estrategias dirigidas a ocultar las heridas, que incluían el tipo de vestimenta, la modificación del contacto físico familiar y hábitos corporales, como la postura *símil prono doloroso del adolescente*.
- *Cuidado de heridas*: eran regularmente higienizadas y “curadas” con antisépticos y/o cicatrizantes. No hubo infecciones en las heridas autoinfligidas.
- *Evaluación del riesgo al autolesionarse*: eran precauciones para evitar lesionar estructuras “vitales”; mayormente, se trataba de creencias transmitidas entre adolescentes. “Las venas” del antebrazo eran consideradas un lugar “vital”; saber cuán cerca o cuán lejos se pasaba de “las venas” indicaba el riesgo de morir al que se habían expuesto.

**Mundo adulto**: en las entrevistas, denunciaron la falta de adultos de confianza a quienes contar sus problemas. Señalaron que los adultos estaban envueltos en sus propios problemas y no les prestaban la atención suficiente. Destacaron la ausencia de preocupación genuina, de demostraciones de afecto y juzgaron como inadecuada la reacción familiar al enterarse de su situación.

**“Suicidas”**: cortarse creaba un fuerte lazo de identificación y empatía, que los diferenciaba entre “nosotras/os”, “las/los que nos cortábamos”, y “ellas/os”, “las/los normales”. Las/os “suicidas” poseían una sensibilidad especial, podían comprenderse, “entendían sus razones, el dolor y las cicatrices”. Para ellas/os, existían motivos válidos para hacerlo (“problemas familiares”, “amor”, “desahogarse”, “buscar ayuda”) y motivos reprochables (“moda”, “porque otros lo hacían” y “llamar la atención”). Tenían gran ambivalencia con respecto a la muerte y no deseaban que otras/os se lastimaran; por eso, solían escucharse, aconsejarse y acompañarse personalmente o a través de redes sociales.

Llamativamente, las adolescentes con alto riesgo suicida (métodos de alta letalidad, alto grado de planificación, comorbilidad psiquiátrica o intención de quitarse la vida) no se llamaban a sí mismas “suicidas”.

**Redes sociales**: muchas entrevistadas utilizaban redes sociales para publicar fotos o participar en grupos sobre esta temática, para compartir, contenerse y pedir ayuda. Allí podían resignificar sus cortes, hablar con naturalidad y sentirse visibles, observadas. No obstante, otras/os adolescentes evaluaban negativamente el uso

de redes sociales con estos fines, pues sentían que solo era para “llamar la atención” o “por moda”.

## DISCUSIÓN

De las entrevistas se desprenden varios aspectos coincidentes con la bibliografía consultada: la motivación más frecuente para autoagredirse es el alivio o regulación emocional;<sup>10</sup> las autoagresiones comienzan en jóvenes con pubertad avanzada;<sup>13</sup> el método más utilizado es el corte;<sup>3,7,14</sup> la premeditación es escasa;<sup>7</sup> las autolesiones coexisten, frecuentemente, con problemas emocionales (baja autoestima, dificultad para resolver conflictos interpersonales, impulsividad y síntomas de ansiedad y depresión);<sup>15</sup> la propagación y el contagio de las autoagresiones es frecuente entre pares<sup>5,9</sup> y, por último, las redes sociales son importantes en este proceso.<sup>8</sup>

Las autoagresiones son propiciadas por situaciones sumamente variables; sin embargo, nuestra investigación mostró que se relacionaban mayormente con conflictos en la esfera familiar. El vínculo que mantienen con el mundo adulto, particularmente con sus padres, es sumamente conflictivo. Las/os adolescentes se sienten denostadas/os en su sufrimiento, invisibilizadas/os. Denuncian que, para los adultos, los problemas de noviazgo son poco serios comparados con los dramas familiares; los conflictos escolares y de amistad son mínimos frente a los del ámbito laboral. Como ha sido señalado,<sup>16</sup> los adultos devuelven una imagen de problemas menores o poco serios del mundo adolescente. Quizá por este antagonismo, el ritual de los cortes y su simbolismo se organizan en oposición al mundo adulto. Esto es significativo para comprender la dificultad de las familias en detectar este tipo de conductas. Justamente, las/os adolescentes llevan adelante estrategias activas de ocultamiento y camuflaje de sus heridas, pero, al no ser descubiertas/os por la familia, son víctimas de una doble invisibilización.

