

CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DURANTE LA LATENCIA Y SU IMPLICACIÓN EN LAS PRÁCTICAS DE AUTOLESIÓN

GRISELDA PORTILLO HERNÁNDEZ

Maestranda en Psicoterapia Psicoanalítica en Colegio Internacional de Educación Superior (CiES), Licenciada en psicología del Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Practica Privada en CDMX.

Recepción: 22 marzo 2025/ Aceptación: 04 junio 2025

RESUMEN

La construcción de la imagen corporal no se da de forma inmediata tras el nacimiento, sino que comienza con la constitución del Yo, proceso que Freud describe como resultado de la diferenciación entre el mundo interno y externo, mediada por la relación con el otro. Esta imagen se elabora a partir de identificaciones y vivencias corporales tempranas, y continúa transformándose a lo largo de la vida. La latencia representa un momento clave en este proceso, ya que, al disminuir la presión pulsional, permite que el Yo fortalezca sus funciones simbólicas y se consolide una representación más integrada y estable del cuerpo. En esta etapa, las experiencias previas pueden ser elaboradas psíquicamente, facilitando una mayor integración psicosomática.

Un entorno de sostén emocional y físico favorece esta elaboración, permitiendo que el sujeto mantenga una relación más armónica con su cuerpo. En cambio, cuando la simbolización fracasa, especialmente en la adolescencia, el sujeto puede recurrir a la autolesión como descarga pulsional y modo de reinscribir los límites del Yo. Se destaca la importancia de un ambiente que facilite la simbolización desde la infancia, ya que el cutting puede entenderse como una tentativa fallida de integración psíquica, donde el cuerpo se vuelve el escenario del conflicto no tramitado.

PALABRAS CLAVE: autolesión, cutting, imagen corporal, latencia, piel, simbolización.

SUMMARY

The construction of body image does not occur immediately after birth; rather, it begins with the constitution of the Ego, a process that Freud describes as resulting from the differentiation between the internal and external world, mediated by the relationship with the Other. This image is shaped by early identifications and bodily experiences and continues to evolve throughout life. The latency period represents a key moment in this process, as the decrease in instinctual pressure allows the Ego to strengthen its symbolic functions and consolidate a more integrated and stable body representation. At this stage, earlier experiences can be psychically elaborated, facilitating greater psychosomatic integration.

An environment that provides emotional and physical support favors this elaboration, allowing the subject to maintain a more harmonious relationship with their body. However, when symbolization fails—particularly during adolescence—the subject may resort to self-injury as a form of instinctual discharge and a means to reinscribe the boundaries of the Ego. The importance of fostering an environment that supports symbolization from early childhood is emphasized, as cutting can be understood as a failed attempt at psychic integration, where the body becomes the scene of unresolved conflict.

KEYWORDS: body image, latency, self-injury, cutting, skin, symbolization.

RÉSUMÉ

La construction de l'image corporelle ne se produit pas immédiatement après la naissance, mais commence avec la constitution du Moi, un processus que Freud décrit comme le résultat d'une différenciation entre le monde interne et le monde externe, médiée par la relation à l'Autre. Cette image se forme à partir d'identifications et d'expériences corporelles précoces, et continue de se transformer tout au long de la vie. La période de latence représente un moment clé dans ce processus, car la

diminution de la pression pulsionnelle permet au Moi de renforcer ses fonctions symboliques et de consolider une représentation plus stable et intégrée du corps. À ce stade, les expériences antérieures peuvent être élaborées psychiquement, facilitant une meilleure intégration psychosomatique.

Un environnement de soutien émotionnel et physique favorise cette élaboration, permettant au sujet de maintenir une relation plus harmonieuse avec son corps. En revanche, lorsque la symbolisation échoue, en particulier à l'adolescence, le sujet peut recourir à l'automutilation comme moyen de décharge pulsionnelle et de réinscription des limites du Moi. Il est souligné l'importance de favoriser, dès l'enfance, un environnement propice à la symbolisation, car le cutting peut être compris comme une tentative échouée d'intégration psychique, dans laquelle le corps devient la scène du conflit non élaboré.

