

Factores de riesgo asociados a la práctica de autolesiones en adolescentes embarazadas de dos
municipios de Sucre

Santana María Rodríguez Cárdenas

Gisella Paola Rey Díaz

Yessica Barrios Leguía

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR

Facultad de Humanidades y Educación

Programa de Psicología

Sincelejo

2022

Factores de riesgo asociados a la práctica de autolesiones en adolescentes embarazadas de dos
municipios de Sucre

Santana María Rodríguez Cárdenas

Gisella Paola Rey Díaz

Yessica Barrios Leguía

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicóloga

Directora

Kelly Carolina Romero Acosta

Doctor en Psicopatología

Codirectora

Katy Estela Arroyo Alvis

Magíster en Neuropsicología

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR

Facultad de Humanidades y Educación

Programa de Psicología

Sincelejo

2022

Nota de Aceptación

76.2 (3.81) Considerado Aprobado



Director



Evaluador 1



Evaluador 2

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación manifestado como trabajo de grado se lo queremos dedicar a nuestras madres, quienes siempre nos han motivado para poder llegar a esta instancia de nuestros estudios. Puesto a que han sido un pilar fundamental a lo largo de nuestro proceso. También se lo queremos dedicar a nuestros esposos e hijos, quienes han confiado en nosotras y han sido nuestra mayor motivación para seguir adelante cuando hemos querido desistir.

Yessica Barrios Leguía

Santana María Rodríguez Cárdenas

Gisella Paola Rey Díaz

Agradecimientos

Primeramente, agradecer a Dios por darnos la vida, la sabiduría, el conocimiento y la fortaleza para seguir adelante. Seguidamente, a la docente Kelly Romero Acosta, por haber sido una fuente de apoyo incondicional, así como de conocimientos. A nuestros padres por creer en nuestras capacidades, a nuestros esposos por apoyarnos en cada decisión y proyecto, a nuestros hijos por la inspiración, amor, paciencia y respaldo. Este proceso no fue sencillo, pero damos gracias a cada uno de ellos por ser, por estar, por creer y por permitirnos llegar donde estamos.

- Yessica Barrios Leguía

-Santana María Rodríguez Cárdenas

-Gisella Paola Rey Díaz

Tabla de contenido

Resumen	10
Abstract	11
Introducción	12
1. Planteamiento del problema	14
2. Justificación	16
3. Objetivos	18
3.1 Objetivo general	18
3.2 Objetivos específicos	18
4. Marco referencial	19
4.1 Antecedentes	19
4.2 Marco teórico	29
4.2.1 <i>Adolescencia</i>	29
4.2.2 <i>Embarazo en adolescentes</i>	30
4.2.3 <i>Autolesiones</i>	33
5. Metodología	39
5.1 Enfoque de Investigación	39
5.2 Diseño de la investigación	39
5.3 Participantes	40
5.4 Procedimiento	40
5.5 Técnicas de recolección de la información	41
5.6 Método de análisis de datos	41
5.7 Muestreo teórico y saturación de los datos	43
5.8 Categorías de análisis	44
5.9 Sustento teórico de las Autolesiones en Adolescentes Embarazadas	44
6. Resultados	49
6.1.1 (FRAF) Falta de Red de Apoyo Familiar	51
6.1.2 (FDAF) Falta de Apoyo Familiar	53

6.1.3 (DF) Dinámica Familiar	55
6.1.4 (CVF) Condiciones de Vida Familiar	55
6.1.5 (EA) Embarazo Adolescente	56
6.1.6 (CDEA) Causas del Embarazo Adolescente	57
6.1.7 (CQEAE) Cambios que Enfrenta la Adolescente Embarazada	58
6.1.8 (PCC) Particularidades del <i>Cutting</i>	60
6.1.9 (AMC) Autolesiones Más Comunes	60
6.1.10 (PMC) Partes más Comunes	61
6.1.11 (CDC) Camuflaje de los Cortes	62
6.1.12 (ICC) Inicio De La Conducta <i>Cutting</i>	62
6.1.13 (FDR) Factores De Riesgo	64
6.1.14 (DEI) Disregulación Emocional e Impulsividad	64
6.1.15 (FRS) Factores de Riesgo Psicosociales	65
6.1.16 (FSD) Factores Sociodemográficos	66
6.1.17 (FSPT) Factores Psicopatológicos	67
6.1.18 (FVMC) Factores de Vulnerabilidad y Mantenedores de la Conducta	68
6.1.19 (DEIBA) Disregulación Emocional, Impulsividad y Baja Autoestima	68
6.1.20 (AME) Alivio del Malestar Emocional	69
6.1.21 (APS) Apoyo psicosocial	70
6.1.22 (APS) Acompañamiento Psicológico	70
6.1.23 (EDA) Estrategias de Acompañamiento	71
6.1.24 (RPA) Rutas y Protocolo de Abordaje	72
6.1.25 (AP) Atención Primaria	72
6.1.26 (APCE) Atención Por Consulta Externa	73
6.1.27 (ET) Entes Territoriales	74
6.2 Interpretación de resultados	76
7. Discusión	86
Conclusiones	90
Referencias bibliográficas	92

Lista de tablas

Tabla 1. Categoría psicológicas	50
---------------------------------------	----

Lista de figuras

Figura 1 Cuadro de Categorías y Subcategorías	49
Figura 2 Categorías	50
Figura 3 Categorías según la relación causal o incidentes.....	82
Figura 4. Cuadro de categorías relacionada según sus características	84

Lista de anexos

Anexo 1 Instrumento de recolección de la información #1	98
Anexo 2 Instrumento de recolección de la información #2	106
Anexo 3 Instrumento de recolección de la información #3	111
Anexo 4 Instrumento de recolección de la información #4	113
Anexo 5 Instrumento de recolección de la información #5	115
Anexo 6 Instrumento de recolección de la información #6	124

Resumen

La adolescencia es una etapa donde los jóvenes experimentan diferentes cambios debido a su transición entre la niñez y la adultez, pero también donde se originan muchas situaciones conflictivas o complejas como el embarazo que conlleva a un estado de alteración y/o vulneración que impacta en la integridad ante el accionar del daño al propio cuerpo. Por lo tanto, el presente trabajo investigativo tiene como objetivo describir los factores de riesgo asociados a la práctica de autolesiones en adolescentes embarazadas de dos municipios de Sucre. Se desarrolló una metodología basada en el enfoque cualitativo, la cual permitió a través la Teoría Fundamentada, analizar el contexto sociofamiliar de las adolescentes embarazadas que practican autolesiones y así mismo, identificar los factores de vulnerabilidad y mantenedores de la conducta; para esto se contó con la participación de adolescentes embarazadas y de profesionales con experiencia en casos de adolescentes embarazadas que se autolesionan. Finalmente, se llegó a la conclusión que dentro de los factores de riesgo existen dos con mayor influencia en el deseo de lastimar el cuerpo en primera instancia los de vulnerabilidad y mantenedores de la conducta, asociados a los estados emocionales, donde las adolescentes buscan aliviar el dolor emocional mediante el dolor físico, se considera entonces, que las autolesiones generan en las adolescentes un momento de paz y de tranquilidad, donde no reconocen que dañan su cuerpo, sino que, a través de cortes, golpes, rasguños, entre otros, pueden escapar de manera momentánea de la situación que están viviendo. Como segundo factor relevante encontramos el de tipo familiar, considerando los distintos conflictos y situaciones aversivas que experimentan en la infancia y resaltando la importancia que tiene el apoyo y acompañamiento en situaciones depresivas que atraviesan las adolescentes, pues el hecho de sentirse acompañado y protegido ayuda en gran manera a la joven madre a no lastimarse y a tener otra visión sobre su embarazo.

Palabras clave: Autolesiones, cutting, emociones, embarazo, adolescentes.

Abstract

Adolescence is a stage where young people experience different changes due to their transition between childhood and adulthood, but also where many conflictive or complex situations arise, such as pregnancy, which lead to a state of pregnancy and/or vulnerability that impacts device before the action of the damage to the body itself. Therefore, this research work aims to analyze the factors associated with the practice of self-harm in pregnant adolescents in two municipalities of Sucre. A methodology based on the qualitative approach was developed, which could be known through the Grounded Theory, with the participation of young people as well as professionals who were related to the care of young people in a state of pregnancy. Finally, it was concluded that the factors that most influence the desire to hurt the body are the emotional states, where adolescents seek to relieve emotional pain through physical pain, it is considered then, that self-injury generates in adolescents a moment of peace and tranquility, where they do not recognize that they harm their body, but through cuts, blows, scratches, among others, they can momentarily get out of the situation they are experiencing. Another relevant conclusion is the importance of family support in depressive situations that adolescents go through, feeling accompanied and protected helps the young mother not to hurt herself and to have another vision about her pregnancy.

Keywords: elf-harm, cutting, emotions pregnancy, adolescents.

Introducción

La adolescencia es considerada una etapa de la vida donde los jóvenes experimentan diferentes cambios debido a su transición entre la niñez y la adultez, de este modo se considera que algunos de los cambios que enfrentan tienen relación con sus interacciones sociales y psicológicas, por lo tanto, este proceso también es considerado una etapa de formación y de desarrollo en los comportamientos conductuales del adolescente. Durante esta etapa el joven puede experimentar situaciones de vulnerabilidad, traumas o cargas emocionales fuertes, lo cual puede generar el deseo o necesidad de buscar una salida o alternativa para resolver sus problemas (Pineda y Aliño, 2002).

Los cambios durante la adolescencia pueden generar algunos estados emocionales que quizás el adolescente no sabe cómo afrontar, lo cual genera una confusión y de este modo se empiezan a presentar acciones de autolesiones “Ante la vivencia de traumas, exposición a situaciones de estrés o cualquier tipo de evento que marca de manera significativa a una persona, la autoagresión en estos casos se emplearía como medio de defensa ante la experimentación de sensaciones que resultan desagradables” (Colom y Fernández, 2009; Gaete, 2015, como se citado en Charrasqui y Hurtado, 2020).

Esto indica que la autolesión es una alternativa o un método que emplean los jóvenes para defenderse de sus propias emociones o problemas. Por otro lado, abordando la temática del embarazo adolescente se concluye que los distintos conflictos generados al interior de la dinámica familiar constituyen la consecuencia de múltiples problemáticas que van desde lo emocional, familiar, económico, lo educativo y lo social, lo que indica que una adolescente embarazada ha vivido situaciones de vulnerabilidad y que por su edad no está preparada para afrontar la maternidad, es por ello, que durante el proceso de gestación podrán atravesar por algunas situaciones que tentaran la susceptibilidad tanto de la joven madre como del joven padre (Reyes y González, 2014, citado en Profamilia, 2015). De este modo y teniendo en cuenta las dificultades que se viven durante la etapa de la adolescencia y en el embarazo adolescente, el presente estudio

pretende describir los factores de riesgo asociados a la práctica de autolesiones en adolescentes embarazadas, analizar el contexto sociofamiliar de las mismas, con el fin de identificar los factores de vulnerabilidad y mantenedores de la conducta, así como identificar los tipos de autolesiones más frecuentes en las adolescentes que han quedado en embarazo a temprana edad y que se estima que recurren a estas como una alternativa de escape y de defensa ante el cumulo de situaciones conflictivas o que generan alto grado de estrés. Dicho de esta manera, es preciso resaltar que las autolesiones son daños que se realiza una persona en su cuerpo con el fin de afrontar sus emociones ya sean negativas o positivas, se argumenta que esta práctica busca aliviar un dolor emocional a través de un dolor físico (Winchell y Stanley, 1991, citado en Charrasquiel y Hurtado, 2020).

1. Planteamiento del problema

La adolescencia representa la transición de la niñez a la adultez, es decir, que en esta etapa se da un desarrollo evolutivo donde se experimentan muchos cambios tanto negativos como positivos, una de las experiencias negativas que afrontan algunas personas durante su adolescencia son las prácticas autolesivas, las cuales han tomado fuerza en los últimos años, donde hombres como mujeres recurren a estas acciones con el fin de afrontar situaciones conflictivas o que generen alto estrés (Fort, 2016). En muchas ocasiones los adolescentes suelen recurrir a conductas como métodos para aliviar sus dolores emocionales o situaciones conflictivas que ocasiona en el joven un estado de confusión y de alteración, que buscan resolver por medio del dolor físico, tal como cortes en la piel, arañazos, jalones de cabello, pinchazos, entre otros, entendidos como patrones de conducta autoinflingidas (Acevedo et al., 2020).

De esta manera, se puede inferir que las autolesiones son provocadas por algún tipo de acontecimientos, aparte de esto se suman también las transiciones o cambios físicos y emocionales que atraviesan los adolescentes, así como el embarazo a temprana edad; por lo tanto, se considera que el mayor índice de autolesiones se da durante la etapa de la adolescencia, lo que indica que esta práctica afecta directamente a dicha población (Moncada y Tigre, 2018). Teniendo en cuenta que estas se desarrollan con mayor frecuencia en los adolescentes por situaciones difíciles y conflictivas que comúnmente se originan por la etapa de crecimiento, desarrollo, búsqueda de la identidad, estatus social y demás (Mayorga Muñoz et al., 2016). Uno de los fenómenos más complejos que puede pasar una adolescente es sin duda un embarazo, situación problemática debido a que de ella se desprenden muchos aspectos que logran entorpecer de manera directa o indirecta el acceso a un mejor y mayor bienestar, como también la falta de oportunidades en el contexto del estudio y de trabajo (Mendoza Tascón et al., 2016). En este proceso las jóvenes aún no se encuentran preparadas física ni emocionalmente para afrontar la maternidad, teniendo en cuenta que no poseen unas redes de apoyo familiar estable, lo cual genera en ellas un estado de confusión, donde no saben qué hacer con su vida, además de esto, se encuentran los que la misma

etapa de adolescencia trae consigo, si bien anteriormente hablamos de las situaciones que enfrenta una persona durante el transcurso de su adolescencia, sumado, el embarazo no planeado (Moracancino y Hernández-Valencia, 2015).

En la medida de todo lo anterior, puede ser “común” que una joven adolescente embarazada con una vida conflictiva dentro del ambiente donde se está desarrollando, logre llegar a la práctica de conductas autoinfligidas como mecanismo de defensa para afrontar las problemáticas que atraviesa y con la finalidad de conocer más a profundidad este fenómeno que es de gran preocupación para la salud pública como para la salud mental y la propia vida e integridad, se plantea la siguiente pregunta problema: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la práctica de autolesiones en adolescentes embarazadas de dos municipios de Sucre?

2. Justificación

El embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública que afecta a muchas jóvenes en condición de vulnerabilidad, según la Sociedad Colombiana de Pediatría (2020) “La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que anualmente alrededor de 16 millones de niñas entre 15 y 19 años dan a luz en Colombia” (p.1). En esta etapa la joven gestante experimenta situaciones conflictivas debido a su embarazo no deseado, y en su estado de confusión y alteración emocional puede determinar como un mecanismo de reemplazo o solución a sus problemas las acciones autolesivas (Pacheco-Sánchez, 2016). Este tipo de acciones pueden generar grandes daños en la vida del bebé y de la joven madre, puesto que, al emplear cualquier autolesión, como por ejemplo el *cutting*, puede ocasionar un corte que termine con su vida y por ende finalice definitivamente con su embarazo (Josa et al., 2016).

Por tal motivo, y teniendo en cuenta la situación problemática, la actual investigación pretende describir los factores de riesgo asociados con la práctica del *cutting* en adolescentes embarazadas. De esta manera, se pretenden generar nuevos conocimientos alrededor de la temática en una población en específico, atendiendo a que la literatura demuestra que esta práctica representa un problema en la vida de los jóvenes y los contextos en los que se encuentran inmersos. Así, esta investigación reviste de importancia puesto a que constituye un aporte novedoso, debido a que se desarrolla a partir de dos teorías reconocidas, una por asumir la problemática desde una perspectiva general de la misma y por sus considerados aportes a la ciencia, que en este caso se enfoca al modelo de Diátesis –estrés, que muestra los distintos factores inmersos al contexto general en el que interactúan las adolescentes.

Por otra parte, se optó por la Teoría General de los Sistemas, entendiéndose la importancia de la familia en el desarrollo integral del ser humano. Así, se espera que a partir de este estudio se obtengan datos que permitan entender cuáles son los factores de riesgo implicados en el origen de patrones de conductas autolesivas en jóvenes embarazadas. Asimismo, generar acciones que contribuyan a la creación de campañas de salud que busquen evitar y contrarrestar las autolesiones

en jóvenes gestantes, atendiendo principalmente al derecho inviolable, como lo es la vida, establecido en la Constitución Política de 1991, a la Ley 1298 de 2006 que plantea en su artículo 1º “garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión”, identificando y dejando en evidencia que las poblaciones infantiles como juveniles son sujetos de protección, por quienes se debe velar el bienestar integral, el cumplimiento de sus derechos, libertades, cuidado, responsabilidad familiar y otros.

No obstante, este estudio aporta significativamente información correspondiente a la situación actual del grupo etario que corresponde a los jóvenes y adolescentes, para instrumentos importantes a nivel de marco normativo de infancia y adolescencia en el territorio nacional, como la Ley 1098 de 2006 de infancia y adolescencia “para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades”. De igual forma la Ley 12 de 1991 la Convención sobre los Derechos del Niño, el Conpes 3629 de 2009 el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes – SRPA, la Ley 375 de 1997 de juventud, y otros que se dedican al cuidado y protección de la niñez y la adolescencia.

Finalmente, con la puesta en marcha de este tipo de estudios desde el campo educativo como científico se pueden realizar diagnósticos certeros de la situación actual de las jóvenes y aprovechar dicha información como un paralelo en el progreso de las políticas y/o acciones que se están enfocando hacia la intervención del problema, en donde se encuentra y tomar decisiones al respecto. Por ende, la viabilidad del mismo se fundamenta en el acceso puntual de los participantes.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a la práctica de autolesiones en adolescentes embarazadas de dos municipios de Sucre

3.2 Objetivos específicos

- Analizar el contexto socio familiar de las adolescentes embarazadas que practican autolesiones en dos municipios de Sucre.
- identificar los factores de vulnerabilidad y mantenedores de la conducta auto lesiva en adolescentes embarazadas de dos municipios de sucre
- Identificar los tipos de autolesiones más comunes que practican las adolescentes embarazadas de dos municipios de Sucre

4. Marco referencial

4.1 Antecedentes

Para el desarrollo del presente trabajo investigativo, se realizó una revisión de la literatura, con el fin de conocer los estudios que se han elaborado en el marco del embarazo adolescente y las autolesiones. En efecto, se evidenció una baja información sobre este tema, es decir que existen pocas investigaciones que abordan la temática de autolesiones y adolescentes embarazadas desde la relación causa – consecuencia, a raíz de esto, los antecedentes planteados tomarán los temas por separado, embarazo adolescente y autolesiones en adolescentes.

En la investigación desarrollado por Acevedo et al. (2020) quienes plantean analizar a través de una revisión documental las diversas conductas o métodos de autolesiones en los adolescentes de 12 a 19 años de edad, sumado a ello, se pretende conocer las causas que conllevan a este tipo de comportamiento. Durante este se evidenció algunas razones por las cuales los jóvenes se autolesionan, una de ellas es expuesta por Klonky, (2007):

Los adolescentes se autolesionan por el sentimiento de no estar vivos y es una forma de cerciorarse de que siguen vivos. También, los adolescentes se autolesionaban por el hecho de aliviar dolores emocionales, dado que era más soportable el dolor físico que el emocional. En base a esto, se encontró que los factores que rodean estas conductas son Bullying, violencia doméstica e incluso la dinámica familiar. Sin embargo, existen también conductas de lesión física indirecta que son aquellas en las cuales se emplea el consumo de sustancias, convirtiéndolas en un hábito del diario vivir. (Acevedo et al., 2020, pp. 85-86)

El estudio también argumenta que existen diferentes tipos de autolesiones y que en este grupo existen algunas que son las que se practican con mayor frecuencia en los jóvenes, “Las mayores conductas autolesivas en los adolescentes son: Cortes en la piel, quemaduras, arrancarse

el pelo, insertar objetos bajo las uñas o bajo la piel, punciones, arañazos, pellizcos, envenenarse, frotarse la piel hasta el punto de hacerse sangre, mordeduras” (Acevedo et al., 2020, pp. 85-86).

A esta teoría se le suma la titulada como, Estudio sobre los factores de riesgos asociados a conductas autolesivas en adolescentes en un Colegio Privado de Bogotá, tal como lo argumentado por Cifuentes (2018):

Otra motivación para auto agredirse es el autocastigo o auto desprecio como una forma de abuso auto dirigido, aprendido a través de abuso repetido o la crítica de otros. Las autolesiones también pueden surgir cuando otras estrategias de comunicación han fracasado, debido a un ambiente que no responde o que invalida. (p. 29)

De acuerdo con esto, el autor afirma que autolesionarse es símbolo de autocastigo, es decir, el adolescente cree que merece el daño al que se expone, ya sea por algún error que cometió o porque se siente culpable de algo aún sin serlo. Las autolesiones también se han convertido en una vía de escape o en un método rápido y de fácil acceso para aliviar su dolor, además, menciona que cuando un joven se agrede así mismo, es porque ya ha utilizado otras alternativas para expresar que no está bien, sin embargo, quienes lo rodean, no hacen caso omiso a estas alertas, por lo tanto, busca una solución basada en las autolesiones. El estudio, también afirma que autolesionarse es una acción recurrente en los jóvenes que carecen de autocontrol emocional, convirtiéndolo en un comportamiento atractivo para adolescentes y adultos jóvenes, que carecen de control ejecutivo para regular sus emociones y comportamientos y que además tengan acceso fácil al alcohol o las drogas. El análisis de dicha investigación, concluyó que la causa principal que conlleva a que los estudiantes realicen esta práctica son los conflictos familiares, el rechazo social y la baja autoestima.

El estudio que lleva por título, El *cutting* en adolescentes, como acting out, frente al discurso materno contemporáneo realizado por Moncada y Tigre (2018) que tuvo como objetivo

principal, analizar el *Cutting* en adolescentes, como un acting out, frente al discurso materno contemporáneo. Durante el proceso de la indagación se evidenció que uno de las mayores causales para la práctica del *cutting* son las problemáticas en las relaciones familiares y en un segundo lugar se encuentran los diferentes cambios o procesos que se viven durante la adolescencia, entendiéndose que en algunas personas este proceso está comprendido por un nivel elevado de ansiedad, angustia y confusión. Cabe resaltar que la práctica del *cutting*, hace parte del grupo de autolesiones que un adolescente puede practicar, este se refiere a una serie de cortes provocados conscientemente en la piel. De este modo, a través de cortes en la piel el sujeto siente que está en condiciones de controlar y desbordar su miedo y ansiedad por medio de las diferentes características del corte, es decir, él asume la profundidad y formas de corte que se realiza a manera de catarsis, pero es incapaz de controlar la situación o la causa específica que lo lleva a autolesionarse. Este tipo de conductas son más con la finalidad de canalizar sus emociones en relación a las diversas dificultades, problemas o situaciones, las cuales pueden ser de carácter familiar, personal, sentimental, social, entre otros.

La adolescencia y las relaciones familiares están directamente relacionadas, lo que genera y crea en el sujeto diversos comportamientos basados en lo que vive y recibe en su núcleo familiar; de esta manera, los autores mencionados anteriormente, asumen que los sucesos vividos en la infancia repercuten en la adolescencia según lo describe Moncada y Tigre (2018) “Por eso vale la pena sostener que lo que se calla en la infancia despunta en la adolescencia de manera caótica” (pp.11). Haciendo referencia a las diferentes situaciones traumáticas que puede experimentar el sujeto en su infancia, ya sea maltrato físico, abusos, violencia intrafamiliar, quebrantamiento en las relaciones con los padres, todas estas problemáticas se desbordan en forma de conflictos, los cuales toman fuerza en la adolescencia. Además, conciben la sociedad como parte fundamental que influye en esta práctica, entendiéndose que la modernidad ha empleado diversas formas de llegar a los jóvenes, dentro de estos podemos encontrar la droga, el alcohol, cigarrillo, la tecnología, entre otros.

El artículo publicado por la Universidad de Zaragoza; Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente por Fleta (2017), busca describir las posibles causas, condiciones y

motivaciones que conllevan a los adolescentes a realizar este tipo de prácticas. Inicialmente, el estudio define las autolesiones como aquellas lesiones realizadas en el cuerpo sin ninguna finalidad suicida, es decir, que quienes la realizan no buscan suicidarse, sino que tienen otro objetivo. Dentro de las autolesiones se encuentran, las quemaduras, cortes de piel, arañazos, tirones de pelo, golpes en la cabeza, entre otras. Estos actos son considerados como un método de comunicación no verbal donde se busca transmitir los sentimientos a través del cuerpo.

Según Fleeta (2017), los sentimientos que se pretenden liberar a través de esta práctica son, rabia, ira, tristeza, soledad, rencor y dolor emocional. Se efectúa para liberar las emociones que el auto agredido no puede expresar. “A veces, ante el sentimiento de no estar vivo, los auto flageladores se cortan para cerciorarse de que siguen vivos” (pp.39). Dicho de esta manera, el artículo concluye en que las autolesiones son un problema de vital importancia y que debe ser tratado profesionalmente.

Otra investigación, que complementa esta línea del problema, es la tesis que lleva por nombre: Conductas auto lesivas en adolescentes, claves teóricas para su comprensión: Un estudio del estado del arte, tema desarrollado por Charrasqui y Hurtado (2020). Este proyecto consistió en acercarse a la problemática de las autolesiones en los adolescentes desde la revisión de la literatura que existe entre 2014 -2020. Durante el análisis de documentos, se evidenció que algunos autores definen a las autolesiones como una acción impulsiva que carece de una finalidad suicida, estas se realizan a través de lesiones en los tejidos del cuerpo, también se pueden realizar fracturas, hematomas, cicatrices o manchas.

En la práctica de las autolesiones existen algunas motivaciones por parte de quienes la practican, según Trinco et al., (2017), los factores que contribuyen a las autolesiones son el sufrimiento psicológico, debido a que esto es una vía de escape ante la sensación de dolor, es decir, que autolesionarse alivia el dolor que puede sentir un adolescente; otra causa de esta acción es la difusión familiar, en este punto, los conflictos familiares pueden ocasionar actos lesivos mediados por enfrentamientos con los padres. Otros elementos que conllevan a situaciones autolesivas son;

la escuela, debido a que esta consta de un ambiente donde existe la integración, lo cual genera intimidación entre los jóvenes; también la baja autoestima, la angustia u otro sentimiento que vivencie el joven estudiante ocasiona un sentimiento de rechazo escolar, desbordando todo su dolor a través del daño corporal. Sumado a esto, se encuentran las reacciones entre pares, donde el adolescente puede experimentar una ruptura amorosa o dificultades de socialización con los demás. Asimismo, las situaciones de amenaza o momentos donde se sientan en peligro generan este tipo de actos, debido a que los adolescentes desbordan todo su dolor en su cuerpo como un método de aliviar su dolor con otro dolor. Según los autores esto es un sistema de autodefensa que se experimenta en personas que han sido abusadas sexualmente o en aquellas que tienen algún tipo de traumas. Se concluyó que en la adolescencia existe una mayor probabilidad de presentar conductas auto lesivas, esta prevalencia varía en función del sexo, de la modalidad y recurrencia de estos actos, oscilando entre 47.6% en quienes puntúan con mayor prevalencia y 19.5% quienes reportan una menor prevalencia.

En concordancia con lo anterior, el artículo: Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica realizada por Castro (2014), aborda el tema de autolesiones desde un llamado de auxilio por parte de los jóvenes hacia la sociedad “La autolesión no suicida puede ser usada como un refuerzo social positivo cuando se la utiliza como señal de auxilio, para llamar la atención de los demás o acceder a recursos del entorno que puedan proporcionar ayuda” (pp.230). Otro planteamiento que realiza el autor es el sentimiento de no sentirse querido o haber evidenciado alguna situación de abandono en la niñez. El estudio también explica, que los jóvenes que hicieron parte de la muestra, específicamente uno, manifestaba cortes en la piel cada vez que su padre incumplía una promesa. Castro, (2014) afirma que una paciente, que forma parte del grupo evaluado y tratado por el autor, incurre en brotes de cortes en su antebrazo y piernas cada vez que el padre -que había abandonado su hogar hace dos años no cumplía con alguna promesa (llevarla al cine, comprarle una prenda de vestir) (pp.230). En conclusión, la autolesión no suicida se asocia con las siguientes circunstancias, dificultades interpersonales o sentimientos o pensamientos negativos, tales como depresión, ansiedad, tensión, cólera, estrés generalizado o autocrítica que se manifiestan en el período inmediatamente anterior

al acto lesivo. Una etapa de preocupación en torno al acto que se intenta antes de su realización que es difícil de controlar. Pensamientos frecuentes acerca de la autoinjuria, aun cuando ésta no se llegue a materializar (pp. 231).

En concordancia con las circunstancias que impulsan a los adolescentes a autolesionarse, la investigación, Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales de Obando et al., (2018), exponen cuales son aquellos componentes internos y externos que influyen en las autoagresiones, inicialmente los autores indican que de manera específica se ha identificado que la impulsividad en los adolescentes aumenta la presencia de conductas de riesgo, entre ellas la autolesión, puesto que se caracteriza por ser una acción repentina generada por un estado de ánimo negativo y sin el reconocimiento de las consecuencias que esta conducta puede suponer (p. 190). También experimentar nuevas sensaciones, explorar experiencias intensas, otras búsquedas de satisfacción personal en los adolescentes. Los autores también afirman que las dinámicas familiares influyen de manera positiva o negativa en la vida de los jóvenes, por ejemplo, particularmente, los conflictos familiares, el bajo control parental y la afectividad negativa tienen un efecto en el aumento de conductas autodestructivas en adolescentes (p. 190). Finalmente, los resultados mostraron que los motivos que influyen en las autolesiones son: sustituir emociones desagradables y reducir el malestar. Una forma de expresar insatisfacción consigo mismo o de distraer pensamientos acerca del suicidio. autolesionarse aumenta el interés y el cuidado por parte de las personas cercanas.