Un aspecto poco abordado de las autolesiones es su dimensión social.<sup>7,9,15-18</sup> Se suelen describir los cortes como actos individuales y desprendidos de cualquier relación social; posiblemente, debido a que, en su mayoría, se realizan en soledad y a que su principal función es el alivio emocional.<sup>10,17,19,20</sup> Esta perspectiva supone que el problema de las autoagresiones se sitúa en la/el adolescente y no en su sistema de relaciones y su entorno. Sin embargo, de nuestro estudio se desprende un hecho que contradice lo anterior: no se registran

infecciones en las heridas autoprovocadas. Esto se debe a que las/os adolescentes depositan un gran afecto en torno al ritual de las autoagresiones y al cuidado de sus heridas, que son lavadas, cubiertas y “curadas” con antisépticos y/o cicatrizantes. Los cortes y sus cicatrices son el símbolo de su aflicción y sufrimiento personal; portarlos indica “estar mal”, “sufrir” y/o “tener problemas”. Este aspecto se hace evidente en la *circulación de los cortes* entre pares: ellas/os interactúan en relación con sus heridas. Se hacen visibles al hablar de sus heridas, contar sus problemas y denunciar el mundo adulto. Intercambian fotos y diálogos en redes sociales, como Facebook, Instagram, blogs y grupos de WhatsApp. Los cortes, su profundidad, los problemas que los propician y el malestar que generan aparecen como un valor compartido entre pares, por el que obtienen reconocimiento, deferencia y ayuda.

El sistema de relaciones durante la adolescencia está fuertemente influido por la subcultura de pares, en la que existe una interacción intensa e influyente en función de intereses comunes. Estas interacciones son centrales en la formación de la identidad y autonomía.<sup>21,22</sup> De hecho, las relaciones interpersonales que se establecen en torno a los cortes operan dentro de esta lógica de construcción de identidad y autonomía. Por un lado, se excluye y denuncia el mundo adulto por sentirse invisibilizadas/os y, por otro, se distinguen de las/os adolescentes “normales”, quienes no pueden entender su sufrimiento. En el círculo de adolescentes “que se cortan” o “suicidas”, se produce un intercambio de deferencias y reconocimiento del sufrimiento, que crea fuertes lazos de pertenencia e identificación. No obstante, se diferencian celosamente de otras/os adolescentes que también se lastiman, pero por motivos reprochables, “por moda” o “para lucirse”. Presentan sentimientos contradictorios con respecto a hablar de sus problemas o pedir ayuda, a la muerte y a su capacidad de hacerse daño. Tienen inclinación a cuidar a sus pares para que no continúen lastimándose. Los conflictos interpersonales, la ambivalencia y la búsqueda de autenticidad fueron hallazgos también descritos por Crouch y Wright, en adolescentes internados por autoagresiones.<sup>17</sup>

Las redes sociales permiten a sus usuarios crear identidades en línea, publicar contenidos y organizar comunidades alrededor de intereses compartidos.<sup>8,23,24</sup> “Postear” fotografías y relatos de autoagresiones parece amplificar la posibilidad de obtener ayuda y reconocimiento por parte de

otras personas. Si bien muchas entrevistadas lo destacan como positivo, es posible que, en algunos casos, funcione como refuerzo y favorezca el agravamiento de este tipo de conductas.

