



El *cutting*: Distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos a partir de las vivencias de dos estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa Manuel J. Betancur

Estefanía Agudelo Tabares

Trabajo de grado para optar al título de Psicóloga

Asesor

Jorge Iván Jaramillo Zapata

Psicólogo

Magister en Investigación Psicoanalítica

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Seccional Bello

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Psicología

2017

Contenido

Lista de tablas.....	5
Lista de Apéndices.....	6
Resumen.....	7
Abstract	8
Introducción	9
Planteamiento del problema.....	10
Justificación	14
Objetivos	17
Objetivo General	17
Objetivos Específicos.....	17
Marco de referencia.....	18
Antecedentes históricos.....	18
Pensamientos automáticos.....	22
Distorsiones cognitivas.....	24
Inferencia arbitraria:	25
Magnificación:.....	25
Minimización:.....	26
Abstracción selectiva o filtro mental:.....	26
Generalización excesiva o sobregeneralización:.....	26
Personalización:.....	26
Despersonalización:.....	27
Pensamiento dicotómico absolutista:.....	27
Deberías.....	27
Criterios diagnósticos	28
Enfoque neurocientífico del cutting.....	30
Enfoque biopsicosocial.....	31
Modelo de regulación de los afectos.	32
Modelo de la disociación.....	33

Modelo de conducta suicida alternativa.....	33
Modelo de influencia interpersonal.....	34
Modelo de los límites interpersonales.....	34
Modelo del castigo.....	35
Modelo de búsqueda de sensaciones.....	35
Factores importantes relacionados con el cutting y la autolesión.....	35
Factores genéticos.....	35
Factores físicos.....	36
Factores ambientales.....	36
Factores de Riesgo.....	37
Otros factores asociados con la práctica del <i>cutting</i>	38
Familia del adolescente.....	38
El Clima Escolar (CE).....	38
Percepción de sí mismo.....	39
Uso del tiempo libre.....	41
Metodología.....	43
Enfoque.....	43
Estrategia metodológica.....	44
Estrategias de recolección de datos y población.....	45
Caracterización de la población.....	46
Criterios de inclusión.....	46
Instrumentos.....	47
Criterios de confiabilidad y validez.....	48
Consideraciones éticas.....	49
Análisis e interpretación de resultados.....	51
Descripción de casos.....	51
Presentación del caso L.....	51
Presentación del caso J.....	52
Descripción de pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas.....	53
Registro de pensamientos de L.....	54
Registro de pensamientos de J.....	57
Discusión y conclusiones.....	63

Referencias..... 74
Apéndices 81

Lista de tablas

Tabla 1. Funciones de auto-lesión deliberada examinadas en la literatura empírica

Tabla 2. Registro de pensamientos de L

Tabla 3. Registro de pensamientos de J

Lista de Apéndices

Apéndice A. Formato de consentimiento informado

Apéndice B. Formato de registro de pensamientos automáticos y distorsiones

Apéndice C. Guía de entrevista semiestructurada

Resumen

Esta investigación surge bajo la necesidad de comprender el fenómeno del *cutting* en los adolescentes, teniendo en cuenta que dicho fenómeno se encontró repetidamente en todas las instituciones Educativas donde se realizaron las prácticas profesionales del pregrado de psicología, el objetivo principal de la investigación fue analizar las distorsiones cognitivas y los pensamientos automáticos asociados a la práctica del *cutting*, a partir de las vivencias de una mujer de 13 años y un hombre de 16 años de edad que realizan su bachillerato en la Institución Educativa Manuel J. Betancur de San Antonio de Prado. La metodología asumida para desempeñar los objetivos fue el estudio de casos; se aplicaron talleres de grupo focal para identificar los *cutters* y seguidamente se realizaron trabajos autobiográficos, se narraron los relatos de vida y las experiencias con el *cutting*, se aplicó una entrevista semiestructurada y se realizaron registros de pensamientos para identificar los pensamientos automáticos y respectivamente las distorsiones cognitivas de los adolescentes implicados en la práctica. La información se analizó a través de un matriz categorial. Los resultados permiten concluir que hay una fuerte similitud entre las distorsiones cognitivas presentes en ambos *cutters*, a pesar que *L* manifiesta sentimientos de abandono, soledad y carencia afectiva y *J* de desajustes consigo mismo, baja autoestima e indefensión; se evidencia que la inferencia arbitraria, la sobregeneralización, la magnificación y la despersonalización, se encuentran y coinciden constantemente en ambos casos, además se hallaron factores psicosociales influyentes al momento de realizar dicha práctica.

Palabras Clave: *Cutting*, autolesión, vivencias, distorsiones cognitivas, pensamientos automáticos.

