

Análisis de los factores predisponentes y de mantenimiento del cutting en adolescentes, un estudio de caso único. ¹

Analysis of the predisposing and maintenance factors of cutting in adolescents, a single case study.

Kelly Dayana Echeverry Álvarez²

Juan David Lopez Sanz³

Resumen

Este estudio de caso único realiza un análisis de los factores predisponentes y de mantenimiento de Cutting en la adolescencia. Se utilizó el enfoque cognitivo conductual de la psicoterapia para intervenir el caso de una adolescente de 13 años que practicaba cutting y una revisión de literatura para la construcción teórica del artículo. Los resultados revelaron que esta conducta puede funcionar como una forma de liberación emocional, evitación, autocastigo o comunicación interpersonal. Se identificaron factores personales, familiares y sociales que contribuyen a la aparición y persistencia del cutting en adolescentes. Los hallazgos del caso clínico se compararon con la literatura revisada, revelando factores relevantes en común. Finalmente, se destacan las limitaciones en el abordaje de estas conductas desde una perspectiva epidemiológica y psicosocial.

Palabras Clave: Cutting, Adolescencia, Factores de riesgo y mantenimiento, Estudio de caso único, Conducta autolesiva

Abstract

¹ Investigación de estudio de caso único del proceso psicológico enfoque cognitivo conductual con una adolescente que realiza cutting, revisión documental con fines descriptivos y reflexivos sobre los factores predisponentes y mantenedores de esta conducta en adolescentes. Aprobado en octubre de 2023.

² Psicóloga de la Universidad Católica de Pereira. Psicoterapeuta en la ciudad de Pereira.
kelly.echeverry@ucp.edu.co

³ Director. Magíster en psicología con énfasis en investigación de la Universidad del Valle. Docente asistencial UCP. Juan7.lopez@ucp.edu.co

This unique case study conducts an analysis of predisposing and maintaining factors of cutting behavior in adolescence. The cognitive-behavioral approach to psychotherapy was employed to intervene in the case of a 13-year-old adolescent engaged in cutting and conducted a literature review for the theoretical framework of the article. The findings revealed that this behavior can serve as a means of emotional release, avoidance, self-punishment, or interpersonal communication. Personal, familiar, and social factors contributing to the onset and persistence of cutting in adolescents were identified. The clinical case findings were compared to the reviewed literature, unveiling common relevant factors. Furthermore, the lack of documentation and statistics regarding this issue in Colombia is highlighted.

Keywords: Cutting, Adolescence, Risk and maintenance factors, Single case study, Self-injurious behavior

Análisis de los factores predisponentes y de mantenimiento del cutting en adolescentes, un estudio de caso único.

La conducta de cutting se considera como una forma alterna de afrontar el dolor provocado por emociones fuertes, sentimientos de soledad y dificultad para expresar pensamientos. Este tipo de situaciones pueden tener una influencia en el afrontamiento y toma de decisiones, por lo cual los adolescentes recurren al daño físico.

Este trabajo se propone describir y analizar los factores predictores y mantenedores del cutting en adolescentes. Para lograr lo propuesto, se responderá a la pregunta: ¿Cuáles son los factores predisponentes y mantenedores que contribuyen al inicio y la persistencia del cutting en adolescentes?

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (APA, 2014) definió la autolesión no suicida como un comportamiento que se realiza con la intención de aliviar el dolor emocional, no de causar la muerte. Este comportamiento se caracteriza por no tener intención suicida, realizarse de manera leve o moderada, y no ser aceptado socialmente.

Aunque a menudo se da el cutting como un intento por sentirse mejor temporalmente, estas conductas tienen consecuencias graves a corto y largo plazo, tanto físicas como emocionales. Por ello, en este artículo se describen los factores que influyen en los comportamientos de los adolescentes que realizan cutting; sus contextos y relaciones, incluyendo factores familiares, sociales, relaciones interpersonales, el desarrollo personal y los factores biológicos y psicológicos propios del adolescente.

Este artículo de estudio de caso único con fines descriptivos y reflexivos desde el enfoque cognitivo conductual de la psicología, aborda la problemática del cutting en adolescentes al encontrar pocas investigaciones en bases de datos como PubMed, Redalyc, Web of Science sobre el Cutting, incluyendo pocos datos estadísticos sobre este fenómeno en Colombia. Durante los últimos años, los servicios de urgencias son los principales receptores de esta problemática, según Lince et al. el comportamiento de autolesión no suicida, conocido como "cutting", está

experimentando un aumento en frecuencia entre menores de 15 años. (2019). A pesar de esta tendencia preocupante, en Colombia todavía no existen estudios que proporcionen datos sobre la prevalencia de esta conducta.