Dado que existe gran prevalencia de adolescentes con lesiones menores<sup>3</sup> y que las autoagresiones tienden a disminuir, incluso sin intervención, con el paso del tiempo,<sup>2</sup> algunos autores consideran las autoagresiones como un comportamiento normativo durante la adolescencia.<sup>3</sup> En este sentido, se conjetura que la propagación y el contagio de autoagresiones en algunos grupos de adolescentes se ve facilitada por el rol estructurante que tienen estas conductas sobre la construcción de la identidad y autonomía, las cuales son parte central del desarrollo psicosocial adolescente. Resultan en un valor compartido entre pares alrededor del cual aglutinan sus discursos, afectos y otras representaciones del momento vital que están atravesando. Dicho de otra manera, las autoagresiones son conductas disruptivas enmarcadas dentro del desarrollo normal de la adolescencia. Aquí, su finalidad (buscar alivio emocional o intentar resolver un conflicto interpersonal)<sup>1</sup> es aceptable, pero el medio utilizado es disruptivo. No obstante, también se coincide con Selby y colaboradores,<sup>25</sup> quienes llaman la atención sobre no minimizar este comportamiento nocivo en razón de la estabilidad en el tiempo, especialmente, en mujeres, y de sus comorbilidades asociadas.

**Implicancias para la práctica clínica:** estudios cualitativos previos se enfocaron en pacientes tratados o internados en servicios de salud mental. Nuestra investigación, en pacientes ambulatorios de un Servicio de Adolescencia. Los conflictos familiares y la falta de atención a las problemáticas adolescentes influyen fuertemente en el inicio o la persistencia de las autoagresiones. Estos comportamientos disruptivos se desarrollan en oposición, o como denuncia, al mundo adulto. Se considera que sería importante desarrollar estudios de mayor escala y, sobre todo, en el ámbito escolar para evaluar su impacto en adolescentes argentinos.

**Limitaciones:** primero, la muestra hospitalaria no fue representativa de la población general. En ámbitos clínicos, los cortes estaban sobrerrepresentados, lo que podría amplificar un perfil de autoagresiones por sobre otros. De todas maneras, se trató de pacientes ambulatorios, atendidos en un Servicio de Adolescencia y no de pacientes de unidades de salud mental. Segundo,

la información fue brindada directamente por las/os adolescentes; aquí, el contexto emocional pudo influir en el curso de los relatos. Tercero, aunque la estructura de relaciones y significados en cuanto a los cortes parecía, más o menos, constante, el carácter transversal del estudio no permitió saber si las características observadas se mantenían en el tiempo.

## CONCLUSIONES

Las/os adolescentes que se autoagreden experimentan sentimientos negativos e intensos desencadenados, mayormente, por conflictos familiares. Autoagredirse crea una resolución transitoria y subjetiva a estos sentimientos y conflictos. Si bien los cortes se realizan, sobre todo, en soledad, luego son compartidos con pares, lo que crea fuertes lazos de pertenencia e identidad. Funcionan como marcas simbólicas del sufrimiento personal; se organizan en oposición al mundo adulto y permiten obtener reconocimiento y deferencia por sus pares. Esta dinámica favorece el ocultamiento de las autoagresiones a la familia y su propagación entre adolescentes. ■

## Agradecimientos

A la Dra. Laura Belli por la lectura crítica del manuscrito. Al Lic. Pablo Salgado, la Lic. Carolina Corino y la Dra. Paula Raimondi por sus opiniones durante la realización del estudio.

