

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Revista electrónica de
Psicología Iztacala



*Revista Electrónica de Psicología
Iztacala*

Vol. 11 No. 4

Diciembre de 2008

LA CONDUCTA AUTODESTRUCTIVA RELACIONADA CON TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ADOLESCENTES MEXICANOS

Alma Cecilia Díaz Rodríguez¹, Ana María González Sandoval², Nadia Minor
Ferra³ y Omar Moreno Almazán⁴

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

Un fenómeno observado frecuentemente entre los adolescentes es la conducta autodestructiva manifestada físicamente y sin intencionalidad suicida, este comportamiento ha sido estudiado por la psicología, habiendo una variedad extensa en clasificaciones y formas. El objetivo de esta investigación es realizar un análisis comparativo de la relación entre la conducta autodestructiva manifestada físicamente, en una muestra de adolescentes mexiquenses y las características de los rasgos de personalidad. Se realizó un estudio descriptivo y transversal; con una muestra de 19 estudiantes mexicanos, de entre 12 y 14 años; se conformaron dos grupos, uno de estudio y el segundo de control; se aplicó el cuestionario de personalidad CBCL 4-18 de Achenbach, los resultados que arrojó el instrumento fueron analizados estadísticamente obteniendo las medidas de tendencia central y de dispersión, posteriormente, se aplicó la prueba T-student-Welch, ($\alpha=.05$) que permitió conocer la existencia de diferencias significativas entre los grupos de la muestra. Los resultados nos ayudan a confirmar la existencia de una asociación entre ciertos trastornos de personalidad con las conductas autodestructivas y en distintos niveles.

Palabras Clave: conducta autodestructiva, rasgos de personalidad, adolescencia, violencia y agresividad.

¹ Psicología SUAED UNAM Iztacala. almacdr@hotmail.com

² Psicología SUAED UNAM Iztacala. anamariaglez48@hotmail.com

³ Psicología SIAED UNAM Iztacala. nadiaminor@hotmail.com

⁴ Profesor de asignatura del área de Psicología Clínica y Neurociencias del Comportamiento Psicología SUAED. omar.suaed@gmail.com

Abstract

A behavior often observed among adolescents is the self-destructive behavior showed of physical way and without suicidal intentionality, this behavior has been studied by psychology, having an extensive variety as for classifications and forms. The objective of this investigation is to realize a comparative analysis of the relation that exists between the self-destructive behavior showed of physical way, indicated in a sample of adolescents, and the characteristics of the personality features. A descriptive and cross-sectional study was carried out; with a sample of 19 Mexican students, among 12 and 14 years, from the sample was formed two groups, the first one of study and the second of control; it was applied the questionnaire of personality CBCL 4-18 of Achenbach, the results that the instrument threw were put under the statistic analysis, obtaining the measures of central tendency and dispersion, once successfully obtained the data before mentioned, the T-student-Welch test was applied, ($\alpha=.05$) same that allowed to know the existence significant differences between the groups of the sample. The results help us to confirm the existence of an association between some personality disorders with self-destructive behavior at certain levels.

Keywords: self-destructive behavior, personality features, adolescence, violence and aggressiveness.

Introducción

Considerando a la adolescencia como una edad crucial en la vida del hombre, es una etapa que definirá la trayectoria positiva de vida o proyectara elementos de destrucción o decadencia, etimológicamente la palabra adolescencia se deriva del latín y quiere decir “crecer” o “crecer hacia la madurez” (Rice, 2000), entonces se puede decir, que la adolescencia es el período de transición entre la niñez y la edad adulta (Papalía y Olds, 1997), ésta, comienza con la pubertad y comprende entre los 10 y los 20 años aproximadamente, se presenta cuando un niño comienza a sufrir los cambios que lo transformaran en adulto. Este proceso, va acompañado no sólo de cambios físicos que llevarán a su cuerpo a la maduración, sino que también, implica cambios de tipo cognoscitivo y socio-emocionales (Morris y Maisto, 2005).

Para el estudio de la adolescencia, según Rice (2000) se emplean diversos enfoques: el enfoque biológico, el cognitivo, el psicosexual y el social; aunque se puede decir que en el proceso no se pueden contemplar por separado, sino que forman parte del desarrollo del ser humano.

Biológicamente a la adolescencia se le define como la etapa en la que ocurrirán los cambios físicos significativos que llevarán al niño a la maduración física y sexual; uno de estos cambios significativos es el llamado “estirón del crecimiento” (Papalía y Olds, 1997) que se manifiesta con un aumento considerable en la estatura y el peso y además se presentarán los cambios en las formas del cuerpo.