MOTS CLÉS : image corporelle, latence, automutilation, cutting, peau, symbolisation.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación tiene como objetivo explorar cómo se construye la imagen corporal durante la niñez, específicamente en el periodo de latencia, y su relación con las prácticas de autolesión en la adolescencia. Aunque este proceso tiene una base crucial en los primeros años de vida, es importante destacar que la imagen corporal no es algo estático; se transforma y enriquece constantemente a lo largo de la vida, influenciada por las experiencias y el entorno del individuo.

La latencia es un momento crucial en el desarrollo psíquico y físico del niño, en el cual se produce una importante reorganización que permite una mayor consolidación de la imagen corporal e identidad. Si bien este proceso tiene raíces en etapas anteriores y continúa transformándose a lo largo de la vida, es durante la latencia que se fortalece la integración psicósomática y se afianzan representaciones más estables del cuerpo, gracias a la maduración del Yo y a la mayor operancia de mecanismos defensivos como la sublimación y la represión [1]. En este proceso, un entorno de cuidado

adecuado, que incluya sostén emocional y físico, facilita una integración psicosomática adecuada. En las primeras etapas de la infancia, las interacciones significativas con los cuidadores y el contacto físico desempeñan un papel fundamental en la percepción que el niño desarrolla de su propio cuerpo. La presencia emocional y física del cuidador primario, ayuda a establecer una base segura desde la cual el niño puede explorar y comprender su identidad corporal. Sin embargo, la ausencia de un sostén adecuado durante la latencia, puede llevar a una fragmentación de la imagen corporal y dificultades en la construcción de una identidad sólida y coherente. Estas dificultades podrían reflejarse en la adolescencia mediante comportamientos como las autolesiones.

El periodo de latencia se caracteriza también por ser un momento de cambios en la pulsión, lo que abre la posibilidad de sublimación de las pulsiones. Este proceso es crucial para la reorganización de las estructuras psíquicas, entendida como el fortalecimiento del Yo, la consolidación del superyó y el mayor dominio del principio de realidad. Durante la latencia, el aparato psíquico se complejiza y se amplía, lo que permite al niño enfrentar las exigencias del entorno de manera más adaptativa [1]. sostiene que en esta etapa se intensifican mecanismos como la formación reactiva, el aislamiento y la sublimación, facilitando una mayor cohesión yoica y la preparación del sujeto para la adolescencia y la pubertad. No obstante, cuando faltan referentes simbólicos en el entorno que guíen este proceso como las funciones de la ley, el lenguaje, las figuras parentales disponibles emocionalmente o las normas sociales internalizadas, el niño carece de elementos que le permitan inscribir sus vivencias y representar sus afectos en el plano simbólico. Esta carencia puede obstaculizar la sublimación y llevar al adolescente a buscar vías alternas de descarga pulsional, como las autolesiones, donde el cuerpo se convierte en un espacio de expresión directa de lo que no puede ser tramitado psíquicamente.

La piel, en este contexto, adquiere un rol fundamental. Funciona como el límite entre el mundo interno y externo, actuando como un lugar de percepción y comunicación tanto física como psíquica. La falta de integración psicosomática puede llevar a confusión de

identidad, haciendo que algunos adolescentes busquen redefinir los límites de su cuerpo a través de las autolesiones no suicidas [2].

La pregunta central que guía este estudio es: ¿Cuál es la relación entre la imagen corporal construida durante la latencia y las prácticas de autolesión en la adolescencia? La motivación para llevar a cabo esta investigación surge del interés por comprender las autolesiones, especialmente ante el aumento de estos comportamientos en adolescentes y jóvenes adultos. Durante la revisión inicial, observamos que en nuestro país existe una carencia de estudios específicos y estadísticas detalladas sobre las autolesiones [3]. Este vacío de información representa un gran desafío para comprender la magnitud e impacto de este fenómeno, subrayando la importancia de generar investigaciones que profundicen en la comprensión del aparato psíquico y de las configuraciones subjetivas que subyacen a estas manifestaciones. Un abordaje psicoanalítico permite pensar estos comportamientos no como meras conductas a corregir, sino como formaciones del inconsciente que requieren escucha, interpretación y un trabajo clínico orientado a la simbolización.