## REFERENCIAS

1. International Society for the Study of Self Injury (ISSI). Self injury. Fast facts about non suicidal self-injury. [Acceso: 4 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://itriples.org/redesadmin15/fast-facts/>.
2. Moran P, Coffey C, Romaniuk H, et al. The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *Lancet* 2012; 379(9812): 236-43.
3. Bresin K, Schoenleber M. Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2015; 38:55-64.
4. Muehlenkamp JJ, Claes L, Havertape L, et al. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2012; 6:10.
5. Hawton K, Saunders K, O'Connor R. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet* 2012; 379(9837):2373-82.
6. National Institute of Health and Care Excellence (NICE). Self-harm (QS34). *NICE Quality Standard*. 2013. [Acceso: 4 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs34/resources/selfharm-pdf-2098606243525>.
7. Madge N, Hewitt A, Hawton K, et al. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *J Child Psychol Psychiatry* 2008; 49(6):667-77.
8. Lewis S, Heath N, Michal N, et al. Non-suicidal self-injury, youth, and the internet: what mental health professionals need to know. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2012; 6(1):13.
9. Nock M. Why do People hurt themselves? new insights into the nature and functions of self-injury. *Curr Dir Psychol Sci* 2009; 18(2):78-83.
10. Klonsky ED. The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clin Psychol Rev* 2007; 27(2):226-39.
11. Lejarraga H, Berner E, del Pino M, et al. Método no invasivo para la evaluación del desarrollo sexual en la adolescencia. *Arch Argent Pediatr* 2009; 107(5):423-9.
12. Pedraz Marcos A, Zarco Colón J, Ramasco Gutiérrez, et al eds. Conceptos claves en investigación cualitativa. Criterios de calidad y aspectos éticos. En: Pedraz Marcos A, Zarco Colón J, Ramasco Gutiérrez, et al eds. *Investigación cualitativa*. Barcelona, España: Elsevier 2014. Págs.11-27.
13. Patton G, Hemphill S, Beyers J, et al. Pubertal stage and deliberate self-harm in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007;46(4):508-14.
14. Agüero G, Arrate M, Berner E. Adolescentes con autoagresiones: serie de casos clínicos. *IntraMed J* 2017; 6(2):1-8.
15. Madge N, Hawton K, McMahon E, et al. Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2011; 20(10):499-508.
16. Sinclair J, Green J. Understanding resolution of deliberate self harm: qualitative interview study of patients' experiences. *BMJ* 2005; 330(7500):1112.
17. Crouch W, Wright J. Deliberate self-harm at an adolescent unit: a qualitative investigation. *Clin Child Psychol Psychiat* 2004; 9(2):185-204.
18. Barnes M, Gunnell D, Davies R, et al. Understanding vulnerability to self-harm in times of economic hardship and austerity: a qualitative study. *BMJ Open* 2016; 6(2):e010131.
19. Valencia C. Cortes a flor de piel: una aproximación psicoanalítica a la conducta de la autoincisión en la adolescencia. *Katahrsis* 2014; 18:117-40.
20. Kamphuis J, Ruyling S, Reijntjes A. Testing the emotion regulation hypothesis among self-injuring females: Evidence for differences across mood states. *J Ner Ment Dis* 2007; 195(11):912-8.
21. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Rev Chil Pediatr* 2015; 86(6):436-43.
22. Miranda D. The role of music in adolescent development: much more than the same old song. *Int J Adolesc Youth* 2013; 18(1):5-22.
23. Moreno M, Ton A, Selkie E, et al. Secret Society 123: understanding the language of self-harm on Instagram. *J Adolesc Health* 2016; 58(1):78-84.
24. Lewis S, Mahdy J, Michal N, et al. Googling self-injury. The state of health information obtained through online searches for self-injury. *JAMA Pediatr* 2014; 168(5):443-9.
25. Selby E, Kranzler A, Fehling K, et al. Nonsuicidal self-injury disorder: The path to diagnostic validity and final obstacles. *Clin Psychol Rev* 2015; 38:79-91.



**Anexo 1.**  
**El hábito corporal de adolescentes con autoagresiones en la consulta médica:**  
**postura *símil prono doloroso***



## Anexo 2.

### Relatos de adolescentes con conductas autoagresivas: contexto, premeditación y conflicto con el mundo adulto\*

**Dahiana (16):** “Empecé a cortarme y me acobardaba primero porque me dolía, entonces me hacía cortes chiquititos y lo dejaba. Y después, a medida del tiempo, me empecé a cortar más fuerte y más profundo porque... yo tenía bronca [...]. Si yo me cortaba, después al otro día estaba bien, porque me descargaba, y así hasta que mi brazo se fue acostumbrando a que no me duela, no sé, no me dolía”.

**María (20):** “Surgía en el momento. Si vos lo pensás mucho, no te cortas. Ese es el problema, cuando te cortas no estás pensando mucho o poco, ¡no estás pensando! Entonces te cortas, porque si pensarías un poquito más no lo harías”.

