



Estrategias de afrontamiento ante el fenómeno del cutting (autolesiones) en adolescentes, una revisión documental.

Laura Villada Duque ID 690149

Lina María Montoya Osorio ID 571005

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

octubre de 2022

Estrategias de afrontamiento ante el fenómeno del cutting (autolesiones) en adolescentes, una revisión documental.

Laura Villada Duque ID 690149

Lina María Montoya Osorio ID 571005

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor(a):

Alexander Echeverry Ochoa

Licenciado en filosofía, especialista y maestrante en intervenciones psicosociales

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

octubre de 2022

### **Dedicatoria**

A nuestros docentes, quienes representaron una figura admirable y un modelo a seguir para nuestro sueño de ser profesionales. A los que representaron lo que no queríamos ser. A las personas que nos ofrecieron su mano. Por último, a nosotras mismas por el esfuerzo, dedicación, trabajo en equipo y constante apoyo.

### **Agradecimientos**

Gracias a nuestro docente asesor, jurados, líder de proyecto de grado y a nuestros compañeros.

## Contenido

1	Resumen .....	7
2	Abstract.....	8
3	Introducción .....	9
4	Planteamiento del problema.....	10
5	Delimitación .....	12
5.1	Mundial .....	12
5.2	Nacional.....	12
5.3	Departamental.....	13
5.4	Local .....	14
6	Antecedentes de estrategias de afrontamiento del cutting en adolescentes desde un enfoque cognitivo conductual .....	15
7	Pregunta de investigación.....	22
8	Objetivos .....	22
8.1	Objetivo general .....	22
8.1.1	Objetivos específicos.....	22
9	Marco Teórico .....	23
9.1	Cutting.....	23
9.2	Cognitiva conductual .....	24
9.2.1	Cognitiva.....	24
9.2.2	Conductual.....	31
9.3	Estrategias de afrontamiento .....	32
9.4	Contexto de las edades .....	33
10	Justificación .....	34
11	Metodología .....	35
11.1	Criterios de Búsqueda.....	36
11.1.1	Criterios de inclusión.....	36
11.1.2	Criterios exclusión.....	36
12	Consideraciones éticas.....	37
13	Plan de procesamiento y análisis de la información.....	37
13.1	Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	37
13.2	Método de análisis.....	38

13.3	Análisis de los resultados .....	39
13.3.1	Cognitiva conductual.....	39
13.3.2	Redes de apoyo.....	41
13.3.3	Sistémico familiar.....	42
13.3.4	Escritura y expresión corporal .....	42
13.3.5	Trabajo social .....	43
13.3.6	Técnicas de Mindfulness y mentalización .....	43
13.3.7	Estrategias usadas por los adolescentes .....	43
14	discusión .....	44
15	conclusiones .....	46
16	Recomendaciones.....	50
17	Referencias.....	51

## 1 Resumen

Esta revisión documental trata del estudio del cutting o self injury (además de otros conceptos hallados para referirse a los cortes autoinfligidos en la piel), las estrategias que los adolescentes usan para afrontar las problemáticas que se van presentando en el diario vivir, esto, a la luz de la corriente cognitivo conductual. El objetivo inicial es describir las estrategias de afrontamiento ante el fenómeno del cutting (autolesiones) en adolescentes mediante una revisión documental. Se encontró que los adolescentes usan las tipologías de afrontamiento de aproximación y de evitación para dar solución a los problemas; las estrategias más usadas para intervenir este fenómeno desde la corriente cognitivo conductual con mayor evidencia, usa técnicas como el dialectico conductual, programas de inteligencia emocional, regulación de emociones, manejo de emociones y resolución de problemas; por último, se menciona la importancia de la red de apoyo de los adolescentes que practican el cutting.

*Palabras clave: Cutting, self injury, conducta suicida, cognitivo conductual.*

## 2 Abstract

This documentary review deals with the study of cutting or self-injury (in addition to other concepts found to refer to self-inflicted cuts on the skin) y the strategies that adolescents use to face the problems that arise in daily life, this, to the light of the cognitive behavioral current. The initial objective is to describe coping strategies for the phenomenon of cutting (self-harm) in adolescents through a documentary review. It was found that adolescents use approach and avoidance coping typologies to solve problems; The most used strategies to intervene this phenomenon from the cognitive behavioral current with greater evidence, use techniques such as behavioral dialectic, emotional intelligence programs, emotion regulation, emotion management and problem solving; Finally, the importance of the support network of adolescents who practice cutting is mentioned.

*Keywords: Cutting, self-injury, suicidal behavior, cognitive behavioral.*



### 3 Introducción

La presente investigación trata del fenómeno del cutting o cortes en la piel autoinfligidos en adolescentes, definido por Cuartas et al. (2021) como “La producción deliberada de cortes sobre el propio cuerpo, dejando marcas difíciles de borrar”, esto, ya que el cutting se ha considerado como un problema de salud pública por la conducta de carácter suicida. Para abordar este tema se hace preciso definir la salud, la salud mental, el suicidio, intento de suicidio y la conducta suicida con sus diversas terminologías encontradas, además, de las diversas estrategias de afrontamiento usadas por los mismos adolescentes que practican el cutting y las estrategias de intervención desde el modelo cognitivo conductual. La investigación de esta problemática está basada por el interés profesional desde el paradigma de la psicología para encontrar respuestas ante las tasas altas de incidencia del cutting. La metodología fue una revisión documental con enfoque cualitativo, en donde primaron las realidades subjetivas del problema abarcado usando técnicas como la recolección de datos y el procesamiento y análisis de contenido por Galeano (2018). El objetivo es describir las estrategias de afrontamiento ante el fenómeno del cutting (autolesiones) en adolescentes mediante una revisión documental.

#### 4 Planteamiento del problema

El tema que se desarrollará en el presente trabajo de investigación a partir de una revisión documental abarca varios componentes los cuales se irán desglosando a medida que se llegue al tema central de interés: el cutting. Inicialmente se hablará de la salud mental y su definición según la Organización Mundial de la Salud (OMS), seguida del suicidio según el Ministerio de Salud; se dará una definición del intento suicida y, por último, se hará una introducción de lo que es el cutting según Cuartas et al. (2021), además de otras definiciones para dar claridad.

La Organización Mundial de la Salud o mejor conocida como la OMS brinda una breve definición de lo que es la salud mental (comprendiendo esta entre una definición general de la salud) como “un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” (OMS,2001, como se citó en OMS, 2004 p.14).

Se hace preciso entonces comprender las diferentes problemáticas que conlleva el malestar en la salud mental como futuros profesionales de esta área de la salud. Uno de los temas que incluye y afecta a la salud mental es el suicidio, entendido como “muerte derivada de lesión, envenenamiento o asfixia mecánica, con evidencia, explícita o implícita, de que fue auto infringida.” (Ministerio de Salud y protección Social, 2013, p. 42)

Teniendo en cuenta la definición anterior, se da paso a un tema que subyace al suicidio, este es el acto de cortarse la piel, ya que, si bien las lesiones autoinfligidas o también conocido como “cutting”, es una problemática que surge del intento suicida. Se entiende el intento de suicidio como: “conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede causar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 2).

Después de haber realizado una conceptualización desglosada de la problemática del cutting, se abordará una de las definiciones que ayudará a la comprensión del tema. Según Cuartas et al. (2021) define el cutting como:

La producción deliberada de cortes sobre el propio cuerpo, dejando marcas difíciles de borrar. Aunque en este comportamiento autolesivo no se ha observado una intención de morir, en la práctica clínica puede encontrarse en algunos casos de ambivalencia al respecto y no puede negarse que representa un factor de riesgo para el suicidio.

Por consiguiente, se puede entender el concepto del cutting como el acto que consiste en cortarse la piel para liberarse de un dolor emocional o expresar las emociones por medio de este y se puede ejercer con objetos cortopunzantes. La palabra cutting proviene del inglés y significa “corte”, también es conocida como “injury” o “risuka”. Estas prácticas se pueden convertir en posibles adicciones debido a que se realizan los cortes de manera inmediata para aliviar el dolor emocional o el estrés, entonces allí se estaría hablando de un problema de control de impulsos creando una resistencia a los pensamientos negativos y agresivos. Se habla de diferentes motivos por los cuales los adolescentes se cortan entre estas están: Obtener alivio para un profundo dolor emocional; mitigar el estrés que ocasiona el entorno y la realidad; simpatizar con el grupo en tanto que, es decir, querer encajar (Manrique y Jácomo, 2016).

En consecuencia, la Gobernación de Antioquia en el año 2021 realizó una distinción del rango de edad y el número de casos, conforme a esto, la edad que más practica la conducta autolesiva es entre los 10 y 19 años con un número de 506 casos, en este sentido la población en la que se enfocara la investigación es en adolescentes. Dichas estadísticas se abordarán con más cuidado en las siguientes líneas.

A continuación, se realizará una descripción histórica del cutting desde la información encontrada a nivel mundial a partir de cifras de la OMS, a nivel nacional por el Instituto Nacional de

Salud en Colombia, a nivel departamental según la Gobernación de Antioquia y, por último, la información encontrada de Medellín en la página de Sistema integrado de la protección social (SISPRO), así mismo, un artículo sobre el Cutting de un colegio de Medellín.

## **5 Delimitación**

### **5.1 Mundial**

La autora Peter (2021) en la página Web Mundial, menciona unas cifras relevantes indicadas por la OMS, que indica que en el año 2019 más de 700.000 personas fallecieron por suicidio, es decir que cada una de 100 muertes es a causa del suicidio. También prevalece el sexo masculino con 12,6 por 100.000 hombres y 5,4 por 100.000 mujeres, indicando que los hombres son quienes más se suicidan.

A partir de lo anterior la OMS indica que las tasas de suicidio en África son de 11,2 por 100.000, en Europa 10,5 por 100.000 y Asia Sudoriental 10,2 por 100.000 fueron más altas que el promedio mundial de 9,0 por 100.000 en 2019. También indica que la tasa más baja fue en Mediterráneo oriental 6,4 por 100.000, pero en las Américas se incrementaron un 17% en el mismo periodo.

### **5.2 Nacional**

El Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (2014), en su Protocolo de Vigilancia arroja como tema principal los Intentos de Suicidios que se consideran como un problema de salud pública de índole global, además, los intentos consumados representan la segunda causa de muerte a nivel mundial en el grupo de jóvenes entre los 10 y 24 años. Colombia, según el mismo protocolo ocupa el tercer lugar con mayor número de casos de suicidio.

Los hombres tienen mayor relación con el suicidio consumado por encima de las mujeres, pero estas representan mayor número de intentos de suicidio. La OMS por su parte indica que, aunque la prevalencia de suicidio es complicada de saber, la frecuencia del intento de suicidio es por lo menos 20 veces mayor ya que “por cada muerte por suicidio se registran 20 intentos” (Ministerio de Salud, 2014, p. 4).

El Protocolo de Vigilancia denuncia que, si bien el suicidio o más específicamente el intento suicida es arduo de pronosticar, es una problemática que se podría evitar en los países con un sistema de Vigilancia bien implementado, además, de que cada intento de suicidio es comunicado de alguna manera a personas allegadas a quien le recurren estos pensamientos de muerte o que previo al intento consultaron al médico por temas de nervios o estrés (Ministerio de Salud, 2014).

Por último, el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública arroja las siguientes estadísticas de intentos de suicidio según estudios investigados:

[...] cerca de un 40% de las personas que intentan suicidarse han tenido intentos previos, y entre el 13 y el 35 % de los que intentan hacen otro intento, 7% hace dos o más intentos, 2,5% hace tres o más intentos y 1% hace cinco o más intentos, dentro de los dos años siguientes al primer intento de suicidio (2014, p. 4).

Esto nos permite cuestionar qué tanta atención se le ha estado dando al tema del intento suicidio los últimos años, y cómo la sociedad enfrenta dicha problemática.