La investigación se estructura en varios apartados que abordan aspectos clave del desarrollo psíquico y físico durante la niñez, y, su repercusión en los comportamientos autolesivos. El recorrido comienza con una descripción de la falta de estadísticas específicas sobre las autolesiones en México, destacando la conexión entre las alarmantes tasas de suicidio y estos comportamientos. A continuación, se ofrece una definición exhaustiva de las autolesiones como actos deliberados de daño físico sin intención suicida. Posteriormente, se analiza la relación entre la latencia y la construcción de la imagen corporal, enfatizando cómo la capacidad simbólica juega un papel crucial en la prevención y manejo de las autolesiones.

DESARROLLO

Estadísticas y Relevancia Actual

En México, la falta de estadísticas específicas sobre las autolesiones representa un desafío significativo para comprender la magnitud y el impacto de este fenómeno. Aunque no existen datos concretos sobre la prevalencia de las autolesiones, las alarmantes estadísticas de suicidio en el país sugieren una conexión importante entre estos comportamientos. “Entre 2017 y 2022, las tasas de suicidio en México aumentaron un 19%, pasando de 5.3 a 6.3 por cada 100 mil habitantes” [3]. Este incremento revela una urgente necesidad de abordar las causas subyacentes de este fenómeno. Un factor significativo en este contexto es la asociación entre las autolesiones y el comportamiento suicida [3]. La conexión directa entre las estadísticas de suicidio y la prevalencia de autolesiones pone de manifiesto la necesidad de comprender y abordar a fondo este fenómeno. Al investigar la construcción de la imagen corporal durante la latencia y su implicación en las prácticas de autolesión, este estudio busca proporcionar una comprensión más profunda de los factores que contribuyen a estos comportamientos. Los especialistas en salud mental han observado un incremento preocupante en los casos de autolesiones y tentativas suicidas, especialmente entre adolescentes y jóvenes adultos [4]. “La médica psiquiatra Paola Alejandra Gutiérrez Galindo destaca que, aunque durante los meses de aislamiento por COVID-19 no se observaron mayores índices de intentos de quitarse la vida, desde 2021 ha habido un aumento del 50% en las consultas psiquiátricas de emergencia por autolesiones o ideación suicida, principalmente entre mujeres adolescentes” [4]. Esta tendencia subraya la importancia de estudios como el presente, que buscan entender mejor las motivaciones y mecanismos subyacentes de las autolesiones.

Definición y Clasificación de las Autolesiones

Las autolesiones son actos deliberados de daño físico que una persona se inflige a sí misma sin intención suicida. Según la Sociedad Internacional de Autolesión [5], estas conductas pueden ser entendidas como formas de lidiar con la inestabilidad emocional y los cambios internos que caracterizan esta etapa de la vida. Estas prácticas incluyen desde piercings y tatuajes hasta formas más extremas como el branding (marcado de

la piel con fuego o láser), implantes de silicona y microdermal (implantes subcutáneos de titanio). Estas conductas se interpretan como modos de afrontar una realidad interna inestable y cambiante, y pueden representar tanto una construcción de identidad como una vulnerabilidad profunda. Las modificaciones corporales y autolesiones dejan marcas y cicatrices en la piel, sirviendo como una forma de expresión de independencia y rebeldía frente a las figuras paternas y las normas sociales. También pueden tener funciones interpersonales y sociales; como expresar malestar, reforzar la autoimagen, pertenecer a un grupo, manifestar sentimientos antisociales o conmemorar eventos significativos. Además pueden ser mecanismos defensivos para enfrentar situaciones de sufrimiento. Es importante diferenciar entre conductas de modificación del cuerpo que responden a modas juveniles y que actúan como “prótesis identitarias”, y aquellas más patológicas, que buscan intencionalmente hacer daño, como las autolesiones deliberadas. Estas últimas suelen estar asociadas con otros trastornos, como problemas alimentarios, depresión y trastornos de personalidad [5].