El artículo de Del Brío et al., (2019) titulado, adolescente con autolesiones no suicidas en un entorno de adversidad psicosocial, expone que el ambiente donde se desenvuelve el adolescente influye en gran medida en las acciones y comportamiento que manifieste, en algunos casos el entorno social es el principal factor que conlleva a que el joven se sienta vulnerado y por ende busque una vía de escape asumiendo un dolor físico, en relación con esto los autores argumentan que:

La relación que establecen con su entorno, la vulnerabilidad que, generalmente, acompaña este tipo de conductas, asociada a los cambios biológicos, inherentes a

la edad juvenil son el estrato, que puede causar la adopción de conductas de riesgo como respuesta patológica a la falta de regulación emocional. Dada la importancia clínica, evolutiva y de pronóstico de los rasgos y trastornos de personalidad en los pacientes con autolesiones, se decidió presentar este caso clínico. (p.10)

Los autores consideran que uno de los factores, que más interés ha despertado respecto a la etiopatogenia de la conducta autolesiva es la presencia de conflictos interpersonales en esta población, ya sea en el subsistema familiar o escolar (p.36). Las autolesiones son conductas que buscan producir un daño físico para contrarrestar un daño o dolor emocional. El análisis del anterior estudio concluyó que las autolesiones no suicidas se pueden dividir en 2 categorías, la primera es nombrada como: Intrapersonales, que son aquellas que buscan regular las emociones o castigarse, la segunda se basa más en los factores externos o interpersonales, los cuales se fundamenta en el otro, es decir, la influencia que tienen los otros o lo otro, al momento de sentirse impulsados a auto agredirse, un ejemplo de estos factores externos son; los amigos con conductas suicidas, la internet, la familia, la escuela, entre otros. Otra situación que influye en esta práctica es la dificultad de para controlar las emociones, en algunos casos los jóvenes no desean experimentar ningún tipo de sentimientos, tristeza, rabia, frustración, miedo o ansiedad, esto ocasiona que busquen desesperadamente controlar esa situación, y recurrir a las autolesiones para mantener estabilizada dicha sensación sentimental.

Para los autores González et al., (2016) de acuerdo con lo esbozado en su investigación, revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en los adolescentes, en donde argumentan que las personas que practican los diferentes tipos de autolesiones, presentan un cuadro psicológico variable, es decir que sus comportamientos no son estables.

En síntesis, los adolescentes que se autolesionan presentan una amplia variedad de características psicopatológicas; por una parte, evidencian una mayor sintomatología depresiva, la cual actúa como factor predisponente y de

mantenimiento para las ALNS, mientras que la ideación suicida se constituye como una variable desencadenante. Asimismo, presentan mayores trastornos de la conducta alimentaria y trastorno límite de la personalidad. (p.46)

También argumentan que el déficit de resolución de problemas también se convierte en un motivo más para la práctica de autolesiones, debido a que, la baja autopercepción que ellos se tengan incitará a la práctica de auto lastimarse “Tanto hombres como mujeres, que se autolesionan no son capaces de obtener la información necesaria para resolver acontecimientos vitales estresantes. Esto, sumado a la incapacidad de planeación, resulta en un menor número de soluciones alternativas” (p. 49).

Seguidamente, en la tesis: *El cutting: Distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos a partir de las vivencias de dos estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa Manuel J. Betancur por Agudelo (2017)*, se afirma que las autolesiones se convierten en una estrategia para olvidar por pequeños momentos los pensamientos negativos, conforme a esto “La autolesión es una clase de estrategia para calmar los efectos negativos intensos y la excitación afectiva aversiva. Desde la corriente psicológica sistémica y cognitiva se menciona que las personas que hayan crecido en ambientes negativos y dificultosos no asumen un buen desarrollo de técnicas y estrategias de afrontamiento del estrés emocional” (p.33). Esto indica, que las personas que han crecido en un ambiente más vulnerable están más propensas a realizar cualquier tipo de daño contra su cuerpo. Los cortes en la piel funcionan como un calmante, al realizarlos se liberan endorfinas que son sustancias (Péptidos opioides endógenos) que produce nuestro cuerpo de forma natural para minimizar el dolor proporcionando y producir una sensación de bienestar (p. 40), así pues, el dolor emocional se controla por cierto tiempo.

Otra investigación relacionada y que lleva por título, fluctuaciones del estado emocional en adolescentes embarazadas de zonas rurales en el norte de Colombia, la cual se basó en un estudio cualitativo, cuyos autores Romero et al., (2021), se dieron en la tarea de analizar las fluctuaciones de las adolescentes en estado de embarazo, y cómo estos cambios conllevaron a que

la joven en estado de gestación decidiese autolesionarse, cuando suceden al mismo tiempo varias situaciones negativas en la vida de las adolescentes se exacerbaban las conductas de *cutting* y el rechazo hacia el bebé (p. 12). Por otro lado, la investigación también afirmó que las reacciones positivas que tienen las jóvenes gestantes durante su embarazo están vinculadas al afecto y acompañamiento que reciben de su familia durante este periodo, las adolescentes que indican emociones positivas en el embarazo generalmente cuentan con el apoyo de sus familias para el manejo de las emociones se sienten escuchadas (p.12). Así, se llegó a la conclusión de que el apoyo de la pareja o de la familia puede reducir la vulnerabilidad y por ende las emociones negativas que conducen a autolesionarse, a esto también se le suma los estados en que se encuentre la gestante, es decir, el ambiente, si la joven madre cuenta con un entorno tranquilo sus emociones serán más estables.

Siguiendo con la línea de emociones durante el embarazo adolescente, el estudio nombrado como Relaciones interpersonales y emocionalidad en adolescentes embarazadas por Cadrazco et al., (2019) se pretendió investigar los efectos de las relaciones interpersonales en la emocionalidad de las adolescentes embarazada, para los autores, durante el embarazo adolescente se manifiestan complicaciones por transición de la adolescencia y responsabilidades maternas pues los cambios psicológicos, biológicos, sociales e interpersonales, de este ciclo vital y del embarazo no son comprendidos por las jóvenes y lleva de forma acelerada a las jóvenes a asumir una responsabilidad y madurez para las que no se han formado (p.2). En este sentido, los investigadores exponen que el paso de un estado más tranquilo a uno más responsable conlleva a que la adolescente se sienta más vulnerable emocionalmente, también se puede afirmar que el hecho de pensar en un futuro con mayor compromiso puede acarrear preocupaciones y por ende cambios emocionales. “El embarazo adolescente genera alteraciones emocionales en las gestantes y en sus relaciones interpersonales inmediatas generando consecuencias en la confianza en sí mismas y temor por no saber si serán capaces de superar la etapa que viven” (p.4).

Por consiguiente, y haciendo énfasis en las emociones, el estudio Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida, desarrollado por Ceballos et al., (2013), argumentan que:

La depresión es más frecuente en las mujeres embarazadas de lo que generalmente se cree, y está fuertemente relacionada con antecedentes depresivos, separación de los padres, ser madre soltera, no desear el embarazo, falta de apoyo social y baja escolaridad, así como también, tiene importantes consecuencias en diversas esferas, conllevando a la gestante a adoptar conductas que pueden poner en peligro su salud y la del feto, como el hecho de no buscar atención prenatal temprana. (p.35)

No obstante, los investigadores ratifican que cuando la depresión es constante, la embarazada, da paso a conductas autolesivas “Cabe agregar, que cuando la depresión es persistente, prolongada y aguda se presenta acompañada de ideaciones suicidas, que en algunas ocasiones conllevan a la conducta autodestructiva” (p.34).

Los anteriores antecedentes, facilitaron la comprensión de las temáticas relacionadas con el embarazo adolescente y las autolesiones, en este caso, el *cutting* como una de las más frecuentes en las embarazadas. A través de esto se pudieron trazar rutas metodológicas para el alcance de los objetivos del presente trabajo. Así también se pudo deducir que las investigaciones realizadas por diversos autores llegan a la conclusión de que el embarazo adolescente se ha convertido en un tema de interés para la sociedad.

4.2 Marco teórico

4.2.1 Adolescencia

Inicialmente, abordaremos el término de adolescencia con el fin de conocer los rangos de edades en que se presentan. Los autores Pineda y Aliño (2002), hacen referencia a la adolescencia como una etapa del ser humano, la cual se sitúa entre la niñez y la edad adulta, es decir, que la adolescencia, es ese momento donde el hombre está en un proceso de transición de niñez a adultez. Estos mismos autores, aluden a que se caracteriza por diferentes cambios físicos y psicológicos, donde el ser humano se enfrenta a situaciones de adaptación, no solo corporal sino situacional y emocional, lo que indica, que es un momento conflictivo de la misma persona. Transcurre en dos momentos, que según la Organización Mundial de la Salud se denominan: adolescencia temprana, la cual transcurre entre los 10 a los 14 años, y la adolescencia tardía, manifestada desde los 15 a los 19 años.

Asimismo, los autores indican que esta etapa se caracteriza por, el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios, preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia; por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados. Estos cambios y comportamientos se manifiestan, debido a que la persona está culminando su proceso de crecimiento y desarrollo, lo que indica que ya existe una conducta más madura de la identidad y del pensamiento del humano (Pineda y Aliño, 2002).

Por su parte, los autores Güemes et al. (2017) abordan la adolescencia desde tres momentos diferentes, la primera es la Adolescencia Inicial, esta se ubica entre los 10 a los 13 años de edad, y está caracterizada por los cambios puberales. Seguido de ella, se encuentra la Adolescencia Media, inicia a los 14 años y termina a los 17, en este lapso, el adolescente experimenta conflictos familiares, y se pueden manifestar a mayor escala las conductas de riesgo, es decir, que las acciones

autolesivas se experimentan en este tiempo. Finalmente surge la adolescencia tardía, esta abarca desde los 18 años hasta los 21 y se distingue por la disposición de la persona en la aceptación de los valores paternos y el compromiso de responsabilidades propias de la madurez.

Para los autores mencionados, en esta etapa se ejecutan grandes cambios en la formación de la persona, durante esta época de la vida, se logra un importante crecimiento y desarrollo físico y se alcanzan los objetivos psicosociales necesarios en la evolución del joven a la edad adulta, como son: lograr la independencia, aceptar su imagen corporal, establecer relaciones con los amigos y lograr su identidad (p. 234). Se puede inferir que la adolescencia es un momento especial del ser humano, donde se experimenta un desarrollo que posibilita la formación social de la persona, aunque en esta etapa se experimentan situaciones conflictivas, se considera que es necesario que la persona pase por estas situaciones, debido a que estas le permiten formarse y prepararse para el siguiente ciclo que es la etapa adulta.

4.2.2 Embarazo en adolescentes

La maternidad a temprana edad o el embarazo adolescente, son considerados actualmente una problemática de salud pública, debido a las repercusiones sociales, psicológicas y económicas que esto conlleva. Para los autores Reyes y Gonzáles (2014), el embarazo a temprana consta de algunas problemáticas o consecuencias a las cuales se enfrenta la adolescente embarazada:

El embarazo a temprana edad tiene consecuencias biológicas tanto para la madre como para el niño. Dichas consecuencias se evidencian como riesgos derivados de las condiciones de salud previas al embarazo (malnutrición, bajo peso y talla, necesidades básicas insatisfechas en el control prenatal) y las condiciones socioeconómicas de las adolescentes (pobreza, bajo logro escolar, necesidades básicas insatisfechas). (p. 17)

Adicional a esto, se argumenta que el embarazo adolescente es la consecuencia de la desigualdad social, es decir que ante la falta de oportunidades mayor es la probabilidad que un adolescente tiene de quedar embarazada, debido que la carencia de educación y de empleo aumenta la vulnerabilidad en los jóvenes y por ende la presencia de un embarazo anticipado (Reyes y Gonzáles, 2014, citado en Profamilia., 2015). Por otro lado, se ahonda en la temática de las consecuencias que trae consigo el embarazo adolescente, una de estas repercusiones es las que se generan en la salud de las embarazadas adolescentes, debido que en el transcurso de esta etapa no se encuentra preparadas físicamente para pasar por un procedimiento como lo es el del parto y otras complicaciones (Fondo de Población de las Naciones Unidas, citado en Reyes y Gonzáles., 2014).

Otra consecuencia del embarazo a temprana edad es vista desde lo social, debido a que según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2016), el embarazo en los padres y madres adolescentes reduce las posibilidades de estudio y de empleo, “Las adolescentes y jóvenes en embarazo tienen mayor posibilidad de abandonar sus estudios, volver a quedar en embarazo y con ello, menor posibilidad de acceder a trabajos bien remunerados cayendo en una de las llamadas “trampas de la pobreza” (Reyes y Gonzáles, 2014, p. 17). De esto modo, los autores argumentan que cuando un adolescente enfrenta un embarazo durante esa etapa de su vida, su responsabilidad principal será la maternidad, lo que indica que esto genera una suspensión de sus estudios o de sus sueños y proyectos de vida, debido a que su vida estará enfocada en la resolución de su rol como mamá.

Sumado a este autor, se encuentra Blázquez (2012), quien expresa, que además de las consecuencias biológicas, existen otras y son de tipo psicológicas, donde los adolescentes dependiendo la edad, enfrentan el embarazo con diferentes reacciones que no son las más adecuadas.

Las jóvenes de 10 a 13 años suelen tener grandes temores frente al dolor y a los procedimientos invasivos y generalmente el parto es muy difícil debido a que pierden el control con facilidad. Las adolescentes de 14 a 16 años pueden adoptar una actitud de omnipotencia y manifestar que no le temen a nada. Generalmente en este grupo de edad, las chicas están más preocupadas por los cambios que está sufriendo su cuerpo y por el interés que despiertan a su alrededor con su embarazo, que por lo que les puede pasar. (p. 4)

Por otra parte, tal como lo exponen los autores, es necesario resaltar que el hecho de que una adolescente quede en embarazo no significa que deje a un lado su etapa de embarazo e inmediatamente pase a la adultez, esta persona seguirá siendo un adolescente, aun con pensamientos y acciones de adolescentes, esto genera que la responsabilidad de la maternidad sea aún más fuerte y difícil de afrontar. Las mayores dificultades que afrontan estos jóvenes no se evidencian sólo durante el embarazo, sino cuando nace el bebé y tienen que cuidar todo el tiempo de su hijo, dejando a un lado su anterior estilo de vida. Las problemáticas del embarazo adolescente también dependen del sector social o del ámbito familiar donde se encuentre la joven, por ejemplo, en el ámbito rural, esto conduce a matrimonios o uniones forzadas y prematuras, y posterior a esto a problemáticas de pobreza trayendo consigo desnutrición en el niño, un deficiente control y seguimiento prenatal, y poca estabilidad económica.

En el caso suburbano las consecuencias son la deserción escolar, vínculos conyugales inestables con una presencia de violencia intrafamiliar alta y una baja calidad en la atención del embarazo, a nivel urbano popular, donde un embarazo en la adolescencia es considerado un obstáculo que reprime las ambiciones familiares, y finalmente se encuentran los niveles medio-medio y medio-alto, donde un embarazo a edad temprana afecta a los padres de la joven, quienes a pesar de esto buscan que sus hijos culminen los estudios para asegurar un futuro.

4.2.3 Autolesiones

Las autolesiones son consideradas como una práctica, que se realiza la misma persona para hacerse daño en su cuerpo. Consiste en realizar una herida en cualquier parte del cuerpo, cortando tejidos blandos, que dan como resultados cicatrices o marcas (Winchell y Stanley, 1991). Normalmente las autolesiones no se realizan con intenciones suicidas, sino como un mecanismo para aliviar el dolor emocional, o afrontar alguna situación conflictiva por la que atraviesa el adolescente, así lo indican (Favazza, 1990 y Nock, 2010, citado en Charrasquiell y Hurtado, 2020) donde expresan que “Las autolesiones son consideradas como conductas deliberadas, que se realizan con el fin de producir un daño físico en el cuerpo, sin la intención de acabar con la vida” (p. 37).

Villarroel et al., (2013) indica que “aunque se trate de un acto deliberado, no carece de intencionalidad, posee un propósito premeditado, el dejar una marca o generar un impacto directo en el cuerpo”. De acuerdo con los dos autores, una autolesión no es un acto suicida, sino una acción consciente de hasta dónde va a llegar quien se la realiza, lo que indica que la persona, no quiere morir, sino que solo pretende afrontar una situación a través de la autolesión. Estas conductas autolesivas están relacionadas con algunas patologías psiquiátricas, donde se le asocia con problemas de personalidad, trastornos alimenticios, depresión y ansiedad; estos asumen que las autolesiones tienen diferentes características, no todas son ocasionadas a través de cortes, pues algunos optan por realizarse arañazos en la piel, quemaduras, golpes, entre otras. En la mayoría de los casos las autolesiones son realizadas en las extremidades del cuerpo o en el abdomen, se considera que las mujeres prefieren autolesionarse en el abdomen, mientras que los hombres eligen las extremidades.

Las autolesiones se clasifican desde mayor intensidad a menor intensidad. En este grupo se encuentran las conductas autolesivas mayores, las conductas autolesivas estereotipadas, las

conductas auto lesivas compulsivas y las conductas auto lesivas impulsivas, según Villarroel et al., (2013), se describen de la siguiente manera:

- Conductas autolesivas mayores: consiste en una autolesión de mayor gravedad, causa un grave daño a los tejidos, que conlleva en muchas ocasiones a la amputación de los genitales. Esta práctica, está mediada por conductas compulsivas, que en la mayoría de los casos pertenecen a pacientes esquizofrénicos.
- Conductas autolesivas estereotipadas: estas se realizan de manera moderada, es decir, que el daño en el cuerpo no es tan grave, sin embargo, se practican con mayor frecuencia, hasta el punto de desarrollar un comportamiento fijo de estas acciones. Algunas de las autolesiones estereotipadas son: golpearse la cabeza, morderse las mejillas, manos y labios, golpearse la cara, rasguñarse la piel. Este tipo de acciones se evidencian mayormente en adolescentes con algunos trastornos como el autismo, retraso mental severo, entre otros.
- Conductas autolesivas compulsivas: estas acciones se dan de manera frecuente, está mediada por situaciones de impulsividad, es decir, una acción automática que experimenta la persona ante una situación conflictiva, ya sea conflicto interno o externo. Estas se realizan causando un daño leve y moderado, puede ser en la piel, en el cabello o mordiéndose las uñas.
- Conductas autolesivas impulsivas: en este último punto se encuentran las autolesiones leves y moderadas, que en algunos casos pertenecen más a rituales de algunas personas. Estas pueden ser cortes o quemaduras en la piel, introducir objetos en los tejidos de la piel, entre otras; se dan con mayor frecuencia en las mujeres que padecen algún trastorno de personalidad y en personas víctimas de abuso sexual. Dentro de esta categoría los autores hacen referencia a la existencia de dos grupos de autolesiones, las denominadas impulsivas episódicas, que se manifiesta en aquellas personas que no desean dañarse y que luchan por no autolesionarse, pero que finalmente fracasan; las autolesiones impulsivas repetitivas, donde la persona se hace daño diariamente, es decir, que esto se convierte en una acción adictiva y compulsiva.

4.2.4 Modelo de diátesis-estrés

Este modelo se emplea para describir la evolución de diferentes trastornos mentales, tales como la esquizofrenia, el trastorno bipolar, entre otros, su postura frente a las distintas problemáticas es considerada a partir de factores biológicos o innatos y a partir de los eventos o experiencias adquiridas, asume que, al lograr la unión de estos dos factores, se obtiene mayor posibilidad de desarrollar enfermedades, por la exposición a altos niveles de estrés (Zubin y Spring, 1977, citado en Putallaz, 2015). Estos trastornos se pueden generar en diferentes contextos, ya sean, de tipo familiar, social o cultural; debido a que el ser humano está en constante interacción.

Se puede describir el término de autolesión como un problema de salud pública que comprende aspectos generales del adolescente, debido a que esta conducta radica en realizarse daño de manera intencional al propio cuerpo, considerándose como una de las más comunes, los cortes en la piel, las quemaduras, el consumo de sustancias alucinógenas (drogas), las bebidas alcohólicas entre otras. A partir de esto, el modelo diátesis-estrés, propone que existen unos factores que responden a unos contextos específicos desde los cuales se puede identificar la vulnerabilidad que ejercen estos en el individuo y que influyen directamente en el desarrollo de dicha conducta. Estas se describen a continuación:

- **Variables caracteriales:** Dentro de este factor se resaltan diferentes variables, tales como, los rasgos de personalidad, en el cual, se evidencian dos componentes que han tenido mayor auge en las investigaciones realizadas, tales como la disregulación emocional y la impulsividad. Por otra parte, Chapman et al., (2006) citado en Sánchez (2018) explican que los déficits en la reactividad y autorregulación emocional juegan un papel muy importante en la disregulación emocional. Otra variable referente es la impulsividad, la cual según Madge et al., (2011) interviene como un indicador, en las patologías de las personas que desarrollan la ideación suicida. Por último, la baja autoestima y el estilo cognitivo negativo, son variables muy importantes, por lo que se ha identificado su relevancia en el

manteniendo de la conducta auto lesiva en los adolescentes, así mismo, se evidencia que la disregulación emocional y la impulsividad son características que se manifiestan en los adolescentes que se agreden o autolesionan (Frías et al., 2012).

- Características psicopatológicas: en este apartado se encuentran características como, el consumo de drogas, siendo uno de los principales factores que se analiza a nivel psicopatológico en los adolescentes que cometen autolesión, la ingesta de estos tóxicos es más sobresaliente en esta población (Frías et al., 2012).
- Otra característica es el ánimo deprimido que puede ser dimensional o categorial, en la parte dimensional, encontramos humor depresivo e ideación suicida, aquí diversos estudios resaltan, que una tercera parte de los jóvenes que se autolesionan han presentado esta patología, asimismo, se encontró mayor sintomatología en los pacientes que se autolesionan hallando relación entre las dos variables; por otra parte, la psicopatología alimentaria, es más común en jóvenes que se autolesionan, debido a que tienen una auto imagen corporal negativa, en comparación con las jóvenes sanas (Ross, 2009, citado por Frías et al., 2012).
- Factores psicosociales: Dentro de los factores psicosociales, se encuentran los conflictos interpersonales, que yacen del ambiente familiar o escolar y en este mismo contexto se presenta el acoso escolar o bullying, como un predisponente de las conductas autolesivas (Ibáñez et al., 2012). Uno de los factores que generó gran polémica, fue el modelado o también conocido como imitación de la conducta; es decir, aquí los adolescentes, tienden a tomar como referencia a algún familiar o amigo, que también realiza la práctica auto lesiva y se considera que a partir de esto el adolescente imita estas conductas, a esto se atribuye la conducta auto lesiva. Cabe resaltar, que ha sido de gran polémica, puesto que, aún no se considera del todo completa y se recomienda efectuar investigaciones que amplíen y comprueben estos aspectos. Por último, el abuso sexual refiere en diferentes investigaciones empíricas como uno de los desencadenantes del desarrollo de patrones de conducta de daño autoinfligido en los adolescentes (Frías et al., (2012).

4.2.5 Teoría General de Los Sistemas

Esta teoría, básicamente comprende a la familia como un sistema organizado, que posee una estructura, en la cual priman aspectos como las normas, reglas, pautas de crianza, límites, establecimiento de vínculos afectivos, comunicación, entre otros (Espinal et al., 2006). En relación con esto, los factores familiares suelen influir en las autolesiones, y más cuando en la familia no se establecen relaciones afectivas, son conflictivas, y cuando hay una presencia notable de falta de apego (Obando et al., 2018). Por otra parte, la consolidación de la estructura familiar promueve la interacción familiar, generando ambientes cálidos, confortables y armoniosos, por tanto, se atribuye la importancia de la familia en el desarrollo del ser humano, puesto que esta debe proveer los medios para forjar no solo entornos agradables, sino que favorezcan al desarrollo psicosocial, afectivo y cognitivo, así cuando uno de estos aspectos no funciona de la forma correcta, se suele generar un desequilibrio en el sistema familiar, ocasionando una crisis en el sistema (Bertalanffy, 1976).

Como en toda organización la familia no está exenta a los cambios que se dan de forma interna y externa, esto, también puede ocasionar conflictos en el sistema, lo que alude a un tipo de familia disfuncional, en esta es muy probable que se desencadenen este tipo de situaciones, entendiéndose la familia como un agente directo que afecta el bienestar de sus miembros, sino se generan procesos sanos en la dinámica (Espinal et al., 2006). De esta forma, cuando empiezan a generarse una serie de conflictos en los adolescentes se da paso a una serie de emociones que se desencadenan en consecuencia de estos, por lo que buscan o pretenden una forma de poder liberarse de la presión del entorno que están viviendo, empleando diversas formas de hacerlo, desde recurrir a las drogas, el alcohol, hasta practicar las autolesiones.

En la adolescencia se asumen una serie de cambios generados por la misma etapa, el ambiente donde se está desarrollando, la situación familiar, tal como lo explican, Landstedt y Gillander (2010) citado en Borrego et al., (2021), en donde enfatizan en los procesos sociales a los

que está expuesto el adolescente, su identidad y por supuesto su pertenencia o rol dentro del sistema familiar y social, lo que se ve reflejado en su comportamiento y en su salud mental.

5. Metodología

5.1 Enfoque de Investigación

El presente estudio investigativo está fundamentado en el enfoque cualitativo, el cual se basa en la interpretación de una realidad, por medio de este se podrán entender las prácticas de las autolesiones en adolescentes embarazadas. Facilitando la comprensión de un tema, por medio de la recolección de datos no cuantitativos, que se pueden exponer y entender con la ayuda de textos explicativos, este enfoque refiere que “utiliza la recolección y análisis de los datos, para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” (Hernández et al., 2014, p.7). De este enfoque se puede obtener la comprensión de las opiniones o motivaciones que conllevan a las adolescentes a autolesionarse, debido que, se desarrolla un proceso de interpretación del fenómeno estudiado en su estado natural. Así, se consideró fundamental hacer uso del enfoque cualitativo, por lo que sus características descriptivas facilitan el análisis de la información y, por ende, el conocimiento del fenómeno, aumentando las posibilidades de dar respuesta a la problemática estudiada con la finalidad de que el interrogante sea resuelto a través de datos claros y explicativos que den cuenta de las causas y consecuencias de las autolesiones en las adolescentes embarazadas.

5.2 Diseño de la investigación

De acuerdo con los objetivos planteados, se toma como base el diseño de la teoría fundamentada, continuando con los planteamientos de Hernández Sampieri et al., (2014) su propósito se caracteriza por el desarrollo de teorías que se definen por la obtención de datos empíricos que son aplicados a campos particulares de estudio, por lo que, no solo se considera un diseño, sino un producto donde los investigadores se dan en la tarea de generar una explicación sustancial con referencia al fenómeno o los fenómenos que se están indagando respectivamente en base a las interacciones que se producen en el ambiente donde se desenvuelven los actores

principales y claramente con su visión del mismo, por ende, el resultante de la investigación se sustenta en los datos hallados en el campo.

5.3 Participantes

Para el alcance de los objetivos del presente estudio, se recurrió a la toma de una muestra, la cual fue de tipo no probabilístico que, según Hernández et al., (2014) “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador” (p. 176). Esto indica que los participantes se seleccionaron a partir de las características que los relacionan con este estudio, de este modo, el número total de integrantes está compuesto por dos adolescentes gestantes, de edades comprendidas entre 14 y 20 años de edad, nativas de los municipios de Buenavista y Corozal y dos psicólogas con experiencia en el trabajo con adolescentes embarazadas.

5.4 Procedimiento

Inicialmente, se visitaron las secretarías de salud de los municipios y se solicitó un listado de las adolescentes embarazadas. Seguidamente, se diligenciaron los consentimientos informados de las participantes y de sus cuidadores legales, entendiéndose, que la población focalizada corresponde a menores de edad. Así todas aquellas adolescentes que aceptaron participar en esta investigación contestaron una entrevista semiestructurada. Esta investigación hace parte de una investigación más amplia que trabajó con 87 adolescentes gestantes y sus familias, y con personal de la salud con experiencia en el trabajo con adolescentes embarazadas. De esas 87 adolescentes, dos presentaron conductas de autolesión. Se llevó a cabo un análisis del discurso de las jóvenes, al igual que el discurso de un ginecólogo que participó en la investigación interdisciplinaria sobre embarazo adolescente.

Posteriormente, se vio la necesidad de entrevistar a personal de la salud experto en embarazo adolescente y en experiencias de *Cutting*, por lo que se pasó a entrevistar a dos psicólogas. También se tuvo en cuenta el diario de campo de la psicóloga que entrevistó a las dos adolescentes embarazadas con experiencia de *Cutting*. Después de cada entrevista se hacía la respectiva transcripción, se analizaba con ayuda del Atlas ti y se realizaba el muestreo teórico. Así, se entrevistó a dos personas expertas en embarazo adolescente y *Cutting*.

5.5 Técnicas de recolección de la información

El proceso para la recolección de la información se inició con el desarrollo de entrevistas semiestructuradas, las cuales según (Hernández et al. 2014, p.418) corresponden a un guion de preguntas, en las cuales el entrevistador tiene la oportunidad de emitir preguntas adicionales, con el fin de ampliar los conceptos o corroborar información acerca del tema en desarrollo. Otro instrumento o técnica a implementar fue el análisis del discurso como una herramienta muy importante para las Ciencias Sociales en la actualidad debido a que tiene un valor indispensable, porque comprende el lenguaje poniendo en escena la correcta interpretación de lo que se lee (Santander, 2011). Asimismo, se hizo utilización del diario de campo, como una herramienta implementada por los investigadores en el cual se hacen una serie de anotaciones cuando se está llevando a cabo un trabajo de campo, se registran todos los hechos o sucesos que alberguen un tipo de interpretación y suministre información relevante para el estudio, por esto, se concibe como una fuente de información primaria.

5.6 Método de análisis de datos

Luego de la recolección de la información, se procedió al análisis de los datos, para esto se tomó como referente la teoría fundamentada de Glaser y Strauss (1967) citado en Páramo Morales (2015) el cual establece unas características metodológicas particulares que permitieron proporcionar conceptos, hipótesis y la construcción de una nueva teoría, partiendo del proceso

inductivo, el cual se da, a partir de la recolección de datos empíricos y análisis detallado, para de esta forma, identificar información relevante que nos permita generar una explicación coherente acerca del tema de estudio. La Teoría Fundamentada consta de 2 estrategias principales para su debido desarrollo.

El método comparativo constante comprende la recolección de datos, codificación y análisis de los mismos, para de este modo, contrastar o comparar de manera constante las diferencias o similitudes que nos lleven a identificar conceptos y patrones de comportamientos repetitivos, a partir de esto, el investigador filtra esos conceptos, identifica características relevantes y busca hallar relaciones existentes, para finalmente generar su propia interpretación (Vivar et al., 2010). Este método comparativo, a su vez, comprende 3 procesos de codificación.

- **Codificación Abierta:** Consta de un análisis minucioso de los datos para que se puedan identificar conceptos generales o categorías, las cuales se codifican según las incidencias que se identifiquen en el proceso de análisis.
- **Codificación Axial:** Es el resultado de relacionar las categorías, esta relación está guiada por las características propias que integra cada subcategoría en respuesta a los incidentes específicos de los conceptos.
- **Codificación selectiva:** Este proceso pretende delimitar la teoría, es decir, se busca reducir las categorías, de manera que a partir de la relación que existe entre una y otra se pueda generar una categoría central que responda explícitamente a todos los patrones de comportamientos que se pretenden estudiar.

5.7 Muestreo teórico y saturación de los datos

Se busca clarificar y expandir los conceptos o teorías, a partir de nuevos casos o nuevos participantes teniendo en cuenta la necesidad existente de soportar, clarificar y mejorar la comprensión, interpretación y organización de las categorías y del problema, este proceso de saturación de datos se emplea hasta que los nuevos datos dejen de aportar información nueva y relevante que permita argumentar los conceptos existentes o que puedan generar nuevas categorías, por esta razón se denomina saturación de datos (Vivar et al., 2010).