Otro de los signos visibles que se presentan durante la adolescencia o pubertad, es el inicio de la maduración sexual; en los niños comienza con el crecimiento de los testículos y en las niñas empieza con el estirón de crecimiento y desarrollo de las glándulas mamarias y un año después la menarquía. El logro de la capacidad de reproducción se considera como el desarrollo más importante en la adolescencia, aunque es un tema que aún en nuestros tiempos es considerado tabú, del que se habla poco dentro de la familia y en la escuela se dan explicaciones escuetas respecto al tema, lo que lleva a que muchos jóvenes inicien su vida sexual a una edad muy temprana, sin la plena conciencia de lo que representa y de las consecuencias que les pueden traer (embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual).

Dentro del enfoque cognitivo, en la adolescencia se da importancia a los cambios de tipo cualitativo que se presentan en la forma de pensar de los adolescentes y los cuantitativos en relación a la inteligencia y el procesamiento de la información, para Piaget, la adolescencia, por lo general, marca el inicio de las operaciones formales lo que permite a los adolescentes, entender y manipular conceptos abstractos, especular acerca de las posibilidades alternativas que tienen y razonar en términos hipotéticos; es la edad de los grandes ideales (Piaget y Inhelder, 1984); aunque esto no es aplicable a un gran número de ellos, debido a que muchos no logran llegar a la etapa de las operaciones formales y otros aunque llegan no logran aplicarlo a los problemas cotidianos a los que se enfrentan (Flavel, Miller y Miller, 2002, en Morris y Maisto, 2005). Sin embargo, frecuentemente, llegar al pensamiento de las operaciones formales, presenta para los adolescentes ciertos riesgos, porque éstos, se sienten con una confianza excesiva hacia sus nuevas capacidades y otorgan demasiada importancia a sus

propios pensamientos sin considerar a los demás, lo cual fue definido por Piaget como “egocentrismo de las operaciones formales”. Por otra parte, Morris y Maisto (2005), afirman que David Elkind (1968/1969) usó el término de egocentrismo adolescente para explicar dos falsedades sobre el pensamiento adolescente. La “audiencia imaginaria” (el adolescente se siente constantemente observado y criticado por los demás) por lo que se puede afirmar que el adolescente empieza a tener consciencia de sí mismo. La segunda falacia es la “fábula personal” (el adolescente se forma una imagen irreal de sí mismo), por lo que éste se siente diferente y único y piensa que nada negativo le puede suceder. De acuerdo con Elkind, los patrones de pensamiento inmaduro son resultado de la inexperiencia del adolescente con el pensamiento formal (Elkind, 1984/1998, en Papalía y Olds, 1997).

Mientras que el enfoque psicosexual, se encarga de estudiar el desarrollo de las emociones y el yo, considerando el autoconcepto, la autoestima, el género y la identidad. De gran importancia se puede considerar la formación de la identidad, aunque ésta no inicia propiamente en la adolescencia, es cuando se reafirma, ya que el proceso comienza en la niñez con la experiencia de dependencia con los padres, por lo que, con el despertar de la conciencia, el adolescente requiere pasar a la dependencia de sí mismo. Durante esta etapa, es importante la identidad personal para evitar los peligros de la confusión de funciones (Rice, 2000); Es importante considerar, que los adolescentes son conscientes de los cambios que se están produciendo en su cuerpo, situación, que provoca en algunos de ellos ansiedad, debido a que desconocen si tienen la forma y el tamaño correctos, lo que los lleva a compararse continuamente con los estereotipos humanos que son impuestos por la publicidad y que les son presentados en los diversos medios masivos de comunicación (televisión, revistas, internet, etcétera) lo que puede acarrear, al no llegar a su ideal, sentimientos de inconformidad con su cuerpo o trastornos de tipo alimenticio, entre otros.

Por último, el enfoque social, el que se encarga de estudiar el desarrollo social y el juicio moral del adolescente, las relaciones dentro de las diferentes esferas en las que se desenvuelve, las citas, así como el carácter, los valores, las

creencias y la conducta. Es en este aspecto, cuando crecen los espacios en donde se desenvuelven los adolescentes, así como las relaciones sociales, pues su necesidad de independencia, lo aleja de cierta forma de las relaciones parentales, esto dependerá en gran medida de las prácticas que dominen en la familia, pero seguirán necesitando del afecto y comprensión de ésta, (Santrock, 2004). En la medida que se desprenden de los lazos familiares estrechan otros con compañeros del mismo sexo y después con sus pares del sexo contrario, aunque también muchas veces buscan estar a solas, con la finalidad de alejarse de lo demandante que puede ser mantener relaciones sociales, recuperar su estabilidad emocional y tratar de encontrar su identidad (Larson, 1997, en Papalía y Olds, 1997). Para los adolescentes es importante la creación de amistades, pues buscan encontrar comprensión, afecto, confianza, intimidad, comunicación, ya que en determinado momento se sienten que otros iguales a ellos les pueden ayudar a resolver sus problemas y además les ayuda a integrarse a la sociedad y a conseguir su autonomía.