Estas acciones, que a menudo surgen entre los 12 y 14 años pueden aliviar la tensión y servir como mecanismos de defensa ante el sufrimiento psíquico. La piel se convierte en un medio para manejar la ansiedad, el estrés y otros estados emocionales intensos, proporcionando una forma de controlar el dolor y reconstruir la percepción del "Yo". Para los propósitos de este trabajo, el enfoque será en las autolesiones superficiales, específicamente el método de los cortes en la piel. El cutting es una forma de autolesión donde el individuo se corta la piel, generalmente en los brazos, piernas o torso. Es una manera de lidiar con emociones intensas como la rabia, la frustración, la vergüenza y el vacío, y sirve como un mecanismo de autorregulación emocional. Las personas que se cortan a menudo lo hacen para proporcionar un alivio temporal del estrés y la ansiedad. En situaciones donde el sujeto siente que ha perdido el control, el cutting puede devolverle una sensación de dominio sobre su propio cuerpo y emociones. Las heridas físicas pueden ser una manera de externalizar el sufrimiento emocional, haciendo visible el dolor interno. [2]

Autolesiones, y Pulsión Agresiva

En este apartado explora cómo la pulsión sexual reprimida puede dar lugar a ansiedad, angustia y comportamientos autodestructivos, un tema central de esta investigación. Si el Yo no maneja esta tensión de forma adaptativa, puede recurrir a comportamientos autolesivos [6].

En la teoría psicoanalítica, las pulsiones son fuerzas internas que impulsan a los individuos a realizar determinadas acciones con el fin de obtener placer o aliviar la tensión. Freud distingue entre dos tipos principales de pulsiones: “las pulsiones de vida (Eros) y las pulsiones de muerte (Thanatos)” [7]. Las primeras están relacionadas con la conservación de la vida y la búsqueda de placer, mientras que las segundas se relacionan con tendencias destructivas y agresivas [7]. Es importante destacar que, en el sujeto, las pulsiones no se presentan de manera aislada; siempre están entremezcladas, interactuando y modulándose mutuamente. Sin embargo, para fines de este trabajo, pondremos el acento en las pulsiones agresivas, analizando cómo estas influyen en determinados comportamientos y manifestaciones psíquicas.

Mediante la sublimación los impulsos pulsionales se canalizan hacia actividades socialmente aceptadas y constructivas. Por ejemplo, una persona puede sublimar su agresividad a través del deporte o el arte. Por otro lado, el proceso de represión, ayuda a excluir de la conciencia aquellos impulsos, deseos o recuerdos que resultan inaceptables para el Yo. Estos contenidos reprimidos no desaparecen, sino que permanecen en el inconsciente y pueden manifestarse de manera indirecta [6]. Cuando las pulsiones sexuales y agresivas no son adecuadamente sublimadas o reprimidas, pueden generar niveles significativos de ansiedad y angustia. Esta tensión interna surge porque el Yo, encargado de mediar entre los deseos del Ello (instancia pulsional) y las restricciones del Superyó (normas morales y sociales), no logra gestionar estas fuerzas de manera adaptativa provocando ansiedad y angustia. [6]

En el texto “El malestar en la cultura” de Freud, la reflexión propuesta sostiene que cualquier frustración o impedimento de satisfacción pulsional puede incrementar el sentimiento de culpa, (presente en las pulsiones agresivas). La frustración de una demanda erótica, por ejemplo, puede provocar una inclinación agresiva hacia la persona que impidió la satisfacción. Esta agresión, al ser sofocada, se transforma en sentimiento de culpa y es atribuida al superyó [8]. En términos prácticos, la agresión que debería ser dirigida hacia la fuente de la frustración se sofoca y se internaliza, convirtiéndose en culpa. En el cutting, esta culpa se manifiesta físicamente a través de los cortes, proporcionando un alivio temporal pero perpetuando el ciclo de autolesión.