**Fany (17):** “Yo sabía que siempre algún vidrio tenía guardado, siempre. Por más que me arrepienta y diga: ‘Bueno, ya está, tiro todo, no, este me lo voy a guardar’. Siempre me guardaba uno, porque yo sabía que me iba a volver a pasar”.

**Sofía (13):** “[...] los que no se cortan me dicen: ‘No hagas eso, es al pedo’, ‘Es tu piel, boluda, cuidala’, me dicen, y yo: ‘¿Para qué? Si se va a volver a renovar. Y es en el momento, no es que me lo voy a hacer toda la vida’, le digo. Y me dicen: ‘Pero igual, no te lo hagas’ y yo no les doy bola. Y ahí voy”.

**Natasha (16):** “[...] siempre es por lo mismo, discuto con mi mamá. Por ejemplo, la otra vez, me había rateado del colegio y... empezamos a hablar con mi mamá y discutimos y me empecé a decir un montón de cosas y yo solo me enojé y después me... o sea, me sentí mal por lo que hice, me puse triste y... no sé, me corté. Es como que se me hizo una costumbre, cada vez que me enoje o me sienta triste, me corto. Digamos que me desquito conmigo misma, haciéndome daño a mí misma”.

**Nahir (13):** “Discutir con ella (su mamá) pasaba mucho, mucho, pero no, no me cortaba siempre. Me cortaba cuando me decía algo que me hacía doler, como que era una mala hija. Me molestaba que me dijera eso, ahí me cortaba, por ejemplo... Listo, me lastimaste y yo me lastimo peor. Yo cuando me cortaba, me sentía mejor, me sentía libre. Me cortaba y sentía que se iban todos mis problemas, pero no me daba cuenta que venían más”.

**Sol (14):** “Sí, cuando estaba lavando los platos mi mamá me vio. Pero lo vio y no me dijo nada. O sea, yo vi que ella me vio, pero no me dijo nada, no habló del tema, nada. Hubiera esperado que se preocupe o algo así. Igual, no quería que me haga preguntas tampoco, porque es incómodo hablar de eso”.

**Juliette (16):** “Solamente me dice: ‘No lo hagas’, así no más, no es como preocupados y eso. ‘No lo hagas, te cagas vos, no me afectas a mí, solamente a vos te afecta’, eso es lo que me dicen, mis papás me lo dicen”.

**Mariana (14):** “Éramos cuatro y mi amiga estaba de novio, entonces estaba remal ella y se empezó a cortar y nosotros con ella. Con un espejo roto empezamos a cortarnos ahí, en el baño del colegio. [...] Fue algo que surgió en el momento. Ella dijo: ‘Esto queda entre nosotros’, entonces hicimos así para que no haya problemas, pero ella después le mostró a todo el mundo. [...] El director nos dijo que le contemos cómo fue y por qué, después salimos y habló con ella sola. [...] Y ahí fue cuando se puso a llorar y le contó todo lo de la mamá, que tenía un tumor en la cabeza [...] y el padre se droga y les pegaba a ella y la madre. De ahí que no se cortó solo por el novio, se había cortado por los temas que tenía en la casa... por eso”.

**Jazmín (16):** “[...] es como que a mi mamá mucho no le puedo contar las cosas, solamente le cuento lo que me pasó en el día, nada más. [...] Porque ella ya no es la misma de antes. Porque cuando a mí me lastimaban o algo por el estilo, ella me decía: ‘Tranquila eso ya va a pasar’, me decía. Y... y ahora me dice: ‘Jodete, ¿viste? Te lo dije’. No me da ese abrazo, ese cariño que cuando a mí me lastimaban me daba ella. Como que ahora no, está como más distante mi mamá. Lo único que tengo es mi madrina, pero ya como que... no me habla igual. Ni se acuerda de mí, tampoco”.