Abstract

This research arises under the need to understand the phenomenon of cutting in adolescents, taking into account that this phenomenon was found repeatedly in all educational institutions where the undergraduate psychology professional practices were carried out, the main objective of the research was to analyze the Cognitive distortions and automatic thoughts associated with cutting practice, based on the experiences of a 13-year-old woman and a 16-year-old man who completed their baccalaureate at the Manuel J. Betancur Educational Institution in San Antonio de Prado. The methodology adopted to carry them out was the case study; Focal group workshops were applied to identify the cutters and then autobiographical works were carried out, the life stories and the experiences with the cutting were narrated, a semi-structured interview was applied and thoughts were recorded to identify the automatic thoughts and the distortions Cognitive aspects of the adolescents involved in the practice. The information was analyzed through a categorial matrix. The results allow us to conclude that there is a strong similarity between the cognitive distortions present in both cutters, despite the fact that *L* shows feelings of abandonment, loneliness and lack of affection, and *J* of self-maladjustments, low self-esteem and helplessness; It is evident that arbitrary inference, overgeneralization, magnification and depersonalization are constantly found and coincided in both cases, in addition to influential psychosocial factors at the time of practice.

Key words: Cutting, self-injury, experiences, Cognitive distortions, Automatic thoughts.

Introducción

El presente trabajo investigativo se ostenta en los parámetros del enfoque cualitativo y da una visión detallada respecto al fenómeno del *cutting* presente en dos adolescentes pertenecientes al alumnado de la Institución Educativa Manuel J. Betancur, teniendo en cuenta que el *cutting* ha sido un tema que causa duda y revuelo en los últimos años en el ámbito Educativo y los docentes y directivos de las Instituciones no saben reaccionar frente a ello y mucho menos como tratarlo, así mismo ocurre con los padres de familia que enfrentan dicha problemática.

Es por ello que utilizando las bases de la terapia cognitiva se buscó descubrir los pensamientos automáticos y hallar las distorsiones cognitivas presentes en los *cutters* a través de un estudio de casos, teniendo en cuenta la necesidad de intervenir en el futuro dentro de la Instituciones Educativas. No obstante, mediante las narraciones de las vivencias de estos adolescentes, la entrevista semiestructurada y el registro de pensamientos que se usaron como instrumentos dentro de la investigación sirvieron para establecer conexiones con las causas más frecuentes del *cutting* y resultaron nuevos temas de interés dentro del mismo fenómeno como categorías emergentes, que interesarán para futuras investigaciones y a su vez servirán para crear un plan de intervención.

Es por ello que la información generada se utiliza para lograr el mejoramiento de las condiciones psicológicas de los adolescentes que practican el *cutting*, igualmente la divulgación de los resultados será una contribución para la formación del personal de la Institución Educativa en general y se pueda realizar a través de la parte encargada intervenciones preventivas en pro a la solución de los problemas encontrados mediante la investigación.

Planteamiento del problema

El *cutting* o '*self injury*' es la práctica de realización de cortes en el cuerpo; con tijeras, cuchillas de afeitar, cuchillos, escalpelos, fragmentos de vidrio, pedazos de metal o cualquier objeto afilado, comúnmente en las muñecas y los brazos, aunque "las piernas, el abdomen, la cabeza, el pecho y los genitales son otras áreas comunes de corte" (Acero, 2015). Este comportamiento pretende comunicar un dolor personal, un sentimiento de impotencia y muchas veces no se manifiesta como un síntoma si no como estrategia de afrontamiento, son heridas hechas deliberadamente, como un intento de expresar sentimientos intolerables y encontrar un alivio inmediato (Acero, 2015).

Dolores Mosquera, psicóloga y directora del centro LOGPSIC y fundadora y coordinadora del Instituto de Investigación y Tratamiento del Trauma y los Trastornos de Personalidad (INTRA-TP), tiene amplia experiencia en autolesión y suicidio, y dice sobre la autolesión:

Es el acto intencionado de hacerse daño, sin la intención de morir; describe a alguien que sufre, es el "lenguaje del dolor", el acto de dañarse a uno mismo con la intención de tolerar un estado emocional que no puede ser contenido o expresado de una manera más adaptativa. También es la intención de luchar y de seguir con vida, pues la mayoría de las personas que se autolesionan quieren vivir, no morir (Mosquera, 2008, p. 8)

Ulloa y colaboradores, encuentran que este fenómeno se asocia en un 42% a la baja tolerancia a la frustración y a la manipulación, ya que los *cutters* discutían con padres o pareja para disminuir la frustración y posterior a esto provocaba la culpa a la persona con que discutían; en un 30,6% la conducta se asoció a síntomas afectivos como la tristeza, la irritabilidad y para

sentirse vivos, el 19.1% estuvo asociado a síntomas de la ansiedad; un 4.5% a síntomas psicóticos; 1.6% fueron conductas imitativas y por último se le atribuyó el 1.4% a la realización de esta conducta para pertenecer a un grupo. (Ulloa, Contreras, Paniagua & Figueroa, 2013)

El *cutting* es una forma de autolesión; además un fenómeno de características sintomáticas de reciente aparición en la sociedad occidental, especialmente en EEUU y en menor medida en Europa y en España, calculándose en EEUU de dos a tres millones de practicantes o “*cutters*” (Castro & Troncoso, 2005).