Considerando lo anterior, podemos decir que cuando el Yo no puede manejar adecuadamente la tensión interna provocada por pulsiones no sublimadas o reprimidas, a menudo recurre a comportamientos autodestructivos como una forma de aliviar esta tensión. En este contexto, el cutting también puede ser visto como una respuesta a este sentimiento de culpa. La agresión internalizada y transformada en culpa se manifiesta a través de la autolesión, proporcionando una forma tangible de aliviar la tensión emocional y reafirmar el control sobre el propio cuerpo.

Latencia

Freud describe la latencia como un periodo donde las pulsiones sexuales se mantienen en un estado de represión y sublimación. Durante este tiempo, la energía pulsional sexual se redirigen hacia actividades socialmente aceptadas y se consolidan las defensas psíquicas. Freud ve la latencia como una etapa crucial donde la represión y la sublimación permiten al niño desviar sus impulsos sexuales y agresivos hacia la adquisición de conocimientos y habilidades, facilitando así su integración en la cultura y la sociedad [8].

Urribarri, por su parte, percibe la latencia como un proceso de reorganización psíquica más activo y dinámico [1]. Según él, la latencia no solo implica la represión de las pulsiones, sino también la complejización y ampliación del aparato psíquico. Este

periodo se caracteriza por la intensificación de mecanismos defensivos como la formación reactiva, el aislamiento y la sublimación, lo que favorece el desarrollo del Yo y la internalización de normas sociales. Urribarri destaca que la latencia es un momento crucial para la reorganización de las estructuras psíquicas y la preparación para la adolescencia [1].

De acuerdo con él, la primera etapa de la latencia, generalmente ubicada entre los 6 y 8 años de edad, se caracteriza por un frágil equilibrio intersistémico y una intensa lucha del Yo para controlar las pulsiones. El niño enfrenta la angustia derivada del control pulsional, especialmente al limitar la descarga inmediata de sus impulsos, utilizando la represión como un mecanismo primario para manejar los impulsos sexuales y agresivos, y la formación reactiva se manifiesta como comportamientos y actitudes contrarios a los impulsos reprimidos, requiriendo una constante contracatexia para mantener el control. Durante esta primera etapa, la resolución del complejo de Edipo y la instauración del superyó crean un nuevo orden intrapsíquico, y el niño se encuentra en un estado de alerta continuo, tratando de equilibrar lo permitido y lo prohibido, lo deseado y lo posible [9].

En la segunda etapa, a partir de los 8 años, Urribarri identifica un cambio hacia lo que denomina la segunda latencia, caracterizada por un mayor equilibrio y fluidez en la conducta del niño. Se abren vías sublimatorias que permiten redirigir las pulsiones hacia actividades socialmente aceptadas, reduciendo la necesidad de defensa constante, se observa una neutralización de las pulsiones libidinales y agresivas, facilitando la sublimación, y el niño empieza a desarrollar relaciones más complejas con sus pares y adultos, integrándose mejor en su entorno social. En esta etapa, el niño se vuelve más reflexivo, aumenta su capacidad para posponer la gratificación y empieza a encontrar placer en actividades intelectuales y creativas [1].

Finalmente, Urribarri denomina latencia tardía al periodo que abarca los últimos años de esta etapa, aproximadamente hasta el inicio de la pubertad, en la que el niño ha alcanzado una mayor autonomía y estabilidad en su conducta; la conducta del niño es

más estable y menos conflictiva, con una mayor operancia del principio de realidad, se produce un incremento en las capacidades intelectuales y cognitivas, con un notable interés en el conocimiento y la comprensión del mundo, y las actividades lúdicas y creativas se tornan más organizadas y complejas, reflejando un mayor dominio de las habilidades motrices y cognitivas. Durante la latencia tardía, el niño también experimenta una mayor independencia de los padres y una creciente importancia del grupo de pares, y esta etapa prepara al niño para los retos de la adolescencia, facilitando la transición hacia una identidad más definida y estable [1].