Es importante mencionar que la influencia que los adolescentes reciben en la infancia por parte de los padres es fundamental para la elección del grupo de pares que hagan en la adolescencia, de ahí que es más probable encontrar un adolescente con conducta problemática, si desde niño presento problemas de conducta y aunque para algunos autores la adolescencia es una edad de anormalidad, basándose en las perturbaciones tanto físicas como psicológicas frecuentes durante este periodo (Ballesteros, 1975), sin embargo, y como se ha expuesto, esto es negado por la mayoría de los autores que consideran que es una etapa crítica de la vida humana, en la que cada persona sufre periodos mas o menos agudos de inadaptación que se exteriorizan mediante muy diversos tipos de conducta que inevitablemente chocan con el medio en el que el adolescente desarrolla su vida, entre ellos los fenómenos de deserción y bajo rendimiento escolar, agresividad, conductas autodestructivas (desordenes alimenticios, tabaquismo, alcoholismos, lesiones físicas, mutilaciones, drogadicción y suicidio).

En este sentido, con respecto a la agresividad, se puede decir que es una conducta que los adolescentes pueden exteriorizar durante esta etapa, esta es

definida según Storr (1981) como una conducta instintiva o aprendida, que existe por un mecanismo psicológico que una vez estimulado, suscita sentimientos de enojo y cambios físicos, de igual forma Ribes (1972), define a la agresión como una forma intensa y violenta de conducta física que produce consecuencias aversivas y daños en otros sujetos, así como respuestas verbales con efectos muy similares debido a su contenido e intensidad. En consecuencia, la conducta agresiva tiene un papel importante en la interacción de todo ser humano, por tanto, existe una gran diversidad de estudios e investigaciones que centran su atención en establecer alguna explicación.

La violencia en relación con la conducta autodestructiva

La conducta violenta tiene estrecha relación con la agresión y se ha convertido en un problema de salud pública, sobre todo en los adolescentes, ya que las características de los actos violentos o desórdenes patológicos cambian rápidamente desconcertando al joven, quien se ve inmerso en la práctica de conductas destructivas, tanto hacia él mismo (autolesiones, conducta suicida) como hacia los demás (lesiones, robos, homicidios; Ross, 1991).

Las primeras conductas mencionadas, en las que el individuo ejerce violencia contra sí mismo, son llamadas autodestructivas, el temario Auxiliares Sanitarios (2006) define a este comportamiento en dos modos distintos; por un lado, en la conducta autodestructiva directa se incluyen formas como "pensamientos suicidas, conductas suicidas y suicidio consumado"; por otra parte, la conducta autodestructiva indirecta no implica la intención de morir pero "pone en riesgo la vida, de manera reiterada y frecuente, teniendo como consecuencia la autólisis del sujeto"; ésta última, comprende una amplia clasificación de comportamientos como el tabaquismo, la anorexia y las conductas sexuales de riesgo, entre otras, así como prácticas en las que, según nos menciona Ross (1991), el daño autoinfligido es físico y concretamente se presenta a manera de cortaduras, cabezazos, mordeduras y golpes en los ojos; solo por mencionar algunos.

La autolesión

La autolesión, conducta comprendida dentro de los comportamientos autodestructivos, resulta particularmente relevante; considerando el incremento en el número de adolescentes que han adoptado esta práctica, y a decir de diversos autores, es un fenómeno de difícil comprensión, debido a las múltiples formas de presentación que suele adoptar, (Nader y Boehme, 2003), el estudio de este tipo de conducta se dificulta enormemente, debido principalmente a la complejidad de sus orígenes y al funcionamiento que presenta (Doctors, 2007).

Mendoza y Pellicer (2002); nos indican que “El comportamiento autolesivo (...) se define como una conducta autodestructiva que causa daño tisular directo (...) no tiene intención de causar la muerte y las lesiones no son tan extensas o severas como para constituir un daño letal.”, y que pretende, según Rojas (2002), “...aliviar un dolor emocional insoportable, (...) paradójicamente, (...) una forma de autopreservación...” además nos mencionan Rodríguez, Gempeler, Pérez, Solano, Meluk, Guerrero y Liemann, (2007), que “desde una perspectiva cognoscitiva, el fenómeno de la automutilación puede mirarse como una falla en la rotulación, la atribución y la interpretación de las sensaciones corporales.”

Debido a que la intensidad de la automutilación es muy variable, Favazza (1992) ha realizado una clasificación según la gravedad de la lesión (en Nader y Boehme, 2003), en tres tipos:

1. Automutilación mayor, el autor la describe como la más rara y extrema, ya que tiene como resultado la desfiguración permanente, siendo las amputaciones de las extremidades un claro ejemplo de este caso.

2. Automutilación estereotípica, nos explica Favazza que ésta tiene lugar cuando se presentan conductas como mordeduras y compresión de los globos oculares.