Teniendo en cuenta lo anterior, se procedió a la transcripción detallada de las entrevistas facilitadas por los distintos actores involucrados, profesionales y parte de la población objeto de estudio. En segunda instancia, fue necesario leer en varias oportunidades los documentos que contenían las entrevistas, esto con el fin de precisar y ahondar en la información relevante, seguidamente, se procedió a la codificación de los datos a través de la herramienta tecnológica Atlas. Ti, donde luego de adjuntar los documentos se procedió a la asignación de los nombres de los códigos, para esto se tuvo en cuenta los conceptos con mayor número de incidencia hallados en las respuestas de los entrevistados. Para el análisis detallado de cada entrevista se consideraron los 3 tipos de codificación, los cuales indican que en un primer momento se debe partir por el desglose del texto, para identificar los pensamientos y significados que se encuentran en el mismo. Luego de esto, se identificaron los argumentos o detalles que llevaron a determinar la existencia de relaciones entre las categorías, teniendo en cuenta que, estas comprenden otros aspectos influyentes, a los cuales se les denominó subcategorías por considerarse como parte, causa, o por estar directamente asociados con esos conceptos previos (Vivar et al., 2010).

Finalmente, después de haber establecido las categorías según la necesidad del caso, se delimitó o redujo el número de categorías en una sola, es decir, que alberga a un grupo en particular de subcategorías, según la relación existente, y así se estructuró y proporcionó una descripción amplia, detallada, clara y concisa acerca del problema, lo que significa que no solo permitió

realizar una mejor interpretación, sino que a partir de esto se logró dar respuesta a los objetivos inicialmente formulados y elaborar nuestra una teoría con respecto al tema de investigación.

5.8 Categorías de análisis

A continuación, se presentan las categorías que fueron encontradas a partir del exhaustivo análisis de los datos obtenidos:

- Falta de Red de Apoyo Familiar.
- Embarazo Adolescente.
- Particularidades del *Cutting*.
- Factores de Riesgo.
- Factores de Vulnerabilidad y Mantenedores de la Conducta.
- Apoyo Psicosocial
- Rutas y protocolos de abordaje.

Estas categorías se seleccionaron teniendo en cuenta que se evidencian como fenómenos principales del tema de investigación, y, por ende, se direccionan a alcanzar los objetivos establecidos en la misma. Por otra parte, se establecen con el propósito de brindar una mejor comprensión e interpretación. A partir de estas también se puede fundamentar una guía en el proceso de investigación, lo que significa que a través de esto se podrían fortalecer y ampliar conceptos que se perciben como débiles e inconclusos, posibilitando encaminar el foco de atención del estudio.

5.9 Sustento teórico de las Autolesiones en Adolescentes Embarazadas

Con el propósito de establecer bajo qué fundamentación teórica se sustentan las categorías de análisis y teniendo en cuenta que uno de los fenómenos más representativos en esta

investigación es el factor familiar, tal como lo demuestran las entrevistas realizadas a la población focalizada y los profesionales entrevistados, se pudo evidenciar una congruencia en cuanto a que este aspecto representa parte fundamental en la vida de las adolescentes e influye positiva o negativamente, dependiendo el nivel de funcionalidad en que este se encuentre y en la medida en que responda a las necesidades de cada uno sus miembros.

En efecto, se considera pertinente el abordaje de una perspectiva teórica que permita obtener un mayor alcance explicativo y desde la cual se puedan desglosar las diferentes situaciones que intervienen en la dinámica familiar para de esta forma generar unos resultados coherentes respecto al problema. La Teoría General de los Sistemas (Bertalanffy, 1968), se representa como una forma sistémica, es decir, asume una perspectiva global e integradora de un problema en particular. Ahora bien, desde este apartado, se considera un sistema como una totalidad, un todo integrado, que no concibe describir por separado las partes que lo componen, debido a que es una institución en donde todo está directamente relacionado y, por ende, cualquier cambio en una de sus partes, impacta significativamente al sistema en general. En este sentido, prima lo que emerge a partir de las relaciones y conjuntos, es por esto, que se percibe como una de las teorías con más aproximación y representación de la realidad teniendo en cuenta principalmente la descripción de las características, la forma en que funcionan y en que se comportan los sistemas (Espinal et al., 2006).

Partiendo de la perspectiva sistémica, la familia se considera como parte esencial, puesto que esta comprende el primer entorno de interacción y desarrollo en virtud del ser humano, es considerada como una entidad que contribuye a dotar al individuo de recursos necesarios para proporcionar estados de bienestar, asimismo, en ella se establece el primer vínculo y se forjan las bases para el desarrollo del individuo con el fin de alcanzar su propósito social y su definición personal, entendiéndose que comprende un sistema de reglas, creencias, valores, formas particulares de comprender el mundo y que encaminan al individuo a alcanzar una madurez en todas las áreas que componen su vida, determinando a su vez el desarrollo afectivo, psicológico y social del individuo. Las bases familiares son determinantes en el desarrollo óptimo de las

dimensiones del ser humano se puede aludir que la disfuncionalidad familiar, la cual es una característica propia de los hogares que no proporcionan las herramientas o recursos necesarios para el desarrollo óptimo de sus integrantes, y que esto está determinado por una serie de aspectos como lo son, los roles confusos o ausencia de ellos, problemas de comunicación, el no establecimiento de unas pautas de crianza sanas, la calidad de los vínculos que se establecen al interior del sistema familiar, así como los patrones de éxito que se dan a partir del acompañamiento, en la toma de decisiones, los intereses propios de los hijos y las iniciativas de éxito que estos emprendan (Martínez et al., 2016).

El cúmulo de situaciones negativas, generadas en el ambiente familiar, así como la vivencia de situaciones conflictivas o traumáticas y la no existencia de los aspectos mencionados anteriormente, emergen en la adolescencia, en forma de síntoma, generando conductas desadaptativas o empleando formas desacopladas de expresar sus inconformidades, emociones, miedos y frustraciones, y pueda que aumente la posibilidad de desencadenar la práctica del *cutting* (Moncada y Tigre, 2018). Existe una posibilidad de que, en las adolescentes embarazadas, aquello que las hace vulnerables por los distintos cambios que estas experimentan, tanto por su condición de embarazo, como por la etapa de adolescencia en la que se encuentran, considerándose entonces, más inestables en sus emociones (Cadrazco et al., 2019). Es así como se emplean la conducta *cutting*, una forma de liberar sus emociones, de expresar ese dolor emocional que se genera, por la falta de acompañamiento, por el sentimiento de abandono con el que crecen estas jóvenes y que moviliza un sinnúmero de pensamientos y sentimientos negativos (Castro, 2014).

Por su parte, las relaciones armoniosas (intrapersonales e interpersonales) así como el apoyo y las emociones positivas que promuevan la construcción de un ambiente de confianza, protección y acompañamiento, pueden reducir la vulnerabilidad a desarrollar conducta *cutting* (Romero et al., 2021). Esto también resulta importante, puesto que, ayuda a la familia a sobrellevar las diferentes transformaciones que surgen en el sistema, teniendo en cuenta, que este es cambiante, en la medida en que cada miembro experimenta procesos de desarrollo y que cada uno lo hace de forma diferente. Así, se hace necesario que el sistema se encuentre fortalecido y con un

buen nivel de funcionalidad, lo cual puede lograrse a partir de todos los aspectos mencionados y con el objetivo de alcanzar equilibrio, estabilidad y la capacidad de adaptación al cambio, que les permite responder amablemente a las demandas del contexto y alcanzar el crecimiento psicosocial de todos sus miembros (Espinal et al., 2006).

Por otra parte, a partir de la teoría de Diátesis- Estrés creada por Zubin y Spring (1977) se quiso ampliar, representar y explicar los motivos por los cuales las adolescentes embarazadas se autolesionan. Esta pretende explicar cómo las conductas o trastornos psicológicos resultan de factores innatos (biológicos), adquiridos (experiencias vitales adversas) y como estos a su vez, generan una vulnerabilidad aumentada al estrés. Desde esta perspectiva, la conducta autolesiva se percibe como un mecanismo desadaptativo que busca regular las emociones negativas. En base a esto, se relacionan las categorías de análisis que responden al origen epistemológico de esta teoría, teniendo en cuenta los distintos factores de vulnerabilidad y mantenedores de la conducta autolesiva que esta determina.

Frías et al., (2012) consideran 4 factores específicos que predisponen a las conductas autolesivas, los cuales están relacionados directamente con la personalidad, destacándose la dificultad que tiene el adolescente para controlar sus emociones e impulsos, a partir de esto los jóvenes optan por generarse cortes, con la finalidad de encontrar alivio a sus conflictos emocionales; el aspecto sociodemográfico por su parte tiene en cuenta 2 características principales, que prevalecen por los resultados obtenidos en los distintos estudios realizados al respecto, estos son, el sexo y la edad. Se asume, que este tipo de conductas es más común en mujeres que en hombres y que la edad en la que predominan estas conductas va desde la adolescencia temprana y alcanzan un incremento en la adolescencia media.

En cuanto a las características psicopatológicas los autores relacionan unas variables que corresponden al uso de drogas, consumo de alcohol, ánimo deprimido, depresión mayor acompañada de ideas suicidas, así como psicopatologías alimentarias. En lo que concierne a los factores psicosociales se encuentran los conflictos interpersonales asociados con el subsistema

familiar, abusos sexuales, modelado o imitación a partir de aquellos familiares que realizan este tipo de conductas, y por su parte, en el ámbito escolar se encuentra el bullying, generado por el acoso escolar (Frías et al., 2012).

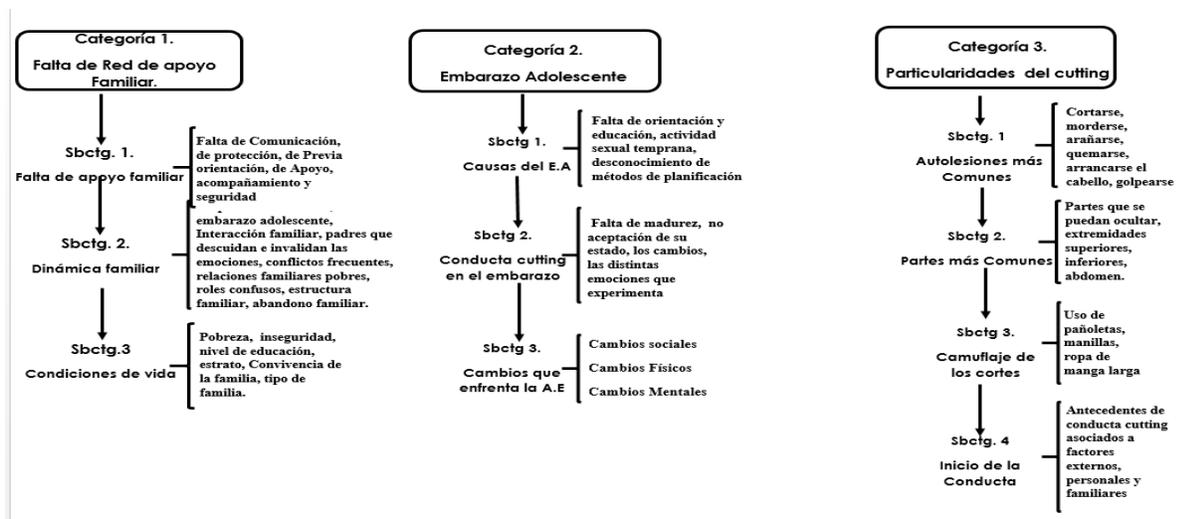
A partir de lo explicado anteriormente, se puede aludir a que ambas teorías coinciden en que el ser humano debe ser estudiado holísticamente, es decir, desde todas sus dimensiones. En relación a esto, las dos partes, consideraron los factores biológicos, psicológicos, sociales y emocionales como los más determinantes en el desarrollo del ser humano y que unas buenas bases de desarrollo, así como unas condiciones de vida óptimas son claves para el crecimiento y preparación del individuo frente a las demandas del contexto, asimismo, esto puede contribuir a que las posibilidades de desarrollar conductas de tipo auto lesivas en el adolescente, sean menores, o en su defecto, puede que actúen como factores protectores que eviten comprometer la salud e integridad del adolescente (Páramo, 2011).

6. Resultados

Después de realizadas las entrevistas a los diferentes participantes de este estudio de investigación, quienes desde lo profesional compartieron su experiencia en casos con adolescentes embarazadas que se autolesionan, explicaron el proceso que se realiza con las mismas, teniendo en cuenta su área profesional y experticia. Para lo concerniente, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a dos psicólogas, a un ginecólogo y a madres adolescentes que hacen parte de nuestra población focalizada; en base a esto, se generaron las categorías con sus respectivas subcategorías, las cuales surgen a partir del análisis de datos y saturación de las muestras; puntualizando también, que se trabajó en base a la información proporcionada por los participantes, a partir de las preguntas realizadas, correspondientes al proceso inductivo. A continuación, se muestran los siguientes cuadros, correspondientes a las categorías seleccionadas con sus respectivas subcategorías.

Figura 1

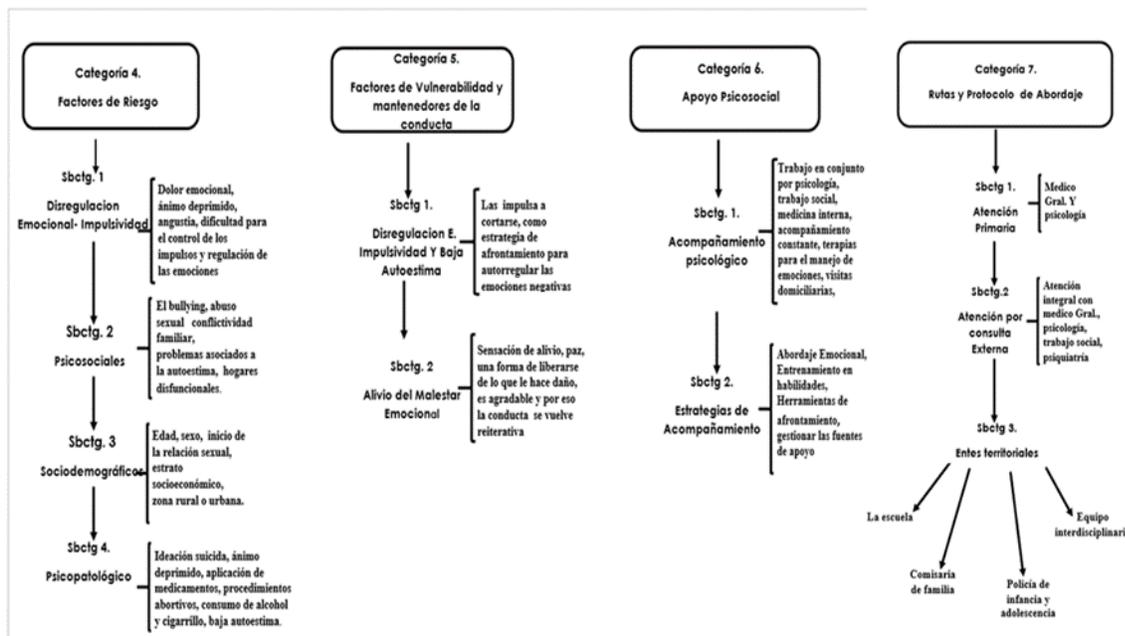
Cuadro de Categorías y Subcategorías



Fuente: creación propia

Figura 2

Cuadro de Categorías y Subcategorías



Fuente: creación propia

Con la intención de brindar una mejor interpretación de este análisis de datos, sugerimos tener en cuenta la siguiente información. Cada actor o participante entrevistado, tomará una descripción detallada y de forma abreviada será citado.

Tabla 1.

Categoría psicólogas

Psicóloga 1.	Psicóloga 2.	Ginecólogo.	Adolescentes embarazadas
Coordinadora pedagógica y apoyo en I.C.B.F y	Psicóloga clínica, egresada de Cekar, participante activa en semilleros de investigación, optó al título	Profesional en Ginecología, con experiencia en control prenatal,	Se evidenciaron fragmentos de textos correspondientes a experiencias de

Comisaria de familia.	con el desarrollo de la técnica DICATI	ecografías básicas, cirugía laparoscópica y planificación en adolescentes, desde el trabajo con Profamilia.	adolescentes embarazadas con conducta <i>cutting</i>
Será citada como. (Psicól. 1.)	Se mostrará en las citas como. (Psicól. 2)	Se mostrará en las citas como. (Ginecólogo.)	Se mostrarán en las citas como. (A.E. 1) (A.E.2) (A.E.3)

Fuente: creación propia

6.1.1 (FRAF) Falta de Red de Apoyo Familiar

Los motivos que llevan a las adolescentes embarazadas a autolesionarse, en este caso, están relacionados con diferentes factores, que influyen de forma directa. Inicialmente, se considera que las jóvenes atentan contra su cuerpo con el fin de contrarrestar o aliviar el dolor emocional a través del dolor físico, puesto que para ellas resulta ser más soportable de esta manera.

Dicho de este modo y en base a lo hallado en el análisis de las primeras entrevistas, se identificó que uno de los factores que aumenta la posibilidad de generar conducta *cutting*, es el embarazo adolescente.

“Diríamos que la causa yo les había dicho que no tiene un orden, pero si una de las causas por las cuales se comete la autolesión, es el embarazo por adolescente, entonces digamos que, cuando la adolescente se embaraza, hay ciertas consecuencias, todo va cambiando; digamos que hay una transformación tanto física como mental y entonces una adolescente por falta de madurez, digamos que no acepta este tipo de situaciones” (Psicól. 1, cita 4:42).

No obstante, se investigó a profundidad esta variable, con el fin de identificar si se cumple o no esta premisa, teniendo en cuenta que los profesionales entrevistados adoptan esta posición y considerado los distintos cambios que sufre la adolescente en este proceso, principalmente porque no se encuentran en condiciones de asimilar su situación, en efecto de no haber concluido su proceso de desarrollo, no aceptan su condición de embarazo y esto se debe a que no cuenta con el apoyo ni familiar, ni de la pareja ni de ningún otro tipo.

“La respuesta es evidente, el acompañamiento familiar es muy importante, porque las familias lo que brindan es seguridad, confianza, amor; entonces una adolescente, que sienta que puede decirle a su papa que está embarazada desde el principio, sin tener que pensar, que me van a echar de la casa, que voy a hacer con mi vida, que va a pasar con el resto de mi vida, que va a pasar con el colegio, donde voy vivir”. (Psicól.1, cita 4:43). Por su parte, el profesional en ginecología, asume la misma postura.

“Ellas no tienen esa capacidad, no la tienen” Ginecólogo, cita (2:50); de igual forma, la profesional en psicología, desde su experiencia, nos expresa una situación similar.

“Lo que me manifestaba en su momento la joven, eran las diferentes dificultades personales, en casa, familiares, el hecho de salir embarazada es algo bastante tensionante para ellas, porque es un embarazo inesperado, no deseado”. (Psicól. 2, cita 5:75). A partir de esto, pudimos identificar, que pese a que el embarazo se percibe como un factor conducente de conducta *cutting*, todos los profesionales entrevistados coinciden en que existe aún, un factor que exacerba la probabilidad de cometer este tipo de actos, que se sobrepone ante el embarazo adolescente y del

que se entiende que puede resultar la raíz del problema; el embarazo en este caso, se considera entonces, como un detonante que induce a la práctica de conductas autolesivas; que las adolescentes se autolesionan por el malestar que esto les genera, por la carga emocional que no pueden o no saben manejar, pero no se concibe a éste como causa directa que determina la práctica de *cutting* en las adolescentes embarazadas. Es preciso puntualizar, que para llegar a esta conclusión fue necesario realizar nuevas entrevistas e indagar a profundidad y de esta forma comprobar que se cumple este aspecto.

“Ella ya venía con antecedente de cutting, ya ella se cortaba, y tenía estas autolesiones antes de salir embarazada, pero claro llega el embarazo, llega este nuevo tema, esta nueva experiencia para ella, que es donde nuevamente retoma las autolesiones”. (Psicól. 2, Cita 5:76) considerando lo anterior hemos orientado nuestra 1ra subcategoría.

6.1.2 (FDAF) Falta de Apoyo Familiar

El abandono familiar, las relaciones familiares pobres, las normas y límites confusos o no establecidos, así como la carencia de vínculos afectivos y problemas marcados en la comunicación, emergen en la adolescencia, generando una serie de emociones y sentimientos dolorosos que las vuelve inestables, ansiosas y vulnerables. Este entraría a considerarse, como uno de los motivos principales, que influyen en el mantenimiento y evolución de la conducta *cutting* en estas adolescentes gestantes.

“Ella decía, que inició por los problemas familiares y personales, comentaba que tenía muchas dificultades en su casa, que problemas con las relaciones entre los papas, entre ella y sus hermanos; digamos una familia bastante, digamos con una relación difícil; familia disfuncional que tenía muchas conductas de peleas constantes”. (Psicól. 2, cita 5:8). En este caso, la conducta auto-lesiva, es el resultado de un pobre desarrollo de las habilidades cognitivas, sociales y afectivas, forjadas por la familia, entendiéndose, que la familia es considerada como la responsable de proveer los recursos necesarios, para que sus integrantes alcancen un desarrollo armónico e

íntegro. Un claro ejemplo de esta falta de apoyo familiar, lo evidenciamos en las entrevistas realizadas a las adolescentes embarazadas, en las cuales ante la siguiente pregunta. *¿Cómo es la relación con tus padres?*, expresaban que.

“No es tan buena que digamos, pero siempre estamos para sobre llevar las cosas. Mi mama siempre, a veces siento que me apoya y eso, pero en mi papá si no encuentro apoyo ni nada”. (A.E. 1, cita 1:17). *“Pues no, no le dan importancia, pero bueno, si ellos no le dan importancia yo menos”* (A.E. 1, Cita 1,5).

Del mismo modo, encontramos en la entrevista realizada a otra adolescente embarazada un incidente, que ratifica esta afirmación. *“En el transcurso de la entrevista me doy cuenta que es una joven con muchos problemas en casa, no la escuchan, no la apoyan y no tiene pareja, pues el tipo la dejó cuando se enteró que estaba embarazada y pues como quien dice, estaba completamente sola con su bebe”.* (A.E. 3, cita 6:5). En este orden de ideas, se puede aludir que esas habilidades que no se desarrollaron de forma óptima o que, en su defecto, se generan por un pobre manejo familiar o deficiente, que impide la existencia de un trato armonioso, cálido, tolerante y empático por parte de quienes conforman ese sistema, generan consecuencias en la vida de las adolescentes. Esto se ve reflejado, desde lo cognitivo, en la dificultad para regular las emociones, ya sea por la falta de madurez, asociada a su corto proceso de desarrollo, o por la falta de conocimiento y orientación. Por su parte, desde lo afectivo, se evidencia, la ausencia o dificultad para establecer relaciones afectivas sanas o en su defecto dificultades para socializar; por lo que prefieren mantenerse alejadas y no comentar sus problemas o emociones con nadie, esto por temor a ser señaladas o juzgadas. En cuanto a los aspectos de tipo conductual, existe una dificultad, marcada por la impulsividad, lo cual las incita a agredirse a sí mismas.

Todas estas características, corresponden o se encuentran inmersas en la 3ra subcategoría, la cual, desde un análisis holístico de la familia, contribuye a la evolución y mantenimiento de la conducta *cutting*.

6.1.3 (DF) Dinámica Familiar

En esta sub categoría, además de los aspectos descritos anteriormente, se pudo identificar que la etapa adolescente como tal, entra a jugar un papel fundamental en el sistema familiar, entendiéndose, que esta asume una transformación en todas las áreas de la joven y que para ello, es necesario que la familia cuente con las herramientas necesarias, para hacer frente a estos cambios, de lo contrario, el sistema entraría en crisis; considerando que la familia es un conjunto, es un todo integrado, que no concibe las consecuencias de estos cambios por separado, sino, que en su defecto, cualquier daño en el sistema afectaría su totalidad.

“Esas pautas de crianza que se manejan en el núcleo familiar; porque, esto pasa como cuando en el hogar hay un discapacitado, no solamente está discapacitada en sí, la persona que tiene la problemática, sino que, todas las personas que están allí se ven afectadas. Lo mismo sucede en la familia”. (Psicól. 1, cita 4:45), siguiendo esta misma línea de aspectos, contenidos en esta categoría y descritos en cada una de las subcategorías, se asume, que todos estos, responden o están orientados a las condiciones de vida en la que se encuentra la familia.

6.1.4 (CVF) Condiciones de Vida Familiar

Existen unas variables, asociadas a las condiciones de vida de estos hogares y que contribuyen notablemente a la falta de apoyo familiar; dentro de estos, podríamos destacar, el estrato sociodemográfico al que pertenecen estas familias, el tipo de familia que las componen y el factor económico.

“Yo creo, que son unas condiciones adecuadas, que permitan que, si me embarazo, pues, el embarazo se lleve en unas condiciones sociodemográficas adecuadas”. (Ginecólogo. Cita, 2:49). Por otra, parte, la profesional en salud mental, explica que existe un sin número de factores, que no tienen un orden, pero que influyen considerablemente en este aspecto.

“No te podría hablar, específicamente de una situación en particular, podría pues, enumerarlas. De que no cuentan con la familia, hay una mala situación económica”. (Psicól. 1, cita 4:46). En cuanto a esto, se determinó, que en esta categoría existen problemas muy marcados, orientados a la dinámica familiar. La falta de apoyo familiar, se muestra, como uno de los motivos principales, por los cuales, estas adolescentes se autolesionan y que, por su parte, el embarazo adolescente, surge entonces, como una consecuencia o resultado de la causa anterior, que perturba y moviliza un sin número de emociones en la joven madre y que por la falta de manejo contribuyen al desarrollo de este tipo de conductas.

Por lo anterior, se descarta el embarazo adolescente como la causante directa, o la raíz del problema, asimismo, es preciso reiterar, que la falta de apoyo familiar, está asociada a problemas de consolidación en la dinámica familiar y que en general, estos aspectos a su vez responden a las condiciones de vida en que se encuentra la familia. Considerando que el embarazo adolescente se muestra como un factor precipitante en la conducta *cutting* hemos considerado nuestra categoría número 2.

6.1.5 (EA) Embarazo Adolescente

El embarazo adolescente, se percibe como un factor que induce a la conducta *cutting*, primero, por el impacto que este genera en la vida de la adolescente y los distintos cambios que este trae consigo, segundo, por el hecho de presentarse a una edad en la cual la joven no dispone de las capacidades y/o habilidades para enfrentar su situación. Es preciso recordar, que la etapa adolescente en la que se hallan también genera una transformación en todas las áreas de su vida y trae consigo sus propios conflictos. Es por ello, que este representa un factor de riesgo para la adolescente, puesto que la joven no ha alcanzado aún su desarrollo completo y sumado a esto no existen unas redes de apoyo que contribuyan al acompañamiento y satisfacción de sus necesidades y las del futuro bebé. Esta situación, despierta en la joven emociones de ansiedad, basadas en el

miedo que genera la situación de encontrarse sola y sin apoyo, tristeza, frustración, angustia, que logran desestabilizarla y perder el control de estas. Tal como lo afirma la psicóloga entrevistada.

“Son bastante jóvenes, llegan en estado de embarazo y algunas si desean tenerlo, otras porque no, porque realmente son muy niñas. por ejemplo, una vez llegó una joven a principio de año, que ella decía, que ella tenía algo adentro, es una niña, de 12 o 13 años y ella decía, yo tengo algo adentro y esto no me gusta y ya quiero que me lo saquen” (Psicól. 2, cita 5:77).

Por otra parte, se evidencian los siguientes aspectos, *“Bueno, tenemos que la adolescente en este caso, en estado de gestación, está pasando por una situación bastante complicada y es digamos que también, la no aceptación del estado de embarazo, eso conlleva a que la adolescente maneje esta conducta, de intranquilidad, tristeza, frustración”*. (Psicól. 1, cita 4:4). En la entrevista con el ginecólogo, (cita 2:21) también, se pudo evidenciar el impacto que genera un embarazo adolescente. *“Al no estar preparadas, no es fácil venga de cambiar pañales a una muñeca, cámbiale pañales a un bebé, de pensar solamente en mí, yo juego, soy feliz, tengo que pensar también en un bebé. “Ellas no tienen esa capacidad, no la tienen”*.

Analizando esta parte, nos propusimos ahondar más acerca del embarazo adolescente, con el fin de identificar las causales de esta problemática, a partir de esto enfocamos la subcategoría 1.

6.1.6 (CDEA) Causas del Embarazo Adolescente

Se identificó que, dentro de las causas asociadas al embarazo, se encuentra la falta de apoyo familiar y los distintos problemas correspondientes a la dinámica familiar, además de esto, se percibe un factor significativo, que influye directamente y es la falta de orientación o educación, en cuanto a los métodos anticonceptivos y a las relaciones sexuales. Por su parte, el inicio temprano de las relaciones sexuales, así como la falta de acceso a programas de planificación, aumentan potencialmente las cifras de casos en esta problemática.

“Hay una cosa clara, y es que, cada vez empiezan las actividades sexuales a una edad más temprana” (ginecólogo, cita 2:23), “Se embarazan, simplemente por el desconocimiento de los métodos de planificación, por el miedo, a que me vean que estoy planificando, porque si de pronto se enteran de que estoy planificando me pegan, me echan, lo uno o lo otro. Porque si uno les pregunta a esas chicas que se embarazaron. ¿Estabas planificando con algo? No. Porque, no sabía con qué, Sí, pero no sabía cómo utilizarlos” (Ginecólogo, cita 2:24).

Por su parte, la psicóloga en la entrevista, también coincide con este aspecto, *“Entonces la falta de acompañamiento obviamente va a traer una consecuencia negativa en la conducta de esa adolescente y es por eso que existen los embarazos adolescentes, porque no hay una previa orientación de ese padre de familia a esa adolescente” Psicól.1 (Cita 4:26).*

El profesional en ginecología, por su amplia experiencia en estos casos, complementa su discurso con la siguiente expresión. *“Tiene que haber una política, en la cual se les brinde a todos ellos el acceso gratuito a los métodos de planificación y a escoger su adecuado método de planificación. Hay programas nacionales, pero tienen barreras a que accedan a eso, o les ponen condiciones” (Ginecólogo, cita 2:32).*

6.1.7 (CQEAE) Cambios que Enfrenta la Adolescente Embarazada

Con base en lo anterior, es pertinente destacar, que no solo se refiere a que estas jóvenes se enfrentan a un estado emocional generado por el embarazo, sino que también, deben lidiar con la idea de la etapa en la que se encuentran y los cambios propios que genera la adolescencia. Tal como lo ratifica Pineda y Aliño, (2002). *“La adolescencia, es ese momento donde el hombre está en un proceso de transición de niñez a adultez”*. Esta etapa se caracteriza, por diferentes cambios físicos y psicológicos, donde el ser humano afronta situaciones para la sana adaptación, no solo corporales, sino situacionales y emocionales, lo que indica, que es un momento conflictivo de la misma persona.