Construcción del Cuerpo hacia la latencia

En este apartado se aborda la construcción del cuerpo y la imagen corporal como un proceso que comienza desde las primeras interacciones del niño con sus cuidadores y se intensifica durante la latencia, una etapa crucial en el desarrollo psíquico. Como mencionamos anteriormente, durante la latencia, el niño realiza un intenso trabajo psíquico que implica la inhibición de la meta pulsional y la utilización de mecanismos defensivos como la formación reactiva y la sublimación. Esta fase es esencial para la consolidación de la identidad y la formación de una imagen corporal coherente, influenciada profundamente por las experiencias tempranas de cuidado y contacto físico. Una imagen corporal coherente no implica solo una percepción anatómica del cuerpo, sino una representación psíquica en la que el sujeto puede vivirse como un todo unificado, con límites definidos entre el Yo y el Otro [2].

Manca siguiendo a Winnicott, señala que los primeros vestigios de la construcción del cuerpo y la imagen corporal se forman a través de interacciones significativas con los cuidadores. Un cuidado materno constante y sensible a las necesidades del bebé, que incluye la presencia física, el contacto y la protección emocional, proporciona una base segura desde la cual el niño puede explorar el mundo y desarrollar una percepción coherente de su propio cuerpo [2]. La madre o cuidador primario, al estar presente y disponible emocionalmente, facilita la percepción del niño de su cuerpo como parte integral de su identidad. Por otro lado, Manca retoma las ideas de Anziu destacando

que la piel es un “envoltorio psíquico (enveloppe)” (83) [2], que contiene las vivencias del Yo, y que una falla en esta contención puede producir una imagen fragmentada o difusa del cuerpo.

Lacan, con su concepto del "Estadio del Espejo" plantea que el niño, al reconocerse en el espejo, empieza a construir una percepción de sí mismo a partir de una imagen idealizada, que a su vez no corresponde completamente con su experiencia motriz e interna. Esto inicia una identificación de tipo alienante donde el "Yo" se configura en base a una imagen externa [10]. Esta etapa es fundamental porque la autoimagen y el "Yo" que el niño comienza a construir pueden incluir elementos de fragmentación o incompletitud en caso de que el entorno no le provea un apoyo emocional y físico adecuado.

Si durante esta fase el niño percibe su cuerpo a través de una imagen fragmentada o con falta de integración psicofísica, podría enfrentarse a dificultades emocionales que se acentúan en la adolescencia, cuando la presión sobre la identidad y la autoimagen aumenta. Lacan sostiene que este reconocimiento en el espejo forma la base de un "yo" que busca completarse constantemente, y que esta brecha entre lo idealizado y lo real puede generar una tensión interna que, en situaciones extremas, buscare resolución en actos físicos como la autolesión [10].

Entendemos que sin un sostén emocional y físico adecuado, el niño puede experimentar dificultades en la integración psico-somática, afectando su capacidad para desarrollar una identidad sólida y coherente. Dolto sugiere que durante la latencia, la imagen del cuerpo se desarrolla y se complejiza, convirtiéndose en un lugar de inscripción simbólica. Las experiencias y las relaciones del niño se inscriben en su cuerpo, contribuyendo a la formación de su imagen corporal. Las interacciones con los otros, especialmente las miradas, palabras y actitudes de los padres y figuras significativas, influyen en cómo el niño percibe y representa su propio cuerpo [11].

Durante la latencia, el niño utiliza defensas psíquicas como la represión, la formación reactiva y la sublimación para manejar sus pulsiones. Urribarri sostiene que estas defensas permiten al niño redirigir sus pulsiones hacia actividades socialmente aceptadas como el estudio, los deportes y otras formas de expresión creativa [1]. Sin embargo, si este proceso se ve obstaculizado, la imagen corporal puede quedar fragmentada o incoherente, y el niño puede tener dificultades para manejar sus pulsiones, llevándolo a buscar formas alternas de descarga y regulación emocional.