Es alarmante en muchos contextos donde se evidencia la práctica del *cutting*, en un estudio realizado por Ulloa, Contreras, Paniagua & Figueroa (2013) se dieron cuenta que las formas más comunes de autolesionarse son los cortes con un resultado del 69%, después de éste, se ubica el autogolpearse con un 22%, rasguños arrojan como resultado un 18%, tirar o halar el cabello un 8%, pellizcos y mordeduras un 7%, ingesta de fármacos 6% y caídas de su altura 5%, las quemaduras con un 3%, sin contar con otros factores importantes que son el morderse, descamarse capas de la piel e ingerir objetos cortantes, pero como se evidencia en este estudio el *cutting* es el método preferido de autolesión.

En los jóvenes esta práctica no se queda atrás, ellos han creado comunidades en redes sociales con perfiles de grupos que promueven e invitan a otros a la autoagresión como lo asegura Andrés Santamaría, personero de Cali en la capital del Valle del Cauca en Colombia, el día 14 de mayo del 2015 informó a través de medios de comunicación, que en el último mes habían podido documentar 14 casos donde adolescentes entre 12 y 17 años aparecen con heridas en diferentes partes del cuerpo que se habían realizado de manera repetitiva, dijo que los jóvenes

se remitieron a unidades de salud mental, y aseguró que encontraron grupos en Facebook, a nivel nacional, que promueven este tipo de comportamiento. (Santamaría, 2015)

En México, el *cutting* se presenta más frecuentemente en jóvenes adolescentes, ya que puede ser “contagioso”, la problemática se está volviendo una moda y se tiende a imitar esta acción y cada día son más quienes recurren a esto. En el Centro Integral de la Salud Mental “Uneme Cisame” se atienden entre una y dos personas por mes, las cuales están recurriendo a este tipo de actos, el rango de edades oscila entre 15 y 21 años y en su mayoría mujeres, esto debido a que son más débiles ante cualquier problema que se pudiera estar presentando en su vida (García, 2016).

En la Institución Educativa Manuel J. Betancur ubicada en San Antonio de Prado de Medellín, Antioquia se han presentado casos de estudiantes que practicaban el *cutting* y lo han podido dejar atrás y otros que lo siguen practicando de manera deliberada dejando a docentes y padres de familia alarmados porque no hay una razón comprensible de los motivos que llevan al adolescente a incurrir en ella, esto hace necesario la investigación para identificar los casos más representativos que lleven a encontrar los factores más relevantes de dicha práctica en estos adolescentes. El psicólogo de la Institución Educativa informa que docentes han encontrado grupos de mujeres en el baño acompañándose para realizar esta práctica, éstas son inmediatamente remitidas a la oficina de orientación para ser atendidas, además este caso puede repetirse de una hasta diez veces por mes. (Redondo, 2016)

Algunos psiquiatras han opinado que la autolesión resulta de una disminución de neurotransmisores cerebrales y a bajos niveles de serotonina por lo que algunos medicamentos pueden estabilizar el estado de ánimo y por lo tanto evitar la autolesión, psicólogos hacen

hincapié en que es el resultado de problemas familiares, soledad, estrés y depresión por lo que se puede controlar con un apoyo y acompañamiento a la persona afectada. (Carver, Calderón, Gutiérrez & Velasco, 2013)

Cuando se habla de *cutting* muchas personas piensan en depresión, soledad, baja autoestima, trastorno mental y en adolescentes se lo han atribuido al contagio y a un modo de llamar la atención, pero se tiende a carecer de información de los procesos cognitivos que se llevan a cabo a partir de la experiencia de las personas que lo padecen. Por esto se ha elegido profundizar particularmente en los casos de un hombre y una mujer adolescentes que cursan séptimo y noveno grado de bachillerato con el fin de obtener los fundamentos de dicha práctica a nivel cognitivo, que se han tenido para llegar a autolesionarse y analizar cómo ha sido su vivencia a partir de esta experiencia, hecho que tampoco pretende explicar el fenómeno en su totalidad pero que sí dará un acercamiento mayor a esta práctica a la que se debe prestar más atención en las Instituciones Educativas de nuestro país, para que paso a paso se pueda llegar a una solución adecuada y acertada.