### **5.3 Departamental**

Las lesiones autoinfligidas o cutting son una representación de la conducta suicida, aunque la persona no tenga este fin; se toma en cuenta las cifras obtenidas de la Gobernación de Antioquia (2021) del primer trimestre entre los años 2019 y 2020. En el año 2020 se hizo una distinción del rango de edad y el número de casos, la edad que más tiene esa conducta es entre los 10 y 19 años con un número de 506 casos siendo el 36,7%, siguiendo las edades entre los 20 y 29 años con un 34,3%; prevalece el sexo femenino con 920 casos de intento de suicidio (64,5%), ante los hombres con 506 casos (35,5%).

De acuerdo con el intento de suicidio en este primer trimestre del año 2020 en el Valle de Aburrá supone un 65,9% de incidencia en comparación a las demás subregiones como el Oriente 12%, el Sureste 5,4%, Urabá 4,8%, Norte 4,1%, Occidente 4,1%, Nordeste 1,7%, Bajo Cauca 1,4%, Magdalena

medio 0,6%; aunque es importante aclarar y comprender que la población en el Valle de Aburrá es superior a la de las demás subregiones (Gobernación de Antioquia, 2021).

Finalmente, en la infografía ofrecida por la Gobernación de Antioquia proponen unos factores de riesgo del suicidio que podríamos asimilar como factores que inciden para que las personas adquieran una conducta autolesiva, dichos factores son: Desórdenes mentales, antecedentes familiares de suicidio, uso nocivo del alcohol, desesperación, dolor crónico, pérdida laboral o financiera y, por último, factores genéticos o biológicos (Gobernación de Antioquia, 2021).

#### **5.4 Local**

A nivel Municipal específicamente en Medellín, se observa que el periódico el Tiempo, muestra unos cálculos de la Secretaría de Salud donde especifica que:

Entre los años 2014 y 2019 la tasa de mortalidad por suicidios pasó de 4,7% a 6,4% por cada 100.000 habitantes. Con corte al 31 de octubre del 2019, el sistema de vigilancia epidemiológica reportó 1.907 intentos de suicidio que equivale a un promedio de 6 intentos cada día (Betancur, 2020, párr. 1).

Según Betancur (2020) en el 2018 hubo 2269 intentos de suicidio en Medellín, es decir que se realizaron 6 intentos de suicidio por día y los principales factores que desencadenaron los intentos de suicidio fueron los conflictos de pareja y los problemas económicos. Sin embargo, al menos en el 43,8% de los casos reportados en el 2018 se comprobaron antecedentes de trastornos psiquiátricos, de los cuales el 89,9% correspondió al trastorno depresivo y el 13,5% al trastorno bipolar.

Por lo anterior es importante profundizar en cifras del fenómeno del “cutting” en la ciudad de Medellín que afecta a jóvenes adolescentes entre las edades de 15 a 19 años desde el año 2015 con una cifra de 1,190 hasta el año 2019 con 1,661 casos de autolesiones, según El ministerio de Salud (2018, p.

62), en donde muestra una prevalencia en el rango de edad ya mencionado. Sin embargo, no se hace distinción entre un sexo u otro, sino que las cifras son datos generales.

En consecuencia, como lo menciona Agudelo (2017) el psicólogo de la institución educativa en la que basó su investigación indicó que los docentes han encontrado grupos de mujeres en el baño desarrollando la práctica del cutting y que este tipo de caso puede ser repetido de una a diez veces en el mes. Lo que indica que la población femenina está vivenciando el fenómeno del cutting en los centros educativos de la ciudad de Medellín.

Se infiere que la población más afectada por la práctica de cortes en la piel esta entre las edades de 10 a 19 años, siendo el Valle de Aburra la zona más afectada en comparación con las otras subregiones, además se concluye que el sexo que más prevalece con estas autolesiones es el femenino según las estadísticas de los estudios ya mencionados anteriormente.

## **6 Antecedentes de estrategias de afrontamiento del cutting en adolescentes desde un enfoque cognitivo conductual**

En este apartado se realizará la búsqueda de investigaciones relacionadas con las estrategias de afrontamiento del cutting para ahondar más desde otras perspectivas e identificar nuevos significantes.

Iniciando con el autor Molla et al. (2015) donde muestra que el objetivo de este artículo es realizar una revisión bibliográfica de tratamientos psicológicos para las autolesiones no suicidas entendidas con la sigla NSSI (non-suicidal self-injury) entendiendo que el resultado más relevante fue la identificación de que ningún tratamiento ha demostrado evidencia en adolescentes, sin embargo en el desarrollo del artículo mencionan tres categorías para la eficiencia del tratamiento que es la terapia cognitivo-conductual, Terapia dialéctico-conductual, terapia basada en la mentalización.

Además la autora Aquino (2020) propone una intervención de inteligencia emocional para la prevención del cutting, donde el objetivo principal es determinar si el programa propuesto de

inteligencia emocional previene el cutting, para esto aplica un pretest y un post-test después de realizado el programa para determinar qué resultados obtuvo; finalmente da cuenta en los resultados obtenidos que el programa que sugirió a los estudiantes dio unos efectos positivos en estos ya que se encuentran en un proceso de mejora sobre el conocimiento de sus emociones y desarrollan la inteligencia emocional.

De igual importancia el autor Frías et al., (2012) propone una revisión teórica para aclarar el concepto de conductas autolesivas, como también, identificar su prevalencia, factores de riesgo y los tratamientos propuestos para las conductas autolesivas, en la parte de tratamiento se observan las diferentes recomendaciones para trabajar con esta población que es psicoterapias grupales manualizadas, acompañada de técnicas de resolución de conflictos y mindfulness, tratamientos psicofarmacológicos, un programa psicoeducativo con profesores y terapia familiar. Como resultado se observa que son escasas las investigaciones sobre tratamientos que hayan evidenciado ganancia terapéutica las encontradas son más desde un ámbito preventivo.

Por otra parte, Sánchez (2018) muestra algunos de los modelos utilizados para el tratamiento del cutting, como es: los modelos de la expresión o lenguaje corporal, la autorregulación emocional, los auto calmantes, la traumatolisis, la búsqueda identitaria, la desmentalización. El propósito de este artículo es ofrecer un estado de cuestión actualizado de los aspectos etiopatogénicos, sintomáticos y otras variables para que sirvan a terapeutas que hayan de abordar adolescentes con esta problemática, los resultados obtenidos es que las terapias basadas en la mentalización junto con las terapias dialectico-conductuales han demostrado mayor eficacia en la remisión y abandono de las conductas autolesivas.

Como también, la autora Pedraza et al. (2018) brinda una idea básica de las estrategias a implementar, a nivel individual desarrollar terapias sistémicas breves y terapias cognitivas conductuales,



en las que posteriormente pueden ser partícipes los padres de adolescentes implicados. A nivel grupal se impartieron talleres en las escuelas secundarias donde se realizó el primer sondeo y se detectó casos de practicantes del cutting, como también la creación de una página de Facebook para tener contacto con los adolescentes que se ven implicados en la problemática, y, por último la creación de una aplicación para teléfono móvil, donde estarán en comunicación los practicantes con psicólogos durante tres meses, también la radio y la prensa para aquellos que no cuenten con internet. Donde el objetivo principal es implementar un plan comunicativo para reducir la práctica del cutting y se halló como resultado que en los talleres con alumnos y con padres, había poca confianza y participación de los padres de familia, en cuanto a la página web, se identificó poco interés de parte de los adolescentes y en consecuencia una interacción limitada.

La autora Castro de la Cruz (2019) plantea como objetivo analizar el cutting como una respuesta sintomática en la pubertad desde una mirada psicoanalítica para una propuesta de intervención clínica en el ámbito educativo, donde señala que lo importante es esa escucha, es identificar el significado que tiene para el cliente practicar el cutting y finalmente no tomar esta práctica como algo que está de moda porque realmente es una problemática y sobre todo no tratar de eliminar el síntoma sino dársele la oportunidad de que cobre sentido para así poder trabajarlo. Como resultado final se encuentra que es importante trabajar el cutting desde una singularidad, ya que se cae en el error de trabajarlo de la misma manera en diferentes personas y como recomendación la autora manifiesta que es imprescindible que se realice un trabajo en conjunto con autoridades, profesores, compañeros, y de modo especial la familia ya que de esta manera se puede ayudar en la intervención del caso.

Por lo tanto, la autora Valenzuela (2019) en su tesis de maestría tiene como objetivo, evaluar la eficacia de la psicoterapia cognitivo conductual como tratamiento para la disminución de la conducta autolesiva sin intención suicida en adolescentes. Proponiendo una intervención primaria, secundaria y terciaria, donde la primaria se mira desde la parte de prevención y menciona 11 temáticas, la primera es

la escucha, el rol de la familia, actividades recreativas, las amistadas, la escuela, rol de los profesores, las barreras, instituciones de apoyo, el rol de sustancias, la educación, medios y estrategias. Dentro de la secundaria menciona varios modelos experimentales como es la terapia basada en la mentalización, terapia dialéctica, mindfulness, psicoterapia grupal, técnicas de resolución de problemas, y terapia cognitiva conductual. Entre los resultados principales obtenidos, en la etapa de intervención se identificó que la conducta autolesiva de los adolescentes disminuyó de 37 ocurrencias en promedio a cero (0) y que la terapia cognitiva conductual es eficaz como tratamiento para las autolesiones.

Roldan & Nambo (s. f.) en un internado femenino ubicado en México en el cual había población que practicaba el cutting, diseñaron un programa de intervención para saber las causas por las que las jóvenes adolescentes practicaban las autolesiones y además, como instrumento de intervención implementaron la observación y talleres de escritura para que desahogaran sus sentimientos referentes a situaciones en particular o en otras ocasiones dirigidos hacia ellas mismas o hacia otras personas, estos talleres iban de la mano con la psico educación de las emociones. Se encontró que las alumnas del internado se auto lesionaban para poder desahogar sus emociones intensas y así poder olvidarse de los problemas que les subyacían. Como resultado de los talleres, en donde tuvieron que diseñar autobiografías de ellas mismas o reconocimiento de las emociones, las adolescentes reafirmaron su ser y comprendieron que hay una gama muy amplia de las emociones la cual es importante conocer para expresarlas de una forma más adaptativa y sana como la escritura.

Siguiendo la misma línea del trabajo realizado anteriormente, García (2018) interviene en una Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil de España, desde su investigación abarcando diversos referentes teóricos para dar una comprensión detallada de los significados que tienen las autolesiones no suicidas (NSSI; por sus siglas en inglés Non-Suicidal Self-Injury). Ella intervino en 24 adolescentes sin discriminación de sexo trabajando en ellos la psico educación y la reestructuración cognitiva, asimismo,

se incluyeron a los familiares de los adolescentes en talleres de psico educación por su relevancia en el proceso. En los módulos de intervención se tuvieron como base las teorías cognitivo conductual y la dialéctica conductual, además, de un auto registro que implementó para analizar lo que estaba ocurriendo internamente en cada adolescente. En dicho análisis se encontró una mejoría en los pensamientos disruptivos, el manejo de las emociones, la solución de problemas, etc. La investigación concluye con que es apropiado diseñar programas que estudien la singularidad de cada caso para intervenir de forma adecuada y prevenir las autolesiones.

Por otro lado, Valbuena (2018) en un trabajo de grado le da a la problemática de las autolesiones una mirada digital utilizando esta como medio para comprenderlas e igualmente como herramienta para abordar a jóvenes mujeres en la etapa de adolescencia que acuden a esta práctica. Sumado a lo anterior el análisis que se pretende dar va desde los problemas que podrían emerger tanto en lo familiar como en la vida social de las jóvenes, encontrando que afecta la construcción de los significados de la autoestima y el auto concepto de estas. Lo más usado en la actualidad es la tecnología y con ella las redes sociales, lo que implica un contacto superficial e imaginario, partiendo de esto se puede comprender que las personas con las que se habla por estos medios pueden o no constituir una red de apoyo negativa que se da, a partir de la interacción con las publicaciones, comentarios y chats, incluso a partir de los likes. Todo lo anterior puede influir significativamente en cómo el joven interpreta su propia realidad y a partir de allí experimentar muchas emociones que contribuye a que se autolesionen.