En los casos donde la integración de la imagen corporal se ve comprometida, los adolescentes pueden recurrir a la autolesión como una forma de intentar reintegrar su cuerpo y su psique. La autolesión, en este sentido, puede ser vista como un acto desesperado de inscripción corporal [5]. A través del dolor físico, el adolescente intenta sentir su cuerpo como algo propio, marcando y delimitando las fronteras de su identidad corporal. La piel se convierte en un límite entre el mundo interno y externo, un lugar de percepción y comunicación tanto física como psíquica, y es usada para la descarga de las pulsiones agresivas [2]. El dolor físico, aunque paradójico, puede proporcionar un alivio temporal al desdibujar el dolor psíquico y ofrecer una sensación tangible de control y presencia corporal.

La falta de integración psico-somática y de referentes simbólicos consistentes durante la infancia puede llevar a una relación conflictiva y problemática con el propio cuerpo. Si durante la latencia, los niños no han desarrollado una imagen corporal coherente y una identidad sólida, pueden tener referentes simbólicos inestables o inexistentes, resultando en una incapacidad para manejar adecuadamente pulsiones agresivas y emociones. Esta falta de integración y referentes simbólicos puede llevar a los adolescentes a recurrir a la autolesión como una forma de manejar su sufrimiento emocional y reafirmar su identidad.

La teoría de estos autores subraya la importancia de la integración psico-somática a través del cuidado materno, y cómo la piel y el contacto físico contribuyen a la formación del “Yo-Piel” [2]. La ausencia de esta integración puede llevar a la confusión

de identidad y a la necesidad de redefinir los límites del cuerpo a través de la autolesión no suicida en la piel. Desde esta perspectiva, el cutting se convierte en un intento de reconciliación entre la imagen ideal y las experiencias emocionales desbordantes. Al autolesionarse, el adolescente busca reafirmar los límites de su cuerpo y, paradójicamente, una forma de sentir control sobre su propia identidad. La piel, en este contexto, funciona como el “envoltorio psíquico” descrito por autores como Anzieu, sosteniendo y simbolizando la frontera entre el mundo interno y el externo [2]. Este espacio se convierte en un medio a través del cual el adolescente intenta, mediante el dolor físico, lidiar con la fragmentación de su autoimagen y la tensión interna que esta representa. Además, el cutting puede emplearse como una estrategia para manifestar la independencia afectiva de las figuras parentales, desafiar las normas impuestas por los adultos, expresar sentimientos de malestar profundo, sentimientos de culpabilidad, y, reforzar la autoimagen, aspectos que en muchos casos derivan de la falta de cuidados adecuados durante la infancia

Sublimación durante la Latencia

En esta sección se analizará la sublimación durante la latencia y su importancia en la capacidad simbólica para la prevención de las autolesiones en la adolescencia. Como bien sabemos, durante la latencia, la sublimación está estrechamente relacionada con el proceso de internalización de las normas y valores culturales. El éxito de este proceso depende en gran medida del entorno social y familiar del niño, así como de las oportunidades que tenga para canalizar sus pulsiones de manera constructiva.

Lacan señala que el lenguaje y la capacidad simbólica son las herramientas con las cuales el sujeto maneja su pulsión. La falla en la sublimación, por falta de referentes simbólicos en el entorno puede llevar al adolescente a buscar vías alternativas de descarga pulsional, como las autolesiones. Con el desarrollo del superyó, Lacan enfatiza la función del lenguaje y la estructura social como elementos que dan contención. Si esta contención falla, el sujeto puede no alcanzar el “Yo” simbólico y caer en prácticas de autolesión como intento de dominar sus pulsiones. Sin un entorno

que permita sublimar los impulsos, la tensión acumulada encuentra su salida en el cuerpo [10].

CONCLUSIONES

La latencia es un momento decisivo en la estructuración psíquica y la consolidación de la imagen corporal. Aunque la construcción de la imagen corporal inicia en los primeros años de vida, es en esta etapa cuando las representaciones del cuerpo pueden estabilizarse o, por el contrario, fragmentarse, todo depende de la calidad del sostén emocional y simbólico disponible para el niño. Este periodo se caracteriza por una reorganización de las pulsiones, en la que la sublimación y la simbolización juegan un papel clave en la integración psicosomática y en la formación de un Yo más cohesivo.