La Asociación Americana de Psicología (APA por sus siglas en inglés) refiere que a este fenómeno le hace falta mayor investigación para poder determinar si se podría incluir en las siguientes versiones del Manual de Diagnóstico como un trastorno como tal, por lo anterior actualmente lo incluyen en el apartado “Afecciones que necesitan más estudio”. (APA, 2014) Lo anterior permite evidenciar que la falta de registro no es una situación exclusiva de Colombia frente a este fenómeno.

Categorías de análisis

Adolescencia

En el mundo una de cada seis personas es un adolescente que se encuentra en una edad entre los 10 y los 19 años y de ellos 1 de cada 7 adolescentes padece algún trastorno mental

La adolescencia es una etapa única y formativa, pero los cambios físicos, emocionales y sociales que se producen en este periodo, incluida la exposición a la pobreza, los malos tratos o la violencia, pueden hacer que los adolescentes sean vulnerables a problemas de salud mental. (OMS, 2021, párrafo 1)

Para fines de este artículo se ha agrupado a los adolescentes desde los 12 hasta los 19 años, lo cual corresponde según la OMS a las etapas de la adolescencia mediana y tardía, dejando en este caso por fuera parte de la adolescencia temprana. (OMS, 2021)

El informe Forensis se realiza cada año en Colombia para informar las lesiones de causa externa en el país. En el informe entregado en el año 2021 se reportan 433 muertes por suicidio en el grupo etario de 10 a 19 años, lo que representa el 16,11% de los casos de suicidio en el país para ese año, presentando, además, un aumento en los casos de suicidio en esta población.

(Forensis, 2023)

Además de lo anterior, el Forensis indica, que el 11,61% (281 personas) de los casos de suicidio del año 2021 corresponden a menores de edad, de los cuales 165 (6,82%) eran adolescentes (en su mayoría hombres). (Forensis, 2023)

Dado el aumento en la muerte por suicidio en la población adolescente, es importante reconocer las señales de alarma que pueden indicar dificultades en su salud mental tales como trastornos psicológicos, conductas de riesgo o conductas autolesivas.

Autolesiones

Las Autolesiones son un grupo de acciones que se refieren a causarse daño físico a sí mismo. Estas conductas tienen varias finalidades para quien las practica, sin embargo, la principal está relacionada con la descarga emocional, pues suele ser usada como una estrategia (desadaptativa) para afrontar o evitar el dolor emocional. Klonsky et. al. mencionan que esta conducta tiene una función tanto intrapersonal como regulación emocional y autocastigo como una función interpersonal, por ejemplo, influenciar a otros a la conducta o reflejar la necesidad de ayuda. (2014)

Las conductas autolesivas en adolescentes son un acto de expresión y autorregulación de emociones de forma intencional, sin embargo, no se realiza con el deseo consciente de morir, por lo que se excluye el intento suicida. (Cordero, 2019). Es decir que estas no se consideran en sí mismas un intento de suicidio, sino un mecanismo de defensa para aliviar los sentimientos impulsivos que se generan en el momento de malestar, dando más importancia al dolor físico para así canalizar los pensamientos negativos que causan inquietud psíquica y emocional.

Existen diferentes tipos de conductas autolesivas, que incluyen las relacionadas con la alimentación, las conductas de riesgo, el uso de sustancias nocivas y las lesiones en tejidos como cortes, quemaduras y golpes.

En este artículo se aborda específicamente la conducta autolesiva de cortarse la piel, denominada *cutting*, según Zaragoza:

Lo más frecuente es que la lesión se realice con un cuchillo, aguja, cuchilla u otro objeto afilado. Las zonas más lesionadas son la parte anterior de los muslos y la cara dorsal de los antebrazos; los cortes son superficiales y suelen ser paralelos, separados 1 o 2 cm. A menudo las lesiones sangran y dejan cicatriz. (2017, p. 43).

Es importante mencionar que aunque aquí no se busca dar explicaciones a este fenómeno desde lo psicopatológico, diferentes estudios muestran la relación entre la conducta de *cutting* y otras conductas autolesivas con diagnósticos tales como la ansiedad, la depresión, trastornos del espectro autista (TEA), trastorno bipolar, trastornos de la conducta alimentaria, adicciones en cuadros de síndrome de abstinencia y el Trastorno límite de la personalidad (TLP), el cual es el principal trastorno asociado a esta conducta por los rasgos propios de quienes lo padecen, siendo incluso la autolesión uno de sus criterios de diagnóstico.

A continuación, se describirá como desde 3 esferas: familiar, individual y social, se pueden evidenciar los factores predisponentes y de mantenimiento de la conducta de *cutting* en adolescentes. Se da cuenta de que tanto el grupo social como la familia son de gran influencia en los adolescentes que realizan esta práctica al ser los entornos en los cuales los adolescentes generan sus habilidades para la vida y desde donde aprenden sus conductas.