3. Automutilación superficial, únicamente comprende las lesiones en la piel y los fanéreos a través de cortes, quemaduras, interferencia con la cicatrización de las heridas, entre otras.

Como ya se mencionaba, los orígenes de este fenómeno no han sido definidos completamente, sin embargo, Doctors (2002) nos sugiere que la autolesión es el resultado de una reacción violenta debido a cierta ansiedad emocional, del mismo modo, Rodríguez y Guerrero (2005), añaden que el autodaño se presenta cuando el individuo no es capaz de tolerar ciertas emociones, situación que desencadena "...la búsqueda automática de un sustituto del dolor emocional por el dolor físico..." debido a que las sensaciones físicas son comprendidas, nominadas y controladas por el sujeto más fácilmente.

Asimismo, Doctors (1981), refiere que los pacientes que practican la autolesión, de manera opuesta a lo que podría pensarse, reflejan tener un grado de control en su conducta, por lo que su comportamiento no responde a un abandono exhaustivo (Doctors, 2002), sino que es una situación, que hasta determinado momento, es manejada por ellos.

La autolesión y su relación con algunos trastornos mentales

Resulta relevante considerar que la autoagresión también puede presentarse en un contexto patológico, con objetivos y motivaciones diferentes a los ya mencionados, y con particularidades en su presentación y significación; es frecuente que la autolesión responda a la necesidad de manipulación por parte del paciente, quien desea exhibir su comportamiento para obtener ganancias, situación que puede presentarse en los Trastornos disociativos, Trastornos ficticios y Personalidad antisocial. (Nader y Boehme, 2003).

Existen también otros estudios sobre la relación que puede haber entre la autolesión y los trastornos de la alimentación, que demuestran que ambos padecimientos con frecuencia presentan una asociación especial, (Rodríguez, Gempeler, Pérez, et al., 2007; Rodríguez y Guerrero, 2005), ya que estas conductas son una autoflagelación, que se debe a ciertos factores, entre los que

se consideran: una baja autoestima y la apreciación un tanto deformada que tienen de su cuerpo.

En el ámbito clínico, la autolesión es considerada hasta ahora, únicamente como síntoma de presencia variable en ciertas patologías psiquiátricas tales como esquizofrenia, enfermedad bipolar y trastornos relacionados con sustancias, solo por mencionar algunos; de tal modo que la automutilación se encuentra presente en multiplicidad de cuadros clínicos, lo que aunado a su dificultad para comprenderla, aumenta la complejidad acerca de la delimitación de tal fenómeno y por tanto su pronóstico y tratamiento (Nader y Boehme, 2003; Rodríguez y Guerrero, 2005).

La conducta autolesiva no es exclusiva de los pacientes psiquiátricos (Sourander, Aromaa, Pihlakoski, Haavisto, Rautava, Helenius y Sillanpää, 2005), ya que la incidencia de este fenómeno se ha incrementado especialmente en la población adolescente en general, razón por la cual, se considera necesario la realización de estudios que permitan delimitar los orígenes, consecuencias y factores asociados con este comportamiento, posibilitando así la realización de estrategias enfocadas a la prevención, evaluación y tratamiento (Doctors, 1992; Nader y Boehme, 2003 y Rodríguez y Guerrero, 2005).

Es fundamental mencionar que esta práctica se presenta con mayor tendencia en el género femenino (Rodríguez, Gempeler, Pérez, et al, 2007; Nader y Boehme, 2003). Por otra parte, un estudio relacionado con los trastornos del comportamiento alimentario, en el grupo de mujeres que conformaron la muestra, se encontró que, "...la automutilación estuvo asociada de manera significativa con el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), la Personalidad Límitrofe, el Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) con episodios mixtos e intentos de suicidios previos", Rodríguez y Guerrero (2005), mencionan la existencia de una relación entre esta conducta y el antecedente de abuso sexual o trauma infantil, basándose en los criterios del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) para realizar el diagnóstico de patologías del eje I, y habiendo aplicado para tal finalidad la Entrevista Clínica Estructurada para los trastornos del eje I del DSM-IV (SCID I, por sus siglas en inglés); de igual manera fueron estudiadas las

patologías del eje II a través de pruebas de personalidad tales como el inventario de multifacético de la personalidad y el Test de Rorschach.

Del mismo modo, los autores antes mencionados, han descubierto, que factores similares a los antes descritos, fueron variables que se asociaron significativamente con el riesgo de la conducta automutilatoria.

Asimismo, Mena, Correa y Nader (2007), enfatizan que los individuos quienes presentan comportamientos autolesivos, son particularmente jóvenes con rasgos de la personalidad definidos, que incluyen conductas impulsivas, agresivas o ánimo inestable.