Hablando de la importancia del núcleo familiar en los casos del cutting, Caicedo (2017) encuentra que es una de las principales causas de que los adolescentes practiquen cutting en los colegios cuando las dinámicas familiares son inadecuadas y en algunos casos violentas lo que puede afectar el respeto, la confianza y el amor que son característicos de un entorno familiar sano y adecuado para el desarrollo de los seres humanos. Si bien el objetivo de esta investigación se centraba en

encontrar estrategias de afrontamiento para la problemática de las autolesiones en un colegio, se halló que el afrontamiento por parte de los profesionales es muy bajo, esto se ve afectado gracias a que no cuentan con un protocolo adecuado de acción ni cuentan con apoyo interdisciplinario de otros paradigmas profesionales para prevenir y enfrentar el cutting en los adolescentes.

Siguiendo la línea con la intervención de las estrategias de afrontamiento del cutting, en un estudio que realiza Guerra-Báez, et al. (2019) en el cual diseñó un programa para conocer los efectos de las terapias cognitivo conductual y dialectico conductual (DBT) en un grupo de 14 adolescentes que practican las conductas auto lesivas sin intencionalidad suicida (CASIS), se aplicaron inicialmente varios test que daban datos de los estados de los adolescentes, esto se hizo antes y después de implementar el programa de intervención para conocer y comparar los resultados. En los resultados se puede decir que, con respecto a los análisis estadísticos de preevaluación y post evaluación de las escalas de depresión, ansiedad, regulación emocional, y la escala de pensamientos y conductas auto lesivas encontró una diferencia significativa de los resultados, lo que quiere decir que el proceso de los adolescentes en el programa implementado basado en la DBT fue positivo y tuvo una incidencia con resultados efectivos.

Por otro lado en la investigación que hizo Castro, et al. (2014), se pretendía definir las categorías y tipologías de afrontamiento que usan los adolescentes para hacer frente a los problemas cotidianos, según esto hay dos tipologías en general a la que acudimos las personas para solucionar los problemas, la de aproximación que usan las personas para aprender a afrontar una situación de manera positiva y la de evitación que es en donde se pretende ignorar el problema para así pretender olvidarlo y hacer como si no hiciera parte de la realidad. Para definir en qué medida se hace uso de las tipologías se cogió una muestra de 1.400 alumnos de colegios privados, públicos y mixtos en donde solo 520 dieron datos acerca de las tipologías. Con relación a la conducta autodestructiva se encontró que las personas que practican el cutting hacen uso de estrategias más desde el tipo evitativo que trae como consecuencia la acumulación de emociones negativas que hace que los adolescentes lleguen a la práctica del cutting.

Por último, en la revisión documental que hacen González et al. (2016) acerca de la incidencia del afrontamiento en las autolesiones no suicidas (ALNS), definen las diversas estrategias de afrontamiento significando está en general como el esfuerzo cognitivo que hace un individuo para mejorar la situación en la que está sujeta su realidad y apropiar estrategias, formas nuevas y sanas para la solución de los problemas cotidianos. Se encuentra que los adolescentes que practican las ALNS acceden a estrategias de afrontamiento basada en la emoción, estrategia de apoyo emocional que no siempre significa algo bueno ya que depende de a quien acudan los adolescentes para tener apoyo, afrontamiento de tipo evitativo, y por último la solución de problemas.

Los factores más repetitivos que se pueden observar en el rastreo de los antecedentes es la importancia de la psicoeducación de las emociones y la inteligencia emocional, también se menciona la importancia de trabajar a la par del adolescente con la familia y otros profesionales que ayuden a dar una atención integral, esto último más enfocado en las instituciones educativas o de salud en donde se evidencie la población adolescente con conductas autolesivas. Las técnicas más usadas fueron las de mentalización, mindfulness, terapia dialectico conductual y cognitivo conductual. Pero cabe mencionar que, aunque se mencionan técnicas varios autores declaran que no hay una investigación que demuestre qué tratamiento es efectivo para reducir el cutting, sino que lo plantean más como una prevención de este fenómeno.

De lo anterior se puede decir que el hecho de que no haya programas específicos para brindar una atención al cutting como estrategias de afrontamiento, supone un peligro ya que, si bien la prevención es fundamental para la problemática, se debe desmentir que su implementación evita que los adolescentes practiquen las conductas autolesivas. Esto genera que cada día aumente la población que acuda a estas prácticas, especialmente la población adolescente que es la que más practica el cutting. Aunque el cutting está vinculado en términos estadísticos con el suicidio y el intento suicida, es importante mencionar que su práctica es una problemática aparte de estos otros fenómenos, pero, si no

se interviene ni se diseñan programas ni estrategias de intervención o afrontamiento adecuados para el manejo del cutting, se podría suponer que afecten los números de intentos de suicidio o suicidio consumado.

Finalmente, lo que se busca con esta revisión documental es proponer estrategias de afrontamiento desde un enfoque cognitivo conductual, lo cual se lleva a cuestionar ¿Qué estrategias de afrontamiento son más recurrentes en adolescentes que practican el cutting según una revisión documental?

## **7      Pregunta de investigación**

¿Qué estrategias de afrontamiento son más recurrentes en adolescentes que practican el cutting según una revisión documental?

## **8      Objetivos**

### **8.1    Objetivo general**

Describir las estrategias de afrontamiento ante el fenómeno del cutting (autolesiones) en adolescentes mediante una revisión documental.

#### **8.1.1    *Objetivos específicos***

- Recolectar información descriptiva que evidencie las estrategias de afrontamiento desde el enfoque cognitivo conductual, en el abordaje del fenómeno del cutting (autolesiones) en adolescentes.
- Identificar los elementos teóricos e investigaciones que fundamentan el cutting (autolesiones), desde el enfoque cognitivo conductual en adolescentes.
- Establecer los resultados de la recolección e identificación de las estrategias de afrontamiento a partir de los elementos teóricos investigados, con el fin de hacer una

descripción de las estrategias más relevantes para el afrontamiento del cutting en la población seleccionada.

## 9 Marco Teórico

### 9.1 Cutting

Como se ha evidenciado anteriormente, hay diversas definiciones que se le pueden atribuir al cutting o autolesiones; desde una perspectiva clínica Villarroel et al. (2013) designa y abarca los aspectos y características que cumple el cutting llamándole como “conductas autolesivas deliberadas” ofreciendo el primer aspecto relevante en cuanto a que se le atribuye la palabra “deliberada” al cual “hace referencia a que no se trata de algo accidental, sino que es intencional y directo, es decir, que busca tener un impacto inmediato sobre el cuerpo.” (p. 39).

En consecuencia, Simeon y Favazza (1995) citado en Villarroel et al. (2013), quienes clasifican las formas de presentación clínica de las autolesiones, estas son: Conductas autolesivas mayores, las cuales se relacionan con episodios psicóticos y trastornos mentales graves en donde se puede llegar a castrar o amputar alguna de las extremidades; conductas autolesivas estereotipadas, aquí el daño es moderado, aunque puede presentarse repetidamente, se le atribuye a trastornos neurológicos más que todo y en trastorno del espectro autista; por último, conductas autolesivas impulsivas, la severidad puede darse entre leve y moderado y se puede subdividir en dos: autoagresiones impulsivas episódicas en donde el sujeto tiene impulsos de autolesionarse y se resiste pero fracasa obteniendo placer al agredirse asimismo, por otro lado están las autoagresiones impulsivas repetitivas que puede darse diariamente y se da compulsivamente hasta llegar a ser adictivo.

A partir de lo anterior, el DSM-V presenta la autolesión no suicida como el acto en el que el individuo se infringe lesiones superficiales, pero no quiere decir que estas no sean dolorosas y que se hacen en repetidas ocasiones, el objetivo principal de esta acción es reducir el malestar emocional, también se utiliza como castigo y lo que genera esta práctica es un alivio inmediato. El DSM-V propone 6

criterios para considerar que sea una autolesión no suicida, el criterio A consiste en que el individuo en 5 días del último año se haya infligido lesiones y donde se identifique que no tiene intenciones de suicidarse; el B indica que esta práctica se realiza con la intención de conseguir aliviar un sentimiento, resolver una dificultad interpersonal u obtener un estado de sentimientos positivos; el C indica que las autolesiones están asociadas a problemas interpersonales, pensamientos negativos, depresión, ansiedad, la tensión, el enfado, el sufrimiento, pensamientos rumiativos de la autolesión y preocupación por el comportamiento que se realiza; el D que este comportamiento no sea aceptado socialmente; el E que este acto genera consecuencias que producen malestar en alguna área de la vida y F que este comportamiento no puede estar asociado a otro trastorno (APA, 2014).

## **9.2 Cognitiva conductual**

Sabemos que a la hora de atender necesidades sociales la intervención cognitiva conductual es la apropiada para resolverlas, ya que se puede llevar a cabo en un grupo o formar parte de equipos interdisciplinarios y trabajar en conjunto. La terapia cognitiva conductual en las últimas décadas ha recibido el reconocimiento de su eficiencia y efectividad a la hora de tratar trastornos psicológicos, poniendo a su favor que se puede desarrollar intervenciones en el ámbito de la salud, área educativa, industrial o comunitaria (Ruiz Diaz Villalobos 2012, p. 124 como se citó en Méndez, 2017, p. 65 y 66)

En ese sentido se abre paso a los modelos cognitivo y conductual respectivamente para comprender el surgimiento, sus representantes o precursores más relevantes junto con las teorías y algunas técnicas de intervención que ahora en día se han adaptado para intervenir el cutting.

### **9.2.1 Cognitiva**

En un recorrido histórico remontado hasta 500 años antes de cristo se pronunciaban los conocimientos acerca del dominio de las emociones para llegar a alcanzar el bienestar interno; filósofos romanos y griegos hablaban ya de la importancia que tiene la representación interna de lo que se considera como lo real instaurando las bases de los avances en lo que conocemos acerca de la cognición



humana y su repercusión en la conducta, allí comienzan a interesarse teóricos como Albert Ellis y Aaron Beck (en el siglo XX) en la terapia cognitivo conductual para determinar y comprender cómo es que los seres humanos tenemos una percepción de la realidad, la introducimos en la psique para finalmente adoptar patrones de conducta referente a los estímulos que nos brindan dichas percepciones (Caropreso, 2015). Los aportes a la psicoterapia de Albert Ellis fue la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), y la de Aaron Beck fue la Terapia Cognitiva donde se focalizó en “el abordaje de la depresión y, por extensión, de las perturbaciones emocionales” (Fernández y Fernández, 2017, p. 158).

A pesar de que los conocimientos surgieron a partir de la parte cognitiva, los modelos tienen presente que se necesita la parte conductual en tanto se da una sistematización a los nuevos comportamientos adaptativos que se van introduciendo en la terapia. El propósito de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es que el cliente sea consciente de los patrones conductuales que está llevando a cabo y que repercuten en su bienestar, para así, modificar dichos patrones de forma consciente e ir eliminando el malestar actual de modo que el cliente adquiera autonomía (Caropreso, 2015).

La eficacia que ha demostrado el modelo cognitivo-conductual es muy positiva para diversos trastornos de la conducta y el pensamiento tanto así que se ha validado por la APA (Caropreso, 2015). Por esta razón se describen los modelos anteriormente mencionados que han demostrado ser aptos para tratar con las emociones e interpretaciones de los individuos que conllevan a actuar de un modo en específico:

#### **9.2.1.1 Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis**

En la década de los 50 del siglo XX, Albert Ellis desarrolló el modelo A-B-C en el que sentó sus bases para la posterior publicación de la TREC en una de sus obras publicadas llamada Razón y Emoción en Psicoterapia. En este modelo terapéutico el autor da a conocer diversas creencias irracionales a las cuales los seres humanos acudimos basados en unas experiencias anteriores que marcan

significativamente la forma en que se piensa, se siente y se comporta. La **A** de este modelo significa la situación que desencadena o activa la **B**, la cual constituye el proceso cognitivo que guarda (por decirlo así) el sistema de creencias que poseen los individuos, finalmente encontramos la **C** que es la reacción ante A (Caropreso, 2015).