Factor familiar

Iniciando con el factor familiar, se encuentra que hay más posibilidad de que se presente *cutting* entre adolescentes que pertenecen a familias donde la violencia y negligencia son altas, la comunicación y apoyo emocional (tanto recibido como percibido) son bajos y los adolescentes se sienten poco amados y tenidos en cuenta. (Meza de la Luna et al., 2019) La alta violencia y la baja comunicación pueden ser predictores del motivo por el cual los adolescentes buscan maneras aisladas de enfrentarse a sus emociones complejas, debido a que es inicialmente en el entorno familiar donde se espera que los sujetos aprendan a gestionar adecuadamente sus emociones y a comunicarse asertivamente.

También, experiencias traumáticas tempranas suelen ser predictoras y mantenedoras de conductas autolesivas; situaciones como separaciones, maltrato, abusos, negligencia, entre otros, (Ramírez y Restrepo, 2022).

Álvarez y Estrada (2017) realizaron un estudio de caso con dos casos clínicos de adolescentes que presentaban cutting, con el objetivo realizar un análisis clínico del cutting en la adolescencia, encontrando que había correspondencia entre la calidad de la relación, cuidado y apego entre los padres y los hijos y la posibilidad de que los adolescentes adopten formas desadaptativas de afrontamiento. De igual manera, las autoras mencionan que hay un factor de repetición transgeneracional de las pautas de crianza; es decir, que las prácticas de crianza poco afectivas, violentas y de baja percepción de cuidado, habían estado presentes también en la crianza de los padres de las pacientes.

Por otro lado, Lebro (2021) señala que la comunicación es un factor determinante en el caso de los adolescentes que practican cutting, ya que la falta de comunicación asertiva genera que los adolescentes interpretan que no tienen una red de apoyo lo cual los hace más vulnerables a estrategias de afrontamiento y expresión emocional desadaptativas. Esto es importante teniendo en cuenta que el cutting es una práctica que se suele desarrollar en soledad.

Cañón-Buitrago et al. (2021) realizaron en Manizales un estudio cuantitativo con 58 estudiantes de secundaria para evaluar la frecuencia de conductas autolesivas y su relación con factores asociados mencionados en otros estudios, entre ellos la variable de 'satisfacción familiar' la cual presentó una relación significativa en los adolescentes que practican cutting. Se presentan sus dos subescalas; *cohesión*, que se refiere a los vínculos afectivos entre los miembros de la familia y *adaptabilidad*, que se refiere a la capacidad de la familia para cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades familiares.

Factor individual/personal

En el área individual, la literatura muestra que el cutting y otros tipos de autolesiones son más comunes entre mujeres que entre hombres y también que esta conducta se asocia con una

baja autoestima (Cordero, 2019). De acuerdo con Bautista, et al., las mujeres que se autolesionan presentan estrategias de análisis lógico, evitación cognitiva, aceptación-resignación y respuestas de evitación significativamente más altas que aquellas que no se autolesionan, al igual que presentan estrategias de resolución de problemas significativamente más baja que quienes no se autolesionan (2022). Sin embargo, también se encuentra que el cutting es más frecuente en mujeres mientras que en hombres las quemaduras y golpes son las formas más frecuentes de autolesión.

Además de las anteriores, otras características personales de los adolescentes asociadas al cutting que se evidenciaron son estrategias de afrontamiento centradas en la emoción o evitativas, lo cual genera que los sujetos se ocupen de acallar el malestar que sienten antes que enfrentarse de manera asertiva a las dificultades que se les presentan, esto se suele interpretar como bajas estrategias de resolución de problemas, y como se mencionó anteriormente, un bajo uso del apoyo social. (González et al. 2016).

Sumado a lo anterior, se encuentra que las estrategias psicoemocionales personales de los adolescentes juegan un papel fundamental en el inicio y mantenimiento de las conductas autolesivas; la alta intensidad emocional, impulsividad, déficit en las habilidades de regulación emocional y baja tolerancia al estrés o malestar se posicionan como algunas de las principales dificultades de quienes incurren en esta conducta. (Tarragona, 2020)

Factor social

En el ámbito social, es importante iniciar mencionando al factor de modelado en esta conducta, pues se suele encontrar que los adolescentes que practican cutting lo aprendieron de alguien cercano o conocen alguien más que lo practica. (González et al. 2016).

Martínez y Stattin (2019) señalan:

La autolesión puede tener un trasfondo social, dado que se asocia, en algunos casos, con prácticas sociales, cuyos desencadenantes se encuentran presentes en el contexto o en la

relación con pares. Sin embargo, estas autolesiones pueden buscar manifestar estados emocionales negativos como estrategia comunicativa para vincular a los otros en el afrontamiento de sus problemas y conflictos emocionales. (p. 17)

Además, los autores señalan que la posibilidad de que estas conductas se presenten aumenta con relación a la pertenencia de los adolescentes a grupos sociales en los cuales se enmarca la conducta como parte de sus rituales.