Aunado a lo anterior, investigaciones realizadas describen la relación entre las autolesiones deliberadas y los trastornos de la personalidad, de manera especial con el Trastorno límite de la personalidad (Mendoza y Pellicer, 2002), enfatizando que dicho desorden tiene su inicio en la adolescencia y afirmando que la automutilación tendría un origen bioquímico que interferiría con la percepción del dolor, debido a la alteración de la esfera perceptual, es decir, de ciertos componentes sensitivos y cognoscitivos, así como, la presencia de enormes umbrales del dolor que se incrementan en situaciones de estrés.

A partir de los elementos mencionados, y considerando la posible relación entre la conducta autolesiva y los trastornos de personalidad que pueden en determinado momento generar esta conducta; es necesario realizar una investigación que nos muestre de manera fehaciente las condiciones o situaciones que lleven a los adolescentes de nuestro entorno a practicar esta conducta, ya que, es indudable la existencia de este trastorno, que puede llegar a convertirse en un problema de salud.

Por esta razón, el objetivo de esta investigación es realizar un análisis comparativo de la relación que existe entre la conducta autodestructiva manifestada físicamente en una muestra de jóvenes adolescentes y las características de los rasgos de personalidad.

En el presente estudio se identificó la posible relación entre los trastornos de personalidad y la conducta autodestructiva en adolescentes mexicanos.

Considerándose solo aspectos internos, nuestra investigación pretende resolver las siguientes interrogantes:

- 1) ¿Existe una relación significativa entre la conducta autodestructiva y los trastornos de personalidad?
- 2) ¿Sólo algunos trastornos predicen significativamente la aparición de este trastorno?

Método

Diseño: La investigación correspondió a un estudio descriptivo, transversal y con un manejo de datos estadísticos que se basó en la obtención de medidas de tendencia central, medidas de dispersión y aplicación de prueba T-student-Welch, ($\alpha=.05$).

Participantes: La muestra total para la investigación fue de 19 alumnos de entre 12 y 14 años cursando el nivel básico de secundaria, esta se dividió en dos grupos, el primer grupo (grupo de estudio) se conformó con 11 adolescentes que referían conducta autolesiva y además otras conductas como la creación de grupos aislados, rebeldía, problemas familiares (familias disfuncionales), retraídos, bajo rendimiento escolar – con mas de tres asignaturas reprobadas bimestralmente, mientras que el grupo de control se conformó por 8 adolescentes.

Escenario: La muestra elegida correspondió al alumnado del “Instituto Emiliani”, ubicada en el Municipio de Tlalnepantla, Estado de México. El instituto tiene una población estudiantil de 365 alumnos en el nivel básico equivalente a secundaria, en referencia a que es una institución privada los alumnos poseen un nivel socioeconómico medio.

Instrumentos: El instrumento utilizado para la evaluación de los rasgos de la personalidad en los adolescentes que conformaron la muestra, ha sido el inventario Child Behavior Checklist 4-18 de Thomas Achenbach, este cuestionario proporciona información sobre diversos aspectos de la personalidad en menores de entre 4 y 18 años, se consideró adecuado para el estudio ya que cuenta con una amplia estandarización para ser aplicado en diversos grupos socioeconómicos

y raciales, asimismo, muestra niveles de confiabilidad en niños normales de 0.89 así como un acuerdo de intercorrelación a 0.66. La evaluación de esta prueba procede de un perfil en niveles de puntaje T, donde el punto 63 permite hacer la distinción entre un grado clínico y uno de perturbación.

Materiales: Únicamente fue requerido que los alumnos contaran con lápices que permitieran responder el inventario.

Procedimiento

La muestra fue de tipo no probabilística, la selección de ésta fue realizada por observación directa del departamento psicología del instituto, integrando dos grupos, un grupo con problemas de conducta y conductas autolesivas y el segundo grupo con adolescentes que no presentaron ninguna problemática, el estudio y aplicación del inventario Child Behavior check list 4- 18 de Achenbach se realizó en el mes de septiembre de 2007 dentro de las instalaciones del instituto, en un horario matutino, el proceso se realizó en una sesión de una hora y de forma grupal, la participación de los adolescentes fue voluntaria.

Posterior a la aplicación del instrumento se informó por escrito a los padres de familia los perfiles de personalidad de cada uno de los casos, con el propósito de iniciar el tratamiento psicológico pertinente; del total de la muestra evaluada únicamente una adolescente ingreso a tratamiento.