Uno de los aspectos teóricos y filosóficos importantes de este modelo es el supuesto de que el pensamiento y la emoción son procesos que van de la mano y son significativos el uno con el otro, entre otras palabras están conectados ambos procesos y cumplen un rol de causa y efecto. En consecuencia, según Navas (1981): “solamente cuando actuamos y pensamos de manera racional, es cuando en verdad nos sentimos felices y efectivos” (p. 76). El mismo autor explica a voz de Ellis que, las conductas irracionales o ilógicas se ven afectadas por pensamientos auto verbalizados en los que se sobre piensa y se sobre siente.

Asimismo, "para Ellis, la irracionalidad es cualquier pensamiento, emoción o comportamiento que lleva a consecuencias autoderrotistas o autodestructivas que interfieran de forma significativa con la supervivencia y felicidad del organismo" (Navas, 1981, p. 78), allí se menciona entonces 11 creencias irracionales que dan explicación a muchos comportamientos de los seres humanos, cabiendo mencionar que muchas de estas creencias son transmitidas por la cultura exponiendo a los individuos a un “sobre aprendizaje” de dichas creencias y que, como consecuencia la mayoría de los sujetos las mantienen sometiéndose a las perturbaciones emocionales. Dichas creencias son:

1. Es de suma necesidad que nos quieran y aprueben todas las personas significativas de nuestra vida.
2. Hay que ser competente en todos los aspectos de nuestra vida, para poder considerarnos personas de valor.
3. Ciertas personas son malas, perversas y ruines y deben ser severamente castigadas y penalizadas.

4. Es tremendamente horroroso que las cosas no nos salgan tan perfectas como desearíamos que salieran
5. La infelicidad humana se debe a causas externas 'Y nosotros no tenemos capacidad para controlar nuestras emociones perturbadoras.
6. Todas aquellas situaciones amenazantes o que nos pueden dar grandes preocupaciones o traernos conflictos, deben ser evitadas a cualquier precio.
7. Es mucho más fácil evitar las dificultades y responsabilidades que afrontarlas.
8. Uno debe ser siempre dependiente de los demás y tener a alguien más fuerte en quien confiar.
9. Nuestras experiencias y eventos del pasado son los que de terminan nuestra conducta presente; no podemos nunca libramos de la influencia del pasado.
10. Deberíamos preocuparnos mucho por los problemas y trastornos de otras personas.
11. Siempre hay una solución única y perfecta para cada problema, y esta es la que debemos encontrar, o de lo contrario fracasaremos.

Todas las anteriores son creencias irracionales que propone Ellis en su modelo terapéutico, estas creencias en los sujetos son ilógicas puesto que ninguna se puede cumplir con exactitud y tienen repercusiones en la salud mental de los individuos, si bien son creencias que se han estructurado en la psique, en su momento fueron formas de pensar, sentir y comportarse que ayudaban a transitar por ciertos aspectos de la vida, aun así no son necesarias en el momento lo que le da la connotación de pensamientos y conductas mal adaptativas.

#### **9.2.1.1.1      *Técnicas de intervención en la TREC***

Si bien la TREC es considerada por el mismo Ellis una técnica de corte cognitivo conductual y emotiva, se puede decir que en su aplicación es más ecléctica. En cuanto a técnicas cognitivas más usadas están: **1)** Las técnicas de discusión y debate de creencias, en donde el terapeuta abarca diversos

estilos eligiendo el que más converse con las afirmaciones del cliente como por ejemplo “no soy bueno en lo que hago” partiendo del supuesto de que nada lo hace bien, así, el terapeuta entra a discutir con el cliente dichas creencias poniéndolas en debate, sea con evidencia del cliente para que demuestre su veracidad o acudiendo a otros estilos. **2)** Entrenamiento en auto instrucciones, esta técnica es un recurso de modificación cognitiva cuando al cliente se le dificulta desmontar las creencias irracionales a través de la discusión y el debate. **3)** Distracción cognitiva e imaginación, se usa en casos concretos de intensidad emocional por medio de técnicas de relajación progresiva y la imaginación, el cliente se somete a una distracción que le permita disminuir el tráfico de emociones que le está produciendo malestar, esto con el fin de mejorar la tolerancia a la frustración (Ruiz et al., 2012).

En cuanto a técnicas más conductuales se usan las siguientes teniendo en cuenta que la discusión de las creencias ya está más avanzada: **1)** Ensayo de conducta, en donde el cliente expresa situaciones problemáticas y se ensaya formas de comportarse que son más adaptativas y le generan mayor bienestar. **2)** Inversión del rol racional, como su nombre lo indica, se invierten los roles del cliente y el terapeuta para ayudar al cliente a reflexionar cuál sería la creencia más adaptativa para el problema que se presenta. **3)** Refuerzo y castigo, el cliente se pone asimismo pequeños refuerzos y castigos con ayuda del terapeuta que incentiven las creencias adaptativas. **4 y 5)** Entrenamiento en habilidades sociales y en solución de problemas, son habilidades que se van fortaleciendo en la terapia cuando ya ha habido un proceso importante con el cliente (Ruiz et al., 2012).

Por otro lado, las técnicas emotivas son las siguientes: **1)** Imaginación racional emotiva, es muy usada en la TREC y consiste en que el cliente imagine una situación que le genera mucha emotividad negativa y que intente cambiar los pensamientos que le subyacen a dicha situación y que permiten los sentimientos de angustia, **2)** Técnicas humorísticas, son aquellas por las cuales el terapeuta brinda por medio de canciones, chistes y otros, una forma cómoda de entender las creencias y reformularlas en el

paciente, para Ellis la emotividad movilizada por el humor es relevante ya que crea mayor asertividad por parte del cliente (Ruiz et al., 2012).

### **9.2.1.2 Terapia Cognitiva (TC) de Aaron Beck**

Aaron Beck, fue inicialmente un terapeuta en el ámbito psicoanalítico, es en este escenario en el que se da cuenta que las emociones distorsionadas son las causantes del malestar psíquico de las personas, de este modo se aporta la hipótesis inicial del modelo cognitivo “las percepciones de los eventos influyen sobre las emociones y los comportamientos de las personas. Los sentimientos no están determinados por las situaciones mismas, sino más bien por el modo como las personas *interpretan* esas situaciones” (Beck, 1962; Ellis 1962, citado en Beck, 1995, p. 32), además, su mala gestión ocasiona en muchos casos la aparición de la depresión, ansiedad y los trastornos de la personalidad. A partir de lo anterior, Beck desarrolló la TC para ayudar al cliente a que entienda las distorsiones cognitivas que le generan desazón para así modificarlas e interpretar la realidad de una manera más adaptativa que le cause bienestar. La TC ha sido validada científicamente y en la actualidad es una de las terapias que más éxito tiene combatiendo los trastornos mencionados anteriormente además de otros como la aparición y mantenimiento de las adicciones (Giuffra 2009).

La TC se enfoca en las creencias centrales, creencias intermedias y pensamientos automáticos a los que acudimos las personas en determinadas situaciones sin que este proceso sea del todo consciente, esto último depende del nivel de racionalidad que se aplique a los procesos mentales. Se entiende como creencias centrales, ideas muy introducidas en la psique de las personas, las cuales se desarrollan en la primera infancia y que se van instaurando en la medida en la que se considera que el mundo es como la percepción que se hace de él, de este modo las creencias se van globalizando y se introyectan de tal manera que no se puede percibir que se piensa de esa forma. Todos los estímulos externos que se reciben contribuyen a sustentar dicha creencia, y generalmente no se acepta que se pueda interpretar de otra forma. Las creencias intermedias hacen referencia a las actitudes, reglas y

presunciones que como se menciona anteriormente, son inconscientes y que contribuyen a las creencias centrales antes de pasar por los pensamientos automáticos. Los pensamientos automáticos son las respuestas inmediatas que se dan en determinadas situaciones (Beck, 1995).

#### **9.2.1.2.1      *Técnicas de intervención en la TC***

Una de las técnicas que usa la TC para la concientización de las emociones es la Mindfulness, palabra que es difícil de traducir en español pero que combinada con la terapia cognitiva (Mindfulness Based Cognitive Therapy -**MBCT**) tiene efectos positivos en el tratamiento de la depresión y de la ansiedad (Giuffra 2009). Esta técnica ha sido considerada también por la DBT (Terapia Dialectico conductual). De este modo la técnica de mindfulness es un procedimiento el cual conlleva a que el individuo cambie su estilo de vida y no pretende ponerle fin a los pensamientos intrusivos que dirigen al malestar, sino optar por tener una actitud más observativa en la que el sujeto no intenta parar sus pensamientos, sino que se inclina por entenderlos. Esta técnica supone un cambio en el estilo de vida porque va dirigida hacia la meditación diaria que conecta al ser con el presente (Barraca, 2011).

Por otro lado, existen otras técnicas que usa la TC como, por ejemplo: **1)** La resolución de problemas, esta se basa en identificar un problema psicológico y también de la vida real, inicialmente el terapeuta instruye al cliente a identificar los problemas y las posibles soluciones, y, con el transcurso de las sesiones se le atribuye autonomía al cliente para que ofrezca por sí solo las soluciones posibles con ayuda del terapeuta; si bien en algunas ocasiones los clientes no tienen dificultades con la resolución de problemas, pero sí, con las creencias que les limitan a accionar ante un conflicto. **2)** Toma de decisiones, esta consiste en identificar una situación en la que se requiere tomar una decisión, posterior a esto se elabora una lista de desventajas y otra de ventajas, finalmente se analiza y evalúa para así tomar la decisión más conveniente para el cliente. **3)** Experimentos conductuales, es en donde se evalúan las predicciones del cliente respecto a alguna situación, se hace una especie de dramatización poniendo a prueba la presunción negativa (Beck, 1995).

“La mayor parte de las técnicas de intervención de la TC son muy efectivas para el tratamiento de la ansiedad y la depresión, estas terapias también se basan en principios de condicionamiento clásico y operante, de donde parte la idea de romper la asociación entre determinados estímulos-situaciones y la respuesta disfuncional de ansiedad; la finalidad implícita es crear una nueva respuesta más adaptativa, un nuevo aprendizaje. Las estrategias bien establecidas con eficacia empírica probada se basan en técnicas de exposición gradual y práctica reforzada, complementadas con técnicas de desensibilización y técnicas de intervención cognitiva “(Tejada, 2012. p. 150).

### **9.2.2 Conductual**

El conductismo surgió en el siglo XX luego de una especie de revolución a partir de la filosofía que pretendía hacer de una ciencia la psicología, comprendiéndola en términos del estudio de la mente. La primera rama que habló de la psicología fue el estructuralismo con Wihem Wundt como precursor haciendo énfasis en la observación e introspección llevando el modelo hasta Estados Unidos. Con el fin de hacer experimental la psicología surgieron tres modelos de los cuales uno de ellos es el conductismo. En ese entonces hablar de salud mental no tenía cabida en el discurso cultural de la época, quien tenía alguna alteración de la consciencia era un loco al cual se le encerraba en un manicomio o, un criminal el cual se encarcelaría. Así, el conductismo tomó una posición rígida a favor de la ciencia puesto que estuvo influenciada directamente con el positivismo lógico, el cual se basa en la observación del objeto y posteriormente la verificación de lo que ocurre al objeto, de este modo John B. Watson se considera pionero para el conductismo con la teoría del condicionamiento (Ruiz et al., 2012).