A partir de esto, queda en evidencia, que las adolescentes en estado de embarazo por los cambios asociados a la etapa en particular y a su estado, experimentando un sin número de emociones y conflictos que, por su falta de madurez, conocimiento y orientación, no asumen de la mejor forma y optan por atentar contra su propio cuerpo, con la intención, de liberar la carga emocional. Estos factores tienen sus características propias, relacionados a cada aspecto en particular; en el caso de los cambios físicos, la adolescente, sufre una transformación en su cuerpo, lo cual puede generar en ella angustia, inconformismo y estrés, ya sea porque no acepta su situación o porque no sabe lo que está viviendo su cuerpo. En cuanto a los cambios mentales, la intolerancia a la angustia, los pensamientos negativos, la sensación de dolor, el ánimo deprimido, la ansiedad y la baja autoestima, son las constantes que predisponen y mantienen la conducta auto lesiva; del mismo modo, los cambios sociales, resultan consecuentes de todos los descritos anteriormente, puesto que la adolescente, por el miedo a ser juzgada y señalada se aleja y se cierra a la integración social, como mecanismo de defensa ante la situación. El abandono escolar, también resulta como consecuencia del embarazo, sobre todo, si no cuentan con el apoyo de sus padres o cuidadores.

“Digamos que hay una transformación, tanto física, como mental y entonces, una adolescente por falta de madurez, digamos que no acepta este tipo de situaciones, también tengamos en cuenta, que le falta una red de apoyo, que el adolescente en ese momento queda solo, es discriminado, es señalada, entonces eso conlleva a que incide de manera directa”. (Psicól. 1, cita 4:47). En concordancia, se halló que existe un conflicto emocional que se genera a partir de la carga emocional producida por el embarazo, los problemas familiares y la etapa adolescente como tal.

“Yo creería, que, tanto en aspectos emocionales, como aspectos físicos, sociales y hasta mentales, porque, primero partamos de lo que es un adolescente. Están en esa etapa de desarrollo, de crecimiento, de adaptación, en donde sus procesos cognitivos, mentales, todo el tema de ajustes; si nos vamos a la parte neuropsicológica, o la parte biológica misma, hay un cambio hormonal, es donde se está terminando de consolidar esa madurez que vamos adquiriendo, y que, en la adolescencia, hay muchas situaciones que cambian, que generan diferentes sensaciones y

emociones en los seres humanos”. (Psicól. 2, cita 5:36). “*Entonces ahí está el otro factor, el social, familiar, súmales a esos cambios, esa carga hormonal, la parte personal y familiar, súmale el embarazo, que de por sí, trae cambios hormonales, propios del embarazo; imagínate entonces, todo este vuelco de cambios y de emociones y que no estás preparado, que, en muchos casos, no estás preparado*” (Psicól.2, cita 5:78).

6.1.8 (PCC) Particularidades del *Cutting*

Existen diversos tipos de autolesiones al cuerpo, y dependiendo a estas, se define la forma como se realiza la lesión y las zonas que se eligen para este tipo de actos. Las autolesiones, son consideradas como actos, que contienen un lenguaje somático, expresados a través del cuerpo; se emplean, como una forma de comunicación o expresión, de todo aquello que el adolescente se le dificulta expresar de manera verbal, generando daño físico; entendiéndose, que toda conducta ejerce una intención comunicativa, ya sea que se emplee la forma verbal o no verbal (Aragón y Mejía, 2019, p. 35). Se considera el *cutting*, como una de las prácticas más comunes dentro de las autolesiones, esta práctica consiste, en la realización de una serie de cortes en la piel, principalmente cortes de tipo horizontal y que suelen ser superficiales y generados, a partir de las situaciones estresantes, dolorosas e intolerables para el adolescente.

6.1.9 (AMC) Autolesiones Más Comunes

Las autolesiones varían por el tipo y la forma en que se realizan. Dentro de las más comunes se identificaron, cortarse, marcarse el cuerpo, rasgarse la piel, arrancarse el cabello, golpearse, pincharse o quemarse. En la entrevista con una de las psicólogas, esta nos explicaba, que, pese a que existen diversas formas de atentar contra el cuerpo, los adolescentes, tienden más a la práctica del *cutting*, a diferencia de las demás en mención.

“Dentro de las más comunes, existe lo que es cortarse, marcarse el cuerpo, morderse, rasgarse, arrancarse el cabello, pincharse, quemarse” Psicól. 1 (cita 4:1). En este mismo sentido, se reitera que efectivamente, sí, se evidencia más, la conducta *cutting* y que tiende a verse más identificada en el contexto escolar.

“Se presentaban las lesiones, muchas de ellas eran cortaduras o pequeñas lesioncitas en antebrazos”. (Psicól. 2, cita 5:1). *“Esa es una de las modalidades que más evidenció, en este contexto educativo”* (Cita 5:79).

6.1.10 (PMC) Partes más Comunes

En cuanto a las partes más comunes, que se emplean en el *cutting*, las jóvenes embarazadas que practican estos actos, manifestaron. *“Pues en mis manos y en mis piernas”* A.E.1 (cita,1:3). En otra entrevista con adolescentes embarazadas, la entrevistadora, confirma que la joven se corta y que lo realiza en unas zonas específicas de su cuerpo. *“se realiza cortes en la piel, en las piernas y brazos exactamente”* (A.E. 3, cita 6:2).

La psicóloga de profesión, coincide del mismo modo en que, existen unas áreas del cuerpo que las chicas eligen, preferiblemente para evitar ser descubiertas, exponerse al público o en su defecto, para no tener que brindar explicaciones a sus familiares, padres o cuidadores.

“Ellos son conscientes de este cometido, de estas lesiones que ellos hacen, entonces para evitar ser señalados, que le pregunten o ser investigados por sus cuidadores, ellos tratan de ocultar estas lesiones y tratan de hacerlas en las partes del cuerpo donde no sean visibles. Están las extremidades, pues las piernas, extremidades superiores, inferiores, como los brazos, muslos, abdomen” (Psicól. 1, cita 4:14).

6.1.11 (CDC) Camuflaje de los Cortes

Con respecto a las estrategias que utilizan las adolescentes para ocultar los cortes, se identificó el uso de objetos, como manillas, pulseras, o pañoletas, esto, como bien lo explicaba la psicóloga, lo hacen con el fin de que sus padres no se den por enterados. Es por esto que prefieren mantener las partes ocultas.

“Me pongo una pañoleta” A.E. 2 (Cita, 3:6) en el proceso de entrevista, también quedó en evidencia que otra de las estrategias que utilizan estas jóvenes, es el uso de manillas, con la intención de evitar ser descubiertas. La entrevistada en este proceso se percata de esta situación y expresa que la chica, *“Usaba manillas en las manos”* (A.E. 3, Cita 6:4), *“Noté las heridas y me dice que se cubre con pañoletas como si fueran pulseras”* (cita 6:9); en aras de complementar todo lo descrito hasta esta parte, quisimos finalizar esta categoría, dando respuesta, a uno de los interrogantes que más nos planteamos al principio y luego del análisis de las primeras entrevistas. Para esto, fue necesario generar nuevos encuentros y entrevistas con profesionales y luego de realizada la entrevista final tuvimos los argumentos suficientes para comprobar que se cumple esta subcategoría.

6.1.12 (ICC) Inicio De La Conducta *Cutting*

Frente a esta perspectiva, existen muchos conceptos que tienden a confundir o transpolar la información al respecto; principalmente, teniendo en cuenta, que dentro de las variables que conforman nuestro tema de investigación, se encuentra el embarazo adolescente. En este sentido, se tiende a catalogar el embarazo como causa determinante de la conducta *cutting*. Esta teoría, tal como quedó evidenciado y explícito en la segunda categoría, no se cumple en nuestro tema de estudio, puesto que se logró comprobar que el embarazo adolescente, actúa como situación estresante que predispone a la conducta *cutting*, más no se considera un agente causal que determina esta consecuencia.

La entrevista realizada a la Psicól. 2 (Cita 5:7) permite soportar demostrar y respaldar nuestro argumento. *“Ya ella se cortaba, desde los doce años. Yo me entreviste con ella cuando ella tenía 15, hubo un tiempo, unos 6 meses; me decía ella, que ya no lo hacía, sí; y cuando salió embarazada, digamos al mes, o a los dos meses, nuevamente empezó a cortarse, se puede decir, que había una ausencia o una remisión parcial de las autolesiones y cuando ella se entera del embarazo, ya nuevamente, empieza a retomar todo”*. Las adolescentes embarazadas con *cutting*, que participaron en este estudio, también expresaron, que venían realizando estos actos anteriormente al embarazo; de hecho, una de ellas, expresa que lo hacía antes y luego al inicio del embarazo y que finalmente, decide dejar de hacerlo, porque encuentra en su estado de gestación, una motivación más, para salir adelante y dejar este tipo de conductas.

“Pues, al comienzo sí, porque no sabía sobrellevar este segundo embarazo, pero ya me he dado cuenta que eso no trae nada bueno y que esa no es la solución para arreglar las cosas” A.E. 1 (cita, 1:11). *“Pues, a veces me siento feliz porque tengo un hermoso bebe en mi vientre y otra fuerza más para salir adelante con mi otro hijo”* (Cita, 1:13). Pese a que el embarazo a temprana edad no resulta ser fácil de asimilar y sobrellevar en estas jóvenes, entendiendo su situación familiar, personal, sentimental y emocional, para algunas de estas chicas se convierte en una fortaleza y encuentran en este, una oportunidad para cambiar esos pensamientos negativos y reemplazarlos por otros más positivos; en esta misma línea, queda una vez más en evidencia, que no todas las jóvenes adolescentes inician la conducta auto lesiva por el embarazo no deseado. Existen situaciones repetitivas, conflictivas, que se han acumulado por largo tiempo, que no se han tratado y que se activan con la llegada de una nueva situación estresante, que no solo desconocen, sino que, además, las deja sin herramientas, sin recursos para enfrentarla.

Los siguientes, son los factores de riesgo que identificamos a partir del análisis de datos, es de resaltar, como lo mencionamos antes, que estos responden o guardan relación con los propuestos en la teoría de Diátesis- estrés, por lo cual, a través de esta, encontramos la oportunidad de contextualizar lo citado en la teoría y relacionarlo razonablemente con la información

recolectada. De este modo, hemos conseguido, una interpretación lógica y coherente a este problema de investigación. En base a esto generamos nuestra categoría número 4.

6.1.13 (FDR) Factores De Riesgo

Se consideran factores de riesgo, en este caso, a todos esos aspectos que generan vulnerabilidad y que constituyen altas probabilidades de desarrollar la conducta *cutting*; originan consecuencias negativas en la vida de las adolescentes y compromete su salud e integridad. Se hará mención de estos, teniendo en cuenta, en primer lugar, los de tipo caracteriales correspondientes específicamente a la personalidad.

6.1.14 (DEI) Disregulación Emocional e Impulsividad

La disregulación emocional e impulsividad, están relacionadas con la dificultad que tienen las adolescentes para regular sus emociones y controlar los impulsos. Se encontró que el bajo control emocional en estas chicas está asociado a la falta de habilidades o herramientas, que les permitan afrontar situaciones conflictivas, dolorosas o con alto estrés; así mismo, considerando que son jóvenes, que no han alcanzado una madurez en cuanto a desarrollo, carecen de conocimiento y experiencia para hacer frente a los distintos eventos de la vida diaria.

“El tema de la edad, entre más jóvenes, más inmaduros a nivel emocional y a nivel de desarrollo. Está la joven que puede determinar ciertas conductas, porque claro, es no saber cómo afrontar ciertas situaciones, ciertas condiciones, es menos experiencia, menos trayectoria en cuanto a ciertas conductas o situaciones”. (Psicól. 2, cita: 5:63). *“Todo el tema de frustración, de miedo, de angustia, de desesperación, de realmente no sé qué hacer, me quedo sin habilidades, sin herramientas y no sé. Mejor transpalo todo eso que siento, en una cortadura, en una lesión”.* (Cita, 5:27). Por otra parte, existe una tendencia a la impulsividad, que responde a la etapa adolescente y a las diferentes transformaciones que se sufren en la misma. Desde lo biológico, existen unos procesos particulares que responden a este aspecto.

“Primero partamos de lo que es un adolescente, están en esa etapa de desarrollo, de crecimiento, de adaptación, en donde sus procesos cognitivos, mentales, todo el tema de ajustes. Si nos vamos a la parte neuropsicológica, o la parte biológica misma, hay un cambio hormonal, es donde se está terminando de consolidar esa madurez”. (Psicól. 2, Cita, 5:80). En base a todo esto, se puede decir, que el aspecto emocional a ciencia cierta vendría a ser el resultado de acontecimientos estresantes, vividos en la infancia, en este caso, la mayoría de estos, están relacionados, con los factores psicosociales, como se evidencian a continuación en la 2da subcategoría.

6.1.15 (FRS) Factores de Riesgo Psicosociales

En cuanto a los factores de riesgo, que se consideran desde la parte psicosocial, se enumeraron algunos de los que ejercen un mayor impacto o que más inciden en esta problemática y que se tuvieron en cuenta, partiendo de la experiencia de los distintos profesionales entrevistados; los que corresponden a hogares disfuncionales, resaltando específicamente los problemas de conflictividad familiar, generada por la falta de comunicación y el no establecimiento de vínculos afectivos, *“Cuando analizamos el contexto familiar de estas chicas que llegan, muchas son de familias disfuncionales, la mayoría”* (Psicól. 2, cita 5:60).

El abuso sexual también es considerado otra característica que influye en la práctica de estas conductas, pues la necesidad de expresar ese dolor emocional con el que lucha la joven, sumado a esto, el hecho de quedar embarazada de esta forma y que además, no cuentan con una red de apoyo, no poseen las habilidades, ni la capacidad para hacer frente a su situación, las vuelven inestables y las llevan a generar sus propias estrategias de afrontamiento, pero que desafortunadamente, optan por las de tipo destructivas, puesto que, no conocen otros medios y es entonces como reemplazan su dolor emocional por dolor físico, ya que lo perciben como más soportable. Ante la pregunta. *¿Qué haces para dejar de estar preocupada?* La joven responde: *“Pues no sé, lo mismo cortarme, eso es lo único que más hago cuando estoy así triste o*

preocupada” A.E.1 (cita, 1:7). El hecho de ser violentada, ultrajada, sometida, genera en la adolescente un sentimiento de impotencia, frustración y hasta problemas relacionados con la autoestima, por la impresión que tiene con respecto a su cuerpo, el hecho de no aceptar que físicamente está sufriendo cambios que a ella no le agradan, el no sentirse a gusto consigo misma y por la sensación de inseguridad, miedo e inconformismo que les produce su situación.

“Porque, claro, el abuso es que a mí me vulneren como persona, no solo me degraden, me quiten mi poder, mi autoridad, mi yo. Digamos, con una autonomía y que sea vulnerada por otras personas” (Psicól. 2, cita 5:33), *“Claro eso a mí me duele y me genera ciertas situaciones emocionales, moviliza ciertas cosas en mí y que por eso es tan fuerte a nivel emocional, como cada persona lo vive, es diferente, pero no deja de generar o de ser un hecho traumático”* (Cita, 5:81). *“Entonces, de ser un hecho que me genera todo este tipo de emociones y de situación complicadas, no solo emocional, sino mental, social; pues las partes que se vean implicadas”*. (Cita 5:34). *“Puede estar bastante relacionado, desde mi punto de vista, porque implica lo que hablamos, el tema emocional, toda esta situación, de no saber cómo manejarlo, del bajo control emocional, de la falta de herramientas o estrategias de afrontamiento adecuadas para solucionar estas dificultades”* (Psicól. 2, cita 5:82).

6.1.16 (FSD) Factores Sociodemográficos

En este factor, se determinó que existen unos incidentes que predisponen a la conducta *cutting*. Los profesionales entrevistados concuerdan, en que tanto la edad, como el sexo, el inicio de la actividad sexual, así como la zona a la que pertenecen estas adolescentes, influyen significativamente en estos casos.

“Hay una cosa clara, y es que cada vez empiezan las actividades sexuales a una edad más temprana”. Ginecólogo (cita, 2:23), *“factores como el tema de la edad, entre más jóvenes, más inmaduros a nivel emocional y a nivel de desarrollo. Está la joven que, puede generar ciertas*

conductas porque, claro, es no saber cómo afrontar ciertas situaciones, ciertas condiciones, es menos experiencia, menos trayectoria en cuanto a ciertas conductas o situaciones. También está el tema de las regiones de donde son ellas, en la mayoría de nuestros casos, en la institución de salud, nos llegan de las zonas rurales” (Psicól. 2, cita 5:83).

6.1.17 (FSPT) Factores Psicopatológicos

En lo que concierne a este factor, se notó una tendencia a ciertas conductas que se consideran un riesgo para las adolescentes y que, por su impacto en la salud mental y física, se consideran estar directamente asociadas con la conducta *cutting*. Desde esta perspectiva, se asume que el ánimo deprimido con ideaciones suicidas y baja autoestima son una de las causas vinculadas en este caso. Por otra parte, está, el consumo de alcohol, de cigarrillo y aplicación de medicamentos, estos se presentan con frecuencia en la consulta con los profesionales de la salud. Otros que, por consideraciones legales, se da mucho en esta población, son los procedimientos abortivos, los cuales, están sujetos estrictamente, al cumplimiento de las 3 condiciones, por representar una amenaza a la salud en todas sus dimensiones, por abuso sexual, y por malformaciones del feto.

“Muchas veces escuchamos ”a no, es que yo me corto y he pensado en quitarme la vida. Otras que lo han hecho” (Psicól. 2, cita 5:25). El profesional en ginecología ha explicado, que son múltiples los casos que evidencian conductas y pensamientos suicidas. “He tenido, que se aplican medicamentos o se hacen procedimientos abortivos que ponen en riesgo su vida y me dicen doctor yo prefiero morirme, a tener el embarazo y si no me hacía eso yo me mataba”. Ginecólogo (Cita, 2:40), “Se toman medicamentos, cantidades fuertes de medicamentos, con el objetivo de interrumpir el embarazo; he tenido muchas que manifiestan, yo no quiero y prefiero morir, antes de tener un embarazo” (cita 2:43), “Toman, fuman, no van a los controles prenatales como debe ser, no se toman los exámenes de control prenatal” (Ginecólogo, Cita, 2: 41).

A partir de los factores de riesgo antes mencionados, fue posible identificar también, los factores de vulnerabilidad, que por su recurrencia hacen que se mantenga la conducta *cutting*, entendiéndose que representan un aumentado índice de conflictividad y estrés en la vida de las adolescentes. A continuación, se detalla la 5ta categoría representada por estos aspectos.

6.1.18 (FVMC) Factores de Vulnerabilidad y Mantenedores de la Conducta

En el transcurso de este análisis, diferentes factores conducentes de *cutting* ejercen un alto nivel de estrés en la adolescente, ya sea porque la han venido perturbando de manera constante y desde un tiempo considerable, o porque han sido reforzados a través de las situaciones perturbadoras o estresantes. *“Pero tú empiezas a analizar el contexto, la historia, la familia, todos los ámbitos personales, sociales, familiares, que implican a la persona y te das cuenta que no. que hay ahí algo más en cada área, a veces, una dificultad, algo significativo, que te deja ver; No, este no es el motivo, este es el detonante. Porque, es que, el discutí con mi mamá, va más allá y es bastante impactante”* Psicól. 2 (cita, 5:26). La siguiente subcategoría muestra en detalle estos factores.

6.1.19 (DEIBA) Disregulación Emocional, Impulsividad y Baja Autoestima

La disregulación emocional e impulsividad, como quedó explícito en la categoría 4, específicamente en la subcategoría 1. Indica que existe una dificultad marcada para controlar o regular las emociones y que a partir de esto y de procesos que se dan a nivel cognitivo, esta surge en respuesta a los sucesos altamente estresantes, considerando que en esos momentos, la joven no cuenta con las herramientas para hacer frente a los mismos y actúa bajo el impulso que produce la desesperación, el miedo, la frustración, la ansiedad, la impotencia y la angustia, manifestadas en ella.

“Estas autolesiones se comenten, es porque existe una dificultad o problema en la adolescente, entonces presentan cuadros digamos que, de tristeza, distimia, falta de autoestima;

como decía antes, también la falta de acompañamiento, el sentirse insegura, no sentirse apoyada económicamente” (Psicól. 2, cita 4:11). La necesidad de liberar la carga emocional las obliga a buscar sus propias estrategias de afrontamiento ante ese dolor emocional, es por ello, que preferiblemente soportan el dolor físico antes que el dolor emocional. Es importante reiterar que el adolescente es consciente de sus actos y que la intención con estos, es netamente con fines de aliviar la carga emocional, mas no, con intención suicida. Esto queda soportado en la entrevista, cuando ante la siguiente pregunta, ¿Qué sientes cuando realizas eso? la joven responde.

“Siento una tranquilidad en mí cuerpo, siento que todos los problemas salen, que no tengo de que preocuparme” A.E. 1, (cita, 1:8). Por su parte, la Psicól.1 (cita, 4:9), ratifica lo siguiente. *“Bueno No, la autolesión no se considera como una conducta suicida, porque lo busca en sí la persona o el adolescente que comete este hecho, es descansar o hacer catarsis digamos, de esa situación problema que presenta”*. Este tipo de conductas tienen una finalidad clara y en base a ello se cita lo siguiente. *“Entonces, sabemos que cutting es transpolar esa condición emocional, para evitar emocionalmente sufrir y pasármelo en dolor físico, que ese si lo puedo soportar”* Psicól. 2 (cita, 5:32), *“La persona se corta y se flagela, pero ya. Él ya sabe que por eso no se va a morir y no se quiere quitar la vida con la autolesión”* (Cita, 5:84). Teniendo claro que estas conductas tienen como finalidad generar alivio, tranquilidad; hemos orientado la 2 subcategoría.

6.1.20 (AME) Alivio del Malestar Emocional

En cuanto al alivio del malestar, este se produce a partir del acto de cortarse, ante esto se identificó, que no experimentan dolor alguno, ni sensación de culpa, tal como lo expresa la adolescente en la entrevista, cuando se le pregunta, ¿Te duele hacerte daño?, a lo cual ella responde. *“No, no me duele”* (A.E. 1. cita, 1:9) Por el contrario, quedó demostrado que este acto, les permite sentirse libres, sin preocupaciones; vendría a significar para ellas, un tipo de “Solución a sus problemas” aun cuando esta se perciba como momentánea; vuelven a recurrir a esto cada vez que se sienten agobiadas y es por ello que la conducta se vuelve reiterativa. *“La chica dice que se corta, para dejar salir todo y así sentirse mejor y manifiesta también, que las heridas no le causan*

dolor, si no tranquilidad” A.E. 3. (Cita, 6:3). “Digamos que el hacer catarsis, sentir la tranquilidad con este tipo de conductas, entonces, digamos que ellas al momento de autolesionarse, o hacerse daño, esto les genera es un placer, una tranquilidad y en el momento resulta para ellos ser agradable; es por ello, que repetitivamente están cometiendo este tipo de comportamientos” (Psicól. 1, Cita, 4:19).

6.1.21 (APS) Apoyo psicosocial

Esta categoría surge con la intención, no solo de describir el proceso que se lleva a cabo desde esta área, sino, con el objetivo de dejar en evidencia lo identificado en el análisis de datos. Se evidencia una acentuada necesidad de acompañamiento profesional, que les brinde orientación, educación, y la dote de estrategias, que les permitan hacer frente a estos procesos tan complejos, como lo son el embarazo adolescente y las distintas situaciones familiares, personales y emocionales que atraviesan.

En la entrevista con las adolescentes; estas, exponían la necesidad que requieren en esta área. *“Pues no sé, que me diera palabras de aliento, que me diera voz de aliento y que me diga que es lo que está bueno y qué es lo que está mal, ya que no tengo quien me diga eso” A.E.1 (Cita, 1:19), “Me siento sola y necesito que me escuchen” A.E. 2 (Cita, 3:7)*

6.1.22 (APS) Acompañamiento Psicológico

Desde su experiencia, las profesionales en salud mental explicaron que uno de los procesos que se lleva a cabo para abordar estos casos, en primera instancia, es el acompañamiento psicológico, a través del cual, se busca trabajar conjuntamente con otros profesionales, con el objetivo de abarcar todas las áreas afectadas de la adolescente; es por ello, que este proceso, más que la experiencia de un psicólogo, amerita también, acompañamiento con trabajo social, medicina interna, personal de enfermería y sobre todo el apoyo familiar. Tal como lo expresa la entrevistada ante la pregunta realizada *¿Teniendo en cuenta que estos casos comprenden embarazo y*

autolesión, es necesario un equipo interdisciplinario? A lo que ella responde. *“Por supuesto que sí”* (Psicól 1, cita, 4:49). *“Obviamente eso implica un trabajo en conjunto, también con la parte personal, familiar, de acuerdo a qué tan sólidas están estas redes de apoyo, si lo es, pues fortalecer en ellas esas herramientas, si no es la parte familiar un buen soporte, tratar de gestionar otras fuentes de apoyo”* Psicól. 2 (Cita, 5:59).

6.1.23 (EDA) Estrategias de Acompañamiento

En cuanto a las estrategias de acompañamiento, se puntualizan dependiendo principalmente, a la condición emocional en la que se encuentre la adolescente y a las redes de apoyo con las que cuente. Se inicia el proceso con un equipo interdisciplinario para así proveer a la joven de un acompañamiento constante, tal como lo explica la Psicól. 2 (cita, 5:58). *“El abordaje emocional, el entrenamiento en habilidades y herramientas de afrontamiento es clave y es un proceso que no es de un día para otro, se requiere y demanda tiempo”*. Con respecto a las estrategias de acompañamiento, se identificó la acogida que tendría la idea de implementar un aplicativo, que se adapte a las necesidades y condiciones de vida de estas adolescentes, que sea gratuito y de fácil acceso, entendiéndose que no cuentan con los recursos para asistencia profesional, para atender su problemática; que las oriente y brinde opciones de solución a sus dificultades y les pueda proporcionar herramientas que les ayuden en la regulación de sus emociones.

En la utilidad de este tipo de aplicaciones el profesional en ginecología considera lo siguiente *“Útil no, muy útil, ósea realmente es una herramienta muy buena y si la logran crear yo creo que va ayudar de una forma impresionante a esas personas, porque el adolescente tiene muchas preguntas y a veces no sabe a quién hacérselas”* Ginecólogo (Cita, 2:37), *“Y si una aplicación de esas nos puede brindar toda esa información y esa orientación, es mucho. Es más, la aplicación me puede servir, para captar personas que están en una situación más complicada, que la aplicación no me puede solucionar, porque se sale de los parámetros y así se puede captar”* (Cita, 2:38). Las adolescentes que se entrevistaron también vieron en esta idea, la posibilidad de

solución o esperanza ante su situación de abandono y falta de apoyo. “*Me gustaría que me diera consejos buenos, que me respondiera*” (A.E. 2. Cita, 3,9). Ante la pregunta, ¿Que pretendes, qué expectativas tienes acerca de esta aplicación, que te gustaría que tuviera esta aplicación?, Una de las adolescentes entrevistadas responde. “*No pues, que tuviera eso, que me ayudará también, ósea que me diera consejos, que me escuche, que me aconseje, que es lo que más necesito*” (A.E.1. cita, 1:20), “*Si, también que me diga cómo ayudar a criar a mi hijo, que le enseñe también cosas buenas*” (Cita, 1:21).

Finalmente, y con la intención de estructurar un análisis más completo respecto a la problemática consideramos la categoría número 7.

6.1.24 (RPA) Rutas y Protocolo de Abordaje

Con esta categoría se pretende dar a conocer el proceso de abordaje, que se emplea para estos casos, teniendo en cuenta que la población focalizada, se caracteriza por ser adolescentes, lo que indica que son menores de edad y que a su vez, esto comprende el tema de embarazo precoz.

En relación con esto, los expertos entrevistados dejan en manifiesto, que se debe activar una ruta y cumplir con unos protocolos particulares, los cuales se llevan a cabo desde la institución prestadora de salud y los distintos entes territoriales que participan en el proceso, es decir, cuando los casos se identifican desde la escuela o desde los hogares. Ante la pregunta ¿Existe una ruta a seguir o protocolo específico para este tipo de casos? La psicóloga nos responde “*Claro que sí existen*” (Ps. Elda Pérez, cita, 4:50).

6.1.25 (AP) Atención Primaria

Dentro del protocolo de abordaje, desde la institución prestadora de salud y para todo profesional que participe en la atención a este tipo de casos, debe cumplir obligatoriamente y sin

excepción alguna con las distintas rutas establecidas según la institución y respetando la norma; esto generalmente empieza con la firma del consentimiento informado, ante cualquier intervención, este debe ser previamente diligenciado por los padres de familia, acudientes, cuidador o personas a cargo de la adolescente. La psicól. 2, explica que por lo general las jóvenes no ingresan al servicio de salud por causa directa de *cutting*, sino, que por su condición de embarazo, pueden presentar situaciones que ameriten atención por medicina general, de este modo, la joven ingresa por una condición médica, pero por lo general, al examen físico, los médicos identifican presencia de autolesiones, que son evidenciadas, a partir de los cortes en la piel y ante esto derivan al servicio de psicología, quien realiza el respectivo análisis del caso, evalúa la gravedad de la situación y dependiendo a esto, considera si es pertinente la atención integral o se puede tratar sin remitir a psiquiatría y trabajo social. Esto dependerá de la complejidad del caso, del diagnóstico que realice el profesional en salud mental. *“Un ejemplo, tiene una infección de vías urinarias, médicamente se va a atender por esa infección, para que no represente un riesgo más adelante en el embarazo. Tenemos la condición, la característica que es joven de 17 años, bueno, llega se atiende y en medio de ese proceso clínico que no tiene nada que ver con la paciente en la parte emocional, los médicos identifican y llaman a psicología y psicología hace su intervención”* (Psicól. 2, Cita 5:16), *“Una dificultad marcada que solo se requiera abordaje por psicología, que no entra necesariamente a ser un trastorno mental, sino que es por bajo manejo de emociones, bajo control, el no saber cómo enfrentarse a toda esta parte nueva del embarazo o cualquier situación que identifiquemos, entonces se le hacen los primeros abordajes en acompañamiento, en atención primaria”* (cita, 5:19).

6.1.26 (APCE) Atención Por Consulta Externa

En este caso se habla de un proceso más completo, una atención integral, que amerita un trabajo en conjunto, que responda en su totalidad, a las necesidades de la adolescente, en este caso, por su complejidad amerita atención por un equipo interdisciplinario; en los cuales participan médico general, teniendo en cuenta que ingresa principalmente por una causa médica; enfermería, trabajo social, psiquiatría, nutricionista y otros profesionales dependiendo el caso. Desde este

punto, se entiende que se ha identificado una situación más compleja. *“Se hace una derivación si o si con la EPS, por consulta externa, para que tenga la valoración completa”* (Psicól. 2, Cita, 5:20), *“Si hay alguna dificultad marcada, que nos pueda llevar a algún tipo de trastorno, pues inmediatamente se hace el diagnóstico y se establece muy claramente, y si necesita una atención completa por psicólogo clínico o por psiquiatría, de acuerdo a la condición, se deriva.”* (Cita, 5:17), *“Se deriva también, por la ruta con trabajo social, es decir, actúan las dos áreas, cada una desde su enfoque, desde su trabajo, actúan pues, para apoyar a la paciente, entonces ahí hablamos en conjunto, de un apoyo psicosocial en la institución, apoyo psicosocial en salud”* (Cita, 5:87).