Dos fenómenos que se repiten en la literatura como eventos desencadenantes de la conducta de cutting en adolescentes son el bullying y el abuso sexual, estas experiencias suelen desencadenar en el individuo estrategias desadaptativas propias que le llevan posteriormente a afrontar mediante autolesiones las problemáticas, siendo que en el caso del bullying se genera dificultad para la expresión y gestión emocional y en el caso del abuso sexual se genera baja autoestima y/o idea de merecer castigo o autocastigo.

Cuando se busca comprender el comportamiento autolesivo suele presentarse al menos un factor de riesgo reconocible; trastornos de salud mental, abusos físicos o emocionales del pasado o presente o problemas en la vida o el ambiente. Además de estos factores de riesgo, hay otros factores que contribuyen a las autolesiones entre los adolescentes, por ejemplo, los grupos de referencia, eventos vitales estresantes como la pérdida de seres queridos y el fracaso en situaciones de la vida cotidiana que pueden llevar a un adolescente a sentirse completamente desorientado. Hoy en día prevalece la incapacidad para afrontar el conflicto debido a que muchas veces los hábitos autodestructivos se desarrollan para evitar conflictos internos o externos. Por lo anterior es de suma importancia tener una buena comunicación con el adolescente para poder reconocer cualquier cambio inusual en su comportamiento y estado de ánimo.

Un estudio realizado en la Universidad de Manizales, al cual asistieron 150 estudiantes de décimo grado y undécimo de la escuela Patía-El Bordo (Cauca), con un promedio de 16.09 años, siendo 59 hombres y 91 mujeres, a los cuales les aplicaron el inventario de declaraciones sobre autolesiones, categorizando la prueba en dos factores principales: factor de riesgo interpersonal (relaciones y sucesos sociales) y el factor de riesgo intrapersonal (habilidades personales), mostró que el 70% de los estudiantes que participaron en la investigación manifiestan practicar

conductas autolesivas como: cortarse, quemarse, golpearse, morderse e incrustar objetos filosos. De estos el 46% de la muestra presenta riesgo en el factor intrapersonal y el 46% presenta riesgo en el factor interpersonal (Ramírez y Restrepo, 2022)

Solís y Gómez-Peresmitré (2020) desarrollaron un cuestionario en México para medir aspectos que no suelen ser tenidos en cuenta cuando se evalúa la conducta tales como “la intención de iniciar la conducta de autolesión, el efecto adictivo o dificultad para dejar de hacerlo, así como el efecto de riesgo del contagio social” (p.126), encontrando que estos ítems permiten identificar los hechos desencadenantes y/o los efectos que mantienen dicha conducta, la gravedad del caso y el riesgo suicida, la importancia de la influencia de los pares y los medios de comunicación y finalmente la relación de estas conductas con los estados emocionales de los adolescentes.

También se evidencia que los adolescentes que se identificaban con la población LGBTIQ+ presentaban cuatro veces mayor riesgo de autoagresión y depresión que los heterosexuales. Así que pertenecer a estas minorías puede asociarse fácilmente con el riesgo de presentar comportamiento autolesivo. (Ramírez y Restrepo, 2022)

Las autolesiones pueden ser causadas por diversas emociones, como el malestar o tristeza, el enojo, la ansiedad y la frustración. A veces, los adolescentes experimentan una curiosidad que los lleva a explorar esta conducta y obtienen placer momentáneo al evitar pensamientos que les causan cansancio mental y/o emocional. Es importante destacar que no hay una única causa que explique por qué las personas se autolesionan con frecuencia y ésta, además, puede variar. Finalmente, se insiste en el hecho de que aún no existe suficiente material estadístico proveniente de entes confiables sobre las autolesiones o cutting.

Método

Se presenta un artículo de estudio de caso único con fines descriptivos y comprensivos. Este tipo de estudio se basa en la observación de un solo caso para identificar patrones y tendencias. Para lograr cumplir con los objetivos de analizar los factores predisponentes y de mantenimiento del Cutting en la adolescente se hizo indispensable contrastar los conceptos del

recorrido teórico junto a las diferentes fuentes de conocimiento producidas por la adolescente durante el proceso.

Es importante resaltar que el interés por el tema de cutting surge del trabajo en el espacio clínico de quienes lo presentan, donde se han encontrado continuamente adolescentes con esta práctica. Además, del encontrar literatura y datos epidemiológicos sobre el suicidio y la tentativa de suicidio que posicionan al eje cafetero como uno de los lugares con mayores tasas de estos fenómenos en Colombia (Forensis, 2021), y al ser las autolesiones un factor predictivo importante de las mismas.

Como herramienta para la construcción teórica del artículo se utilizó el elemento de técnica documental; más precisamente la revisión de literatura. Para la recolección de la información se realizó la búsqueda de artículos de investigación, siendo un criterio de inclusión importante que fueran artículos publicados en revistas indexadas y tesis de pregrado y posgrado aprobadas por diversas universidades a nivel mundial. Para filtrar el contenido se utilizó búsqueda con los operadores booleanos y con palabras clave como: “adolescente”, “cutting”, “autolesiones”, “Non suicidal self injury”, “adolescence”, siendo estas las categorías de análisis del presente artículo, las cuales se van desarrollando a lo largo del mismo.