Al respecto Méndez (2017) corrobora lo anterior, y agrega:

La corriente conductista que surgió en los Estados Unidos figuro por muchas décadas como la de mayor auge en su influencia precursora, sin embargo, sus explicaciones se limitaban a la conducta observable y medible de forma tal que para los años cincuenta

(del siglo XX) surgieron muchas voces de poca conformidad con respecto a la radical postura conductista (p. 71)

En ese sentido, es importante mencionar a Iván Pávlov, quien siendo fisiólogo estudió el fenómeno de los reflejos asociándolo al comportamiento cerebral, ya que debido a determinados estímulos ambientales se responde de un modo en específico. Pávlov, fue una figura importante en las teorías del aprendizaje, y posteriormente sacó a la luz la teoría del condicionamiento clásico del cual Watson sentaría sus bases en la Terapia de conducta. En base a lo anterior, el condicionamiento clásico necesita de un estímulo neutro (EN (Estímulo Neutro) (Estímulo Neutro)) el cual puede ser un sonido o la luz y, que al estar expuesto constantemente a dicho estímulo pasa a ser ignorado, también, es necesario un estímulo incondicionado (EI) que produce una respuesta y tiene cierto significado. Cuando el estímulo neutro y el estímulo incondicionado se halla juntos, se produce una respuesta a la cual se le da el nombre de respuesta condicionada (RC), esto es cuando ya están asociados (Ruiz et al., 2012).

Gracias a la teorización del condicionamiento clásico de Pávlov, diversos autores se incursionaron en el desarrollo de otras teorías que saldrían a la luz gracias a los experimentos a partir de dicho condicionamiento, como por ejemplo el contra condicionamiento por Eroféeva en 1912 y la neurosis inducida experimentalmente por Shenger-Krestovnikova en 1921; estos descubrimientos ayudaron significativamente al tratamiento de la ansiedad con técnicas de la TC como la desensibilización sistemática, además, a la teorización de los tipos de personalidad basados no solo en el ambiente sino en el factor genético de Eysenck en 1967 (Ruiz et al., 2012).

### **9.3 Estrategias de afrontamiento**

Según la Real Academia Española (RAE, 2021) una estrategia es “un conjunto de las reglas que buscan una decisión óptima en cada momento” (párr. 3), además, define el afrontamiento como “hacer cara a un peligro, problema o situación comprometida” (RAE, 2021, párr. 3). De este modo podemos



decir que las estrategias de afrontamiento son el conjunto de normas a las cuales, de manera subjetiva, acudimos para enfrentar un problema y dar una solución óptima según la situación.

Con el rastreo de información realizado, en cuanto a las estrategias de afrontamiento del cutting se ha encontrado diversas formas para enfrentar los problemas emocionales de los adolescentes, entre ellos están: la escritura la cual sirve como método de desahogo, los programas de inteligencia emocional, las tipologías de afrontamiento como lo son la de aproximación y la de evitación, las técnicas de resolución de problemas, el mindfulness, la expresión o lenguaje corporal, la autorregulación emocional, la búsqueda identitaria, comunicación con profesionales, la escucha flotante, la psicoeducación sobre el cutting, el apoyo psicosocial, el entrenamiento en habilidades sociales, el reconocimiento y control de la ira, la tolerancia a la angustia, la efectividad interpersonal. Las terapias más utilizadas para trabajar con adolescentes que se autolesionan son la terapia cognitiva- conductual, la TREC, la terapia sistemática, terapia dialéctico-conductual, la terapia basada en la mentalización, la psicoterapia grupal y la terapia familiar.

Todo lo anterior ha surgido gracias a las investigaciones realizadas a partir de la problemática del cutting, en tanto que las personas que la practican acuden a ciertas estrategias que no suelen ser las más adaptativas y, las propuestas por los investigadores y profesionales que buscan solventar dicha problemática.

#### **9.4 Contexto de las edades**

En la gran mayoría de los artículos investigados, se menciona que la adolescencia es una etapa en la que se producen diferentes cambios, donde se forma el autoconcepto y la autoestima, además de la identidad, por estas razones es que se presenta y predomina la inestabilidad emocional lo cual puede llegar a desencadenar en las practicas autolesivas como medio para expresar todo aquello que se siente pero que no se puede decir en palabras (Cifuentes, 2018); según la autora Ávila (2016):

“La adolescencia es una etapa fascinante y la más compleja en la vida de todo el ser humano, dentro de la cual se asumen nuevas responsabilidades y se comienza a adquirir independencia. Esta etapa puede resultar muy difícil si el ambiente dentro del cual se desenvuelve no es óptimo” p.1

También es relevante mencionar que, de acuerdo a un estudio que se realizó en una institución educativa, las autolesiones inician entre los 10 y 13 años de edad, esto se puede corroborar a partir de varios estudios analizados (Cordero, 2019), (González, 2017), (Gobernación de Antioquia, 2021), y las mujeres son quienes más practican el cutting, esto se relaciona con problemas en las interacciones familiares inicialmente y, además, en las sociales como se presenta en los colegios (Cordero, 2019).

## 10 Justificación

La presente investigación se enfocará en recolectar la información de diversos estudios realizados a partir de la problemática del cutting, también conocido como cortes en la piel o *self-injury* en el contexto de la adolescencia, ya que a partir del análisis de la información a través de la bibliografía encontrada se identificó que la adolescencia es la etapa del desarrollo por la cual el ser humano atraviesa cambios tanto físicos como emocionales lo que conlleva a la inestabilidad emocional y la mala gestión de los problemas y las emociones (Cifuentes, 2018), por esta razón es que se encuentra mayor evidencia en el origen de las practicas autolesivas en esta etapa.

Se considera relevante el tema ya que, a partir de las estadísticas nacionales e internacionales no se encuentran datos específicos acerca del cutting, es decir, hay pocos estudios y por ende muy poca información. A pesar de ello algunos profesionales de la salud en su mayoría han hecho intentos para intervenir y prevenir las autolesiones considerando modelos actuales y teorías como la cognitivo conductual, la cual se ha encontrado que tiene mayor evidencia a la hora de contrarrestar y afrontar el problema.

Por lo anterior es preciso encontrar y proponer medidas afrontamiento que permitan bien sea prevenir mediante estrategias como la psicoeducación, o más de intervención para personas allegadas que acudan a estas prácticas porque no encuentren otra manera de reducir su malestar emocional.

## **11 Metodología**

La presente investigación es una revisión documental, la autora Galeano (2018) en el capítulo 4 del libro el giro en la mirada habla de la investigación documental mencionando que esta no es solo una técnica de recolección sino que además nos permite la obtención de información, el análisis y la interpretación, que es donde el investigador intenta responder a cuestionamientos planteados y que las herramientas fundamentales de este tipo de investigación es la revisión de archivos y el análisis de contenido.

Se utilizo para esta investigación el enfoque cualitativo, en donde primaron las realidades subjetivas del problema abarcado (el cutting) en adolescentes; al respecto de este enfoque cualitativo dice Galeano (2004) “apunta a la comprensión de la realidad como resultado de un proceso histórico de construcción a partir de las lógicas de sus protagonistas, con una óptica interna rescatando su diversidad y particularidad” (p. 18). De este modo la intencionalidad de investigar acerca del cutting fue comprender el fenómeno, por qué se da, a quiénes está afectando y cómo hacen para afrontar esta problemática que repercute en su disminución o, por el contrario, fomenta la participación de los sujetos.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la revisión documental que según Galeano (2018) “Es una privilegiada técnica para rastrear, ubicar, inventariar, seleccionar y consultar las fuentes y los documentos” la recolección se desarrolló mediante una matriz de rastreo artesanal teniendo como referencia los objetivos propuestos en el planteamiento del problema, y de este modo dar respuesta a los objetivos, dicha matriz nos permitió ordenar los documentos y artículos seleccionados categorizándolos de manera que fuera más útil para la elaboración de la investigación.

La técnica utilizada para el procesamiento y análisis de datos fue el análisis de contenido definido por Galeano (2018) como “un procedimiento destinado a desestabilizar la inteligibilidad inmediata de la superficie textual, develando sus aspectos no directamente intuibles (contenido latente) y, sin embargo, presentes” Donde se realizó el proceso metodológico que fue plantear unos objetivos, una codificación y categorización mediante la matriz artesanal, que permitió el análisis de la información de los 50 artículos incluidos y 10 excluidos. Dicha matriz está conformada por el objetivo general de esta investigación de donde surgen unas categorías y subcategorías, como también se realiza un registro de cada artículo donde se indica a que base de datos pertenece, el título, el enlace, cita en APA y el texto; que hace referencia a esa información que tomamos y que aportara a nuestra investigación.

### **11.1 Criterios de Búsqueda**

Para la búsqueda de la información por medio de artículos de revistas y trabajos que aportaran conocimientos importantes se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

#### **11.1.1 Criterios de inclusión**

- Se utilizaron bases de datos en donde se pudiera encontrar información relevante y de calidad como: Redalyc, EBSCO, ProQuest, Scielo, DSM-5 y fuentes confiables como La organización Mundial de la salud, Ministerio de salud y en repositorios de algunas universidades tanto a nivel nacional como internacional.
- Se utilizaron documentos que hablaran directamente de autolesiones o cutting
- Estrategias para afrontar el cutting por parte de los adolescentes o profesionales de la salud
- El rango de inclusión de artículos fue a partir del 2012, aunque algunos documentos fueron excepción por su importancia teórica para la contextualización de la investigación.
- Las investigaciones debían estar enfocadas en la población adolescente.

#### **11.1.2 Criterios exclusión**

- Artículos que excedieran el rango de años establecido, es decir, igual o anteriores al 2011.

- Términos no acordes con la investigación o que no aportaran información relevante.
- Enfoques teóricos distintos al planteado en la presente investigación (cognitivo conductual).

## **12 Consideraciones éticas**

En este trabajo la citación y referenciación fueron utilizadas adecuadamente ya que se realizó la mención de cada autor en la idea que se utilizó, respetando la veracidad de la información y para esto se tuvo como precedente la ley 1090 de 2006 el capítulo VII, artículo 49 que indica lo siguiente:

“Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización” (Ley 1090, 2006, p. 17).

Así mismo en el artículo 50 dice: “Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes” (Ley 1090, 2006, p. 17).

## **13 Plan de procesamiento y análisis de la información**

De la información recogida por medio de bases de datos institucionales en su mayoría, se hace necesario un plan análisis de la información para determinar si es conveniente en términos de la investigación. A continuación, se detallará los ítems que se tuvieron en cuenta para el procesamiento y análisis de la información.

### **13.1 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

La técnica utilizada fue la revisión documental que, según Galeano (2018) “es una privilegiada técnica para rastrear, ubicar, inventariar, seleccionar y consultar las fuentes y los documentos”.

La recolección de datos se realizó mediante una Matriz de rastreo artesanal, que permitió clasificar la información en categorías y subcategorías, de esta manera se logró identificar los artículos que se incluirán en esta revisión documental, asimismo, algunos artículos excluidos.

Adicionalmente, para el procesamiento de la información se implementó la técnica de Análisis de contenido, definido por Galeano (2018) como “un procedimiento destinado a desestabilizar la inteligibilidad inmediata de la superficie textual, develando sus aspectos no directamente intuitivos (contenido latente) y, sin embargo, presentes”.

### 13.2 Método de análisis

Se tuvo en cuenta el análisis mediante la creación de las siguientes categorías y subcategorías construidas en la matriz artesanal:

**Tabla 1**

*Categorización conductas autolesivas.*

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>
<b>Conductas Autolesivas "cutting"</b>	autolesiones
	autolesiones cutting
	comportamiento autolesivo
	conducta autolesiva
	autolesión no suicida
	lesiones auto inflingidas
	violencia autoinflingida
	intento de suicidio
	self cutting
	self injury
risuka	

Tabla 1. Categorización conductas autolesivas. Elaboración propia. (2022).