Resultados

Para la realización del análisis estadístico fue necesario conocer la media y varianza de ambos grupos en cada uno de estos rasgos; la comparación de los resultados nos indican que los promedios del grupo de estudio son mayores en todos los rasgos que en el grupo control como se aprecia en la Figura 1

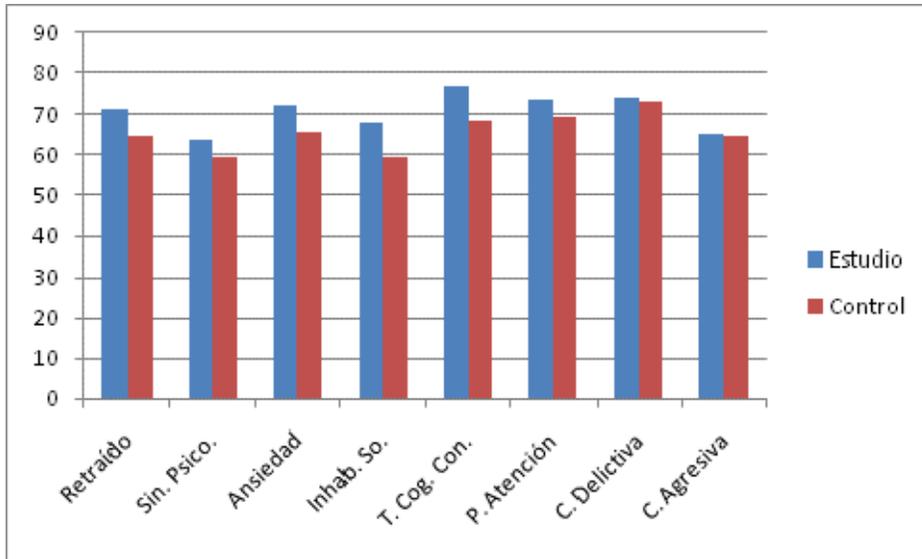


Figura 1. Gráfica de Comparación de Promedios por Rasgos.

Se calculó la desviación estándar con el propósito de encontrar el rasgo o rasgos asociados a la conducta autolesiva. Figuras 2 y 3.

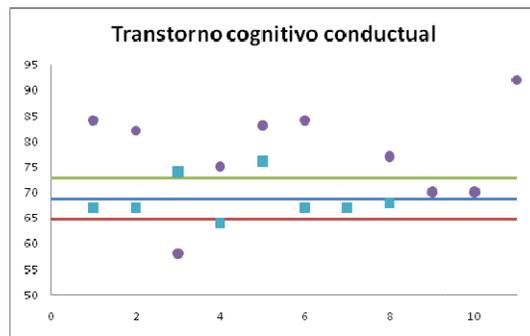


Figura 2. Gráfica de Dispersión -Trastorno cognitivo conductual

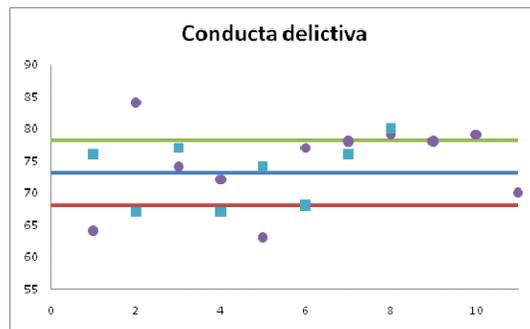


Figura 3. Gráfica de Dispersión -Conducta Delictiva

La figura 2 que corresponde al trastorno cognitivo conductual nos muestra que hay mayor dispersión en los datos del grupo de estudio respecto al grupo control, mientras que la figura 3, que corresponde al rasgo conducta delictiva, señala que la dispersión es menor en relación a la figura 2

Esta comparación se realizó con los ocho rasgos de la personalidad y se encontró que no hay trastornos de la personalidad directamente relacionados con la autolesión en adolescentes, con excepción de los trastornos cognitivos – conductuales.

Una vez que se compararon promedios y gráficas de dispersión se procedió a aplicar la prueba T-student-Welch, misma que permitió conocer la existencia de diferencias significativas entre los grupos de la muestra, como parte del procedimiento se determinó usar un nivel alfa de .05

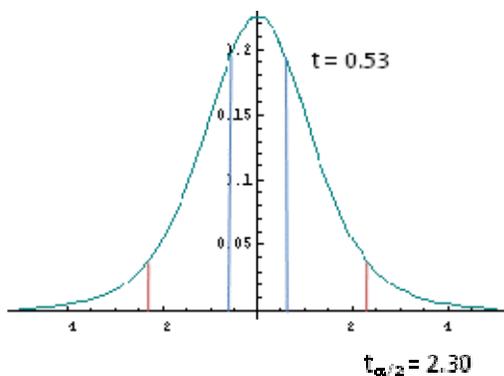
RASGOS DE LA PERSONALIDAD	GE	GP	GE	GP	t	gl	t _{α/2}
	Media		Varianza				
Retraído	71.55	64.75	62.79	69.07	1.8091	11.8661	2.201
Síntomas psicossomáticos	72.18	59.75	641.36	23.96	1.70	4.45	2.776
Ansiedad - depresión	68.27	65.63	145.41	64.42	0.538	8.007	2.306
Inhibiciones sociales	63.82	59.63	80.84	78.76	1.008	11.36	2.201
Trast. cognitivo - conductual	76.55	68.75	16.5	94.47	2.39	10.87	2.228
Problemas de atención	73.64	69.38	110.55	57.25	0.963	11.253	2.201
Conducta delictiva	74.36	73.13	25.84	43.05	0.46	13.06	2.160
Conducta agresiva	65.18	56.76	30.7	64.88	0.113	13.179	2.160