Cuando este proceso es adecuado, el niño logra integrar de manera armónica su identidad corporal, fortaleciendo su capacidad para manejar tensiones internas sin recurrir a conductas autodestructivas. Sin embargo, si la simbolización y la sublimación se ven comprometidas por un entorno que no brinda suficientes referentes simbólicos o afectivos, la imagen corporal puede mantenerse frágil y vulnerable. En la adolescencia, esta fragilidad puede manifestarse en la autolesión como un intento desesperado de reinscribir los límites del cuerpo y de aliviar el malestar psíquico a través del dolor físico.

La piel, en este contexto, se convierte en el soporte de una identidad en crisis, funcionando como un espacio de expresión del sufrimiento psíquico no simbolizado. El cutting, más allá de ser un acto impulsivo, puede interpretarse como una búsqueda de integración psicosomática fallida, en la que el cuerpo es utilizado como medio de descarga de tensiones que no encuentran un canal simbólico.

Este trabajo resalta la necesidad de fomentar desde la infancia espacios que favorezcan la simbolización y la sublimación, permitiendo que el niño transforme sus pulsiones en actividades creativas y constructivas en lugar de conductas

autodestructivas. La integración psicosomática no es un proceso automático, sino el resultado de interacciones sostenidas que brindan seguridad y estabilidad al sujeto en desarrollo.

Finalmente, la ausencia de estudios detallados sobre la relación entre la construcción de la imagen corporal y la autolesión en México subraya la urgencia de nuevas investigaciones en el campo. La comprensión de estos fenómenos desde una perspectiva psicoanalítica permitiría diseñar estrategias preventivas más eficaces, enfocadas en la promoción de la salud mental infantil y en la reducción del riesgo de autolesión en la adolescencia.

BLIBLIOGRAFÍA

- [1] URRIBARRI, R. (2012). Sobre estructuración psíquica y subjetivación : latencia, duelos y adolescencia, sus implicancias en la patología en adultos. Revista de Psicoanálisis. 69(04), pp. 899-916. DOI: <http://apa.opac.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?e=d-01000-00---off-0revapa--00-1----0-10-0---0---0direct-10-AA--4-----0-1l--11-es-Zz-1---20-about-%22JUEGO%22--00-3-1-00-5-3-11-1-0utfZz-8-00&a=q&ifl=1&ifln=5>
- [2] MANCA, M (2011) Ragresión al cuerpo en la adolescencia: ¿redefinición de los límites del cuerpo o desafío evolutivo? Revista Psicoanálisis Vol. XXXIII-Nº 1. Revisado 21/05/2024. DOI: <https://www.psicoanalisisapdeba.org/descriptores/adolescencia/agresiones-al-cuerpo-en-la-adolescencia-redefinicion-de-los-limites-del-cuerpo-o-desafio-evolutivo/>
- [3] INEGI. (2023). Día mundial para la prevención del suicidio. Revisado 08/12/2023. DOI:https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio23.pdf
- [4] CRÓNICA. (2023). Autolesiones de adolescentes mexicanos crecen tras la pandemia, según experta. Revisado 19/01/2023. DOI: <https://www.cronica.com.mx/nacional/autolesiones-adolescentes-mexicanos-crecen-pandemia-experta.html>

- [5] SOCIEDAD INTERNACIONAL DE AUTOLESIÓN. (2011). Autolesión: Definición, Causas, Factores de Riesgo, Síntomas, Diagnóstico, Tratamiento y Prevención. <https://www.autolesion.com/2011/11/16/autolesion-definicion-causas-factores-de-riesgo-sintomas-diagnostico-tratamiento-y-prevencion/>
- [6] FREUD, S. (1923). El yo y el ello. O.C. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [7] FREUD, S. (1920). Más allá del principio de placer. O.C. Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [8] FREUD, S. (1930). El malestar en la cultura. O.C. Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [9] FREUD, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. O.C. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [10] LACAN, J. (1966). Escritos 1 y 2 – Jacques Lacan. México: Siglo XXI Ediciones, 2003.
- [11] DOLTO, F. (1990). La causa de los adolescentes. Barcelona: Sfix Barral.