**Tabla 2**  
*Categorización estrategias de afrontamiento.*

Categorías	Subcategorías
<b>Estrategia de afrontamiento</b>	estrategias
	tratamientos
	estrategias autolesiones
	estrategias de intervención
	intervención
	abordajes
	plan
	propuesta de intervención
	prevención y manejo
	guía de intervención
	tratamiento y prevención
	tipologías de afrontamiento
tratamiento psicológico	

Tabla 2. Categorización estrategias de afrontamiento. Elaboración propia. (2022).

### **13.3 Análisis de los resultados**

Para analizar los artículos incluidos en la revisión documental, se realizó otra subcategorización en la cual se agruparon los enfoques, áreas, tipos de estrategias, tipos de intervención, etc. De las diferentes investigaciones y estudios.

#### **13.3.1 Cognitiva conductual**

La revisión documental da cuenta de que la terapia cognitiva conductual y terapias similares son las más utilizadas a la hora de intervenir en el fenómeno del cutting en adolescentes; utiliza diversas estrategias y terapias como el entrenamiento en habilidades sociales, programas de inteligencia emocional, terapia en resolución de problemas, terapia cognitiva asistida, terapia dialectico conductual, entre otras. Se ha evidenciado los resultados positivos en la aplicación de cada una de estas estrategias

de intervención a adolescentes ya que, utilizan técnicas adecuadas para la evaluación e intervención de la problemática.

Por ejemplo, el programa de inteligencia emocional realizado por Aquino H. (2020) en un colegio de Bolivia, en donde realizó primeramente diversos test que le permitieron caracterizar las falencias en la gestión emocional de los estudiantes, encontró que en la primera aplicación del test de inteligencia emocional los estudiantes prestaban mucha atención a sus sentimientos, como por ejemplo sentimientos de enojo y de tristeza, de esta manera les invadía el malestar sin pensar en la resolución del problema. Posterior a la aplicación del programa los estudiantes mejoraron considerablemente con resultados que dan cuenta de la claridad y el reconocimiento de las emociones, el control de la ira y actitud resiliente para mejorar.

La terapia en resolución de problemas también promete ser efectivo para el tratamiento de autolesiones según Mollá, et. Al. (2015), consta de tres dimensiones en donde se trabaja: la orientación positiva a la solución de los problemas, de manera racional y, reducir la evitación, de esta manera se ha demostrado su efectividad.

Por otro lado, la terapia dialectico conductual tiene aún más efectividad en el tratamiento de las autolesiones, pues, además de intervenir positivamente en el cutting también se ha disminuido el número de hospitalizaciones de adolescentes, ideación suicida, síntomas de depresión, ansiedad, etc. , (Mollá, et. Al., 2015 y Marín, 2013), pues, la terapia dialectico conductual se ha ido adaptando a las necesidades del adolescente, así que se trabajan temas como las visiones opuestas que pueden llegar a tener los jóvenes en la vida, como por ejemplo las diversas perspectivas de los problemas familiares. García (2018) corrobora lo anterior mencionando que la terapia dialectico conductual usa diversas técnicas como la psicoeducación a padres y adolescentes, modificación de patrones de pensamiento, etc. Asimismo, Valenzuela (2019) en un estudio experimental en adolescentes, aplicó la terapia cognitivo



conductual y la terapia dialectico conductual en donde tuvo como resultado la disminución de la conducta autolesiva de 37 a 0.

Adicionalmente, el modelo de la TREC que es la terapia racional emotiva de Albert Ellis ya mencionada en el aporte teórico de la presente investigación, permite evaluar los pensamientos automáticos, luego determinar las emociones y, por último, comprender el comportamiento que se realiza. También se observa que el entrenamiento en solución de problemas es muy utilizado en esta corriente.

Otras de las estrategias es el afrontamiento de emociones negativas, terapias focalizadas en la regulación de emociones, función de dominio interpersonal más sobresaliente, incrementar las habilidades interpersonales y alternativas para reaccionar ante situaciones conflictivas causantes de las conductas autolesivas.

Desde el tratamiento conductual: utilizar habilidades específicas de comunicación, entrenamiento en fortaleza personal, entrenamiento en relajación, trabajar con bandeja de arena, escritura y narración de cuentos, musicoterapia y uso de mándalas entre otros.

A pesar de que la mayoría de los artículos se centraron en la aplicación de la corriente cognitivo conductual, también se encontraron otros aportes valiosos desde otros enfoques y paradigmas. Entre ellos se encuentra:

### **13.3.2 Redes de apoyo**

En el trabajo de investigación de Valbuena (2018) se encontró desde las redes de apoyo que las estrategias que se usaron para comprender el fenómeno del cutting y las autolesiones fueron las del genograma, reflexión de dinámica familiar, elaboración del video y cine foro y, por último, autobiografía.

Estas estrategias fueron efectivas en tanto permitieron la comprensión del fenómeno y sus implicaciones en lo virtual o digital. Se encontró por ejemplo que las dinámicas familiares representan un papel muy importante en la formación de identidad del sujeto y cómo este interactúa en el mundo

social, si una familia tiene carácter autoritario, es monógama o nuclear, si está compuesta por hermanos de otros padres que no son biológicos inciden directamente en el bienestar emocional y subjetivo de las jóvenes que participaron en la investigación. Factores como la autoestima y el autoconcepto se ven afectados de igual forma ya que buscan reafirmarse en espacios digitales conociendo por medio de chat a personas que retan a cometan actos que pueden afectar a su salud física y emocional.

De igual manera es aportante lo que Villalobos (2019) propone para la prevención y manejo de las conductas autolesivas en el trabajo, y es la fomentación de los factores psicosociales protectores como la salud mental y el involucramiento de familiares y amigos de las personas que practican el cutting.

### **13.3.3 Sistémico familiar**

Desde lo sistémico familiar Velazco y Vásquez (2021) proponen en su investigación la integración de un modelo sistémico para tratar a los adolescentes que practican el cutting, allí encontraron que los jóvenes solo quieren ser escuchados y entendidos, teniendo como núcleo principal la familia y después los grupos sociales secundarios. Pedraza et. Al. (2018) también integran este modelo sistémico a su investigación para dar aportes no solo a los adolescentes, sino también involucrar a los cuidadores impartiendo talleres, se encontró que los jóvenes tienen muy poca confianza con sus padres lo que puede suponer una causa relevante para que acudan al cutting. Zaragoza (2017) Utiliza la terapia familiar o sistémica como medio educacional con el fin de solucionar el conflicto familiar, Avila (2016) corrobora la idea anterior, al usar el mismo modelo como medio educacional tanto para los adolescentes como para los padres.

### **13.3.4 Escritura y expresión corporal**

Es importante resaltar que en varios artículos se evidencio la utilización de la escritura como estrategia de desahogo emocional y la expresión o lenguaje corporal para la autorregulación emocional.

### **13.3.5 Trabajo social**

En uno de los artículos se evidencio la utilización del trabajo social con técnicas como: empatía, observación, persuasión, entrevista, instrumentos, cuestionario, manual DECE, diario de campo.

Modelos: sistémico - psicodinámico - modificación de conducta - Intervención en crisis - centrado en la tarea - humanista/existencialista - crítico radical - gestión de casos.

### **13.3.6 Técnicas de Mindfulness y mentalización**

En la terapia dialecto conductual una de las estrategias sería el mindfulness y la mentalización, la psicoeducación, psicoterapia grupal y técnicas de resolución de problemas. Desde el Mindfulness, la mentalización que permite no centrarse solo en los aspectos negativos si no tener otras miradas, por medio de psicoeducación lograr que los adolescentes obtengan herramientas para la resolución de problemas y por último sabemos que la psicoterapia grupal permite escuchar otras perspectivas de las demás personas y puedan tener avances en conjunto.

### **13.3.7 Estrategias usadas por los adolescentes**

En la investigación hecha por Castro, et. Al. (2014) se habla de tipologías de afrontamiento en adolescentes como la estrategia de aproximación y la estrategia de evitación, en donde la de aproximación son estrategias que usan las personas para aprender a afrontar una situación de manera positiva aprendiendo y haciendo un esfuerzo cognoscitivo para poder llegar al fin de reestructurar la información que llega de manera efectiva, por otro lado, la tipología de evitación habla de conductas evitativas en donde se ignora el problema para así pretender olvidarlo y hacer como si no hiciera parte de la realidad, esto conlleva a sentir un exceso de emociones negativas las cuales se cree que inciden directamente en las conductas autodestructivas.

En consecuencia, González et. Al. (2016) encontró en su investigación que "los adolescentes que se autolesionan hacen uso de estrategias centradas en la emoción y la evitación, además de que presentan un déficit en cuanto a estrategias de resolución de problemas y uso del apoyo social" (p. 41).

Por último, en la investigación de Kirchner et al. (2011), evidenció las diversas tipologías de afrontamiento que usan los adolescentes como la descarga emocional, análisis lógico, evitación cognitiva, aceptación-resignación, evitación y resolución de problemas.

Finalmente, las estrategias encontradas en la revisión documental mediante este análisis muestran que la cognitiva conductual es la teoría que más prevaleció, ya que esta puntualmente trabaja con los pensamientos y las formas de afrontamiento que tiene los adolescentes; con la utilización de técnicas de resolución de problemas, inteligencia emocional, manejo de las emociones, la TREC, habilidades en comunicación, la escritura, la expresión corporal, las redes de apoyo. También está la teoría dialecto conductual que permite la psicoeducación a padres en cuanto al tema del cutting y técnicas para abordar las diversas situaciones que se dan en el contexto familiar, mindfulness, la mentalización, y las estrategias usadas por adolescentes.

Para confirmar lo antes dicho Molla et al. 2015 en su artículo menciona que “Las terapias cognitivo-conductuales (TCC) son las que muestran resultados más prometedores en diversos contextos” como también permite entender cada una de estas teorías y las técnicas mencionadas anteriormente.

## **14      discusión**

El ambiente en el que se desarrolla el adolescente influye a la hora de practicar el cutting, como se observa en algunos de los artículos, donde uno de los factores influyentes es la dinámica familiar ya que es el grupo primario con el que pasa mayor tiempo el adolescente y en el que tienden a aparecer más inconvenientes. En el artículo de Agudelo (2017), se evidencia mediante las entrevistas realizadas a varios estudiantes que practicaban el cutting que, en los contextos de las problemáticas familiares, el clima escolar, la percepción de sí mismo y el uso del tiempo libre, influyeron para que estos adolescentes practicaran el cutting.

Los adolescentes desarrollan formas de afrontamiento con base a situaciones que se les presentan en su diario vivir, gracias a lo captado desde la infancia pueden tomar como medio de afrontamiento la aproximación, que es el uso adecuado de las emociones y tener la habilidad de buscar soluciones a los diferentes problemas, por otro lado, está la estrategia de la evitación que es cuando el adolescente no obtiene la capacidad de regular las emociones, evita los problemas y realiza una acumulación de emociones y debido a esto empiezan a practicar las autolesiones.

Como lo especifica Castro, et. Al (2014) en su artículo “Las respuestas de aproximación tienden a “estar centradas en el problema y abarcan los esfuerzos cognitivos y conductuales por dominar o resolver los estresores diarios”. Por el contrario, el afrontamiento de tipo evitativo “tiende a estar centrado en la emoción, abarcando intentos cognitivos y conductuales para evitar pensar en el estresor y sus implicaciones, o bien tratar de manejar el afecto asociado a él”

El artículo de Castro, et. Al 2014 concluye que muchas de las autolesiones se dan debido a que los jóvenes están inmersos en la tipología de la evitación y propone lo siguiente: “Se hace necesaria la implementación de programas de prevención y de tratamiento, enfocados en el entrenamiento de un uso de estrategias de afrontamiento más adaptativas y de un manejo más adecuado de las situaciones estresantes y de las emociones”.