Para el análisis de la literatura y el control de la calidad de las fuentes primarias se utilizó como técnica documental una malla de Excel para clasificar la información contenida en los artículos, lo cual permitió un uso más ordenado de la misma, ubicándose según su contenido, autores, lugar de publicación, año de publicación, tipo de fuentes, etc. Se utiliza como guía lo descrito por Hernández et al. (2006).

Para el análisis e intervención del caso clínico se abordó el motivo de consulta desde el enfoque cognitivo conductual de la psicología. Se organiza el proceso en análisis funcional del caso clínico, diagnóstico y tratamiento Froxán et al. (2020), Haynes et al. (2017) y Caballo (2007), utilizando herramientas propias de este enfoque como lo son entrevistas, autorregistros, análisis funcional de la conducta, psicoeducación, reestructuración cognitiva y tareas conductuales para fortalecer habilidades en el medio social de la paciente.

Este artículo incluye las consideraciones éticas pertinentes para el tipo de estudio realizado, estando estas relacionadas principalmente con la paciente y su familia, los autores de los artículos presentados y la responsabilidad de las autoras. Así las cosas, se privilegian con la paciente del caso clínico y su familia los principios de confidencialidad y privacidad, utilizando para ello el consentimiento informado explicando el propósito académico y el alcance del proceso, al igual que realizando un tratamiento de datos privados que permita proteger la identidad de las participantes.

Finalmente, la autora se compromete a acogerse al principio de honestidad y transparencia en la presentación de resultados, mantener la integridad académica en el manejo de la información y garantiza que no existe un conflicto de intereses detrás del manejo de la información que pueda poner su veracidad en duda.

Caso clínico

NG es una consultante femenina de 13 años de edad, al momento de la evaluación psicológica está estudiando 7° de secundaria, es única hija, convive en una familia recompuesta con su madre y padrastro, los cuales trabajan en construcción en la ciudad de Pereira, Risaralda.

Motivo de Consulta

La menor acude a la entrevista inicial acompañada por la progenitora. La consulta se realiza por voluntad de la madre.

Inicialmente se recibe a NG y su madre G.G la cual manifiesta “Mi hija tiene cortadas en algunas partes de sus brazos, yo creo que es por los amigos, según otras mamás muchos hacen lo mismo”. De igual manera se indaga por los antecedentes prenatales, perinatales y postnatales, sin encontrar en ellos información relevante para el caso.

En un segundo momento se entrevista de forma individual a la adolescente, indagando

sobre el problema y los antecedentes personales, familiares y sociales. NG refiere: “el motivo por el que estoy acá principalmente es porque me corto desde hace 5 meses y esto sucede cuando pienso mucho las cosas y para evitar el dolor mental prefiero sentir un dolor físico”. Además, menciona que desde la infancia no tiene vínculos afectivos con su figura paterna “mi padre nunca ha estado para mí” “siempre me regañaba por todo”.

Antecedentes

NG menciona haber sido víctima de abuso sexual (tocamientos) a la edad de 9 años en manos del jefe (en ese entonces) de su madre, quien amenazaba con despedirla si NG hablaba sobre el abuso, generando en la menor temor a desencadenar dificultades económicas en el hogar.

Finalmente, NG refiere tener un vínculo cercano con su madre pese a las dificultades que resultan en la convivencia- Sin embargo, prefiere no compartir con ella su malestar debido a que la madre sufrió dificultades emocionales similares en su propia infancia.

No se presentan otros antecedentes de salud mental, ni en el área de psicología ni de psiquiatría.

Formulación del caso clínico

Se realiza una entrevista semiestructurada, combinando preguntas abiertas y cerradas que permitieron obtener datos importantes de la consultante y su caso. Se amplía la evaluación psicológica mediante autorregistros cognitivo-conductuales y emocionales realizados en ambientes externos al consultorio para clarificar en qué momentos ejecuta las autolesiones. (Caballo, 2007)

Historia del problema

Los padres de NG se divorciaron durante la primera infancia de ella. Actualmente la madre tiene un nuevo matrimonio. NG manifiesta que desde niña ha tenido una relación distante con su padre, la mayor parte de su infancia y adolescencia ha sentido su ausencia en todas las esferas de su vida, lo cual menciona que ha sido de gran impacto para ella. Cuando se aborda el tema de su figura paterna se evidencia malestar. NG refiere “necesito apoyo constante de las personas”, “No me gusta sentirme sola”. Refiere también “me considero una persona fuerte pero la mayoría de las veces soy una persona débil frente a los problemas de mi vida”.