6.1.27 (ET) Entes Territoriales

Existen unos entes territoriales, que participan en el proceso y que están en el deber de respaldar a la joven adolescente embarazada, con el fin de prestarle seguimiento a los casos, para identificar causas, y salvaguardar los derechos e integridad de la joven madre, entonces, se activan unas rutas y de este modo, estos entes se encargan de vigilar el proceso legal. En la entrevista con la Psicól. 1, quien se desempeña como coordinadora pedagógica del CDI con el I.C.B.F y presta apoyo psicosocial en comisaría de familia, nos explica el proceso.

“Existen unos entes territoriales, que están en el deber de brindar ayuda a este tipo de población, una de las rutas activar es comisaría de familia, o en su defecto digamos que el primer filtro, es en la institución educativa, porque estamos hablando de embarazos en adolescentes y esas adolescentes, la mayoría de sus veces están estudiando, están en secundaria, entonces, una vez detectada digamos la problemática, se activa una ruta a comisaría de familia y comisaría de familia hace el debido proceso de acompañamiento” (Cita, 4:28). *“Bueno, inicialmente por ser una menor de edad, se debe contar con el consentimiento informado por parte del padre de familia, y las intervenciones en este caso, se hacen por separado, al inicio de la intervención, se hace por separado, para tener acceso a la información. Lo que se busca es información, para poder trabajar en los aspectos en que se están fallando en cuanto a la crianza o digamos que, a esas pautas de crianza, que se manejan en el núcleo familiar”* (Cita, 4:30).

“Las intervenciones se pueden hacer de dos formas, lo que hay que buscar, primeramente, es la base o razón que género que esa adolescente quedara en embarazo” (Cita, 4:34). Por su parte, Para los casos de abuso sexual, existen unas rutas específicas y unas consideraciones legales basadas en los derechos que tiene la adolescente. Para este tipo de casos las rutas y protocolos se establecen desde los distintos entes territoriales que participan en el proceso, como se explicó anteriormente, participa comisaria de familia, policía de infancia y adolescencia e I.C.B.F. En cuanto a las instituciones prestadoras de salud, estas, cuando identifican el caso inmediatamente notifican a las entidades pertinentes. *“Nosotros informamos o notificamos a la entidad competente, ya sea policía, ya sea bienestar familiar y ya la acción legal es netamente de ellos”* Ginecólogo. (Cita, 2:12), *“Si tenemos una niña de 14 años embarazada y ellos saben que deben realizar toda la investigación, así sea una relación consentida, simplemente por ser de 14 ya.”* (Cita, 2:13).

En lo que concierne a los derechos que tiene la mujer, se encuentra el del aborto, este se practica siempre y cuando se encuentre dentro de las 3 condiciones y es un deber del profesional de la salud hacerles saber este proceso. *“Siempre que uno atiende una persona embarazada sea niña o adulta tiene que decirle por ley, que tiene derecho a interrumpir el embarazo si ella lo desea y eso hay que consignar siempre en la historia clínica”* Ginecólogo (cita 2:17). El profesional en ginecología, nos explica cuáles son las 3 condiciones que se consideran en el ámbito legal, para efectuar los procesos abortivos. *“Producto de una violación o una inseminación no consentida, que afecte la salud de la mamá, ese término de salud, es un término amplio, porque es cualquier cosa que afecte su salud, su buena salud, puede ser mental, física, psicológica, pero que le afecte. La otra es por malformaciones incompatibles de la vida del bebé; que, si cualquiera cumple con alguna de esas, o las tres, entonces puede solicitar una interrupción del embarazo”* (cita, 2:19). El cumplimiento de esta ley también exige la firma del consentimiento informado, por parte del responsable a cargo del menor para la realización de este tipo de procedimientos, y para dar continuidad al debido proceso de documentación y que se lleve a cabalidad el mismo. Este proceso es realizado por profesionales competentes y es conocido por sus siglas, de la siguiente

manera. *“Vas a encontrar varias ILVE interrupción legal y voluntaria del embarazo esa es una, otra es IVER interrupción voluntaria del embarazo” Ginecólogo (cita, 2:47).*

Por su parte la Psicól. 2 (Cita, 5:54), también ratifica la importancia del proceso. *“Hacemos nuestro trabajo, desde nuestra área, derivamos, trabajo social notifica si es una menor de edad al ICBF, el médico hace su notificación en su ficha epidemiológica y la deriva y la manda a SIVIGILA y obviamente, psicología hace su abordaje”. “De acuerdo a todo el tema de la sentencia C 3-55 del 2006, a algunas se les plantea la opción de la interrupción voluntaria del embarazo” (Cita, 5:29).*

Descritas todas las categorías y comprobado con ellas el cumplimiento de cada una de las mismas, estructuramos nuestra interpretación de resultados; la cual se mostrará a continuación.

6.2 Interpretación de resultados

Para este proceso se llevó a cabo el análisis de datos realizado con la ayuda del software Atlas Ti. A partir de la información proporcionada por los distintos participantes. Esta investigación tiene como objetivo principal describir los factores de riesgo asociados a la práctica de autolesiones en adolescentes embarazadas; en respuesta a esto, lo primero que se pretende como lo estipulamos en el primer objetivo específico, es analizar el contexto socio familiar de las adolescentes y a partir de esto identificar los factores de vulnerabilidad y mantenedores de la conducta, entendiéndose en primera instancia que existen una amplia variedad de factores implicados, por lo cual nos enfocamos en los que se muestran como mayor influyentes y que generan en las adolescentes un bajo control emocional que las induce a realizar este tipo de actos y que a su vez la conducta se torne reiterativa.

En respuesta al primer objetivo de esta investigación se vislumbran 5 factores de riesgo que responden al contexto socio familiar en el cual se identificó que las jóvenes están en constante

interacción y por ende influyen directamente en la práctica del *cutting* en estas adolescentes embarazadas. El factor *familiar*, indiscutiblemente se posesiona como el principal en este estudio, considerando que las características que lo conforman, impactan significativamente la vida de la joven, tal como se dejó en evidencia, en el apartado de las categorías de análisis. Por otra parte, se encuentra el asociado a la personalidad, guiado específicamente por la *disregulación emocional e impulsividad*, lo que las hace inestables y carentes de control de impulsos. Esto, como se explicó con anterioridad surge de varios sucesos negativos o conflictivos que la han venido afectando por un tiempo considerado, que no han sido tratados, que las vuelven vulnerables y que por ende aumentan la conducta *cutting*; siguiendo esta misma línea, se encuentran los factores de tipo *psicosocial*; como lo son problemas de autoestima, disfunción familiar, abandono familiar, abusos sexuales y el acoso escolar o bullying; estos resultan ser aspectos difíciles, con los cuales lidiar, sobre todo, cuando no se han cimentado unas buenas bases para el desarrollo integral, que les facilite la adaptación a los diferentes cambios del entorno y de su vida.

Por consiguiente, los aspectos *sociodemográficos* no solo contribuyen al desarrollo de conductas *cutting*, sino que también se tornan como amenaza para los hogares; el hecho de no contar con unas condiciones de vida ideales, la dificultad para acceder a programas de planificación, el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, así como el estrato socioeconómico y el residir en zonas rurales, ponen en desventaja a la adolescente y aumentan la vulnerabilidad al desarrollo de esta práctica. Por último y no menos importante, se encuentran los de tipo *psicopatológicos*, los cuales atentan directamente contra la vida de las adolescentes embarazadas en general, puesto que comprometen su salud, e implican todas las áreas que componen el ciclo vital, desde lo físico, mental y social. En este grupo se encuentran, la depresión, acompañada de ideación suicida, consumo de alcohol y cigarrillo, procedimientos abortivos, aplicación de medicamentos y hasta negarse a asistir al control prenatal, lo cual, no solo resulta altamente peligroso para ellas, sino que también, pone en riesgo la integridad del futuro bebé.

Dando paso al segundo objetivo específico se encontró que dentro de los factores de vulnerabilidad y mantenedores de conducta *cutting*, prima por su importancia en el proceso de

desarrollo integral del ser humano el factor familiar, destacando una característica fundamental en la población focalizada *La falta de red de apoyo familiar*, que está dada, o responde a las distintas dificultades que se dan al interior de la dinámica familiar y las condiciones de vida de la misma, esto por supuesto, desencadena un sinnúmero de consecuencias negativas, que impactan considerablemente la vida de las adolescentes; básicamente esto comprende, las relaciones pobres entre padres e hijas, la falta de apoyo familiar, el hecho de que en el hogar no se generen entornos positivos, lazos afectivos con apertura al diálogo, o muy poca comunicación; esto genera en las adolescentes un sentimiento de abandono y de esta forma van creciendo con vacíos, sentimientos negativos que las cohibe de expresar lo que sienten, piensan o hacen, precisamente porque en el hogar no se les brinda la confianza o esos recursos que toda familia debe proveer para sus integrantes.

Cuando no se experimenta o siente un verdadero apoyo se pueden desencadenar pensamientos, emociones y conductas irracionales como desadaptativas que atentan contra la salud mental y el bienestar tanto de la madre como del bebé. *“La respuesta es evidente, el acompañamiento familiar es muy importante, porque las familias lo que brindan es seguridad, confianza, amor; entonces una adolescente, que sienta que puede decirle a su papa que está embarazada desde el principio, sin tener que pensar, que me van a echar de la casa, que voy a hacer con mi vida, que va a pasar con el resto de mi vida, que va a pasar con el colegio, donde voy a vivir”* (Psicól.1, cita 4:43). En su discurso el profesional número 2, también manifiesta una posición similar frente a esta situación. *“Ella decía, que inició por los problemas familiares y personales, comentaba que tenía muchas dificultades en su casa, que problemas con las relaciones entre los papas, entre ella y sus hermanos; digamos una familia bastante, digamos con una relación difícil; familia disfuncional que tenía muchas conductas de peleas constantes”* (Psicól. 2, cita 5:8).” Por otra parte, es de comprender que la etapa adolescente representa un desafío para la vida de los seres humanos, entendiéndose que en esta se experimenta un proceso de transformación que implica todas las áreas de la joven; esta etapa está caracterizada por comprender también un sin número de conflictos que la chica debe asimilar. *“Yo creería, que, tanto en aspectos emocionales, como aspectos físicos, sociales y hasta mentales, porque, primero*

partamos de lo que es un adolescente. Están en esa etapa de desarrollo, de crecimiento, de adaptación, en donde sus procesos cognitivos, mentales, todo el tema de ajustes; si nos vamos a la parte neuropsicológica, o la parte biológica misma, hay un cambio hormonal, es donde se está terminando de consolidar esa madurez que vamos adquiriendo y que, en la adolescencia, hay muchas situaciones que cambian, que generan diferentes sensaciones y emociones en los seres humanos” (Psicól. 2, cita 5:36). En consideración, los autores Pineda y Aliño, (2002). “La adolescencia, es ese momento donde el hombre está en un proceso de transición de niñez a adultez”. La adolescencia se percibe como un proceso complejo donde se desbordan muchos de los conflictos generados por las experiencias desagradables o negativas a las que han estado expuestas estas jóvenes y que se movilizan con más fuerza en esta etapa de la vida.

Lo que se vive en la infancia, en los hogares, con los padres o cuidadores influye positiva o negativamente en la consolidación de la personalidad, de acuerdo a qué tan saludables sean esos aspectos. Agudelo, (2017) refiere, que las personas que crecen en ambientes negativos, y dificultosos no asumen un buen desarrollo de estrategias de afrontamiento ante el estrés, por ende, son mucho más propensas a realizar cualquier tipo de daño al cuerpo y encuentran en el acto de cortarse, un calmante que produce sensación de bienestar. Lo antes descrito implica una serie de consecuencias en la vida de las adolescentes, lo cual indica que no solo puede influir en la práctica de conductas auto lesivas, sino que también en el aumento de la probabilidad de embarazos a temprana edad. Está claro que, por la falta de madurez en cuanto a procesos de desarrollo, falta de experiencia, el tener que asumir la responsabilidad de lo que implica ser mamá, asumir los diferentes cambios que trae consigo el embarazo (físicos, mentales, sociales) y los que se encuentra atravesando por la etapa adolescente como tal, ponen a la adolescente en una situación compleja, que, además, deben afrontar prácticamente solas, puesto que no cuenta con ningún tipo de apoyo.

El embarazo adolescente a pesar de que no se considera un motivo directo que determine la práctica de este tipo de conductas, puede que actúe como detonante puesto que la adolescente lo percibe como amenazante, como una situación problema y conflictiva que se antepone en su

futuro, en sus metas, en sus sueños, a su libertad, a su condición de joven, de no contar con las condiciones físicas, económicas, mentales ni familiares. *“Bueno, tenemos que la adolescente en este caso, en estado de gestación, está pasando por una situación bastante complicada y es digamos que también, la no aceptación del estado de embarazo, eso conlleva a que la adolescente maneje esta conducta, de intranquilidad, tristeza, frustración”* (Psicól. 1, cita 4:4). *“Al no estar preparadas, no es fácil venga de cambiar pañales a una muñeca, cámbiale pañales a un bebé, de pensar solamente en mí, yo juego, soy feliz, tengo que pensar también en un bebé.* (Ginecólogo, cita 2:21).

Por otra parte, está la *Disregulación Emocional*. Se encontró que las jóvenes ante esta sensación de abandono, de falta de acompañamiento, apoyo y demás, atentan contra su propio cuerpo con el fin de contrarrestar o aliviar el dolor emocional a través del dolor físico, puesto que para ellas resulta ser más soportable de esta manera; el bajo control emocional implica una lucha constante por tratar de controlar los impulsos generados por los pensamientos negativos, sin lugar a duda, cuando no se poseen los recursos, para enfrentar las situaciones conflictivas o estresantes o cuando en el hogar no se ofrecen unas condiciones de vida favorables, donde la calidad de las relaciones familiares, promuevan ambientes armoniosos, resulta ser complicado para cualquier persona; cuanto más para una joven a la que no se instruyó, no se orientó, no se acompañó, no se le brindaron las herramientas necesarias para responder amablemente a las demandas del contexto.

El cumulo de situaciones aversivas, negativas e insanas que han experimentado estas jóvenes desde muy pequeñas, generadas desde su núcleo familiar y a partir de las condiciones del mismo, repercuten de forma negativa en la vida de las adolescentes. Quedó en evidencia que ante la falta de todos los aspectos antes mencionados, las jóvenes son más vulnerables a contraer embarazos, primero porque es responsabilidad de la familia velar por el bienestar e integridad de sus integrantes y si no se brindan los cuidados y no se genera un ambiente familiar sano que garantice las condiciones óptimas de salud tanto física como mental, estamos ante una probabilidad aumentada de riesgo, entendiéndose que estas condiciones en su totalidad afectan a la joven y la vuelven inestable emocionalmente. *“Entonces la falta de acompañamiento obviamente va a traer*

una consecuencia negativa en la conducta de esa adolescente y es por eso que existen los embarazos adolescentes, porque no hay una previa orientación de ese padre de familia a esa adolescente” Psicól.1 (Cita 4:26).

En cuanto al último objetivo específico se identificó que el tipo de autolesiones más común en embarazadas adolescentes, según este estudio es el *cutting*. Comprendiendo a profundidad el fenómeno del *cutting* es indispensable conocer las particularidades o características propias de este; está claro que este se refiere a la acción de realizarse daño al propio cuerpo, en pro de un reemplazo del dolor emocional por dolor físico. Este se considera entonces una de las autolesiones más comunes; por consiguiente, al hablar de tipos de autolesiones se alude principalmente a la variación de estas. *“Dentro de las más comunes, existe lo que es cortarse, marcarse el cuerpo, morderse, rasgarse, arrancarse el cabello, pincharse, quemarse” (Psicól. 1, cita 4:1) “Se presentaban las lesiones, muchas de ellas eran cortaduras o pequeñas lesioncitas en antebrazos” (Psicól. 2, cita 5:1) “Esa es una de las modalidades que más evidenció, en este contexto educativo” (Cita 5:79).*

También se puntualizan las partes del cuerpo donde se lleva a cabo, considerando unas zonas más comunes que otras, en la medida en que esto les permite en primera instancia evitar que las lesiones sean identificadas a simple vista y seguidamente tener que dar explicaciones de estas a sus padres o cuidadores. *“Pues en mis manos y en mis piernas” (A.E.1, cita,1:3) ... “se realiza cortes en la piel, en las piernas y brazos exactamente” (A.E. 3, cita 6:2) ... “Ellos son conscientes de este cometido, de estas lesiones que ellos hacen, entonces para evitar ser señalados, que le pregunten o ser investigados por sus cuidadores, ellos tratan de ocultar estas lesiones y tratan de hacerlas en las partes del cuerpo donde no sean visibles. Están las extremidades, pues las piernas, extremidades superiores, inferiores, como los brazos, muslos, abdomen” (Psicól. 1, cita 4:14).*

En este sentido, también se originan estrategias que utilizan las adolescentes para ocultar las heridas que se provocan... *“Me pongo una pañoleta” (A.E. 2, Cita, 3:6) ... “Usaba manillas*

en las manos” (A.E. 3, Cita, 6:4) ... “Noté las heridas y me dice que se cubre con pañoletas como si fueran pulseras” (cita 6:9).

A continuación, se presentarán 2 figuras. La primera, muestra en detalle la relación existente entre categorías y el número de veces que incide. La siguiente, describe las características que se tuvieron en cuenta a la hora de estimar esa relación, para esto se consideraron las siguientes características: (*Es causa de. Es parte de. Está asociada con*).

Figura 3

Categorías según la relación causal o incidentes

Nombre	Enraizamiento	Densidad
◊ RUTAS Y PROTOCOLOS DE BORD...	36	2
◊ APOYO PSICOSOCIAL	22	1
◊ EMBARAZO ADOLESCENTE	42	2
◊ FACTORES DE RIESGO.	50	2
◊ FACTORES DE VULNERABILIDAD...	20	3
◊ FALTA DE RED DE APOYO FAMILIAR	51	2
◊ PARTICULARIDADES DEL CUTTING	11	2

Fuente: creación propia- Obtenido de Atlas. Ti

La tabla anterior consta de 7 códigos de los cuales se partirá a la descripción de aquellos que por su alto índice de concurrentes se consideran los más representativos en cuanto a conductas de conducta *cutting*. Es así como en esta se puede evidenciar que existe un número aumentado de incidentes relacionados, en primer lugar con la categoría de *Falta de red de apoyo familiar*, se determinó que todos los participantes, coincidieron desde su experiencia, en que la falta de apoyo familiar, se concibe como la principal fuente desencadenante de conducta *cutting*, debido al papel fundamental que juega la familia en la vida del ser humano, entendiéndose que

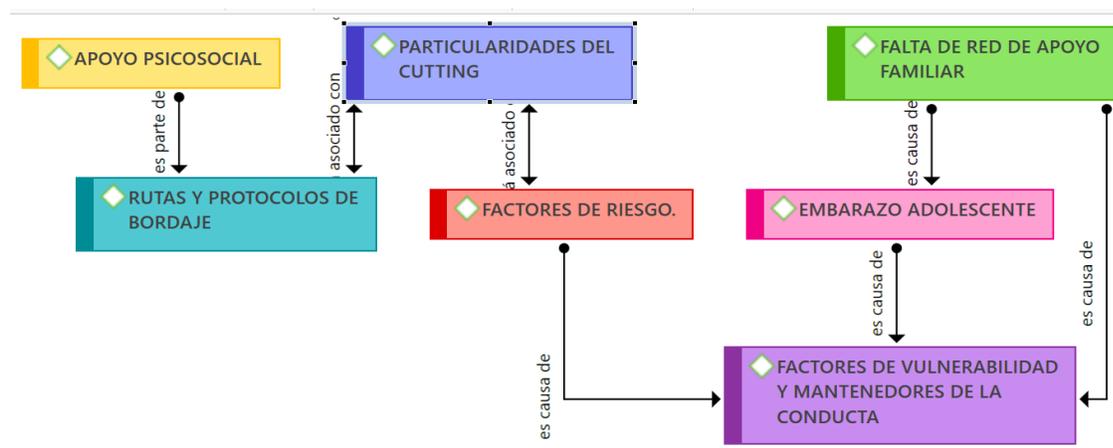
este, permite al individuo alcanzar un equilibrio en todas sus dimensiones, y promueve las condiciones de vida saludable, forjando hombres y mujeres autónomos, capaces de establecer vínculos sociales y afectivos, así como de solucionar problemas o conflictos, adaptarse al cambio y a las distintas exigencias del medio.

Por otra parte, se evidencia que los *factores de riesgo*, alcanzan un segundo lugar, en cuanto a relaciones causales; comprendiendo así, que estos emergen de los distintos eventos traumáticos, o situaciones que representan una amenaza para la adolescente, y que no solo responden a un área en particular, sino que vincula todos los aspectos que conciernen a su vida. El tercer índice con contenido aumentado, es la categoría correspondiente a *Embarazo adolescente*, quedó demostrado que por el impacto que este genera en la vida de la adolescente se concibe como una amenaza a su calidad de vida, teniendo en cuenta los distintos cambios y conflictos que este trae consigo y considerando también que la etapa en la cual se encuentran estas jóvenes, está cargada de conflictos y transformación. En este mismo orden, se presenta la categoría de *Protocolo y ruta de abordaje*, la cual tiene una fuerte relevancia en esta investigación, puesto que se trabajó con una población menor de edad. Esto comprende aspectos complejos y delicados, en los cuales los distintos profesionales, profundizaron y coincidieron en que es necesario cumplir a cabalidad, los distintos procesos que se exigen en cuanto a la atención a esta población. Por otra parte, se profundizó en este aspecto con la intención de ofrecer al lector una información completa, concreta y certera acerca del tema.

La siguiente figura, muestra las características que llevan a relacionar una categoría con otra. De esta forma pretendemos, representar gráficamente, lo explícito en la descripción que se realizó en el análisis de datos.

Figura 4.

Cuadro de categorías relacionada según sus características



Fuente: creación propia

En este cuadro, podemos apreciar, las características que unen o asocian a una categoría con otra. De derecha a izquierda, se observa la categoría, *Falta de red de apoyo familiar*, y muestra su respectiva característica que la relaciona con el embarazo adolescente. En este caso, el embarazo se presenta como una causa de la *falta de red de apoyo familiar*. Del mismo modo, se aprecia que tanto la *falta de red de apoyo familiar*, como el *embarazo adolescente*, se convierten en una causa principal que moviliza los *factores de vulnerabilidad y mantenedores de la conducta*, considerando que la disregulación emocional, impulsividad y baja autoestima se perciben como los aspectos que más generan inestabilidad emocional en la adolescente y que por el alto grado de perturbación que generan en ellas y el hecho de no contar con el apoyo ni las herramientas para el control y manejo de sus emociones, emplean estas conductas, con el fin de generar alivio al malestar y a la carga emocional; esta sensación resulta ser para ellas algo agradable, puesto que les permite sentirse libres y tranquilas. Son estos aspectos los que hacen que se mantenga la conducta. Se puede apreciar también, que estos *factores de vulnerabilidad y mantenedores de la conducta*, surgen del cúmulo de los distintos eventos estresantes y que en este estudio los hemos encajado en la denominada categoría de *Factores de riesgo*, entendiéndose, que estos van desde los de tipo familiar, personal, psicosocial, sociodemográficos y psicopatológicos.

Es a partir de la influencia que estos ejercen en la adolescente, que se potencializan los mantenedores de la conducta y se tornan vulnerables ante cualquier situación de estrés; dicho de otra forma, los *factores de riesgo*, son causa de - *los mantenedores de la conducta*. Siguiendo la secuencia de la figura, se aprecia que los *factores de riesgo*, se encuentran asociados con- *las particularidades del cutting*; teniendo en cuenta, que en esta categoría se encuentran inmersas, todas las características de la conducta *cutting*, las cuales nos permitieron identificar, el inicio de la conducta, las partes más comunes que se emplean en esta práctica y la forma en que se pueden ocultar los cortes. Por lo anterior cabe resaltar, que se asocian en la medida en que los factores de riesgo inducen al desarrollo y evolución de la misma. Por consiguiente, se tiene que las particularidades del *cutting* guardan relación, o están asociadas con protocolos y *rutas de abordaje*, comprendiendo, que es aquí donde se especifican los protocolos a cumplir en el proceso de abordaje e intervención de este tipo de casos. Por último, se identifica que como el *apoyo psicosocial* está inmerso, en el proceso de abordaje, pasa a formar parte de la *ruta y protocolos de abordaje*.

7. Discusión

La conducta auto lesiva comprende aspectos que se tornan muy complejos, en la investigación se puntualizó fuertemente y, de hecho, es uno de los que se muestra con más relevancia, por considerarse como protagonista en el mantenimiento y evolución de conducta *cutting*. El factor familiar, en este caso, consideramos, en primera instancia, el papel que ejerce la familia en la vida del ser humano. Espinal et al., (2006) afirman que *“La familia es el sistema que define y complementa en mayor medida el desarrollo de la personalidad desde la concepción”*. Esto indica, que este a diferencia de los demás factores, no ejercen consecuencias en una sola área, sino que influye positiva o negativamente en todas las dimensiones que integran al ser humano, dependiendo de la consolidación de la de la estructura familiar, es decir, que en la medida en que se forjen los valores, las pautas de crianza, la comunicación, el acompañamiento, que se establezcan vínculos afectivos, así como límites y normas, se van fortaleciendo las habilidades y capacidades, las cuales permitirán que la adolescente alcance un equilibrio, una mejor condición de vida, que forje favorablemente su personalidad.

Cuando la familia no provee para sus integrantes estos recursos, se percibe una vulnerabilidad aumentada en las adolescentes que las obliga a crear sus propias soluciones, desde sus propios medios. Esto se evidencio en las entrevistas realizadas a las adolescentes embarazadas, cuando ante la pregunta *¿Cuentas con tu familia para el manejo de las emociones, les cuentas cómo te sientes? A lo que ella responde “No, nunca le he contado a mis padres cómo me siento o lo que me pasa nada de eso, no me preguntan, tampoco les digo”*. Aquí de entrada ya se puede notar que existe una dificultad en el núcleo familiar de estas jóvenes, asociada a una posible ruptura de los vínculos afectivos; esto es característica del escaso apego, de relaciones familiares pobres, que impide que se consoliden ambientes cálidos, con apertura al diálogo (Duarte et al., 2021).

Se han realizado estudios que demuestran que en las familias donde se presenta abuso emocional por parte de los padres, entendiéndose que estas hacen referencia a los padres que

invalidan o descuidan las emociones de sus hijos; se percibe un mayor grado de intolerancia a la angustia, y que los relacionan con la práctica de conducta auto lesiva, a diferencia de aquellos hijos que provienen de hogares cálidos y armoniosos, donde responden de forma empática a sus emociones (Frías et al., 2012). Por todo esto, en el estudio llevado a cabo se defiende la idea, de que es indispensable la familia en el desarrollo óptimo e integral del ser humano. En concordancia con esto, Agudelo (2017) refiere, que las personas que crecen en ambientes negativos, y dificultosos no asumen un buen desarrollo de estrategias de afrontamiento ante el estrés, por ende, son mucho más propensas a realizar cualquier tipo de daño al cuerpo y encuentran en el acto de cortarse, un calmante que produce sensación de bienestar.

El acto de cortarse surge no sólo en respuesta a situaciones desconocidas o nuevas para la joven, sino que responden al contexto de los sucesos difíciles y aversivos, que han persistido a lo largo de su ciclo vital y que la perturban continuamente. Lo que se vive en la infancia, en los hogares, con los padres o cuidadores influye positiva o negativamente en la consolidación de la personalidad, de acuerdo a qué tan saludables sean esos aspectos, esto guardando mucha relación con lo que concluyeron, Romero et al., (2021) al esclarecer que las distintas situaciones conflictivas al tiempo, aumentan la probabilidad de la práctica de *cutting*; la calidad de las relaciones, experimentar emociones positivas, y un buen ambiente familiar, así como el apoyo a la joven madre, puede reducir la vulnerabilidad existente en esta población. Se coincide de igual manera con lo que concluye Moncada y Tigre (2018) al mencionar que las mayores causales de práctica de *cutting* son los problemas asociados a las relaciones familiares, estos comportamientos están basados en lo que el sujeto recibe de su núcleo familiar.

En cuanto a los factores de riesgo asociados a este tipo de prácticas, se descubrió que pueden ser múltiples, esta investigación se centra específicamente en aquellos relacionados a los de vulnerabilidad y mantenedores de la conducta, como son principalmente el factor familiar, y los caracteriales orientados a la personalidad y que hacen referencia a la disregulación emocional e impulsividad. (Frías et al., 2012). Considerando que cada uno de los factores de riesgo identificados en esta investigación influyen de una forma diferente según su contexto; en lo que

respecta a esta investigación se identificó que una adolescente embarazada no solo debe enfrentarse a la responsabilidad que demanda ese embarazo, el hecho de ser madre. Esto va mucho más allá de asumir una transformación total, (física, mental, social), es considerar que su cuerpo aún no está apto, que no posee los recursos familiares, emocionales, económicos, y físicos. Es comprender también que esta situación representa una amenaza en todas las dimensiones que componen su vida, pero también es la idea de pensar, en cómo una joven a tan corta edad puede comprender todos estos aspectos y lidiar con ellos, cuando se entiende que no fue preparada para esto.

En esta misma dirección los autores Cadrazco et al., (2019) en su investigación, concluyeron que los cambios producidos en el embarazo, no son asimilados por las jóvenes y esto las conlleva a que se sientan más vulnerables emocionalmente, las perturba, les genera mayor preocupación y por ende las altera emocionalmente. Del mismo modo y enfocados en el riesgo vital al que se ve expuesta la adolescente embarazada, coincidimos con lo hallado por los investigadores, Reyes y Gonzales (2014). El embarazo a temprana edad trae consecuencias que se evidencian como una fuente de riesgo para la salud de la embarazada, teniendo en cuenta que se debe garantizar unas condiciones sociales favorables, que no hay una preparación física ante el proceso del parto y otras complicaciones que se puedan generar a partir del mismo. El embarazo adolescente conlleva a la carencia de educación y empleo, puesto que implica la existencia de abandono escolar, suspensión de sus sueños y renuncia de su proyecto de vida. Del mismo modo, se crea un círculo vicioso, puesto que, ante la carencia de educación y empleo, puede que aumente la posibilidad de un embarazo precoz.