**Leyla (14):** “A veces tenés problemas con tu papá porque tu papá es mujeriego [...] y tu mamá está mal, vos ves mal a tu mamá y vos sabés que no podés hacer nada. O sea, es un problema entre ellos, pero igual no te gusta ver mal a tu mamá por tu papá y que llegue a la casa y que no se hablen y un montón de cosas. A veces uno se siente mal y no lo puede hablar con nadie, porque las personas con las que tendría que hablar, la mamá y el papá, justamente con ellos es el problema”.

**María (20):** —Una parte de mí quería que se enteren, quería contarlos, quería sacarme todo, la venda de la mano, pero no. No quería que se enteren, entonces no, no se enteraron. [...] Me vendé la mano,

me acuerdo con una venda azul, porque blanca no me podía poner y usaba todo manga larga; no hacía frío y yo estaba con camiseta. Tenía que esconderme de que me vieran, de que se note algo de lo que me había hecho. Y al otro día seguía como normal, como que si nunca me hubiese cortado.

—¿Qué cosas tenías que hacer para que no se enteraran?

—Usar manga larga, no estar demasiado encima de mi familia, ni abrazar a mi mamá ni a mis hermanos, ni jugar de manos, ni hacer... no sé, ni lavar los platos, porque no, no quería que se enteren. Tenía que tener todos esos cuidados para que no se enteraran que tenía el brazo cortado.

**Francisco (17):** “Nunca tenía pensado lastimarme, pero pasó un momento en el que me sentía mal y dije... bah, porque yo anteriormente estaba ayudando a otra persona que también se lastimaba. Y como me sentía mal por esa persona porque esa persona también me hizo daño y como me sentía solo, estaba peleado con mi familia. Y llegó el momento de decir: `¿Si todos me lastiman por qué yo no me lastimo?’”.

\* Se presenta a la persona entrevistada con un nombre falso y su edad en años entre paréntesis.

### Anexo 3.

#### Relatos de adolescentes con conductas autoagresivas: ser "suicida", circulación de los cortes entre pares y redes sociales\*

**Nicole (14):** "Porque un día estábamos hablando de eso, porque sacaron el tema de que se cortaban, todo eso, que ahora se cortan todos y yo le pregunté a uno de los chicos: '¿Vos te cortás?', y me dijo: 'Sí', y sacó la manga así y tenía todo cortado así, con el coso del sacapuntas. El otro dijo que lo mismo, pero se cortaba las piernas para que no lo vean".

**María (20):** "Si hubiese podido cumplir mis objetivos no me hubiese cortado más o, de hecho, no hubiese seguido tan enojada como seguía estando enojada. No cumplí los objetivos, esto de querer morirme tampoco. Porque cuando uno se quiere morir, se quiere morir, no se quiere matar. Es muy distinto. Uno se quiere morir porque está cansado de ser lo que es, de cargar tantas cosas que carga. Cuando uno está diciendo que se quiere morir, es eso, no se quiere matar. Son 2 cosas diferentes [...]. No, no tenía intenciones de quitarme la vida [...]; el dolor te pone como un límite a esto de cortarte más profundo".

**Araceli (14):** "Hay algunos que para decir: 'Ay, mirá, me corté' o para que alguien se preocupe por ellos. Ponele que hay algunas que se cortan porque gustan de un chico y ese chico no le da bola o le habla, pero no quiere nada con ellas, y ellas, para que le digan que sí se cortan o para que le tenga lástima, hacen eso. Hay otras que lo hacen porque tienen muchos problemas y ya no lo aguantan más y se cortan. O otras que tienen el mismo problema que yo. Pero hay muchas que se cortan por cortarse, no porque tengan algún problema".

**Gonzalo (16):** "La mayoría de chicos que se cortan se hacen llamar 'suicidas', porque la mayoría se corta por amor, o que a veces tiene ganas de tomar pastillas, porque... está todo el día sufriendo o porque tiene problemas familiares. [...] Porque se entienden todo ellos, entienden el dolor, entienden las cicatrices, entienden todo, por qué se cortaron, por qué sufren. La mayoría dice que se quiere suicidar, pero como que no tienen el valor, o sea... piensan en suicidarse, pero no tienen pastillas, no se quieren cortar las venas o algo así. Capaz por eso se hacen llamar 'suicidas'".