La conducta de cutting se presenta desde hace 5 meses. Recurre a autolesionarse en los momentos que se siente rechazada por personas de su círculo familiar u otros. Es de gran importancia resaltar que en su círculo social también hay otros adolescentes que se autolesionan y de allí ella aprendió la conducta.

Finalmente, la adolescente refiere que a menudo se presentan con su madre discusiones que no logra afrontar adecuadamente.

Hipótesis Diagnóstica

NG presenta una compleja problemática emocional y de comportamiento que se manifiesta principalmente a través de la autolesión (conducta de cutting). Esta conducta autolesiva se presenta como un mecanismo de afrontamiento que utiliza para lidiar con el dolor emocional y la angustia que siente. NG describe que recurre al cutting cuando se siente rechazada por personas de su entorno, lo que sugiere una relación entre sus dificultades emocionales y la autolesión.

El desarrollo de estas dificultades emocionales parece tener raíces en su historia familiar. La separación de sus padres durante su primera infancia y la posterior ausencia emocional de su progenitor han dejado disfuncionalidad en algunos ámbitos de su vida. La falta de vínculos afectivos con su figura paterna ha generado sentimientos de malestar, sobrecarga emocional, frustración e inseguridad. Además, el abuso sexual que sufrió a una edad temprana por parte del entonces jefe de su madre y la manipulación ejercida por él para que ella no cuente lo ocurrido,

han contribuido a su trauma emocional.

Objetivos

Los objetivos terapéuticos para NG, basados en la hipótesis diagnóstica y la complejidad de su situación, pretenden abordar diversos aspectos de su vida emocional, relacional y de afrontamiento:

- Fomentar una mayor autoestima y autoaceptación en NG: Esto implica ayudarlo a reconocer y cambiar las creencias negativas sobre sí misma que puedan haber surgido de sus experiencias pasadas y a construir una imagen más positiva de sí misma.
- Fortalecer las relaciones familiares: Explorar y mejorar la relación de NG con su madre y abordar las discusiones constantes que tienen. También podría ser beneficioso involucrar a la madre en la terapia para comprender mejor las necesidades de NG y mejorar la dinámica familiar.
- Psicoeducar sobre la autolesión y el entorno social: Proporcionar información sobre las implicaciones y riesgos del cutting y abordar la influencia de otros adolescentes que practican esta conducta en su entorno social.
- Eliminar la autolesión: Desarrollar estrategias de prevención específicas para la autolesión, incluyendo la identificación de factores desencadenantes y la promoción de alternativas saludables para lidiar con la angustia emocional.
- Fomentar la resiliencia y el afrontamiento efectivo: Ayudar a NG a desarrollar habilidades de afrontamiento y resiliencia para enfrentar los desafíos de manera más efectiva.

Técnicas

- Entrevista semiestructurada.
- Autorregistros.
- Psicoeducación.

- Reestructuración cognitiva.
- Entrenamiento en habilidades para la vida.

Resultados

Se presentó baja adherencia al tratamiento por parte de la consultante, por lo cual sólo asistió a 5 consultas. Durante estas se logró respecto a los objetivos planteados para cada sesión, principalmente, que no se presenta cutting durante el tiempo de asistencia. Debido a lo anterior y teniendo en cuenta la limitación en el número de sesiones que se pudieron brindar a la paciente, es importante dar continuación a su proceso psicoterapéutico. De igual manera no es posible mostrar más resultados del proceso, ya que este se limitó casi en su totalidad a la fase de entrevista y evaluación.

Presentación y Análisis de Resultados

A continuación, se presenta una síntesis de lo encontrado en la literatura sobre cutting en comparación con lo hallado en el caso de NG. Con esto se busca encontrar puntos de convergencia y divergencia entre ambas fuentes.

En cuanto a lo personal, se ha identificado que características como la impulsividad, alta intensidad emocional, baja autoestima, baja autorregulación y tolerancia al estrés están relacionadas con esta conducta, y esto se logró corroborar en el caso NG donde se evidencian las variables baja autoestima y dificultades en la gestión emocional.

En lo referente a los tipos de lesiones, se encontró que son más comunes las lesiones en la piel; específicamente cortarse en el caso de las mujeres, y quemarse o golpearse en el caso de los hombres, lo cual también se corresponde con el caso al presentar la menor conducta de Cutting.

Si bien no se considera una psicopatología en sí misma, el DSM-V establece criterios para identificar esta conducta, los cuales incluyen la expectativa de aliviar un malestar emocional, inducir una sensación de bienestar o resolver una dificultad interpersonal. Cabe resaltar el papel de esta conducta para la descarga y/o regulación emocional al igual que su función como modo de autocastigo. En cuanto al caso cínico, NG refiere que se autolesiona en

momentos de sobrecarga emocional con la intención de no sentir el malestar emocional, lo cual alude al motivo principal por el cual realiza la autolesión que es del tipo intrapersonal.