GE* = grupo de estudio

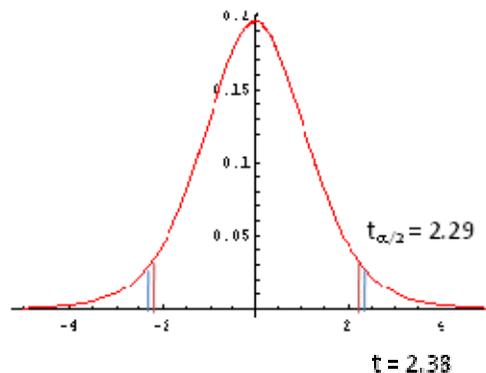
GC* = grupo de control

Tabla A: Rasgos de la personalidad y valores obtenidos en los estadísticos descriptivos e inferenciales.

Los datos arrojados confirmaron lo mostrado por las gráficas de dispersión, que es el rasgo Trastorno Cognitivo Conductual el que presenta una diferencia significativa entre el grupo de estudio y el grupo de control ($t = 2.39$ $t_{\alpha/2} = 2.228$ $|t| > t_{\alpha/2}$), mientras que los rasgos restantes no nos indican ninguna diferencia significativa que nos permita decir que hay una relación entre estos y la conducta autodestructiva.



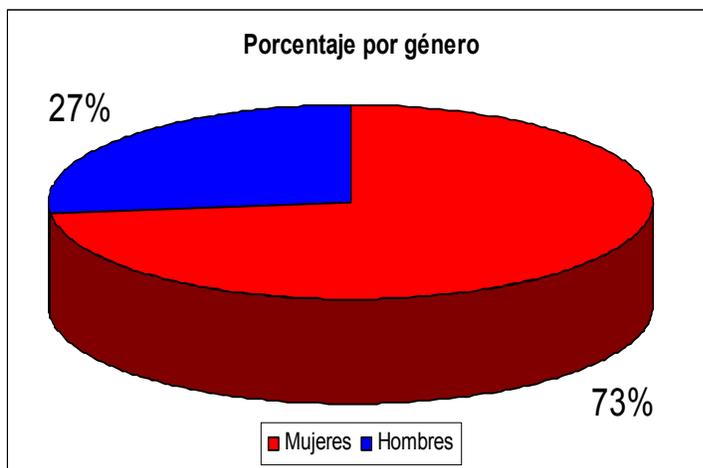
Figuras 4. Ansiedad-Depresión Figura



5. Trastorno Cognitivo-Conductual

Se comparan dos gráficas de Gauss con la finalidad de mostrar la diferencia significativa encontrada en el trastorno cognitivo conductual y el rasgo ansiedad depresión, se tomó como referente de comparación este último rasgo en virtud a la relación sugerida entre ansiedad y depresión por Doctors (2002) y Rodríguez M. y Guerrero R. (2005). En la figura 5, se muestra claramente el $t_{\alpha/2}$ es mayor que el resultado de la prueba t , lo que lleva a concluir que este rasgo tiene un nivel de significación diferente a los demás rasgos evaluados; mientras que en la figura 4 que presenta el rasgo Ansiedad-Depresión no muestra una diferencia significativa.

Al analizar la dimensión del género de la muestra de estudio ($n=11$), se observa que el 73% del total de la muestra corresponde a mujeres y el 27% son varones -figura 6, lo que corrobora que el comportamiento autolesivo se observa con mayor frecuencia en adolescentes mujeres como lo refiere Rodríguez y Pérez (2007).



A partir de los resultados obtenidos se considera una posible relación entre el trastorno cognitivo – conductual y la conducta autolesiva en adolescentes mexicanos, como lo refirieron algunos datos de la literatura.

Discusión

La interpretación de los resultados confirmó que existe relación, al menos en un rasgo de la personalidad, con la conducta autolesiva presentada en la muestra de estudio, el cual corresponde al rasgo de Trastorno Cognitivo-Conductual, lo que respalda lo mencionado por Mendoza y Pellicer (2002) respecto a esta misma vinculación y sus posibles afectaciones a la esfera cognitiva del desarrollo humano.

Con base a estos resultados, es posible respaldar la hipótesis que vincula a la conducta autolesiva con algunos trastornos de personalidad, particularmente, con trastornos cognitivos conductuales. Así pues, se puede sugerir que los adolescentes que presentan un cuadro de personalidad con estas características, tienen altas probabilidades de desarrollar conductas autolesivas.