La disregulación emocional en estas jóvenes, es una consecuencia que resulta de todo lo plasmado en el transcurso de este estudio, comprende o está dada, por todas y cada una de las situaciones aversivas, negativas e insanas, absorbidas en el transcurso del ciclo vital de la adolescente. Básicamente esto responde y actúa como un círculo vicioso. Como se ha explicado antes, todo empieza desde la familia; falta de apoyo familiar, que es generada por unas condiciones de vida desfavorables y por dificultades en la dinámica familiar; en respuesta a esto, se produce la

alteración emocional, que es lo que las vuelve inestables y las hace vulnerables ante cualquier situación estresante; por la falta de orientación y abandono familiar, se da el inicio de la actividad sexual a temprana edad y con esto, el embarazo adolescente y he aquí, el detonante. En este momento se empiezan a movilizar todos esos pensamientos y emociones que han permanecido ahí, desde que la joven entra a formar parte de ese núcleo familiar, esto aumenta con la adolescencia y se torna incontrolable con el embarazo.

Es así como en este estudio se percibe que aparece la disregulación emocional y con ella el bajo control de los impulsos. En este mismo orden de ideas, la coherencia con los estudios que se han realizado al respecto. Obando et al., (2018) confirman que el sentimiento de no sentirse querido promueve o se relaciona con los sentimientos o pensamientos negativos y estos a su vez, aumentan la impulsividad y la presencia de conductas de riesgo, debido a las acciones repentinas, generadas por los estados de ánimo negativo, que no estiman el resultado de la conducta autodestructiva. La vulnerabilidad que acompaña las conductas auto lesivas está dada por la presencia de conflictos intrapersonales e intrapersonales; buscan regular las emociones y aliviar el malestar (Del Brido et al., 2019).

Conclusiones

En los resultados de la presente investigación no se atribuye que el fenómeno del cutting comprenda una causa específica, por lo que se considera mencionar una cierta multicausalidad, haciendo énfasis en aquellos factores de riesgo que predisponen a la evolución y mantenimiento de estas, en base a esto, se determinaron los de tipo familiar, los asociados a la personalidad, en este caso disregulación emocional e impulsividad, los sociodemográficos, psicopatológicos y psicosociales. A partir de esto se evidencio que dentro de los factores de riesgos existen dos factores que por su alta influencia impactan significativamente en el proceso y desarrollo de las adolescentes y que comprenden un alto grado de vulnerabilidad, que hacen que se mantenga la conducta y que guardan su origen en los aspectos familiares y emocionales que comprenden a las adolescentes. En concordancia con lo anterior y teniendo en cuenta los sustentos teóricos se puede aludir que las autolesiones tienden a desarrollarse con más facilidad en base a dos aspectos principales. De acuerdo a como se encuentren las bases de apoyo familiar, en este caso, de acuerdo a esos recursos con los que los padres doten a sus hijos. Seguidamente, dependiendo de las experiencias o eventos traumáticos que experimente la adolescente, lo que indica, que ante la presencia aumentada de situaciones negativas que generan alto estrés, mayor es la probabilidad de desarrollo de este tipo de conductas (Zubin y Spring, 1977 citado en Boussard, 2020).

Las autolesiones en las adolescentes embarazadas es un tema que amerita acompañamiento profesional para su debido manejo, entendiéndose que lo componen dos factores complejos como lo es el embarazo y la etapa adolescente. Los resultados reflejan la importancia de dotar a las jóvenes de herramientas que les permitan gestionar sus emociones de manera coherente, esto puede reducir el riesgo de conductas auto lesivas. Tomando como referencia el Plan Decenal de Salud Pública como un instrumento gubernamental que se fundamenta en la implementación de planes y programas para garantizar el bienestar y la salud de todos los grupos poblaciones, se puede afirmar que este tipo de estudios dan luces para que se generen procesos adecuados y que principalmente provoquen un impacto significativo en los adolescentes, de modo que a nivel

institucional se proporcionen estrategias de acompañamiento, formación – educación e intervención óptima para las problemáticas que los rodean respectivamente. Es más que evidente que las adolescentes no cuentan con los recursos y herramientas para superar su situación, del mismo modo es evidente que no cuentan con oportunidades que les permitan avanzar en su proyecto de vida.

Asimismo, la consolidación de la estructura familiar resulta un beneficio no solo para las adolescentes sino para todos sus integrantes, el hecho de construir hogares dotados de entornos agradables, amorosos, tolerantes y poco conflictivos reduce las posibilidades de generar factores de riesgo que comprometan la integridad de las adolescentes. Investigaciones de este tipo pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de estas adolescentes, adoptando medidas de intervención que se fundamente en la calidad de la dinámica – estructura familiar, teniendo en cuenta que esta se concibe como el núcleo de la sociedad y siendo así, se podrían llevar a cabo acciones pertinentes para fortalecer todo lo que se da dentro y fuera de esta. Este estudio proporciona una perspectiva de análisis en cuanto a lo que realmente se debe dar prioridad en la sociedad por parte de las entidades territoriales como nacionales; los jóvenes están poniendo en peligro su integridad y se están dejando llevar por circunstancias adversas que influyen en su bienestar y calidad de vida.

Finalmente, como se trata de un fenómeno de salud pública es indiscutible dejar pasar por alto la Atención Primaria en Salud APS, como un servicio que pretende garantizar la atención integral a todas las personas por medio de acciones de promoción y prevención, hasta tratamientos, rehabilitación y cuidados. Según el Ministerio de Salud y Protección Social, la APS es una estrategia para promover de manera constante la salud de la población y cuyo eje central es el bienestar. De esta manera, se puede afirmar que es claro revisar a profundidad las acciones que se están llevando a cabo orientadas al grupo etario de infancia y adolescencia, con la finalidad de establecer la situación real que estos viven y ejecutar planes que generen la transformación social y optimicen las condiciones en las que están creciendo y desarrollándose los jóvenes, procurando que se asegure el cumplimiento de los derechos de los mismos.

Referencias bibliográficas

- Acevedo, Lizcano y Serrano (2020). Las conductas autolesivas en los adolescentes una revisión documental (Tesis de pregrado). Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta, Colombia.
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18046/1/2020_conductas_autolesivas.pdf
- Agudelo Tabares, E. (2017). El cutting: distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos a partir de las vivencias de dos estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa Manuel J. Betancur (Doctoral dissertation, Psicología).
<https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/5119>
- Blázquez (2012). Embarazo adolescente. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*. 3(1) 1-8. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo_adolescente_2012.pdf
- Bertalanffy, L. (1976). Teoría general de los sistemas. *México: Editorial Fondo de Cultura Económica*, 336.
[https://www.academia.edu/download/64010016/1.%20Von%20Bertalanffy,%20L.%20\(1976\)%20Teoria%20general%20de%20los%20sistemas.%20Selecci%C3%B3n.pdf](https://www.academia.edu/download/64010016/1.%20Von%20Bertalanffy,%20L.%20(1976)%20Teoria%20general%20de%20los%20sistemas.%20Selecci%C3%B3n.pdf)
- Borrego, D. F., Noriega, J. Á. V., Tánori, K. G. D., y Ramos, M. O. P. (2021). Propiedades psicométricas para las escalas memorias de crianza, prácticas parentales prosociales y FACES III. *Psicumex*, 11, 1-31. Recuperado de:
<https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/413>
- Boussard, P. (2020). Estrés psicosocial: incidencia en el inicio y curso de la esquizofrenia.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/26180>
- Cadrazco, Chacón y Silva (2019). Relaciones interpersonales y emocionalidad en adolescentes embarazadas. *Aibi -Revista de investigación, administración e ingeniería*, 7(1), 2-5
<https://revistas.udes.edu.co/aibi/article/view/1679/1870>

- Castro, J. (2014). Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica. Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: *Rev Neuropsiquiatr* 77(4), 226–235. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n4/a05v77n4.pdf>
- Ceballos, Suárez, Arenas y Salcedo (2013). Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 5(2), 31-44. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/19683/16739>
- Cifuentes, N. Y. (2018). Estudio sobre los factores de riesgo asociados a conductas autolesivas en adolescentes en un Colegio Privado de Bogotá. *Universidad Externado de Colombia, Bogotá: Colombia*. https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/001/1241/1/CBA-Spa-2018-Autolesiones_en_adolescentes_ansia_de_vida_Trabajo_de_grado.pdf
- Charrasquiél y Hurtado (2020). Conductas autolesivas en adolescentes, claves teóricas para su comprensión: un estudio del estado del arte (Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Apartadó, Colombia. http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15559/1/CharrasquiélDelis_2020_ConductasAutolesivasAdolescentes.pdf
- Del Brío Ibáñez Vázquez Fernández ME, y Imaz Roncero C. (2019). Adolescente con autolesiones no suicidas en un entorno de adversidad psicosocial. *Arch Argent Pediatr* 2019;117(5). http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S032500752019000500016&script=sci_abstract&tlng=en
- Duarte Tánori, K. G., Vera Noriega, J. Á., y Fregoso Borrego, D. (2021). Factores contextuales relacionados a las conductas de autolesión no suicidas: una revisión sistemática. *Revista Psicología y Salud*, 31(1). <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2675>
- Espinal, I., Gimeno, A., y González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14(4), 21-34. Recuperado de:

- http://www.observatoriosocial.com.ar/images/articulos/Material_de_Consulta/El_Enfoque_Sistemico.pdf
- Fleta (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*. 47(2), 37-45. <http://spars.es/wp-content/uploads/2018/04/Vol47-n2-1.pdf>
- Fort, J. T. (2016). La compleja transición de los adolescentes hacia la vida adulta. *Antropología Experimental*, (16). <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/2853>
- González, L., Vasco, I., y Nieto, L. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 16(1), 41-56. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5855292>
- Güemes, Ceñal y Hidalgo (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*. 21(4), 33-234. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
- Hernández, Fernández, & Baptista, (2014). Metodología de la investigación, México, Mc Graw-Hill. https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Holgado Ramos, D. (2013). Diario de campo. *Redes: revista hispana para el análisis de redes sociales*, 24 (2), 193-195. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/59843/Diario%20de%20campo.pdf?sequence=1>
- Ibáñez, Á. F., Costa, M. V., del Real Peña, A., y del Castillo, C. S. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (103), 5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393274>

- Josa, P. L., Azagra, C. B. B., Briz, T. O., Torrubia, N. L., Rubio, C. G., Anadón, J., & Yeleni, Z. (2016). Protocolo de actuación en embarazos de adolescentes en el Centro de Salud Oliver. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 46(1), 34-34. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7154225.pdf>
- Madge, N., Hawton, K., McMahon, E. M., Corcoran, P., De Leo, D., De Wilde, E. J., ... y Arensman, E. (2011). Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *European child & adolescent psychiatry*, 20(10), 499-508. https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-011-0210-4?TB_iframe=true&width=288&height=432&error=cookies_not_supported&code=1aa98817-6f28-4d65-99ad-ae9ebb2dab2f
- Martínez-Licon, J. F., Infante Blanco, A., y Medina Ortiz, L. P. (2016). Ejes de racionalidad en torno a la familia y los modelos parentales: una construcción cualitativa de las teorías sobre la familia. *En-claves del pensamiento*, 10(20), 115-134.
- Mayorga Muñoz, C., Godoy Bello, M. P., Riquelme Sandoval, S., Ketterer Romero, L., y Gálvez Nieto, J. L. (2016). Relación entre problemas de conducta en adolescentes y conflicto interparental en familias intactas y monoparentales. *Revista colombiana de psicología*, 25(1), 107-122. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-54692016000100008
- Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D. I., y Peñaranda Ospina, C. B. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 243-253. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000300012&script=sci_arttext
- Moncada y Tigre (2018) El *cutting* en adolescentes, como acting out, frente al discurso materno contemporáneo (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil,

- Guayaquil, Ecuador <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10386/1/T-UCSG-PRE-FIL-CPC-145.pdf>
- Mora-Cancino, A. M., y Hernández-Valencia, M. (2015). Embarazo en la adolescencia. *Ginecología y Obstetricia de México*, 83(5). <http://sitios1.dif.gob.mx/cenddif/wp-content/uploads/2017/03/EMBARAZO-EN-LA-ADOLESCENCIA.pdf>
- Obando, D., Trujillo, A., y Prada, M. (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3). <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.21278>. http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/21278/pdf_1
- Páramo Morales, D. (2015). La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. *Pensamiento & gestión*, (39), 1-7. <http://www.scielo.org.co/pdf/pege/n39/n39a01.pdf>
- Pacheco-Sánchez, C. I. (2016). Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida. *salud pública de México*, 58, 56-61. <https://www.scielosp.org/article/spm/2016.v58n1/56-61/>
- Pineda y Aliño (2020). Concepto de adolescencia. <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
- Profamilia (2015). Determinantes del embarazo adolescente en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/informe-determinantes-sociales-embarazo-en-adolescente.pdf>
- Putallaz, P. R. (2015). Revisión sobre algunas intervenciones psicosociales: psicoeducación y remediación funcional para el trastorno bipolar. *Universidad de Palermo*, 14. https://www.researchgate.net/profile/PaulaPutallaz/publication/332909606_Revision_sobre_algunas_intervenciones_Psicosociales_en_Trastornos_Bipolares/links/5cd191c9299bf14d957e595f/Revision-sobre-algunas-intervenciones-Psicosociales-en-Trastornos-Bipolares.pdf

- Reyes, D. D., y González Almontes, E. (2014). Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 98-123.
<https://www.scielo.br/j/sess/a/pp6N7tDZcdgxrkJYXR73YmL/?lang=es>
- Romero Acosta, K., Fonseca Beltrán, L., y Carpintero, L. (2021). Fluctuaciones del estado emocional en adolescentes embarazadas de zonas rurales en el norte de Colombia. Un estudio cualitativo. *Apuntes de Psicología*, 39 (1), 9-17.
<https://idus.us.es/handle/11441/129020>
- Sánchez, T. (2018). Autolesiones en la adolescencia: Significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Revista de psicoterapia*, 29(110), 25.
<http://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/196/103>
- Santander, P. (2011). Por qué y cómo hacer análisis de discurso. *Cinta de moebio*, (41), 207-224.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-554X2011000200006&script=sci_arttext
- Sociedad Colombiana de Pediatría (2020). Embarazo en Adolescentes Problema de Salud Pública Creciente en Colombia. <https://scp.com.co/editorial/embarazo-en-adolescentes-problema-de-salud-publica-creciente-en-colombia/>
- Trinco, Santos y Ibáñez (2017). Adolescentes con comportamiento autolesivo y sin intención suicida en la sala de emergencias de un hospital en la región central del país. *Scielo*, 63-68.
Recuperado de <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0169>
- Villarroel, J. J. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Scielo*.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071792272013000100006&script=sci_arttext&tlng=en
- Vivar, C. G., Arantzamendi, M., López-Dicastillo, O., y Gordo Luis, C. (2010). La teoría fundamentada como metodología de investigación cualitativa en enfermería. *Index de Enfermería*, 19(4), 283-288.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1132-12962010000300011

Anexo

A continuación, se expondrán los instrumentos utilizados en el proceso de la investigación titulada: Factores asociados a la práctica de autolesiones en adolescentes embarazadas en municipios de Sucre.

Las entrevistas realizadas contaron con un derrotero de preguntas direccionadas a responder los objetivos principales de la investigación. Estas fueron dirigidas a adolescentes madres, quienes durante su proceso de gestación realizaban actos auto lesivos, así mismo, se consideró importante la información proporcionada, por profesionales con experiencia en este tipo de casos. Se contó con la participación de un ginecólogo, una psicóloga clínica y una psicóloga con amplia experiencia en trabajo con la Comisaría de Familia y Bienestar Familiar.

Anexo 1

Instrumento de recolección de la información #1

A continuación, se desarrollará un derrotero de preguntas que permitirán el alcance de los objetivos de la investigación titulada: **Presencia de autolesiones en adolescentes embarazadas.**

Los objetivos a alcanzar son:

Objetivo general: Analizar la vivencia de autolesiones en adolescentes embarazadas.

Objetivos específicos:

Conocer el tipo de autolesiones más frecuentes en las adolescentes embarazadas.

Identificar los motivos que conllevan a las adolescentes embarazadas a autolesionarse.

Estimar la presencia de conductas autolesivas en adolescentes embarazadas.

Esta entrevista semiestructurada, está direccionada especialmente a profesionales de la Psicología quienes compartirán con el investigador algunas temáticas relacionadas con las autolesiones en las adolescentes embarazadas.

Instrumento de recolección de datos # 1.

NOMBRE: Elda Pérez Molina

PROFESION: Psicóloga

EDAD: 30 Años

CARGO: coordinadora pedagógica del CDI, apoyo I.C.B.F y comisaria de Familia.

EXPERIENCIA: 6 Años.

INICIO DE LA ENTREVISTA: presentación, retroalimentación del proyecto y propósitos)

GISELLA**Entrevistadora.**

Buenas noches doctora Elda, bienvenida a este espacio, para nosotros es un placer, un honor que nos esté acompañando, nos esté apoyando en este proceso, le damos la bienvenida y se nos hace el honor de presentarse y explicarnos un poco el perfil que desempeña en el área de la psicología.

Entrevistada.

Buenas noches para todos, mi nombre es Elda Pérez Molina, psicóloga de profesión, tengo 30 años, actualmente me encuentro laborando el municipio de San Jacinto del Cauca, como Coordinadora pedagógica de un CDI, (Centro de Desarrollo Infantil) con el ICBF y la Corporación para el Desarrollo Integral de las Familias, y soy apoyo psicosocial en la Comisaría de Familia de San Jacinto del Cauca, Bolívar, tengo 6 años de experiencia en ambos trabajos.

Entrevistadora.

La entrevista está a cargo del grupo de estudiantes de Psicología de la facultad de Humanidades y Educación de la Corporación Universitaria Del Caribe CECAR, mi persona Gisella Rey, Santana Rodríguez, y Yessica Barrios. Doctora retroalimentando un poco, como le comentábamos

previamente vía telefónica, nuestro proyecto lleva por título Presencia de Autolesiones en Adolescentes Embarazadas, es un proyecto para optar al título de Psicólogas, esta entrevista será grabada con fines netamente correspondientes a la metodología y objetivos propios del proyecto, tal como lo evidencio en el consentimiento informado que previamente le enviamos y que usted nos firmó, en este caso no va a haber información que incluya directamente pacientes específicos o cualquier otra información que pueda comprometer su integridad o profesión. Empezamos entonces con la entrevista

Entrevistadora.

Buenas noches Doctora Elda gracias por el espacio, empezamos con la primera pregunta.

¿Cuáles son las autolesiones más comunes que se realizan las adolescentes en estado de embarazo?

R/ dentro de las más comunes existe lo que es marcarse el cuerpo, morderse, rasgarse, arrancarse el cabello, pincharse, cortarse.

¿Cuáles son los principales factores que incitan a una joven en estado de embarazo a autolesionarse?

R/ Bueno, no tienen un orden, pero en este caso es importante, como estamos hablando de embarazo en adolescentes, digo que estos embarazos son no planeados, puesto que estamos hablando que son adolescentes y muchas veces estos embarazos no son planeados y eso conlleva a que las adolescentes en un momento determinado pues.. Realicen ese tipo de conductas, también la falta de red de apoyo y de acompañamiento, falta de orientación por parte del cuidador primario o padres de familia o las personas a cargo de la adolescente.

¿Por qué las autolesiones son consideradas una alternativa de escape o de solución para las adolescentes en estado de gestación?

R/ Bueno tenemos que la adolescente en este caso, en estado de gestación, está pasando por una situación bastante complicada y es digamos que también la no aceptación del estado de embarazo,

eso conlleva a que la adolescente maneje esta conducta de intranquilidad, tristeza, frustración, entonces las autolesiones ellas la realizan con el fin de transformar o dar tranquilidad a ese dolor que sienten por algo desagradable, tengamos en cuenta que esta no es una conducta normal.

Se considera que el estado de embarazado es la causa principal que genera una conducta de autolesión en las adolescentes embarazadas, aparte de esto, ¿qué otros factores pueden incidir para que una joven atente contra su cuerpo?

R/ diríamos que la causa yo les había dicho que no tiene un orden, pero si una de las causas por las cuales se comete la autolesión, es el embarazo por adolescente, entonces digamos que cuando la adolescente se embaraza hay ciertas consecuencias, todo va cambiando, digamos que hay una transformación tanto física como mental y entonces una adolescente por falta de madurez digamos que no acepta este tipo de situaciones, también tengamos en cuenta que le falta una red de apoyo, que el adolescente en ese momento queda solo, es discriminado, es señalada, entonces eso conlleva a que incida de manera directa a que la adolescente atente contra su cuerpo.

Entrevistadora.

Saludos... continuamos con la entrevista, sabemos que es un tema que refleja una situación complicada, el embarazo en adolescentes y sumado a esto las autolesiones afecta muchísimo hoy en día tanto a las adolescentes como a los adultos en general, como usted lo decía son jóvenes con falta de apoyo, que no tienen la confianza para expresar a sus padres de familia lo que les está pasando y esto implica a la realización de estas conductas. Bueno doctora siguiente pregunta.

¿Se puede considerar la autolesión como una conducta suicida?

Bueno No, la autolesión no se considera como una conducta suicida porque lo busca en si la persona o el adolescente que comete este hecho es descansar o hacer catarsis digamos de esa situación problema que presenta.

Entrevistadora.

“Es decir, es una manera de desahogarse, de expresarse”

Entrevistada:

Si, así es, aun cuando haya una idea o pensamiento suicida, no está alejado a esa situación porque se tiene en cuenta que las personas que tienen ideas suicidas van acompañadas de otras características, pero que también pueden ser unas autolesiones con intentos suicidas pero fallidos, son intentos fallidos.

¿Cuál es el estado anímico de estas jóvenes al momento de realizarse una autolesión?

Bueno estas autolesiones se comenten es porque existe una dificultad o problema en la adolescente, entonces presentan cuadros digamos que de tristeza, distimia, falta de autoestima, como decía antes también la falta de acompañamiento, el sentirse insegura, no sentirse apoyada económicamente.

Entrevistadora.

“Es decir, niñas emocionalmente inestables”

Entrevistada:

Sí, pero son inestables porque hay un detonante, en este caso el embarazo en adolescente, por que al momento de quedar embarazada existe una transformación a nivel personal y social, en todos los aspectos se ven afectados, y al estar afectados se producen este tipo de síntomas.

¿Se puede vincular las autolesiones con la autoestima?

Claro que sí, es que de hecho, una persona, adolescente... bueno he tenido casos donde las adolescentes han estado embarazadas, no comente este tipo de comportamientos, entonces si va asociado pues con la autoestima, a causa también de los factores externos que ya hemos mencionado.

¿Cuáles son las partes más comunes donde se autolesionan las jóvenes gestantes?

Ellos son conscientes de este cometido, de estas lesiones que ellos hacen, entonces para evitar ser señalados, que le pregunten o ser investigados por sus cuidadores, ellos tratan de ocultar estas lesiones y tratan de hacerlas en las partes del cuerpo donde no sean visibles, cuales no son visibles y que tratan de cubrir... están las extremidades, pues las piernas, extremidades superiores inferiores como los brazos, muslos, abdomen, las partes donde no vallan a ser descubiertas por el cuidador, por que tienden a evitar dar explicaciones y eso es lo que ellos no están buscando.

Entrevistadora.

“Aunque ha habido casos donde las jóvenes se autolesionan en cualquier parte sin importarles si se dan cuenta o no”

Entrevistada.

Sí, puede suceder y ellos lo pueden justificar con otro tipo de circunstancias, pero en este caso el más común es las partes no visibles.

¿Qué sentimientos enfrenta la adolescente después de practicar la autolesión?

Digamos que una de las razones por las cuales las adolescentes en embarazo hacen este tipo de situaciones que estábamos hablando al principio, es para generar calma y tranquilidad, porque sabemos que existen unos cambios hormonales, mentales y físicos por los que están pasando, entonces digamos que distorsionan cognitivamente, digamos que el hacer catarsis, sentir la tranquilidad con este tipo de conductas, entonces digamos que ellas al momento de autolesionarse o hacerse daño, esto les genera es un placer, una tranquilidad y en el momento resulta para ellos ser agradable, es por ello que repetitivamente están cometiendo este tipo de comportamientos.

¿Qué tanto influye el apoyo y acompañamiento familiar en la vida de las adolescentes embarazadas, con el fin de evitar que estas no se autolesionen?

Ustedes saben que todo este tipo de comportamientos no son normales y si existiese una red de apoyo esto no sucedería, entonces, la respuesta es evidente, el acompañamiento familiar es muy importante, porque las familias lo que brindan es seguridad, confianza, amor, entonces una

adolescente que sienta que puede decirle a su papa que está embarazada desde el principio y no tener que pensar que me van a echar de la casa, que voy a hacer con mi vida, que va a pasar con el resto de vida, que va a pasar con el colegio, donde voy a vivir. Entonces digamos que si una adolescente se embaraza a temprana edad y cuenta con esta red de apoyo y ayuda del cuidador principal, obviamente, va a ser en menor proporción ciertos comportamientos negativos, no puedo decir que no se den, porque hay otros factores que lo pueden dar, los cambios que puede experimentar, la autoestima o lo que ella misma puede percibir de la situación, porque no solamente ella es la que está embarazada, ese embarazo ocurrió por una relación de pareja y pueda que la familia la apoye pero si su compañero sentimental en este caso no la apoya o la abandona, este también puede ser un motivo para que se vea afectada.

Entrevistadora.

“Que es lo más común a estas edades, cierto, la falta de los padres y todo esto, considero que son las que más ocasionan que estas niñas tengan este tipo de dificultades”.

Entrevistada.

Lo que pasa es que ustedes saben que se debe tener un acompañamiento en todas las etapas de la vida, para poder modificar ciertas conductas, entonces la falta de acompañamiento obviamente va a traer una consecuencia negativa en la conducta de esa adolescente y es por eso que existen los embarazos adolescentes, porque no hay una previa orientación de ese padre de familia a esa adolescente.

Entrevistadora.

“De hecho la misma etapa que está atravesando, la adolescencia es un factor bastante influyente, porque la adolescencia también tiene sus propios cambios, sus propias consecuencias”

Entrevistada.

Así es, El adolescente se vuelve desafiante.

Teniendo en cuenta que estamos trabajando con una población menor de edad, ¿esto influye en el protocolo, ruta a seguir o proceso de intervención. Existe una ruta a seguir o protocolo específico para este tipo de casos?

Claro que sí, existen unos entes territoriales que están en el deber de brindar ayuda a este tipo de población, una de la ruta activar es comisaria de familia o en su defecto digamos que el primer filtro, es en la Institución Educativa porque estamos hablando de embarazos en adolescentes y esas adolescentes la mayoría de sus veces están estudiando, están en secundaria, entonces una vez detectada digamos la problemática, se activa una ruta a comisaria de familia y comisaria de familia hace el debido proceso de acompañamiento.

¿Cómo se aborda la problemática, teniendo en cuenta que comprende embarazo y autolesión a su cuerpo, es necesario un equipo interdisciplinario?

R/ Por supuesto que sí.

Entrevistadora.

¿O sea se abordan tratando por separado o todos van a la par?

Entrevistada.

Bueno inicialmente por ser una menor de edad se debe contar con el consentimiento informado por parte del padre de familia y las intervenciones en este caso se hacen por separado, al inicio de la intervención se hace por separada para tener acceso a la información, lo que se busca es información para poder trabajar en los aspectos en que se están fallando en cuanto a la crianza o digamos que a esas pautas de crianza que se manejan en el núcleo familiar, porque esto pasa como cuando en el hogar hay un discapacitado, no solamente está discapacitada en si la persona que tiene la problemática sino que todas las personas que están allí se ven afectados, lo mismo sucede con el padre de familia, no está demás decir que hay padres de familia “que se deshacen del problema” que de pronto le es indiferente la situación que comete la hija en este caso, y le dejan la responsabilidad a una segunda persona, digamos que en este caso a la pareja sentimental que tiene la adolescente.

Entonces para despejar tu pregunta las intervenciones se pueden hacer de dos formas, lo que hay que buscar primeramente es la base o razón que género que esa adolescente quedara en embarazo.

¿Cómo puede una joven enfrentar el embarazo y la dificultad que le impulsa a autolesionarse su cuerpo?

Obviamente la está afrontando de manera negativa.

Entrevistadora.

¿Cómo lo toma ella, de una forma negativa, apática?

Entrevistada.

Por su puesto, créeme que una persona que tenga la situación resuelta no comete este tipo de situaciones, entonces si ellas se lesionan es porque no aceptan la situación por la cual están pasando, en este caso yo no te podría hablar específicamente de una situación en particular, podría pues enumerártelas, de que no cuentan con la familia, hay una mala situación económica, que socialmente está siendo rechazada, está siendo juzgada, que afectivamente la pareja que tuvo la abandonó, son un sin número de factores que no tienen un orden pero que si influyen son determinantes al momento de que esa adolescente cometa esa conducta y la comete por que se le viene un sin número de cosas a la cabeza y obviamente eso la perturba y digamos que la pone inestable.

CIERRE DE LA ENTREVISTA:

Doctora Elda agradecemos profundamente su participación, de verdad que nos fue muy gratificante y provechoso conocer desde su experiencia y experticia en el tema, todo lo relacionado a esta problemática, gracias por su tiempo, por su apoyo, por el espacio, le mandamos, que tenga una feliz noche, un fuerte abrazo.

Anexo 2

Instrumento de recolección de la información #2

ENTREVISTA: LL

ENTREVISTADOR:

Hola LL, en estos momentos te vamos a hacer unas preguntas sobre tus emociones, debes sentirte tranquila y libre de responder, no te preocupes que estamos en confianza y la información que tú nos vas a brindar es completamente confidencial. ¿Qué haces para superar la tristeza?

MAMÁ:

Pues muchas veces lloro, soy muy sentimental y pues también a veces lo que más hago es coger una cuchilla y cortarme, me gusta mucho

ENTREVISTADOR:

¿Cuántas veces lo has hecho, en cuantas oportunidades?

MAMÁ:

Varias veces, lo vengo haciendo desde hace años ya.

ENTREVISTADOR:

¿En qué parte de tu cuerpo lo haces?

MAMÁ:

Pues en mis manos y en mis piernas,

ENTREVISTADOR:

¿Alguien en tu familia se ha dado cuenta?

MAMÁ:

Si, pues todos pero como que no sé, no les importa mucho.

ETREVISTADOR:

Nadie ha hecho nada para ayudarte.

MAMÁ:

Pues no, no le dan importancia, pero bueno si ellos no le dan importancia yo menos.

ENTREVISTADOR:

¿Con quién hablas sobre tus propios problemas y preocupaciones?

MAMÁ:

Pues con nadie, yo me quedo con ellos solita y no le digo mis problemas a nadie y mis preocupaciones pues las hablo conmigo misma.

ENTREVISTADOR:

Tu pareja actual ¿tienes pareja?

MAMÁ:

si, si tengo pero no me gusta como que preocuparlo a él, entonces mejor me quedo con ellos.

ENTREVISTADOR: ¿qué haces para dejar de estar preocupada?

MAMA: pues no sé, lo mismo cortarme, eso es lo único que más hago cuando estoy así triste o preocupada.

ENTREVISTADOR: ¿que sientes cuando realizas eso?