Además de lo anterior, es importante mencionar el factor del abuso sexual que aparece tanto en el caso de NG como en la literatura, el cual se presenta como un antecedente y factor predictor de la conducta pues afecta la relación de la víctima con su cuerpo y autoestima, lo cual aumenta la posibilidad de conductas de autocastigo.

Confirmando lo encontrado en la teoría sobre la influencia del grupo de pares en los adolescentes que practican cutting, en el caso de NG este factor fue determinante para el inicio y mantenimiento de la conducta, siendo esta aprendida y teniendo la adolescente relación con otros adolescentes que la practican. Sin embargo, esto no se debe a una necesidad de pertenencia de la menor a su grupo de pares, sino al aprendizaje de una estrategia desadaptativa para la regulación emocional. Si bien NG no ha sido víctima de bullying sí menciona durante su proceso la soledad como un factor importante de sus dificultades. Sin embargo, no queda completamente claro si se refiere a lo social o a la poca disponibilidad del padre.

En el ámbito familiar; la literatura revisada permite observar que las experiencias traumáticas, la falta de comunicación, la violencia y la falta de cuidado son factores predisponentes y mantenedores de las conductas autolesivas, además, la conducta de cutting también desempeña un papel interpersonal, ya que a menudo se lleva a cabo para vincularse o visibilizar el sufrimiento ante otros.

En el caso de NG *la familia como factor predisponente y mantenedor de la conducta de cutting*, se identifica como principal problemática, debido a la relación disfuncional y ausente del padre, al igual que las dificultades para la comunicación asertiva con la madre. El factor de falta de apoyo y el sentimiento de rechazo son los principales motivos de malestar para la adolescente.

Finalmente, la literatura muestra que el factor adictivo de esta conducta, aunque a menudo se pasa por alto, es un aspecto relevante que merece mayor atención e investigación pues probablemente se configura como un factor de mantenimiento determinante de la misma, desafortunadamente, en el caso NG no se tiene información sobre esta variable.

Discusión y Conclusiones

Se concluye, entonces, que los factores tanto predisponentes como mantenedores de la conducta de cutting (y otras autolesiones) en adolescentes se presentan en tres esferas diferentes; la esfera personal, la del grupo de pares o de referencia y la esfera familiar. Tanto en la revisión de literatura como en el caso de NG se logra evidenciar (y se contrasta) qué dificultades puntuales en estas áreas son determinantes en los casos de cutting en adolescentes. El estudio de caso único permite dar cuenta de lo encontrado en la literatura al haber claras convergencias tanto en los factores predisponentes como en los factores mantenedores.

Las consecuencias físicas, psicológicas, sociales y familiares de las autolesiones son amplias y complejas, por lo que es esencial educar a los adolescentes acerca de la importancia de mantener una salud psicoemocional para evitar estas y otras conductas de riesgo. Asimismo, se debe proporcionar un entorno de apoyo donde los adolescentes se sientan comprendidos y escuchados, brindando apoyo emocional y ayudándoles a desarrollar habilidades sociales y de afrontamiento adecuadas.

El papel de los adultos responsables es fundamental en la prevención de las autolesiones en adolescentes. Proporcionar un entorno seguro y amoroso en el que los adolescentes se sientan comprendidos y escuchados puede tener un impacto significativo en su bienestar psicoemocional. El apoyo emocional ayuda a los adolescentes a desarrollar habilidades sociales, al desarrollo adecuado de su personalidad y sexualidad, a gestionar adecuadamente sus emociones y a manejar conflictos de manera adecuada, reduciendo la influencia de los comportamientos modelados y promoviendo la toma de decisiones autónomas, lo cual se configura como una estrategia de prevención del cutting.

Teniendo también en cuenta el modelado, es importante ser vigilantes del contenido que consumen los adolescentes en medios de comunicación y redes sociales, pues si bien esta es otra área en la que falta profundizar más en la investigación, es un factor generalmente de alta influencia en los menores de edad, lo que ha llevado a algunos menores a participar incluso en retos virales que tienen desenlaces fatales.

Es fundamental comprender los estímulos desencadenantes que llevan a los adolescentes a realizar estas conductas autolesivas, para poder así intervenir desde el área adecuada y lograr una mayor adherencia al tratamiento. Por tanto, se recomienda realizar evaluaciones que permitan identificar los factores predictores y mantenedores individuales y contextuales de cada caso, para así orientar adecuadamente las intervenciones y abordar las necesidades específicas de cada adolescente.

Se evidencia la necesidad de tener información sobre el cutting, sus causas, formas de ejecución y otras variables, teniendo en cuenta la alta prevalencia encontrada en el ejercicio clínico de las autoras de este artículo, pues pese a que este es un artículo de caso único, este tema aparece de forma recurrente en la psicoterapia con adolescentes.

El tratamiento profesional juega un papel esencial en la prevención y abordaje de las conductas autolesivas en adolescentes. Al recibir ayuda profesional, los adolescentes pueden acceder a psicoeducación, desarrollar habilidades adecuadas para manejar sus emociones y abordar los problemas subyacentes que contribuyen a la conducta autodestructiva.