**Macarena (13):** "Una vez una amiga me contó que ella lo hacía por problemas con la mamá y me dijo si yo lo quería intentar y yo le dije que no, pero después, el día que me sentí mal lo probé. Después tipo como que no me sentía bien haciéndolo y lo dejé de hacer. En un momento como que te calmaba, pero en otro te hacía sentir peor".

**Nahir (13):** "Yo tenía un Instagram que era para chicas suicidas o que se cortan y ahí tenía seguidoras, yo subía fotos de cuando me lastimaba, subía fotos con frases. Me comentaban, le daban me gusta a mi foto. Sí, porque era pura gente que me decía que no lo haga, que por qué lo hacía; que yo podía contar con ellos, también: 'Me podés hablar en privado', 'Me podés decir qué te pasa' [...]. Aunque no los conocía, ellos se... se... como que les importaba yo. Y mucha gente me habló, fue raro. Todos me hablaban".

**Julieta (15):** "Y estuve viendo videos de música, y, bueno, había algunas que eran medio... canciones tristes. Y una chica publicó de un grupo de WhatsApp de toda la gente que se autolesionaba y entré ahí. Y, bueno, conocí gente que hace lo mismo que yo. Y como que nos ayudamos. Cuando nos íbamos a cortar, le contábamos al otro y, bueno, como que iban muchos que ayudaban y evitaban que lo hagas".

**Ana (16):** "Con Facebook entré a varias páginas de personas así [...]. Subían frases y fotos que a mí me gustaban, me sentía identificada, pero no buscaba nada en especial. Pero sentía que, por lo menos, alguien me entendía. Hubo un momento en el que hubo un... no sé cuál es la palabra, pero que varias personas con este problema lo hicieron, que era sobre las marcas dibujarte corazones de distintos colores, cada color significaba algo y yo hice eso, me saqué la foto y la subí. Y aparecieron mis fotos. Lo pusieron en varias páginas de Facebook y cuando iba mirando aparecían mis fotos y otras fotos de otras personas".

**Sofía (14):** "Estaba hablando con un ex... y yo a él lo había lastimado, supuestamente, que él me dijo que había sufrido mucho desde que terminamos. Y yo me puse remal y me escribí 'LO SIENTO'; no se nota tanto porque me puse cicatrizante... Y me saqué una foto y se la envié. Le digo: 'Perdoname por todo, por todo lo que te hice sufrir, ahora sé lo que sentiste vos en todo este tiempo'. [...] Y se rio y me puso: 'Ja, ja, ja, no sé lo que estás haciendo pero no es mi problema y yo no tengo nada que ver con eso', me puso. Yo ahí me puse re triste. Fue la primera vez que compartí la foto, para mostrarle que me sentía mal y que nada... que... que estaba pidiendo perdón, por haberlo hecho sufrir".

**Lucía (19):** "Me acuerdo que yo me sentaba con mi compañera y me dice: '¿Qué tenés ahí?'; 'Nada',

y me hizo así (levantó su manga) y me vio y me pegó con toda en el brazo: `Que sea la última vez que te veo que te cortas´. [...] Después mi compañera se empezó a cortar y la quise matar [...]; empezó con el invisible y después se empezó a cortar con... sacaba el cosito de los sacapuntas y se cortaba con eso. Y una vez yo le digo: `Por más que yo lo haga, vos no tenés que ir y hacer lo mismo que hago yo´´.

**Agostina (19):** “[...] no me arrepiento de lo que hice, porque lo hice por algo, no me da vergüenza nada, ando con mis marcas por ahí. Aparte, no soy la única que lo tiene en el colectivo, y ves una chica con un chico que va sentado y va con el brazo así y en un momento saca la mano y tiene marcas. Todo el mundo tiene. Ya ahora como que... antes cuando yo lo hacía era como que éramos muy pocos y teníamos una razón para hacerlo, ahora lo hace todo el mundo porque está de moda [...]. Ya perdió sentido”.

\* Se presenta a la persona entrevistada con un nombre falso y su edad en años entre paréntesis.