Además puede percibirse que el comportamiento de autolesión se observa con mayor frecuencia en adolescentes mujeres, característica que concuerda con lo referido por Rodríguez y Pérez (2007).

De acuerdo a lo anterior sugerimos una replicación del estudio en una muestra poblacional grande con la finalidad de confirmar los resultados obtenidos en esta investigación.

Cabe destacar que este estudio ha sido desarrollado con una muestra correspondiente a un contexto y, por lo tanto, sus resultados pueden ampliarse al generar nuevas líneas de investigación que se dirijan a una expansión en cuanto a la muestra y una variabilidad en cuanto a las distintas “tribus” o grupos sociales de adolescentes que actualmente conviven en el país, y de entre los cuales muchos cuentan con esta práctica autolesiva.

De igual manera, este estudio se ha enfocado al análisis de los cuadros de personalidad de los adolescentes que mantienen esta tendencia; sin embargo, esto corresponde solo a factores internos. Por lo tanto, se sugiere en lo sucesivo, considerar el análisis de factores externos propios del entorno en el que ellos conviven y que pudieran ser determinantes para la aparición de este fenómeno conductual de autoagresión.

Referencias Bibliográficas

- Doctors, S. (2007). Avances de la comprensión y tratamiento de la auto-lesión en la adolescencia. **Aperturas Psicoanalíticas**, 27. Recuperado el 10 de enero de 2008 de <http://www.aperturas.org/27doctors.html>
- Elias, B. E., Ballesteros, U. A. (1975), **La educación de los adolescentes**, México: Patria.
- Meece, J. (1997). Desarrollo del niño y del adolescente. **Compendio para educadores**. México: Mc Graw-Hill.
- Mena, I., Correa, R., y Nader, A., (2007). Alteraciones neuro-funcionales en trastornos del ánimo que cursan con conductas auto-mutilatorias: estudio de perfusión regional cerebral a partir de la técnica de Neuro-SPECT Tc99-HMPAO. **Alasbimn Journal**, 9 (36).
- Mendoza, Y. y Pellicer, F. (2002). Percepción del dolor en el síndrome de comportamiento autolesivo. **Salud Mental**, 25(4), 10-16.
- Montgomery. D. C. (1991). **Diseño y Análisis de Experimentos**. México. Grupo Editorial Iberoamérica.
- Morris, C. G. y Maisto, A. A. (2005). **Psicología**. México. Pearson Educación

- Nader, A. y Boehme, V. (2003). Automutilación: ¿Síntoma o Síndrome? **Boletín Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y la Adolescencia**. 14(1). Recuperado el 10 de enero de 2008 de <http://64.233.167.104/search?q=cache:ouHvFtjlDH0J:www.sopnia.com/boletines/boletinabril.PDF+boletin+automutilacion+sintoma+o+sindrome&hl=es&ct=clnk&cd=1&gl=mx>
- Papalía, D. E. y Olds, S. W. (1997). **Desarrollo Humano**. México. Mc. Graw Hill
- Piaget, J. y Inhelder, B. (1984) **Psicología del Niño**. Madrid. Ediciones Moruta.
- Rice, F. P. (2000). **Adolescencia, Relaciones y Cultura**. Madrid. Prentice Hall.
- Rodríguez M., Gempeler J., Pérez V., Solano, S., Meluk, A., Guerrero E. y Liemann, E. (2007), Entre el sufrimiento interno y las palabras silenciadas: análisis de las narrativas de pacientes con trastornos del comportamiento alimentario, trauma y automutilaciones. **Revista colombiana de psiquiatría**, 36 (2), 237-254.
- Rodríguez M. y Guerrero S. (2005). Frecuencia y fenomenología de lesiones autoinfligidas en mujeres colombianas con trastornos del comportamiento alimentario. **Revista Colombiana de Psiquiatría**, 34 (3).
- Rojas, A. (2002), Después de romper el silencio. **Psicoterapia con sobrevivientes de abuso infantil**. Editorial Universidad de Costa Rica. 175.
- Ross, A. O. (1991). **Terapia de la Conducta Infantil, Principios, procedimientos y bases Teóricas**. México: Limusa
- Santrock, J. W. (2004). **Adolescencia. Psicología del Desarrollo**. España. Mc Graw Hill.
- Skinner, B. F. (1938). **The behavior of organisms**. New York: Appleton-Century-Croft
- Sourander, A., Aromaa, M., Pihlakoski, L., Haavisto, A., Rautava, P., Helenius, H., y Sillanpää, M. (2005). Los pronosticadores tempranos de la autolesión deliberada en adolescentes. Un estudio de seguimiento prospectivo en edades de 3 y de 15 años. **Journal of Affective Disorders**, (93) 87-96. Resumen recuperado el 10 de enero de 2008 de la base de datos de Elsevier.
- Storr, Anthony (1981). **La agresividad humana**. Madrid: Alianza.