Es importante destacar la falta de registro estadístico riguroso de los casos de cutting, lo cual dificulta comprender la dimensión real de la problemática en Colombia. Por lo tanto, es necesario fomentar la educación y conciencia sobre esta conducta para promover una identificación y atención temprana y adecuada de los adolescentes que la presentan. Se deben implementar políticas y programas de detección y prevención en entornos educativos, de atención médica y comunitaria, con el fin de promover la identificación temprana y proporcionar recursos de apoyo necesarios desde los entes del Estado.

Por último, es necesario seguir investigando el factor adictivo de las conductas autolesivas, ya que esta dimensión suele ser subestimada. Se requieren estudios más profundos para comprender mejor su papel como factor de mantenimiento de la conducta.

Referencias

- Álvarez, M. y Estrada, S. (2017) Implicaciones Clínicas del Cutting en la adolescencia. Trabajo de Grado para optar al título de Magíster en Psicología. Universidad del Norte
- American Psychological Association [APA]. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (*DSM-5*).
- Bautista, G., Vera, J. A., Machado, F. A., y Rodríguez, C. K. (2022). Depresión, desregulación emocional y estrategias de afrontamiento en adolescentes con conductas de autolesión. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 137-150
- Caballo, V., (2007) Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. *Editorial Siglo XXI. España*.
- Cañón-Buitrago SC, Castaño-Castrillón JJ, Garzón-González KN, Orrego- Quintero MF, Vásquez-Diez JD, Peña-Bahos DA, et al. (2021) Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en adolescentes escolarizados. *Arch Med (Manizales)*. 21(2):403-415. <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4097.2021>
- Cordero, T. (2019) Evaluación psicológica de la personalidad asociado al cutting y baja autoestima en adolescentes. *Revista psicología UNEMI. Volumen 3, N° 005, 18 - 25*.
- Froxán Parga, M. X., et. al., (2020). Análisis funcional de la conducta humana: Concepto, metodología y aplicaciones (1.). *Ediciones Pirámide*.
- González, L. F., Vasco-Hurtado, I. C., Nieto-Betancurt. L., (2016) Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, Vol. 16 No. 1, 41-56*
- Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (2021) 2020 Forensis. Datos para la vida. Recuperado de https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/787115/Forensis_2020.pdf
- Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (2023) 2021 Forensis. Datos para la vida. Recuperado de: https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/878249/Forensis_2021.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación (4° ed.). *México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.*
- Haynes, S., Godoy, A., y Gavino, A., (2017) Cómo elegir el mejor tratamiento psicológico.

Editorial Pirámide, Madrid.

- Klonsky, D., Victor, S., Boaz y Saffer. (2014) Nonsuicidal Self-Injury: What We Know, and What We Need to Know. *La Revue canadienne de psychiatrie*, vol 59, no 11 565-568
- Lebro, Y., (2021) Características familiares que influyen en la práctica del cutting en adolescentes. *Tesis de pregrado para optar al título de psicóloga. Universidad Antonio Nariño sede Palmira*
- Lince-Gonzalez, A., Tachak-Duque, L., Parra-García, J., Durán-Florez, M., Estrada-Orozco, K. (2019) Prevalence and characterization of cutting in the pediatric population (0-14 years) treated at an emergency department. *Rev. Fac. Med. 2020 Vol. 68 No. 2: 175-82 of Bogotá D.C., Colombia*
- Martínez-Ferrera, B. y Stattin, H. (2019). Self-harm, depressive mood, and belonging to a subculture in adolescence. *Journal of Adolescence*, 76, 12-19.
- Meza de la Luna, M. E., Roveló Escoto, N. C., Gayou Esteva, U., Concepción Valverde, J. P., (2019) El Cutting en jóvenes y su asociación con las relaciones familiares. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales Vol. 10 Núm. 2 87-99.*
- OMS (2021) Salud mental del adolescente. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-healthpdf>
- Ramírez, D. C. y Restrepo, J. A. (2022). Autolesiones no suicidas. Factores de riesgo, salud mental y adolescencia. *Tempus psicológico*, 5(2), 65-81.
- Rodriguez, E., (2009) La terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young. *Universidad femenina del sagrado corazón. Av psicol. 17(1)*
- Solís, M. S, Gómez-Peresmitré, G. (2020). Cuestionario de riesgo de autolesión CRA: Propiedades psicométricas y resultados en una muestra adolescente. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social Vol. 6 Núm. 1, 123-140*
- Tarragona, B., (2020) Función de las autolesiones y su relación con la disociación y la organización de la personalidad. Tesis Doctoral Universitat Ramon Lull Fundació Privada. Rgtre. Fund. Generalitat de Catalunya núm. 472
- Zaragozano, J., (2017) Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria, VOL. 47 - N° 2*