MAMA: siento una tranquilidad en mí cuerpo, siento que todos los problemas salen, que no tengo de que preocuparme.

ENTREVISTADOR: ¿te duele hacerte daño?

MAMA: no, no me duele.

ENTREVISTADOR: ¿Qué palabras asocias con la tristeza?

MAMA: pues nada, solamente llorar y que todo salga. Me desahogo llorando y que todo se dicen lágrimas.

ENTREVISTADOR: ¿Qué es lo que más te preocupa?

MAMA: lo que más me preocupa, pues no sé, será que no tengo la atención de nadie, siempre me he sentido sola, desde que he tenido conciencia siempre me he sentido sola, no tengo a alguien que este conmigo que me dé voz de aliento.

ENTREVISTADOR: ¿te haces daño aun estando en estado de embarazo?

MAMA: pues, al comienzo si porque no sabía sobrellevar este segundo embarazo, pero ya me he dado cuenta que eso no trae nada bueno y que esa no es la solución para arreglar las cosas.

ENTREVISTADOR: ¿Qué palabras asocias con la preocupación?

MAMA: pues ninguna, no.

ENTREVISTADOR: ¿Crees que desde que estas embarazada tus emociones han cambiado?

MAMA: pues no, siempre han sido las mismas.

ENTREVISTADOR: ¿Qué sientes ahora que estas embarazada?

MAMA: pues a veces me siento feliz porque tengo un hermoso bebe en mi vientre y otra fuerza más para salir adelante con mi otro hijo, pero a veces me siento apagada.

ENTREVISTADOR: ¿sientes que necesitas más apoyo de tu familia?

MAMA: si, a veces siento como si nada me importara, pero bueno pienso en mis hijos y sé que en ellos es que tengo que pensar para salir adelante.

ENTREVISTADOR: ¿cuál es la persona en la que más encuentras apoyo?

MAMA: en mi pareja.

ENTREVISTADOR: ¿vives con tu pareja?

MAMA: pues a veces porque el cómo está trabajando, entonces cuando le dan permiso en cuando nos podemos ver.

ENTREVISTADOR: ¿en que trabaja tu pareja?

MAMA: él trabaja en administrador de tiendas y cosas así.

ENTREVISTADOR: ¿él sabe tu situación, que te cortas?

MAMA: si, él me dice que no, que no lo haga que eso no me trae nada bueno, que piense en los niños, entonces, ósea a él no le gusta eso, nunca le ha gustado.

ENTREVISTADOR: ¿Cuántos años tiene tu hijo mayor?

MAMA: año y medio.

ENTREVISTADOR: ¿crees que necesitas apoyo psicológico para llevar tu proceso de gestación?

MAMA: pues yo creo que sí.

ENTREVISTADOR: ¿qué tanto necesitas apoyo?

MAMA: no sé, cómo un cincuenta por ciento de apoyo necesito porque siempre he estado apagada, siento que no encuentro el apoyo en otra persona, bueno solamente en mi pareja.

ENTREVISTADOR: ¿siempre estas triste?

MAMA: pues sí, todo el tiempo.

ENTREVISTADOR: ¿cuentas con tu familia para el manejo de las emociones, les cuentas cómo te sientes?

MAMA: no, nunca le he contado a mis padres como me siento o lo que me pasa nada de eso, no me preguntan, tampoco les digo.

ENTREVISTADOR: ¿y a hermanos, familiares cercanos, amigos o tienes a alguien de tu red de apoyo que te ayude?

MAMA: pues no, mis hermanos todavía están chiquitos no saben y así que se diga amigos ni nada de eso.

ENTREVISTADOR: ¿cómo es la relación con tus padres

MAMA: no es tan buena que digamos, pero siempre estamos hay para sobre llevar las cosas. Mi mama siempre, a veces siento que me apoya y eso, pero en mi papa si no encuentro apoyo ni nada.

ENTREVISTADOR: desde siempre, nunca has encontrado apoyo en tu papa.

MAMA: nunca.

ENTREVISTADOR: con tu mama.

MAMA: bueno a veces, no es siempre, pero siempre esta hay conmigo.

ENTREVISTADOR: ¿estas estudiando?

MAMA: no.

ENTREVISTADOR: ¿te gustaría seguir estudiando?

MAMA: si me gustaría seguir estudiando, para sacar a delante a mis hijos

ENTREVISTADOR: bueno, muchas gracias.

Anexo 3

Instrumento de recolección de la información #3

ENTREVISTA: K

Entrevistadora: En estos momentos queremos hacerte preguntas sobre tus emociones, te recomiendo que estés tranquila, no pasa nada, que estos datos no los voy a mostrar ni dárselo a alguien ¿Qué haces para superar la tristeza?

Mamá: Cortarme las manos

Entrevistadora: ¿Muy a menudo?

Mamá: Sí

Entrevistadora: ¿Cada cuánto?

Mamá: Cada vez que me hacen coger rabia

Entrevistadora: ¿Tú coges rabia? ¿Mucho?

Mamá: Sí

Entrevistadora: ¿Todos los días te cortas las manos?

Mamá: No, todos los días no, cuando tengo mucha rabia

Entrevistadora: ¿Con quienes hablas sobre tus problemas y preocupaciones?

Mamá: Con nadie

Entrevistadora: ¿Cuentas con el apoyo de tu esposo?

Mamá: No, no vive conmigo

Entrevistadora: ¿Nunca tuviste vida en pareja?

Mamá: No

Entrevistadora: ¿Qué haces para dejar de estar preocupada?

Mamá: irme con una amiga

Entrevistadora: ¿Y ella te escucha?

Mamá: No, cambiamos de tema

Entrevistadora: Te vas para donde tú amiga, ¿Para sentirte acompañada?

Mamá: Si

Entrevistadora: ¿Pero no le cuentas nada?

Mamá: No

Entrevistadora: ¿Qué palabras asocias con la tristeza? Si yo te digo tristeza ¿en qué piensas?

Entrevistadora: ¿Tú te cortas desde hace mucho?

Mamá: si

Entrevistadora: ¿Desde hace cuánto tiempo?

Mamá: Desde que estaba en sexto

Entrevistadora: ¿Tenias cuantos años?

Mamá: Quince años

Entrevistadora: ¿Cuántos años tienes ahora?

Mamá: Quince, entonces tenía catorce

Entrevistadora: Quince, ¿Tus padres se han dado cuenta?

Mamá: No

Entrevistadora: ¿Cómo lo haces, para que no se den cuenta?

Mamá: Me pongo una pañoleta

Entrevistadora: Crees que si tus padres, supieran esa situación, ¿te apoyaran?

Mamá: No

Entrevistadora: ¿Qué crees que harían ellos?

Mamá: Nada

Entrevistadora: ¿No les importan?

Mamá: No

Entrevistadora: ¿Te sientes sola?

Mamá: Si

Entrevistadora: ¿Crees que desde que estas embarazada tus emociones han cambiado?

Mamá: Si

Entrevistadora: ¿Crees que necesitas apoyo psicológico para llevar tu proceso de gestación?

Mamá: Me siento sola y necesito que me escuchen

Entrevistadora: ¿Cuentas con tu familia para el manejo de tus emociones?

Mamá: No

Anexo 4

Instrumento de recolección de la información #4

Diario de campo investigador.

Entrevisté a Y en la alcaldía de Buenavista exactamente en el salón del consejo de la misma a eso de las 10: 58 de la mañana, estábamos un poco aisladas para poder lograr algo de privacidad por que había en el salón de al lado otras adolescentes embarazadas acompañadas del doctor German, la investigadora Rubiela y la trabajadora Social María Bernarda realizando su respectivo trabajo con las chicas.

Se le veía un poco descuidada con respecto a su aspecto físico y en su cara notaba tristeza, una vez comienza la entrevista me percaté que es una niña con problemas en casa y que se realiza cortes en la piel, en las piernas y brazos exactamente, le tomo una foto para no olvidarla y tenerla en cuenta durante la investigación.

Una vez entramos en materia confirmo mis sospechas pues la chica dice que se corta para dejar salir todo y así sentirse mejor y manifiesta también que las heridas no le causan dolor si no tranquilidad, me sentí algo sorprendida por que no pensé encontrarme con este tipo de situaciones sobre todo porque fue ella la prima chica que entreviste en todo el proyecto de adolescente embarazadas y pensé entonces Dios mío será un trabajo interesante.

K

Cuando volvimos entreviste a K Correa una niña baja de estatura y poco sonriente de piel morena como la mía pero ella no se veía tan cuidada como [yulieth Y.](#)

K usaba manillas en las manos. Nos dirigimos al cuarto de Yulieth quien me lo presto para entrevistar a K que me dice cuando entramos al cuarto que se sentía nerviosa y yo le dije tranquila no muerdo ella por fin se sonrió conmigo y creo que le inspire confianza le pregunte por que tenía nervios y bajo la cabeza y no me respondió, en el transcurso de la entrevista me doy cuenta que es una joven con muchos problemas en casa, no la escuchan, no la apoyan y no tiene pareja pues el tipo la dejó cuando se enteró que estaba embarazada y pues como quien dice estaba completamente sola con su bebe. me dice que no quiere tenerlo que le gustaría abortarlo, pero le dije que no se podía ya el embarazo estaba muy avanzado sin embargo note que en su mano derecha tenía una manilla con un nombre (Dexler) y le pregunte que significaba ese nombre y me dice que es el nombre que le quiere poner a sus bebe lo cual me tranquilizo un poco por que en el fondo ella si quiere al bebe, le pregunto sobre la tristeza y que hace ella para superarla y me dice que se corta las manos y le pregunto cómo haces para que tu familia no note las heridas y me dice que se cubre con pañoletas como si fueran pulseras. Finalmente concluí que es una niña que necesita de mucho acompañamiento que se siente sola y atenta contra su vida cuando se siente desesperada y que inicio esta modalidad una vez la abandona su pareja.

E: podría indicarme por favor su profesión y hace cuanto la ejerce, un breve resume

P: la profesión la ejerzo hace aproximadamente unos 6, 7 años me dedico a la parte de control prenatal, consulta ginecológica, ecografía básica y cirugía laparoscópica, llevo dos años trabajando acá en Sincelejo, antes estaba trabajando en Bogotá y he manejado mucho adolescente porque en Bogotá mi función básica era trabajar Profamilia con la planificación de embarazos en población adolescente

E: y como ha sido su experiencia trabajando con adolescentes en embarazo

P: es una experiencia dura pero que a la vez es gratificante, que retroalimenta de forma importante la parte de la medicina porque no es fácil el abordaje a un adolescente por las circunstancias que ellos viven y por qué la mayoría de ellos el embarazo no es un embarazo deseado si o un embarazo no planificado como tal que llega y les cambia toda su vida y son la mayoría de ellos adolescentes que no saben qué va a pasar de ahí en adelante con el embarazo y con su mismo futuro, son adolescentes que dejan de jugar con muñecas por ir a jugar con bebés de verdad, verdad y eso no es fácil más en el contorno de las familias porque aunque esto se presenta en todas las clases sociales pues indudablemente entre menos es el nivel económico y el nivel intelectual como tal es mayor la incidencia del embarazo en esa población y lo de la retroalimentación es porque ellas enseñan muchas cosas a uno entre ellos que si se puede tener un embarazo siempre y cuando se tenga un apoyo y un contexto familiar y social importante.

E: Cree usted que ellas tienen buen apoyo familiar o que ha notado en las chicas, son chicas solas o apoyadas, vienen acompañadas de su pareja

P: para mí un 80% de sus parejas no tienen un buen apoyo familiar porque el apoyo familiar no solo es que vengan acompañadas a la consulta sino que ese apoyo este en la casa porque a veces es una cosa lo que uno ve en la consulta y otra cosa es el entorno de ellas en la casa incluso hay programas que utilizan la visita domiciliaria en este tipo de pacientes y se dan cuenta que las condiciones son mucho peores a las que uno pudo captar en una consulta, pero la gran mayoría no cuentan con el apoyo permanente, a veces al inicio si o al inicio no por el rechazo de la familia,

después la familia vuelve y la acoge la mayoría pasa esto y las echan de la casa o se va a vivir entre comillas el novio y después regresan a su casa y eso tampoco les da una estabilidad, un entorno con el que uno quisiera que ellas contaran y o existe o por lo menos yo no conozco una política nacional en la cual a esas pacientes que no tienen el entorno venga usted va a ser una población protegida, quédese aquí mientras cruza todo su embarazo o vemos que va a pasar con su hijo como lo que sucede con un niño maltratado, sale de un núcleo familiar y usted se queda en protección, la paciente embarazada le toca aguantarse, no tiene nada más o no hay nada más que ofrecerle

E: y con respecto a la pareja ellas tienen estabilidad con su pareja o que ha notado usted

P: lo que yo he notado es que al inicio el que la apoya, posteriormente se desaparece y la que queda con toda la carga es la niña porque son relaciones que les toco pero por un hijo no porque ese fuera el futuro que ellos quisieran por que tuvieron actividad sexual no porque se quisieran, sino por que quisieron tener la actividad sexual y surgió un embarazo y entonces nos toca ahora estar juntos, entonces es peor que si te dijera yo te ayudo pero cada quien por su hijo entonces muchos de ellos no brindan el apoyo igual a veces no tiene como brindar el apoyo uno por que no tienen económicamente como responder por que no trabajan, son estudiantes y dos porque no tienen la madurez para saber cómo le pueden ayudar a la otra persona que tampoco tiene la madurez para eso y el apoyo de la familia de lado y lado, si es de parte del joven... no el vera que hace realmente no le dicen yo te ayudo para que tu respondas por el hijo y si es por parte de la niña... usted vera como responde, usted fue quien metió las patas, vallase con él y entonces dejan de estudiar para ponerse a trabajar, se aíslan de su núcleo familiar para que nos las sigan rechazando, a veces el que deja de estudiar es el hombre para ponerse a trabajar para darle un sustento pero con una calidad de vida que o es la que uno quisiera.

E: Eso en el caso de las que se embarazan de chicos adolescentes igual a ellas pero ha visto casos en que se embarazan de hombres maduros

P: si y a veces es complicado el manejo por que encuentra uno que son niñas menores de 14 años y pues eso simplemente por ley es considerado como un abuso

E: y ustedes como agentes de la salud que medidas toman o que rutas siguen

P: nosotros informamos o notificamos a la entidad competente ya sea policía, ya sea bienestar familiar y ya la acción legal es neta mente de ellos porque nosotros no tenemos como, simplemente si tenemos una niña de 14 años embarazada y ellos saben que deben realizar toda la investigación así sea una relación consentida simplemente por ser de 14 ya, muchos de esos es una persona madura que envolato a la pobre chiquita y responde económicamente pero no le da nada más que yo te doy tanto y tu veras que haces con el hijo o incluso las inducen a no tener él bebé

E: como observa usted a las adolescentes durante el tiempo que las atiende, emocionalmente como las ve

P: uno encuentra de todo, la que asume con una madurez que uno dice, juepucha ni yo lo asumiría de esa manera porque se le ve que lo han asumido y generalmente las que lo asumen así son aquellas que han venido asumiendo su vida prácticamente sola, que les ha tocado sola, que si sus cosas quieren a pesar de que estén estudiando se rebuscan por algún lado alguna chambita alguna cosa y uno las ve mire doctor yo no tenía esto pero fui a tal sitio me ayudaron con esto, busque esto, me regalaron las vitaminas, me regalaron los pañales, me regalaron para la ecografía me hicieron lo otro y son personas que le ve uno que buscan otras llegan acá y todavía no han adquirido la conciencia de que realmente están en embarazo, que llevan una vida adentro y toman, fuman, no van a los controles prenatales como debe ser, no se toman los exámenes de control prenatal, vienen muertas de la risa, vienen con infecciones y hay me da lo mismo yo no quiero él bebé yo lo voy a tener pero a mí no me interesa yo veré que hago después, entonces uno encuentra los extremos pero es más la que no tiene ni idea o no asimilado que es lo que es y que están sufriendo cambios en su cuerpo y se preocupan es por me voy a fajar porque se me está viendo barriguita y no quiero que me vean gorda y entonces eso lo que uno se encuentra y son pocas la que realmente lo asimilan o cambian el chip de que yo soy una niña, pero ya no me puedo comportar como una niña y tengo que madurar ante un embarazo no deseado, no planificado

E: me podría indicar casos de niñas adolescentes que hayan dejado huella en su vida, algún caso en específico que lo recuerde

P: uff yo creo que muchas, la que más me lo dejo fue una chica que solicitó una interrupción del embarazo, se le hizo la interrupción del embarazo pero fue una interrupción fallida y continuo con el embarazo sin que se percibiera porque nunca regreso a controles y cuando regresa ya tenía un embarazo de 32, 33 semanas algo así más o menos y llego feliz de la vida y me dijo doctor si eso no resulto era por algo y me ha cambiado la vida, estoy feliz, mi familia me está apoyando, mi novio ya terminamos él no quiere tenerlo pero yo estoy feliz, estoy haciendo esto, esto y esto y voy a tener mi embarazo, y tuvo su embarazo y fue con el niño para que lo conociera y me dijo que le quería poner mi nombre

E: si, su nombre, que chévere

P: eso me marco bastante

E: si total, doctor y cuando una niña viene acá a consulta y dice que quiere interrumpir el embarazo, en cuestiones legales no hay...

P: siempre que uno atiende una persona embarazada sea niña o adulta tiene que decirle por ley que tiene derecho a interrumpir el embarazo si ella lo desea y eso hay que consignarlo siempre en la historia clínica porque si no queda consignado, es un problema legal para el médico, independiente que la paciente lo valla o no lo valla hacer coja o no coja rabia porque uno les dice eso

E: ósea ¿el aborto es completamente legal?

P: en las tres circunstancias de penalizaciones sí, pero uno tiene que decirle mire usted está embarazada, por ley si usted cumple cualquiera de estas tres condiciones usted puede abortar

E: ¿Cuáles son las tres condiciones?

P: producto de una violación o una inseminación no consentida, que afecte la salud de la mamá ese término de salud es un término amplio porque es cualquier cosa que afecte su salud, su buena salud puede ser mental, física, psicológica pero que le afecte y la otra es por malformaciones incompatibles de la vida del bebé que si cualquiera cumple con alguna de esas o las tres, entonces puede solicitar una interrupción del embarazo y lógico toca decírselo por que por ley así este o no

este de acuerdo toca informárselo y dejarlo consignado en la historia, cuando uno les dice eso hay muchas que cogen rabia, doctor usted que cree y yo no es que se lo digo por nada si no porque me toca decírsele otras uno no se los dice, se lo solicitan, doctor yo no lo quiero tener o yo no sé si lo tengo o no lo tengo en esos casos independientemente de que digan no estoy segura uno les hace una orientación y ellas son las que toman la decisión porque uno no puede tomar la decisión por ellas. Si la cumplen, listo inicia todo el proceso que esta, eso ya está todo protocolizado, hay una forma en que se debe hacer, a donde se direcciona y toda la cosa y si dice que no pues se continua simplemente con su control prenatal

E: le han comentado las adolescentes que atiende con quien o con quienes hablan sobre sus problemas y preocupaciones

P: con las amigas

E: ¿amigas?

P: ese es el típico, porque la amiga ya se embarazo y le paso esto y le paso esto y no buscan ni siquiera a la mamá buscan es a la amiga y por lo general son amigas de la misma edad es muy raro que vengan con una amiga adulta por lo general son de la misma edad

E: cree que las emociones de las adolescentes embarazadas cambian más que una mujer madura durante el embarazo o que diferencias nota emocionalmente entre una adolescente embarazada y una mujer madura

P: para la adolescente embarazada sigue siendo un juego, para la mujer madura ya no es un juego, porque la adolescente todavía piensa que es un juego, son muy poquitas las que cambian el chip y dicen se me acabo la niñez, las otras siguen como un juego, sigo pensando que la vida es un juego, que yo no tengo responsabilidad, que mi papá y mi mamá me tienen que solucionar las cosas, sigue siendo un juego para ellas, son pocas las que cambian o maduran o les toco madurar a la fuerza, la mayoría sigue siendo un juego

E: entonces usted dice que es falta de responsabilidad, las adolescentes son más irresponsables con este tema

P: yo no diría que son irresponsables, yo diría que no están preparadas

E: ahh ok

P: y al no estar preparadas no es fácil venga de cambiar pañales a una muñeca, cámbiele pañales a un bebé, de pensar solamente en mí, yo juego, soy feliz tengo que pensar también en un bebé. Ellas no tienen esa capacidad, no la tienen si un adulto cuando se embaraza y nace el bebé uno queda como... como lo alimento, que hago, está respirando o no está respirando. Que espera uno de un niño, ósea es poco el que dice oye me sorprendió como ha tomado el papel, pero no, es que o están en la capacidad, no tienen la madurez y por eso es que no pueden tomar todas las decisiones como debe ser y necesitan del acompañamiento permanente

E: ¿Por qué cree usted que las niñas salieron embarazadas a tan corta edad?

P: hay una cosa clara y es que cada vez empiezan las actividades sexuales a una edad más temprana y eso no lo vamos a frenar nunca porque si lo tratamos de evitar lo hacen a escondidas y es peor pero lo que si podemos hacer es brindarles las herramientas para que se quieran y se cuiden, no les vamos a prohibir que no tengan actividad sexual, pero si les podemos decir que tienen cuidarse como de un embarazo como de enfermedades de transmisión sexual y se embarazan simplemente por el desconocimiento de los métodos de planificación, por el miedo que me vean que estoy planificando, porque si de pronto se enteran que estoy planificando me pegan, me echan, lo uno o lo otro, porque si uno le pregunta a esas chicas que se embarazaron, estabas planificando con algo, no, porque, no, no sabía con qué, si pero no sabía cómo utilizarlos, es que el que se tomaba las pastillas era el no yo, o los mitos que hay que para que no te embaraces colócate la pañoleta en la cabeza o ponte tú siempre arriba y no te vas a embarazar, pero si tú te pones abajo y el arriba si te vas a embarazar o no que él me eyacula afuera o no que no se viene, entonces es desconocimiento y el temor a que se enteren que están planificando, incluso ya gente adulta no le gusta que se enteren que están planificando, se toman las pastillitas que nadie se entere que me estoy tomando las pastillas para planificar porque lo conciben como una cosa mala. A una chica le da pena que le vean un condón en la billetera, a un chico le dicen ahhh un condón ahh el putas el man pero a una chica no, pero una chica no carga un condón en la billetera

E: nunca lo he visto

P: no lo cargan ¿Por qué? Por qué les da pena que se lo vea ¿Cómo hace un chico de 14 años para comprar un preservativo?

E: o una chica de 14 años

P: y cuando llegan a la droguería a comprar el preservativo... un preservativo... que cuantos condones, para que los quieres, tres personas al lado, la gente no regresa más a comprar eso. Entonces es falta de información y lo otro es que muchos papás no quieren que a sus hijos les den este tipo de información porque dicen que los estamos induciendo a que tengan actividad sexual

E: entonces como cree usted que es la manera correcta de informar a esos chicos

P: una hay que educarlos y la educación comienza en la casa, eso no le corresponde al colegio, si tú le preguntas a un chico ¿Quién te hablo de actividad sexual? Fue el amigo y al amigo le dijo fulanito y fulanito, es muy raro que te digan mi mamá me explico cómo era la actividad sexual, es muy raro que un papá le explique eso a su niño sobre todo a una hija, pero dicen hay ya está en edad de... coja plata sáquela búsquela y esas cosas pero realmente la educación es de la casa y la educación es de la familia, dos es complementarla con el colegio indiscutiblemente y tres política nacional de salud, tiene que haber una política en la cual se les brinde a todos ellos el acceso gratuito a los métodos de planificación y a escoger su adecuado método de planificación, hay programas nacionales pero tienen barreras a que accedan a eso o les ponen condiciones. Mire vengo a planificación, no venga en tres días, no venga cuando tenga el periodo y cuando regresa ya está embarazada

E: es verdad

P: vengo a que me coloquen el aparatito en el brazo, no primero tiene que ir a que se lo autoricen, tiene que esperar y después viene y cuando viene hay esta está embarazada ya no se lo podemos poner, pues hay que captar esa persona que está buscando su método de planificación, venga usted de aquí no se va son método y el método de planificación o depende de la mamá depende es de la hija, ella es la que escoge que va a usar independiente que la mamá este de acuerdo o no esté de

acuerdo y esa es otra cosa que afortunadamente está valiendo los derechos de sexualidad reproductiva y los derechos del niño, si ellos quieren planificar la mamá no se puede oponer ellos están en todo el deber de obtener su método aunque la mamá no esté de acuerdo

E: ¿Qué piensa usted del embarazo adolescente?

P: el embarazo en adolescente se está convirtiendo en una epidemia, no está en disminución, está en aumento que nacen menos bebés sí, pero el embarazo sigue no se ha disminuido la tasa de embarazo en adolescentes, lo que se ha disminuido son los niños que nacen de embarazo en adolescentes porque está la interrupción del embarazo y el mayor porcentaje de personas que solicitan la interrupción son adolescentes y si no se actúa de una epidemia va a pasar a una pandemia y estamos en una sobrepoblación mundial

E: ¿usted tiene hijos?

P: si 1

E: y a qué edad tuvo su hijo

P: a los 37

E: y su madre tuvo su primer hijo a los cuantos años

P: como a los 19 o 20

E: tiene usted algún familiar cercano que haya pasado por dicha experiencia, que se haya embarazado temprano, una hermana, una tía

P: no, menos de 18 años no, no la he tenido

E: entonces no me puede contar de manera personal como fue su experiencia

P: no la tengo

E: ¿Cuál cree usted que es la edad adecuada para tener hijos?

P: nunca va a existir una edad adecuada, todo depende de las circunstancias porque puedes tener 20 años pero puede que no tengas las circunstancias para tener un hijo o puedes tener 17 años y puedes tener todas las circunstancias para tenerlo, lógico uno no pensaría que un niño de 12, 13, 14 menor de 17 años busque un embarazo porque lo que uno tiene conceptualizado es que crezca, juegue, viva su juventud, estudie y termine su colegio más o menos 17, 18, 19 años ingrese a una universidad y termine su carrera pero igual hay personas que ya a los 17 años ya tienen su vida organizada y ya pueden buscar su embrazo o incluso decidieron me embarazo y sigo estudiando porque lo pueden hacer aunque es difícil pero decir la edad ideal para una embarazada tal es mentira, otra cosa es el termino medico en cuanto a complicaciones del embarazo si es una edad muy temprana o una edad mayor, es diferente pero es que tú puedes estar entre las edades en que menos riesgos médicos existes que son encima de los 18 y por debajo de los 35 años pero tus condiciones no lo permiten, no tienes trabajo, vives en un puente, no tienes con que comer no te vas a ir a embarazarte teniendo la edad ideal para embarazarte, entonces yo no diría que va a existir una edad adecuada yo creo que son unas condiciones adecuadas que permitan que si me embarazo pues el embarazo se lleve en unas condiciones sociodemográficas adecuadas, pero yo no diría que ha una edad adecuada. No que a los 40 es la edad más rica que de un hombre, para mí no ha sido la más rica yo tuve épocas mejores pero la vivo como la tengo que vivir, yo no diría que hay una edad ideal para un embarazo

Anexo 6

Instrumento de recolección de la información #6

Entrevista a Daniela Doria, Psicóloga egresada de CECAR.

D. Hola como están, profe ¿cómo está? Responde. Muy bien Daniela, ¿y tú?

Responde Daniela. Muy bien gracias, aquí ya instalada y lista para la reunión.

E. bueno queremos agradecer por su presencia, por estar en estos momentos compartiendo con nosotros, por su experiencia en estos momentos. (Silencio por fallas técnicas)

E. bueno doctora Daniela como le venía diciendo es un placer tenerla aquí con nosotros hoy, queremos que usted nos cuente un poco a cerca de su experiencia profesional, que nos hable un poco de usted.

D. hola Yesica, gracias. Bueno eh... yo soy egresada de Cekar de hace 2 años ya, sí, me gradué en el 2020, en marzo del 2020, bueno todavía no tiene los 2 años, hice parte del semillero de investigación de psicología clínica y bueno siempre me apasiono mucho el tema de la investigación y actualmente estoy trabajando en una clínica en Sincelejo como psicóloga clínica, me encuentro también desarrollando otros proyectos personales, desarrollamos una técnica denomina técnica DICATI, la cual buscaba trabajar desde la parte preventiva de los trastornos ansiosos y depresivos en niños y jóvenes, entonces trabajamos todo el tema de síntomas de ansiedad y depresión, fue una técnica que existió justamente de un proyecto de grado y que se logró gracias al aporte de muchos profesionales y otros colegas que también aportaron muchísimo a la construcción de este producto, bueno eso ha sido un poquito como toda mi experiencia, en todo el tema pues también de la investigación y a nivel profesional.

E. bueno nuevamente le damos la bienvenida, queríamos agradecerle su presencia en este proceso que es tan importante para nosotros, eh nosotras somos estudiantes de la Corporación Universitaria del Caribe Cekar también, este proyecto surge también como opción de grado, para optar al título de psicólogas, estamos trabajando en un proyecto muy bonito que se llama presencia de autolesiones en adolescentes embarazadas, agradecemos la presencia de nuestra tutora Kelly Romero que se encuentra aquí también, entonces vamos a proceder con la entrevista, nuevamente bienvenida y muchas gracias.

D. Gracias a ustedes por la invitación, si claro que sí, dentro de la experiencia que he tenido espero que pueda aportarles significativamente a la construcción de su proyecto de grado.

1. ¿Cuáles son las autolesiones más frecuentes en adolescentes embarazadas?

He podido diferenciar estas diferentes modalidades que se presenta en las jóvenes, estas autolesiones en las jóvenes, obviamente en el contexto de embarazo, en la institución educativa

ITIS Antonio José Prieto ITIS, como es una población tan grande, cerca de 2.000 mil estudiantes que recibíamos, se podría decir no constantemente, pero si en varias oportunidades chicas que eran derivadas por los docentes, directores de grupo que se percataban de alguna situación emocional o particular en ellas que les llamaba la atención y era allí cuando nos dábamos cuenta en nuestro que hacer o en nuestra práctica profesional, en el abordaje psicológico de que se presentaban las lesiones, muchas de ellas eran cortaduras o pequeñas lesioncitas en antebrazos. Algunas en la parte de las piernas entrepiernas no eran muy profundas se podían ver que eran superficiales y tuve la oportunidad de atender a tres chicas y de esas tres una estaba en estado de embarazo y fue bastante interesante bastante curioso, porque claro es donde empiezan todas las preguntas de porque, la condición de embarazo que está pasando a nivel emocional y general que se manifiesta en toda esta parte emocional que no se ha llevado de forma adecuada entonces es ahí donde viene el interrogante. Esa es una de las modalidades que evidencie en este contexto educativo, en el contexto clínico, de sector salud.

2. ¿Cuáles son los motivos que conllevan a una adolescente embarazada ha autolesionarse?