Por lo anterior, la mayoría de la evidencia científica que aborda el fenómeno del cutting es la corriente cognitiva conductual, ya que el acto de cortarse la piel se evidencia de manera comportamental, y surgen dudas y cuestionamientos del porqué a nivel psicológico. El cutting es la manera en la que los adolescentes demuestran al mundo la inconformidad que subyace en ellos, pero ¿por qué no hablar de ello? ¿Por qué no decir lo que duele o molesta? Allí entra en acción los diversos modelos dentro de la misma corriente, además de los estudios y procesos de intervención que se han llevado a cabo y que han hecho frente a la problemática ya que, si bien se ha encontrado estas explicaciones, se actúa en el vacío que sienten los jóvenes, ofreciendo talleres de psicoeducación

mejorando las habilidades sociales, comunicativas, la inteligencia emocional e incluso han intervenido a las familias para mejorar el núcleo de la problemática.

Según el análisis realizado del contenido de los artículos proponían en repetidas ocasiones el manejo de las emociones, y en uno de dichos artículos se pudo encontrar que las adolescentes “no tenían conocimiento que existían tantas emociones, que ellas solo pensaban que era felicidad y tristeza. Escribieron en que situaciones de su vida personal y escolar las habían experimentado.” (Roldan A. y Nambo J., 2021, pág. 91), lo que da a entender que aún falta mucho por aprender en los hogares y en la sociedad, ya que las emociones han sido un tema para ocultar y rechazar.

Para finalizar dicha discusión, se observa que el cutting se practica por diversas razones, entre ellas por la falta de capacidad del manejo de las emociones y la comunicación. El autor castro propone realizar programas de prevención y de tratamientos, la idea es buena, pero lo primordial sería implementar psicoeducación en los infantes para que tengan la posibilidad de aprender sobre el manejo de las emociones, para que tengan herramientas a la hora de afrontar un problema y sepan desarrollar una inteligencia emocional, que también puedan comunicarlas por medio de expresión corporal o de escritura. La pregunta en cuanto a la propuesta de Cuartas es ¿de qué sirve prevenir el cutting? Si no se le está brindando psicoeducación a los jóvenes, por ende, no van a contar con estrategias para saber manejar situaciones difíciles, luego de proporcionar la psicoeducación se podría realizar la prevención y los tratamientos.

## **15 conclusiones**

Según los artículos estudiados para intentar definir y conceptualizar el cutting, además de encontrar características y rasgos particulares del porqué surge esta conducta y qué pasa con el adolescente para que acuda a esta estrategia, se encuentra lo siguiente:

Tanto hombres como mujeres practican el cutting, los hombres pueden llegar a sentir más sentimientos de rabia y cólera, lo que influye mucho en la autolesión como desfogue emocional

(Manrique Aguirre, et. Al., 2016); en cuanto a las mujeres, pueden estar más asociados a la “imitación y presión social” (Manrique Aguirre, et. Al., 2016, p. 84). Generalmente las edades en las que el cutting tiene inicio es entre los 11 y 14 años (Cifuentes, 2018, p. 54), misma edad en la que comienzan los cambios biológicos y se da paso a la etapa del desarrollo de la adolescencia, en donde generalmente los jóvenes tienen muy poco manejo y control de sus emociones, además de ese factor clave para la decisión de la práctica del cutting, también se encuentran sentimientos de nerviosismo, ansiedad, miedo, frustración (Manrique Aguirre, et. Al., 2016).

Muchas de las causas asociadas al cutting son motivaciones psicológicas, como distorsiones cognitivas asociados a los auto esquemas y autoconceptos alterados, como la autoestima, la inseguridad, conducta obsesiva, ánimo deprimido (Manrique Aguirre, et. Al., 2016). Otros factores asociados son los sociales, en donde principalmente se involucran los problemas familiares; en un estudio se observó que la mayoría de los “cutters” pertenecen a familias nucleares (Cifuentes, 2018), es allí donde se asocia la débil formación del autoconcepto; otros factores sociales son el clima escolar, la discriminación, el bullying y consumo de sustancias psicoactivas.

Según un estudio hecho por Cuartas et al. (2021), estas situaciones, pensamientos y emociones mencionadas anteriormente, influyen desde lo social a lo psicológico de las personas que practican el cutting. “Si se revisa el modelo ABC propuesto por Ellis, se logra evidenciar la relación entre las creencias irracionales, la conducta y las emociones que desencadenan el sufrimiento y dolor emocional de la adolescente, utilizando el cutting como medio para calmar su fuente de dolor” (Cuartas et al., 2021).

De los artículos estudiados también se puede inferir que el cutting se hace presente cuando los problemas y cambios emocionales no tienen una buena gestión por parte de los jóvenes. Como factor común se encuentra que expresan con el cuerpo lo que por la comunicación verbal no se puede decir, de esta manera alivian su dolor interno, aunque se ha encontrado que después de la práctica del cutting presentan sentimientos de vergüenza (Manrique Aguirre, et. Al., 2016).

Por otro lado, se puede decir que en otros estudios se investigó la relación entre la práctica del cutting y rasgos de trastornos de personalidad y se encontró que las mujeres tienden a desarrollar más esta conducta del cutting (Cordero, 2019), y, que algunos de los trastornos asociados son: Episodio hipomaniaco, trastorno negativista desafiante, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno de ansiedad, fobia social, episodio depresivo mayor, etc. (Rodríguez, 2017).

Finalmente, en manuales como el CIE-10 y DSM-V no se encuentra o se identifica apartados en donde se hable específicamente de la autolesión sin asociarla con el suicidio, lo que hace difícil y complejo el estudio de la conducta del cutting, aun así, sí de autolesiones no suicidas, donde indica que se deben de cumplir con 6 criterios para considerar que es una autolesión no suicida. Estos criterios son los siguientes:

Criterio A: consiste en que el individuo en 5 días del último año se haya infligido lesiones y donde se identifique no tiene intenciones de suicidarse.

Criterio B: se realiza con la intención de conseguir aliviar un sentimiento, resolver una dificultad interpersonal o por último obtener un buen estado de sentimientos positivos.

Criterio C: indica que las autolesiones están asociadas a problemas interpersonales, pensamientos negativos, la depresión, ansiedad, la tensión, el enfado, el sufrimiento, pensamientos rumiativos de la autolesión y por último preocupación por el comportamiento que se realiza.

Criterio D: que este comportamiento no sea aceptado socialmente.

Criterio E: que este acto genera consecuencias que producen malestar en alguna área de la vida,

Criterio F: que este comportamiento no puede estar asociado a otro trastorno (APA, 2014, p. 803).

Por consecuencia, es importante mencionar que en la mayoría de los artículos analizados se encontró que el cutting no se puede considerar como una conducta suicida, más bien es un mecanismo



de enfrentamiento autodestructivo para aliviar el malestar emocional (Manrique y Jácomo, 2016; Agudelo y Jaramillo, 2017; Cuartas, Sánchez y Narváez, 2021; Bombón, 2017; Aragón y Mejía, 2019; Cifuentes, 2018; Cordero, 2019). Aun así, es un tema que puede llegar a desencadenar un suicidio si no se atiende con tiempo las necesidades de los adolescentes.

Por otro lado, las estrategias de afrontamiento en cuanto al cutting que se encontraron en esta revisión documental son:

Desde el trabajo social nos aportan estrategias como: la empatía, observación, persuasión, entrevista, y realización de cuestionarios. El mindfulness y mentalización, desde el psicoanálisis nos invitan a no eliminar el síntoma, sino que este cobre sentido, indagar realmente porque se da y así enfrentarlo de la mejor manera, por último, la importancia de educar sobre las tipologías de afrontamiento.

La terapia cognitiva conductual, dialectico conductual, programas de inteligencia emocional, acompañadas de técnicas conocidas como por ejemplo la TREC de Albert Ellis, habilidades sociales como la resolución de problemas, la regulación de las emociones etc., han demostrado su eficacia a la hora de tratar problemáticas como es el cutting, pues, se ha identificado que las autolesiones aparecen en el adolescente o individuo cuando este no es capaz de pensar de manera razonable el problema o dificultad que se está presentado, de esta manera la estrategia que más utilizan los adolescentes es la que está basada en la emoción, intensificando el dolor o malestar emocional sin buscar una solución a dicho problema.

Por esta razón se hace necesaria la educación en emociones que se ha demostrado que ayuda a los adolescentes a mitigar las autolesiones inflingidas.

En consecuencia, se han implementado terapias sistémico familiares para resolver las creencias y preocupaciones en el sistema familiar, además, las redes de apoyo suponen una base muy importante para tratar cualquier síntoma, puesto que estas nos ayudan a contener las emociones y responder de

una mejor manera. Otros tratamientos o intervenciones como en la escritura y en la expresión corporal han sido efectivos para contrarrestar el fenómeno del cutting.

Para finalizar, como se ha mencionado anteriormente, la cognitiva conductual es la terapia que más sobresale a la hora de realizar intervención con adolescentes que practican el cutting, utilizando estrategias como inteligencia emocional, regulación de emociones, manejo de emociones y resolución de problemas.

## **16 Recomendaciones**

A partir del recorrido teórico investigado para la presente revisión documental, se encontró inicialmente que la salud es un concepto en el cual se abordan diversidad de fenómenos que transitan por el cuerpo humano, entre ellos, la salud mental. Según estudios mencionados, muchos psicólogos y demás profesionales que trabajan diario en pro de mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas han propuesto planes de intervención tanto en instituciones de la salud como en instituciones educativas, las recomendaciones que se mencionan a continuación van de la mano con estos esfuerzos. Es necesario un plan de desarrollo educativo en los colegios que hablen acerca del desarrollo emocional y la inteligencia emocional, escuelas de padres para aportar integralmente las experiencias e ir mejoran patrones de crianza, calidad humana en los centros de atención de la salud, ampliar el área de psicología de los mismos colegios para brindar una psico orientación adecuada y efectiva a los estudiantes ya que es una población que lo necesita, por último, seguir educándonos como profesionales para poder abordar este tipo de problemáticas eficazmente.

## 17 Referencias

- Agudelo, E. (2017). *El cutting: Distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos a partir de las vivencias de dos estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa Manuel J. Betancur*. [Trabajo de grado, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. Repositorio institucional UNIMINUTO. <https://hdl.handle.net/10656/5119>
- Alfonso, C (2014). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública, Intento de suicidio. Ministerio de salud* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-intento-suicidio.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. *Médica Panamericana URL*. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Aquino, H. (2020). *Programa de Inteligencia Emocional para la prevención del cutting en los estudiantes de primero y segundo de Secundaria “de la Unidad Educativa Marcelo Quiroga Santa Cruz de la Ciudad de El Alto”*. [Tesis de Maestría, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio institucional UMSA. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25409/TM386.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Avila, M. J. (2016). *La práctica del cutting y el desarrollo del comportamiento obsesivo compulsivo en estudiantes del octavo al décimo año de básica, sección diurna de la unidad Educativa Victoria Vásconez Cuvi de la ciudad de Latacunga* [Trabajo de Investigación, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24029/2/Avila%20Avila%2c%20Mar%c3%ada%20Jos%c3%a9.pdf>

- Barraca, J. (2011). ¿Aceptación o control mental? Terapias de aceptación y mindfulness frente a las técnicas cognitivo-conductuales para la eliminación de pensamientos intrusos. *Análisis y Modificación De Conducta*, 37(155-156). <https://doi.org/10.33776/amc.v37i155-156.1317>
- Beck, J. S. (1995). *Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización*. Editorial Gedisa.  
<https://www.guiadisc.com/wp-content/pdfs/Terapia-COgnitiva.pdf>
- Betancur, J. (2020, enero 12). Las razones detrás del aumento de suicidios en Medellín. *El Tiempo*.  
<https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/razones-detras-del-aumento-de-suicidios-en-medellin-451046>
- Caicedo, D. F. (2017). *Estrategias de intervención desde el Trabajo Social frente al Cutting (Auto laceraciones) en el nivel básico de la Unidad Educativa Luis A. Martínez del Cantón Ambato Provincia de Tungurahua* [Trabajo de grado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio institucional UTA. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25685/1/FJCS-TS-212.pdf>
- Caropreso, R. M. (2015). El modelo de terapia cognitiva conductual. *Instituto panameño de terapia cognitivo – conductual (IPTCC)* [http://cognitivapanama.bravehost.com/modelo\\_tcc.pdf](http://cognitivapanama.bravehost.com/modelo_tcc.pdf)
- Castro, K. A. (2019). *El cutting, una respuesta sintomática en la pubertad: una mirada psicoanalítica. Propuesta de intervención clínica en el ámbito educativo*. [Trabajo de grado, Universidad católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio institucional UCSG.  
<http://201.159.223.180/bitstream/3317/12372/1/T-UCSG-PRE-FIL-CPC-204.pdf>
- Castro, K., Kirchner, T. y Planellas, I. (2014). Predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento. *Universitas Psychologica*, 13(1), 121-133.  
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-1.pcaa>

