

Las autolesiones y la necesidad de pedir ayuda

Juan Antonio González Gómez, Estefanía Márquez Martos,
Jorge Juan Navas Morales, Santiago Domínguez Rosales, Irene Jado Gómez

Centro Penitenciario de Campos del Río. Murcia II. Murcia.

Texto recibido: 22/01/2023

Texto aceptado: 01/02/2023

Hay una gran variedad de formas en las autolesiones no suicidas que generan una asistencia sanitaria de forma habitual en todos los centros penitenciarios.

El concepto de autolesión no suicida puede ser definido como el acto de dañarse deliberadamente el propio cuerpo sin intenciones suicidas. Es una forma dañina de enfrentar el dolor emocional, la ira intensa o la frustración. Si bien la autolesión puede traer una sensación de calma momentánea y de liberación de tensión, generalmente, una vez que se lleva a cabo, aparecen sentimientos de culpa o vergüenza, y regresan las emociones dolorosas.

No existe una causa única y simple que provoque que alguien se autolesione. En general, las autolesiones pueden ser el resultado de los siguientes factores¹:

- Escasa capacidad de enfrentar desafíos o situaciones que, por lo general, son consecuencia de una incapacidad de afrontar el dolor psicológico de manera saludable.
- Dificultad para controlar las emociones: la persona tiene dificultad para regular, expresar o comprender las emociones. La mezcla de emociones que desencadenan la autolesión es compleja. Por ejemplo, pueden manifestarse sentimientos de inutilidad, soledad, pánico, enojo, culpa, rechazo, odio a sí mismo o sexualidad confusa.

En cuanto a las localizaciones corporales de las autolesiones, ocurren con mayor frecuencia en los brazos, las piernas y la parte frontal del torso, pero cualquier lugar del cuerpo puede ser objeto de ellas. Las personas que se lastiman pueden emplear más de un método para hacerse daño. En general, la conducta puede ser puntual, aunque en muchas ocasiones, las autolesiones pueden convertirse en un comportamiento repetitivo a largo plazo.

Por lo que respecta a los centros penitenciarios, este tipo de autolesión no suicida es una conducta frecuente, por las propias características del medio que en muchas ocasiones conducen a la persona a realizarla.

Existen tres tipos de factores que pueden incrementar ese riesgo:

- Problemas de vida: en personas que sufrieron algún tipo de negligencia, abuso sexual, físico o emocional; personas que han sufrido procesos traumáticos; familias inestables; jóvenes que cuestionan su identidad personal o sexual, etc.
- Problemas de salud mental: en personas con ciertos trastornos, tales como el trastorno límite de la personalidad, la depresión, los trastornos de ansiedad, el trastorno de estrés postraumático y los trastornos alimentarios, entre otros.
- Abuso de drogas: en personas que a menudo lo hacen bajo la influencia del consumo de drogas de uso recreativo.

Se han descrito y publicado distintos tipos de autolesiones curiosas en prisión, como: el enclavamiento de tornillos² o clavos³; la introducción de elementos metálicos afilados bajo la piel, “misiles”⁴; suturarse la boca⁵⁻⁶ o incluso los párpados como medida de protesta⁷; tragar objetos metálicos, desde muelles hasta cuchillas o cortaúñas⁸; o la realización de quemaduras, como se ilustra en la Figura 1.

Pero si existe una autolesión a la que podemos considerar la protagonista de todas, es la constituida por cortes o “chinazos” que comprometen a la dermis, como se ilustra en las Figuras 2 y 3.

A veces se trata de unos simples arañazos, grabando palabras o signos con un gran contenido emocional, como puede apreciarse en la Figura 4, donde la



Figura 1. Quemaduras provocadas como autolesión.



Figura 3. Autolesión típica mediante cortes en la piel, "chinazo".



Figura 2. Autolesión de localización poco habitual en el rostro.



Figura 4. Mensaje de petición de ayuda a través de autolesión.

persona autolesionada pide en silencio que se le ayude. Es una forma de comunicar sentimientos internos de depresión o de angustia.

No podemos dejar de actuar frente a las situaciones de autolesiones, ya se hayan producido de manera compulsiva como impulsiva.

Resulta importante identificar las motivaciones del paciente que tenemos ante nosotros, ya que nos puede guiar en el tratamiento y prevención de las mismas, empezando por el afrontamiento de emociones negativas con terapias focalizadas en la regulación de emociones, siguiendo con la función de influencia interpersonal más prominente, centrándonos en la terapia para fomentar habilidades interpersonales efectivas y las vías alternativas de reaccionar a situaciones interpersonales que dirigen a las autoagresiones.

Cualquier intervención que promueva tanto el manejo de experiencias como de emociones negativas contribuirán en gran manera a evitar la consecución de la autolesión, las cuales lo único que hacen es provocar consecuencias negativas a nivel físico y estrés emocional en el paciente.

CORRESPONDENCIA

Juan Antonio González Gómez
Centro Penitenciario de Murcia II
E-mail: mipaapa@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scott CL, Scott C. Mayo clinic family health book. 5ª ed. Rochester (Minnesota); 2018.

2. Peñafiel Rebuti A, Marco Mouriño A, Cardona Cabezón FJ, Osanz Juan F, Artigot Cánovas MR, Tarres Madero Y. Enclavamiento craneal una forma de autolesión poco común. *Rev Esp Sanid Penit.* 2011;13(1):30-2.
3. Martínez-Cordero A, Amo-Fernández J. Autolesión producida por punción e introducción de un objeto alargado a través de la pared abdominal. *Rev Esp Sanid Penit.* 2013;15(3):114-5.
4. Planelles-Ramos MV, Lázaro-Monge R, Jiménez-Pérez M, Carrasco-Santos C. Misiles como autolesiones del pasado. *Rev Esp Sanid Penit.* 2022;24(3):119-20.
5. Vera-Remartínez EJ, Lázaro-Monge R, Rincón-Moreno S. La protesta. *Rev Esp Sanid Penit.* 2018;20:33-4.
6. Martínez-Carpio PA, Álvarez M, Fortea R, Bedoya del Campillo A. Autolesión: sutura de labios. *Rev Esp Sanid Penit.* 2021;23(2):88-9.
7. Arroyo-Cobo JM. A propósito de un caso de autolesión en un enfermo psicótico. *Rev Esp Sanid Penit.* 2015;17(1):33-4.
8. Martínez-Cordero A, González-Marqués J, Amo-Fernández J, González-Blanco E, Pérez-Velasco P. Ingesta voluntaria de un cortauñas: seguimiento mediante radiografía simple de abdomen. *Rev Esp sanid Penit.* 2012;14(1):36-7.