En el contexto escolar tuve una súper cortadita desde las chicas o jóvenes una era embarazada y en la parte de salud en la experiencia laboral en este centro hospitalario llegan muchas más pero también es bastante pequeña la cifra de embarazadas con autolesiones entonces en el contexto educativo lo que me manifestaban, bueno le hablo de una embarazada lo que me manifestaba en su momento la joven era las diferentes dificultades personales, en casa, familiares el hecho de salir embarazada es algo bastante tensionante para ellas porque es un embarazo inesperado "no deseado" en ese momento y ella ya venía con antecedente de *cutting* ya ella se cortaba y tenía estas autolesiones antes de salir embarazada pero claro llega el embarazo, llega este nuevo tema, esta nueva experiencia para ella que es donde nuevamente retoma las autolesiones, ya ella se cortaba desde los doce y yo me entreviste con ella cuando ella tenía 15 hubo un tiempo, unos 6 meses, me decía ella, que ya no lo hacía si, y cuando salió embarazada digamos al mes o a los dos meses nuevamente empezó a cortarse se puede decir que había una ausencia o una remisión parcial de las autolesiones y cuando ella se entera del embarazo ya nuevamente empieza a retomar todo,

entonces ella decía que inicio por los problemas familiares y personales, comentaba ella que tenía muchas dificultades en su casa, que problemas con las relaciones entre los papas entre ella y sus hermanos digamos una familia bastante, digamos con una relación difícil, familia disfuncional que tenía muchas conductas de peleas constantes, agresividad no llegaban al punto de golpes o maltratos pero si era una familia que su lenguaje no verbal tu podías leer que eran agresivas el papa tenía una actitud bastante tosca cuando lo citamos y nos reunimos con el igual la madre. una forma en la que tenían respuestas muy evasivas como mi hija está bien con ella no pasa nada, ella no hace caso yo la tengo que corregir y entonces venia el tema "es que yo le tengo que pegar es que horita salen embarazadas y mira que nos decepciono " eran muchas cosas que claro no justifican la conducta auto lesiva pero si fueron el motivo para ellas que en el momento no sabían como manejar, no tenían esas habilidades emocionales para manejar estas situaciones y claro lo llevaba al tema de lesionarse de no saber cómo manejar sus emociones y claro se presentaban estas conductas, este era el contexto de la joven a nivel educativo y a nivel salud no recuerdo pues han sido varios casos, no tengo un dato exacto pero se derivan por una ruta, montan una interconsulta por psicología no porque sea autolesión, no, el motivo de consulta en el ámbito hospitalario las mayorías de las veces no son por la presencia de estos, sino por un factor secundario sea una dificultad emocional, sea que la joven la mama esta con llanto fácil muy ladil una persona muy sensible y cuando vamos a hacer el abordaje primero la valoración identificamos que hay presencia de autolesión. en otro porcentaje de casos es porque los médicos en primera instancia identifican cuando hacen su ronda para mirar el caso del embarazo o si es embarazo de alto riesgo etc., pero ven que hay cortaduras en las muñecas de las jóvenes y les llama muchísimo la atención detectan, preguntan y obviamente la paciente reconoce y dice si yo me cortaba y habla de pasado o hablaban en pasado por lo general y pues es donde ellos dicen me llama la atención esto, clínicamente está estable va para la casa pero no quiero darle el alta sin que la vea psicología vamos a ver que hay por ahí a nivel emocional y es cuando acudimos y evidentemente se presenta esto, y cuáles son las causas que ellas manifiestan dentro el contexto o en la atención en salud. Bueno muchas dicen que cuando eran más jóvenes, actualmente estaban con un primer embarazo con 16 0 17 años, pero cuando eran más jóvenes ellas decían que como a los 13 0 12 años también se cortaban y

manifestaba una serie de motivos que era parte emocional parte en su contexto de familia de hogar y algunas decían que era porque la primera vez querían probar, pero muy poquitas.

3. En el contexto hospitalario ¿quiénes intervienen en los casos de *cutting* en adolescentes embarazadas?

Esta un caso en situación X digamos así, primer caso que llega con otra patología un ejemplo tiene una infección de vías urinarias, medicamente se va a atender por esa infección para que no represente un riesgo más adelante en el embarazo. tenemos la condición la característica que es joven de 17 años, bueno llega se atiende y en medio de ese proceso clínico que no tiene nada que ver con la paciente en la parte emocional los médicos identifican y llaman a psicología y psicología hace su intervención y si identifica que esas autolesiones tiene algunas bases, podemos evidenciar que tiene otros trasfondos si hay alguna dificultad marcada que nos pueda llevar a algún tipo de trastorno pues inmediatamente se hace el diagnóstico y se establece muy claramente y si necesita una atención completa por psicólogo clínico o por psiquiatría de acuerdo a la condición se deriva, si representa un alto riesgo se deriva inmediatamente por medicina ambulatoria por consulta externa con su EPS, pero si por el contrario es una situación más emocional que ha estado allí durante muchísimo tiempo y que ya se ha vuelto algo bastante se puede decir hasta crónico una dificultad marcada pero que solo se requiera abordaje por psicología que no entra necesariamente a ser un trastorno mental si no que es bajo manejo de emociones, bajo control, el no saber cómo enfrentarse a toda esta parte nueva del embarazo o cualquier situación que identifiquemos entonces se le hacen los primeros abordajes en acompañamiento, en atención primaria como de contención emocional y se deriva a psicología con su EPS para que haga la psicoterapia o el acompañamiento completo porque en las instituciones las pacientes por lo general no van a durar tanto tiempo y las cesiones o el trabajo emocional o psicoterapéutico con ellas no se les puede brindar, primero porque no están en las condiciones porque es una psicología hospitalaria, una psicología sanitaria de atención primaria y no está en las condiciones de un espacio diferente o consultorio sino que toca atenderlas en su cubículos, en sus habitaciones, esto a manera de prevención o de acercamiento inicial de sensibilización en el tema porque para muchas es nuevo este tema de conocimiento emocional entonces se aborda emocionalmente y se hace una derivación si o si con

la EPS por consulta externa para que tenga la valoración completa y se coloca una impresión diagnóstica, no se coloca un trastorno ni nada porque no se cuenta con los criterios suficientes o no amerita entonces es como la ruta a seguir porque hay muchos casos y nos ha pasado y realmente uno cuando está en el campo se da cuenta que la situación es bastante complicada, compleja y han llevado jóvenes embarazadas que han intentado abortar con autolisis o autolesiones que cuando ya hacemos la revista clínica con damos cuenta que ahí ya venía algo de base y que justamente esas mamitas tienen síntomas depresivos y hay unas que no solo son síntomas sino trastornos que tu puedes identificar algo bastante marcado y severo porque intentan abortar o quitarse la vida muchas es solo quiero abortar, otras es quitarme la vida en estado de embarazo eso tiene unas implicaciones bastante significativas, bastante fuertes a nivel del contexto de la familia de la parte emocional de la misma paciente, que se debe valorar y es un trabajo bastante bonito cuando tú lo detectas y logras hacer caer en cuenta a la mamá que lo que tú tienes es esto y que por eso es que tu estas así, tienes esta situación emocional, esta condición o patología como la quieran llamar pero vamos a hacerlo, vamos a trabajar y si se puede, es ahí donde se hace todo el proceso que por lo general en la parte hospitalaria si se aborda, se aborda es de manera, no es a largo plazo porque ellas no duran en las estancias. abra una que otra que sí, pero, por lo general no, entonces se hace la derivación con la EPS para el psicólogo clínico ambulatorio o si lo requiere psiquiatría dependiendo el caso y esa determinación inicial la hace el profesional de salud mental en la institución.

4. ¿Desde su experiencia Puede describirnos qué tipo de emociones enfrenta la adolescente al autolesionarse?

Bueno muchas de ellas presentan ansiedad obviamente basadas en un miedo, una preocupación, una angustia, emociones de tristeza, mucha frustración también por todo lo que te mencionaba al inicio del contexto familiar, vengan todas estas dificultades y que no sepan o no tengan las habilidades de afrontamiento adecuado que es bastante, bastante frecuente. muchas veces escuchamos "a no es que yo me corto y he pensado en quitarme la vida " otras que lo han hecho no "intento quitarme la vida, no es que discutí con mi mamá, discutí con mi papá o discutí con mi pareja" algo así y esa es la punta del iceberg, eso es lo que ellas te dicen, pero tu empiezas a analizar

el contexto, la historia, la familia todos los ámbitos personales, sociales, familiares que implican a la persona y te das cuenta que no, que hay ahí algo en cada área, a veces una dificultad, algo significativo que te deja ver.. no este no es el motivo, este es el detonante, pero no, es porque discutí con mi mama va más allá y es bastante impactante y es un trabajo que debemos hacer muy bien hecho para poder darles el apoyo adecuado que ellas requieren, entonces emociones que me preguntabas, pues todo el tema de frustración, de miedo, de angustia, de desesperación, de realmente no sé qué hacer, me quedo sin habilidades, sin herramientas y no sé y mejor transpalo todo eso que siento en una cortadura en una lesión e incluso más grave, algunas ya intentan el acto suicida pero ya son en situaciones mucho más avanzadas más graves

5. ¿A tenido algún tipo de experiencia con jóvenes embarazadas por abuso sexual?

se presenta con bastante frecuencia sobretodo nos llegan a la clínica jóvenes de zonas rurales, zonas lejanas, pueblos, aledañas al departamento, que fueron violentadas sexualmente, abusadas y quedaron en embarazo y pues de acuerdo a todo el tema de la sentencia C 3-55 del 2006 algunas se les plantea la opción de la interrupción voluntaria del embarazo porque son bastante jóvenes , llegan en estado de embarazo y algunas si desean tenerlo, otras porque no, porque realmente son muy niñas, por ejemplo una vez llego una joven a principio de año que ella decía que ella tenía algo adentro, es una niña de 12 o 13 años y ella decía "yo tengo algo adentro y esto no me gusta y ya quiero que me lo saquen " claro la mama llega explica todo lo que sucedió, comenta todo el contexto y obviamente fue un abuso sexual y bueno se le permite la interrupción voluntaria, como hay otros casos en lo que son más grandecitas por ejemplo de 14 y 15 años y salen en embarazo pero deciden tenerlo, entonces como te digo si he tenido casos y son casos que provienen de zonas rurales.

6. ¿A tenido algún tipo experiencia con jóvenes embarazadas por abuso sexual y que a su vez estén generando la conducta de *cutting*?

Que hayan quedado embarazadas por un abuso sexual y que tengan *cutting* o autolesiones no, no. en contexto de abuso no, embarazadas con autolesiones sí, pero en contexto de abuso no.

7. ¿Se puede atribuir que la conducta *cutting* está asociada con la parte del abuzo?

Si partimos de ¿Qué es el *cutting*? el *cutting*, como yo me lesiono, yo me corto, porque es un dolor, que cortarte es un dolor, pasarte tu una cuchilla te duele, cortarte con algo afilado te duele, es un dolor físico que yo hago y le hago a mi cuerpo porque hay cosas emocionales que no sé cómo tratar y que realmente no tengo ni idea y me duele, y no quiero que me duela emocionalmente. Por eso mismo porque no sé cómo manejarlo entonces mejor me corto, una cortadura pues sana y ya, en ese primer instante porque claro cuando hablamos de autolesiones la persona se corta y se flagela, pero ya. Él ya sabe que por eso no se va a morir y no se quiere quitar la vida con autolesión, cosa distinta es quien toma otro mecanismo más directo para quitarse la vida. entonces sabemos que *cutting* es transpolar esa condición emocional para evitar emocionalmente sufrir y pasármelo en dolor físico que ese si lo puedo soportar, partiendo de allí se puede decir que si, por que claro el abuso es que a mí me vulneren como persona no solo me degraden, me quiten mi poder, mi autoridad, mi yo, este digamos con una autonomía y que sea vulnerado por otras personas, claro eso a mí me duele y me genera ciertas situaciones emocionales, moviliza ciertas cosas en mí y que por eso es tan fuerte a nivel emocional como cada persona lo vive, es diferente pero no deja de generar o de ser un hecho traumático, entonces de ser un hecho que me genera todo este tipo de emociones y de situación complicada, no solo emocional sino mental, social, pues las partes que se vean implicadas, puede estar bastante relacionado y puede generar que yo empiece a manifestar, que no sé porque esto que estoy viviendo y no sé qué hacer y bueno me empiezo a cortar y claro mejor me corto como para olvidarme de esto, mejor sufro con esta cortadura ya lo demás trato de olvidarlo o no ponerle atención creo que puede estar bastante relacionado desde mi punto de vista porque implica lo que hablamos el tema emocional, toda esta situación de no saber cómo manejarlo, del bajo control emocional de la falta de herramientas o estrategias de afrontamiento adecuadas para solucionar estas dificultades

8. ¿Cuáles son los cambios que enfrenta la adolescente embarazada ya sea cambios psicológicos o emocionales?

Cambios que enfrenta una adolescente embarazo, yo creería a ver que tanto en aspectos emocionales como aspectos físicos, sociales y hasta mentales, porque primero partamos de lo que es un adolescente, están en esa etapa de desarrollo, de crecimiento, de adaptación, en donde sus procesos cognitivos, mentales, todo el tema de ajustes, si nos vamos a la parte neuropsicológica o la parte biológica misma hay un cambio hormonal, es donde se está terminando de consolidar esa madurez que vamos adquiriendo y que en la adolescencia hay muchas situaciones que cambian, que generan diferentes sensaciones y emociones en los seres humanos y obviamente las mujeres más, por todo este tema de la carga hormonal, entonces de entrada ahí ya hay un cambio biológico, físico, ya lo hay, simplemente por ser adolescentes, que todo lo hemos vivido y que hace parte de nuestro proceso de desarrollo normal, hasta allí esta esa parte, entonces sumémosle la parte social, mi familia, dependiendo mi contexto, como es mi red de apoyo mi familia, por quienes está conformada, que tantas dificultades hay o como yo las manejo, o las estrategias que tengo yo como joven, como adolescente para manejarlas y que va a depender, obviamente están sujetas a un esquema cognitivo y a todo el tema de mis pautas de crianza, como me criaron, como me educaron etc, entonces ahí está el otro factor, el social, familiar, súmale a esos cambios esa carga hormonal, la parte personal y familiar, súmale el embarazo, que si de por si trae cambios hormonales normales del embarazo, imagínate entonces todo este vuelco de cambios y de emociones y que no estás preparado, que en muchos casos no estás preparado, incluso no quieres, hay otras que sí, que desean su embarazo pues, por cuestiones culturales y creencias, me voy con mi esposo, me conseguí un esposo, marido con 13- 15 años y ya Salí embarazada y es normal para mí, eso no está mal porque tengo un marido. Han llegado muchos casos así y para ellas es normal no pasa nada, estoy embarazada, con quince años o catorce años incluso, entonces claro que hay allí todo un cambio y esos aspectos en esas esferas y que se vuelven bastantes sensibles y susceptibles y ansiosas y bueno claro llega la condición de la enfermedad que si me enfermo me toca ir al médico o de un embarazo de alto riesgo listo estoy en esta entidad y me dicen que debo quedarme dos semanas porque estoy corriendo riesgo porque si me voy para la casa no puedo contrarrestar lo que tengo, claro allí empieza a estresarse esa joven, esa adolescente y recordemos que ya viene con todos estos cambios, más la parte hormonal del embarazo, entonces se empieza a alterar y es cuando se quiere ir, este tipo de casos nos pasa muchísimo, nos llegan muchas

embarazadas y jóvenes sobre todo madres jóvenes y se estresan mucho y cada rato me quiero ir me quiero ir no importa mi tratamiento, eso yo lo puedo hacer en mi casa entonces es ahí cuando uno entra también a hacerles como todo ese proceso de sensibilización, de que no puede hacer en su casa, de que tiene que hacerlo en la institución , entonces esa espera y todo este tema es complicado también y también entra a raya lo que te comentaba de que pues esa madurez también mental, psicológica, soy adolescente, tengo un niño, tengo un hijo que viene en camino una vida que está creciendo dentro de mí pero que tanto yo dimensiono la responsabilidad a eso, está sujeto también al tema social y cultural que si en mi casa todas las jóvenes salen embarazada a temprana edad que es normal para mí esto hace parte de mi proyecto de vida, pero si como yo lo asimilo entonces si hay cambios en todos estos aspectos físicos, mental, emocional y social porque la parte social también cambia, el núcleo familiar, las relaciones interpersonales, las amistades también se ven afectadas, no en todos los caso pero si depende del contexto de cada una, de cada joven.

9. Existe algún tipo de ayuda para estas jóvenes embarazadas y cuáles serían?

La ruta que se sigue, que se trabaja desde el ámbito hospitalaria sector salud, no te hablo desde la IPS o EPS de la consulta externa , te hablo desde la instancia propia hospitalaria que tengan, que etas ahí recibiendo, el tratamiento en la institución, en la clínica, es el acompañamiento por psicología, es el primer apoyo que inmodicadamente todo el personal de salud referencia y que ubica, tenemos ahí un papel y un factor importantísimo, primero porque parte todo de lo que hablaba, netamente emocional, por lo tanto quien tiene la capacidad y las herramientas para manejarlo es el psicólogo, dependiendo como este la red de apoyo social, familiar, lo que detecten en el servicio, lo que detecten los médicos o los profesionales es que interviene de primera instancia a la paciente, se deriva también la ruta con trabajo social es decir, actúan las dos áreas, cada una desde su enfoque, desde su trabajo, actúan pues para apoyar a la paciente, entonces ahí hablamos en conjunto de un apoyo psicosocial en la institución, apoyo psicosocial en salud, entonces es básicamente atendiendo estas necesidades de esta intranquilidad, de esta ansiedad que obviamente eso lo trabaja el psicólogo, todo el tema emocional, es ahí donde nosotros tenemos la responsabilidad de dotar a la paciente de decirle, usted tiene esta condición, desde la psicoeducación, no desde la patología, por qué quedarse y como la conectamos, la importancia de

salvaguardar la vida del bebé y de ella, si porque no solo es él bebé, también es ella y entramos a trabajar con la parte del acompañamiento constante, es decir, psicología, las visitas, las sesiones psicológicas, trabajar la parte emocional ya depende de cada profesional y las herramientas con que cuenta la institución es muy amplia en cuanto si vas a hacer entrenamiento de relación y respiración por ejemplo para tratar de calmar el tema de ansiedad si te toca permitir ciertas cosas a nivel de apoyarte con la familia. Bueno ya esto es algo muy particular de la institución y es que por temas de la pandemia las embarazadas están aisladas por ser una población obviamente de alto riesgo muy importantes, no se les permite las visitas y ellas están casi que aisladas, sí, porque cada una está en su cubículo, en un sector con puertas cerradas y solo entran las profesionales de la salud y en algunos pocos casos algún familiar si lo requiere, porque hay muchos en trabajo de parto y otras porque están culminando su hospitalización su tratamiento y se les dota de lo que necesitaba, para eso están las enfermeras para apoyarlas si tienen que hacer algo, si tienen que bañarlas, si no pueden pararse, cosas así, ahí está todo el personal dispuesto y se da el reporte de la familia vía telefónica con el fin que no tengan contacto con un potencial transmisor del virus, ahí es donde vamos, si la paciente lo que le está intranquilizando y lo que le preocupa es que es muy apegada a su familia y extraña a la familia entonces vamos a permitirle una visita de cinco minutos por ejemplo, entonces ahí se va jugando un poco con las estrategias de acuerdo al contexto y lo que tenemos porque cada caso es único y eso si hay que resaltarlo ya que pueden ser el mismo diagnóstico, el mismo servicio, la misma edad e incluso la patología pero el contexto es diferente, cada uno lo asimila distinto por las bases que todas conocemos aquí, obviamente porque todas somos psicólogas y sabemos que cada ser humano lo asimila distinto y bueno así va a depender, lo que sí está claro es el apoyo por psicología y trabajo social en caso tal se requiera en la red de apoyo, el fortaleciendo en la parte de la familia ya que ves la familia es la que no coopera, entonces nos toca ahí apoyarnos con la familia, tratar de hacerles a ellas la pedagogía frente al tema, entonces básicamente esas son las estrategias que se manejan y está sujeto a lo que el profesional considere, actualmente por ejemplo de las practicantes que estuvo allá de una especialidad no psicología clínica, nos dejó un producto muy bonito que es un audio libro tipo podcast con música para tratar de calmar el tema de la ansiedad con unos aspectos muy bonitos como este tema de relajación, meditación y se está pensando en entrenar al personal de lo que atiende directamente a

estas pacientes para que ellos sepan en primera instancia y que no se le salga de las manos, porque sí, como servicio no sabemos y nos toca recurrir al psicólogo o al trabajador social pues, en primera instancia ellos pueden hacer muchas veces un acercamiento en tranquilizar a la paciente hasta que pueda llegar el profesional encargado llámese psicólogo o trabajador social hacer obviamente la valoración y el abordaje respectivo pero que ellos tengan también una herramienta ya que muchas veces esta un paciente llorando desconsolado y nadie sabe qué hacer, todo el mundo se paraliza y es corre llámame al psicólogo, llamen al trabajador social porque no saben qué hacer y no entienden que llorar no es tan malo y hay que saber ayudar al personal y gestionar a la persona a manejar sus emociones como tener algo ahí para ellos que les ayude, como mira vamos a darle esto de manera inicial al a paciente , no quiere decir que ellos van a hacer nuestro trabajo no, pero sí que ellos sepan cómo manejarlo y que no, no se vuelva como un caos y que ¡hay es que esta triste corre esta depresiva!, no, no funciona así y escuchamos mucho ese tipo de comentarios, también entramos ahí como hacer pedagogía al respecto.

10 ¿existe alguna ley que cobije a estas jóvenes embarazadas? ¿Cuáles serían estas leyes y como sería el proceso para acceder a los beneficios

Depende, a ver si me hablas del tema de abuso claramente ahí hay una ruta que cumplir, unos protocolos de atención que se deben hacer y que esto ya está establecido, eso está normado, incluso esa parte está muy definida muy clara, pero si me hablas de una ley que acobija a las embarazadas pues no se... la verdad, como todo la habrá, pues como a nivel general la desconozco no sé, pero que yo pueda decir con esta ley yo trabajo estas cosas pues no te sabría decir, lo que si te puedo decir y hablar es desde mi experiencia, como activamos la ruta en sector salud para un tema de atención de abuso sexual sea menor, adulto, adolescente o cualquier edad de desarrollo, pues obviamente nos ceñimos a un decreto que no recuerdo en estos momentos, pero hay una ley que obliga a todas las instituciones de salud a que tengan su ruta de atención integral a víctimas de violencia sexual y pues esta ruta está establecida como se debe cumplir y cuál es el papel que cumple el sector de salud y cuando hacemos una derivación a la parte judicial o legal, esta ruta, ese paso se sigue y se activa dependiendo, pues hay varios factores, dependiendo que tipo de violencia, si es abuso, si es asalto, sí, que tipo de violencia está presentándose,

obviamente la edad, vámonos al contexto actual, que es el que ustedes les interesa jóvenes adolescentes, por lo general nos llega embarazaditas. Embarazadas de catorce años, vamos a poner de trece años, llega un control o llega a tener él bebe, nos llevan una adolescente de trece años por ley de acuerdo, todo menor de catorce que este en este tipo de conductas sexual con consentimiento se considera igual un abuso a pesar que este la parte social y cultural, es que yo salí de mi casa a los doce años y me fui a vivir con un novio, con mi marido, con mi pareja, es lo que nos dicen y mi mamá sabe y todos saben y me están ayudando en mi proceso y me apoyan, esto pasa mucho, de hecho, es la mayoría de los casos de abuso que nosotros reportamos hasta este primer semestre del años es lo que más se nos ha presentado, entonces en ese sentido para ellas, es normal está bien es mi embarazo, quiero tener a mi hijo, es mi marido, es mi proceso, es mi proyecto de vida, ¿pero la ley que nos dice? usted como institución de salud debe reportar y notificarlo, entonces notificamos a la fácil, eso netamente no lo hacemos nosotros, pero hacemos parte de la ruta y debemos conocerla, hacemos nuestro trabajo desde nuestra área, derivamos, trabajo social, notifica si es una menor de edad al ICBF, el medico hace su notificación en su ficha epidemiológica y la deriva y la manda a SIVIGILA y obviamente psicología hace su abordaje, en inicial su entrevista, su parte emocional, psicológica, la valoración mental completa, obviamente estudia otras condiciones del contexto y se hace todo el trabajo, eso por ponerte un ejemplo de un caso, pero si en cómo te dije al inicio, cómo de pronto la niña, una menor de catorce es violada, abusada sexualmente y resulta que obviamente la niña llega en un estado de conmoción, todo sucedió reciente un ejemplo hace menos de setenta y dos horas, hay un paso diferente a seguir una conducta diferente, se activa la notificación incluso se llama si la vida de la menor está en riesgo si el presunto agresor está en el mismo pueblo.

11: Qué tanto influye la dinámica familiar en la realización de este tipo de conductas?

Bastante, yo consideraría que bastante, porque ese es un factor base y clave en el proceso de desarrollo de todo ser humano. Entonces cuando esta área familiar y personal esta inestable y sumado a eso no se cuenta con las herramientas adecuadas para afrontar la situación, es difícil y empiezan todas estas situaciones con problemas afectivos, emocionales y para mi si es influyente, bastante, porque desde mi experiencia esta ha sido como una de las causales que ellas manifiestan

desde sus dificultades, de todo lo que sucede alrededor de esta conducta auto lesiva. Ahora bien, no siempre, de verdad no podemos generalizar porque habrá personas o jóvenes que vengan desde un contexto más difícil o una condición vulnerable; e incluso, que sus herramientas y sus esquemas cognitivos les permiten avanzar en medio de todo, que de pronto sí, no, el psicólogo no necesariamente tiene que estar preparado en este tipo de temas, pero lo maneja diferente, entonces, depende, pero si en la mayoría de los casos desde mi experiencia lo que he podido evidenciar desde todo este ámbito pues si influye bastante.

12¿Qué estrategias se podrían implementar para brindar un acompañamiento a estas chicas, teniendo en cuenta su necesidad y que sea asequible a su condición de vida?

El abordaje emocional, el entrenamiento en habilidades y herramientas de afrontamiento es clave y es un proceso que no es de un día para otro. se requiere y demanda tiempo y obviamente eso implica un trabajo en conjunto, también con la parte personal, familiar, de acuerdo que tan sólidas están estas redes de apoyo, si lo es, pues fortalecer en ellas esas herramientas, si no es la parte familiar un buen soporte, tratar de gestionarle otras fuentes de apoyo y si no es posible hay casos de casos que son bastantes complejos, pues trabajarle a ella porque puedes tener la condición y situación más difícil del mundo y los problemas y todo el contexto en contra tuyo, un ejemplo, pero si tu sorteas y tienes la capacidad y las habilidades de asumir una actitud diferente, de no dejarte llevar por ese contexto, por esas emociones, por esa situación difícil ¿ya va en ti no?, ¿Cómo decides salir delante de ese proceso? y es donde entra también el tema de la resiliencia, ¿de qué tan difícil me ha tocado en la vida, pero de cómo me repongo ante esto?, ¿cómo yo supero esta adversidad?, sería mucho el trabajo de herramientas de afrontamiento dotar de esas herramientas y el fortalecimiento emocional también es importante.

13¿Cómo influye el tipo de familia en la conducta en las jóvenes?

En ese aspecto tocaría hacer un análisis diferente, porque cuando analizamos el contexto familiar de estas chicas que llegan, muchas son familias disfuncionales, pero entonces, la mayoría, hay otras que son familias como llamamos muy nucleares, familias con pocas dificultades, familias muy estables dentro de lo que cabe, situaciones que saben cómo manejarlas, pero aún se presenta

la conducta, entonces habría que mirar en detalle; yo diría que es una pregunta bastante grande, daría para un tema de investigación pensaría yo, porque ¿el tipo de familia? a ver como te digo, mira que yo diría todas son familias disfuncionales, diría que todas las familias disfuncionales se cortan, ¡ah pero! también hay unas que no son tan disfuncionales y también se cortan, entonces, aquí influye la parte social y familiar pero no en todos los casos hay, sí, no te puedo decir si influye directamente y este tipo de familia va a determinar, o va a generar, o es propenso si eres de este tipo de familia puedas cortarte, sería un atrevimiento de mi parte decirlo, porque realmente establecerlo porque los casos que se han visto casi siempre son familias disfuncionales, pero no me deja ver más allá otro tipo de familia, de pronto constituida, familias nuevas, modernas, habría que entrar como a analizarlo más a profundidad para yo poder establecer y decirte con una certeza una respuesta absoluta y clara.

**14¿crees usted que las variables sociodemográficas influyen en este tipo de conductas?
¿Cuáles serían esas variables?**

Yo diría que puede que sí, que haya factores como el tema de la edad, entre más jóvenes y más inmaduros a nivel emocional y a nivel de desarrollo, está la joven que puede determinar ciertas conductas porque, claro, es no saber cómo afrontar ciertas situaciones, ciertas condiciones, es menos experiencia, menos trayectoria en cuanto a ciertas conductas o ciertas situaciones, También está el tema de las regiones de donde son ellas.

En la mayoría de nuestros casos, en la institución de salud, nos llegan de la parte rural, Como te decía, entonces está el tema de las creencias, de la cultura, de soy mama joven y bueno no pasa nada y estoy con mi esposo, mi marido y no pasa nada, y pues, tendrían dependiendo de esos factores, de lo que he evidenciado si tendrían bastante digamos influencia por el tema de la región de donde soy, de mi cultura, de mi edad, también varía como ese grado de madures, de como yo asimilo lo que está pasando.

15¿Es más propenso que este tipo de conductas auto lesivas se presenten más en mujeres que en hombres?

Fíjate que sí, porque, analizándolo de lleno a los casos que he atendido la mayoría de autolisis, o de autolisis, o de autoflagelaciones, o de este tipo de conductas las veo en mujeres, en hombres muy poco, en hombres veo más el tema de intento de suicidio, lo veo más. De hecho hay estudios que los hombres son los que más llegan a cometer el acto porque son más impulsivos tienen cierta condición en medio de que sus estructuras neurológicas, cerebrales, la parte cognitiva también por su condición de varón tienden más a las cosas al acto, al extremo, tomo una decisión determinado a esa decisión y lo llevo a cabo, pero las mujeres solo las flagelaciones, este corte, este *cutting*, si se ven más. En la clínica tú la evidencias más y si se dan en hombres es muy poquito y se van más a otra condiciones a otros extremo, de hecho las chicas que llevamos actualmente en todo lo que va corrido del año, la mayoría son en varones los intentos de suicidios pero lo que es cortaduras y eso son más en mujeres.

16¿Estas conductas auto lesivas, están más orientadas a la parte del daño físico o con intención suicida?

No, la mayoría es el daño físico. En lo que es *cutting*, daño físico, no se ve tanto porque siempre lo hacen en zonas y en una posición y una forma que no son tan profundas las heridas, cuando es en intento de suicidio es más al tema de me tomo algo, me tomo un x veneno o me tomo pastillas, usan otros recursos, pero por lo general es con más daño físico, son más conscientes de que no van a quitarse la vida y de que no quieren hacerlo cuando se presentan esta