- Cifuentes, N. Y. (2018). *Autolesiones en adolescentes: ansia de vida* [Trabajo de grado, Universidad Externado de Colombia] Repositorio Institucional Externado de Colombia.  
<https://bdigital.uexternado.edu.co/handle/001/1241>
- Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Ley 1090 de 2006. Arts. 49,50. septiembre 6 del 2006.  
[https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos\\_de\\_usuario/Documentos/Documentos\\_Investigacion/Docs\\_Comite\\_Etica/Ley\\_1090\\_2006\\_-\\_Psicologia\\_unisabana.pdf](https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/Ley_1090_2006_-_Psicologia_unisabana.pdf)
- Cordero, T. (2019). Evaluación Psicológica de la personalidad asociado al cutting y baja autoestima en adolescentes. *Psicología Unemi*, 3(5), 18-25. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol3iss5.2019pp18-25p>
- Cuartas, P. A., Sánchez, J. V. y Narváez, M. (2021). Manifestaciones cognitivas, emocionales y sociales presentes en los comportamientos autolesivos (cutting). Historia de vida. *Tempus Psicológico*, 4(2), 36-47. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.4.2.3610.2021>
- Delgado, A., y Nambo, J. (2018). La escritura como una estrategia de desahogo de emociones para la prevención del cutting en alumnas de secundaria. *Las ciencias sociales en la transición*. VIII, 81-96.  
[https://www.comecso.com/wpcontent/uploads/VIIICNCS/pdfs/Vol8\\_FormacionFinal.pdf#page=81](https://www.comecso.com/wpcontent/uploads/VIIICNCS/pdfs/Vol8_FormacionFinal.pdf#page=81)
- Fernández Álvarez, H., & Fernández Álvarez, J. (2017). *Terapia cognitivo conductual integrativa*. Revista de psicopatología y psicología clínica, 22(2), 157-169. <http://revistas.uned.es/index.php/rppc>
- Frías, Á., Vázquez, M., del Real, A., Sánchez, C., y Giné, E. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (103), 33-48. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393274>

Galeano, M. E. (2018). Estrategias de investigación social cualitativa: el giro en la mirada. Fondo Editorial FCSH.

Galeano, M. E. (2004). Diseños de proyecto en la investigación cualitativa. *Fondo editorial Universidad EAFIT*

<http://www.ditso.cunoc.edu.gt/articulos/800039fbf3dbd9bc0b4c0a985bf6b4795613da05.pdf>

García, M. M. (2018). *Programa de intervención para el tratamiento de las autolesiones no suicidas en población adolescente*. [Trabajo de maestría, Universidad de las Américas]. Repositorio institucional UAM.

[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685289/garcia\\_palmero\\_mariadelmar\\_tfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685289/garcia_palmero_mariadelmar_tfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Giuffra, Luis (2009). El Monje y el Psiquiatra: Una conversación entre Tenzin Gyatso, el 14o. Dalai Lama, y Aaron Beck, fundador de la Terapia Cognitiva. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 72(1-4),75-81.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036928008>

Gobernación de Antioquia. (2021). *Conducta suicida en Antioquia (2019-2020)*. Infográfico.

[https://dssa.gov.co/images/documentos/INFOGRAFICO\\_SUICIDIO.pdf](https://dssa.gov.co/images/documentos/INFOGRAFICO_SUICIDIO.pdf)

González, L. F., Vasco- Hurtado, I. C., y Nieto-Betancurt, L. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología*, 16(1), 41-56.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5855292>

González, P. (2017). La autolesión no suicida, ¿un trastorno en sí o síntoma de otros trastornos? *Ciencia, Cultura y Sociedad*, 4(2), 14-23. <https://doi.org/10.5377/ccs.v4i2.6670>

Guerra-Báez, S. P., Calderón-Uribe, M., Medina E. D., León-Durán, L. M., Olaya- Riascos, D. C., y Puentes-Ramírez, C. A. (2019). Effect of a group intervention program with DBT for self-injurious

- behaviors without suicidal intentionality. *Revista Argentina De Clinica Psicológica*, 28(4), 439.  
<http://dx.doi.org/10.24205/03276716.2019.1119>
- Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M., & Zanini, D. (2011). Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. *Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento*. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(4). 226-235.  
<https://actapsiquiatria.es/repositorio/13/72/ESP/13-72-ESP-226-235-920269.pdf>
- Ley 1090 de 2006. por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Miércoles 6 de septiembre. N° 46.383.  
<https://eticapsicologica.org/index.php/documentos/lineamientos/item/37-ley-1090-de-2006>.
- Marín Tejeda, M. I. (2012). *Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan*. [Tesis, Universidad Nacional Autónoma de México].  
Repositorio Universidad Nacional Autónoma de México.  
[http://132.248.10.225/bitstream/handle/123456789/78/28\\_desarrollo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://132.248.10.225/bitstream/handle/123456789/78/28_desarrollo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Manrique, M. A., y Jácomo, A. K. (2016). *Fenómeno de la conducta autolesiva denominada "Cutting" en adolescentes de Arequipa 2016*. [Trabajo de grado, Universidad Nacional de San Agustín]  
Repositorio institucional UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3532>
- Méndez García, D. L. (2017). *Tratamiento cognitivo conductual orientado a la reducción de síntomas de ansiedad y depresión en un grupo de adolescentes de séptimo grado diagnosticadas con trastorno mixto ansioso depresivo con autolesiones (Cutting) que asisten al CEBG La Primavera, en el distrito de Santiago, provincia de Veraguas, año 2016* [Tesis, Universidad de Panamá].  
Repositorio Universidad de Panamá. <http://up-rid.up.ac.pa/1579/1/diana%20mendez.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Modelo de atención para eventos emergentes en salud mental, en el marco del sistema general de seguridad en salud*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-atencion-eventos-emergentes-salud-mental.pdf>

Ministerio de salud (2018). Fichas técnicas de los indicadores. Observatorio Nacional de Salud Mental.

[fichas-tecnicas-indicadores-salud-mental.pdf \(minsalud.gov.co\)](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-atencion-eventos-emergentes-salud-mental.pdf)

Molla, L., Batlle, S., Treen, D., López, J., Sanz, N., Martín, L. M., Pérez, V. y Balbuena, A. (2015).

Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(1), 51-61.

<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14408>

Navas, J. J. (1981). Terapia racional emotiva. *Revista Latinoamericana de Psicología* 13(1),75- 83.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80513105>

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2004). *Promoción de la salud mental*.

[https://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)

Pedraza, B., Saucedo, Y., y Cruz, X. Y. (2018). *Plan comunicativo para reducir la práctica del cutting en adolescentes de 12 a 16 años* [Trabajo de grado, Universidad Autónoma de la Ciudad de México]. Repositorio institucional UACM.

[https://www.repositorioinstitucionaluacm.mx/jspui/bitstream/123456789/1538/3/BelenPedrazaYaderiSaucedoXitlaliCruz\\_CyC.pdf](https://www.repositorioinstitucionaluacm.mx/jspui/bitstream/123456789/1538/3/BelenPedrazaYaderiSaucedoXitlaliCruz_CyC.pdf)

Peter, K. (2021, junio, 17). *La OMS asegura que una de cada 100 muertes en todo el mundo es producto de un suicidio*. Anadolu Agency. [https://www.aa.com.tr/es/mundo/la-oms-asegura-que-una-de-](https://www.aa.com.tr/es/mundo/la-oms-asegura-que-una-de-cada-100-muertes-en-todo-el-mundo-es-producto-de-un-suicidio/2277748)

[cada-100-muertes-en-todo-el-mundo-es-producto-de-un-suicidio/2277748](https://www.aa.com.tr/es/mundo/la-oms-asegura-que-una-de-cada-100-muertes-en-todo-el-mundo-es-producto-de-un-suicidio/2277748)

Ruiz, M. A., Diaz García, M. I. y Villalobos Crespo, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Madrid: Desclée de Brouwer.

<http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1286.%20Manual%20de%20t%C3%A9cnicas%20de%20intervenci%C3%B3n%20cognitivo%20conductuales.pdf>



- Real Academia Española. (2021). Estrategia. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 2021, <https://dle.rae.es/estrategia?m=form>
- Roldan, A. D. y Nambo, J. S. (2021). La escritura como una estrategia de desahogo de emociones para la prevención del cutting en alumnas de secundaria. *Las ciencias sociales en la transición*, 8. 81-96  
[https://www.comecso.com/wpcontent/uploads/VIIICNCS/pdfs/Vol8\\_FormacionFinal.pdf#page=81](https://www.comecso.com/wpcontent/uploads/VIIICNCS/pdfs/Vol8_FormacionFinal.pdf#page=81)
- Sánchez-Sánchez, T. (2018). Autolesiones en la adolescencia: significados, perspectivas y proyección para su abordaje terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 29(110). 185-209.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6527198>
- Valenzuela, B. (2019). *Intervención cognitivo-conductual dirigida a disminuir la conducta auto lesiva sin intención suicida de adolescentes*. [Trabajo de maestría, Universidad Autónoma de ciudad de Juárez]. Repositorio institucional UACJ.  
<http://erecursos.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/5422/Tesis%20Blanca%20Valenzuela%20%20Robles.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Valbuena, L. N. (2018). *Estrategias psicopedagógicas para comprender la autoagresión y la construcción del joven en la era digital*. [Trabajo de grado, Universidad de Cundinamarca]. Repositorio institucional UCUNDINAMARCA.  
<https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/bitstream/handle/20.500.12558/1619/Estrategias%20psicopedag%C3%B3gicas%20para%20comprender%20la%20autoagresi%C3%B3n%20y%20la%20construcci%C3%B3n%20del%20joven%20en%20la%20era%20digital.pdf?sequence=1>
- Velazco Mosquera, Y. Y., y Vásquez Mosquera, J. J. (2021). *Líneas de acción desde la psicoeducación en la práctica profesional como base de una intervención en prevención de conductas autolesivas e ideación suicida en jóvenes pertenecientes a las áreas de influencia de la Asociación Acción Social Ciudadana "ASOCIUDADANA" de los municipios de Villavicencio y Acacias, durante los meses de*

marzo a septiembre del 2021 [Trabajo de grado, Corporación Universitaria Minuto de Dios].

Repositorio UNIMINUTO.

[https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/13496/2/VelascoMosquerayeisonYesid\\_2021.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/13496/2/VelascoMosquerayeisonYesid_2021.pdf)

Villalobos, G. (2019). *GUIA PARA AL PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDUCTAS AUTOLESIVAS*

*EN EL TRABAJO*. [Documento para empresas]. Suramericana.

[https://www.arlsura.com/demos/saludmental/files/SM.G2C.01.V1-guia\\_autolesiva\\_jun19.pdf](https://www.arlsura.com/demos/saludmental/files/SM.G2C.01.V1-guia_autolesiva_jun19.pdf)

Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro M. A., Montes, C., Igor, M., & Silva, H. (2013). Conductas autolesivas

no suicidas en la práctica clínica: Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena*

*de neuro-psiquiatría*, 51(1), 38-45. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100006>

Zaragozano, J. F. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la*

*sociedad de pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47(2), 37-45.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711>