Por ello el interés de esta investigación se centra en el *cutting* y en las instituciones educativas donde prevalece esta práctica, de allí intentar resolver la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos asociados con la práctica del *cutting*, a partir de las vivencias de dos estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa Manuel J. Betancur, matriculados en el año 2017-1?

Justificación

Teniendo en cuenta las estadísticas y datos anteriormente expuestos se ve la magnitud de la problemática y la necesidad de comprenderla mejor, es por ello que con base a la psicología cognitiva se buscó identificar los pensamientos automáticos y las distorsiones a nivel cognitivo de este fenómeno en la población escolar ya que Ulloa, Contreras, Paniagua y Figueroa (2013) evidencian esta práctica en mayor medida realizada en un entorno escolar, mostrando los resultados que arrojaran sus investigaciones respecto a los cortes según la ocupación de cada persona, se observa que los estudiantes son los que más practican el *cutting* con un 77.20%, empleados 3.40% y ninguna de las anteriores un 19.20% .

La autolesión no suicida es un fenómeno frecuente y clínicamente relevante en la adolescencia. En Europa, Alemania tiene una de las tasas de prevalencia más altas en jóvenes con una prevalencia de por vida que oscila entre el 25 y el 35%. Sin embargo, las pautas de tratamiento aún no están disponibles aún (Plener y colaboradores, 2016). En éste mismo país la prevalencia de la autolesión en Instituciones Educativas es alta, pues según Romuald Brunner y su equipo de la Clínica Universitaria de Heidelberg, publicaron en 2007 datos de más de 5000 alumnos de entre 14 y 15 años escogidos de manera aleatoria de institutos de secundaria y de centros de formación profesional y casi el 2% de los chicos y el 6 % de las chicas señalaron que se habían autolesionado intencionadamente al menos tres veces en el último año. (Resch, F. 2014)

Algunas características psicológicas de la práctica del *cutting* encontradas por otros autores en instituciones Educativas, son las de Andover (2005) el cual encontró en su muestra de población escolar que la severidad de los síntomas de depresión y ansiedad permitía diferenciar

entre los adolescentes con las pautas más severas de autolesión; y Laye-Gindhu y Schonert-Reichl (2005) hallaron en adolescentes que las principales razones atribuidas a la autolesión fueron la depresión y sentimientos negativos en general [...] (Citado por Marín, 2013)

Ulloa y colaboradores (2013) pudieron rescatar de su investigación que el nivel socioeconómico bajo es un factor de riesgo ya que la mayor parte de sus pacientes pertenecían a éste, asimismo, la alta frecuencia de alteraciones en el funcionamiento familiar y el antecedente de abuso sexual, los autores aseguran que el *cutting* se incrementó 14 veces durante los seis años estudiados.

Dadas estas características demográficas y psicológicas que son muy comunes en las investigaciones que se han realizado a la práctica del *cutting*, se podrán corroborar y/o aportar unas nuevas características por medio de las experiencias vividas por los estudiantes de la Institución Educativa, la cual se beneficiará cumpliendo con la misión, visión y filosofía de la misma, haciendo énfasis en la formación integral y desarrollo en todas las dimensiones del ser, especialmente en el desarrollo de las habilidades cognitivas cumpliendo con su propósito central que es la formación del individuo.

Así mismo le servirá a la comunidad en general, donde se encuentran los padres de familia de los jóvenes que inciden en la práctica ya que muchas veces se encuentran desorientados y no logran entender el comportamiento de sus hijos y por ende carecen de recursos para llevar a cabo un proceso de rehabilitación, a la par están los padres de familia de los jóvenes que aún no lo practican, pues tendrán instrumentos para prevenirlo, los docentes podrán identificarlo con mayor facilidad y le prestarán la atención y el acompañamiento

necesario, además servirá también a la población que intenta comprender esta temática ya que cada día se expande transmitiéndose a otros jóvenes y es ahora tema mundial.

Como se había mencionado en el planteamiento del problema, en la Institución Educativa Manuel J. Betancur ésta práctica es muy realizada por los adolescentes que allí estudian. Los docentes y directivos se preocupan porque para ellos se ha convertido en una práctica de moda entre los estudiantes y muchas veces lo hacen sólo por “seguir la corriente a los demás compañeros” y no por un verdadero problema familiar o escolar. Por éste lado se beneficiará la Institución Educativa teniendo en cuenta que al finalizar la investigación los docentes estarán mejor informados y se podrá llevar a cabo intervención a los estudiantes implicados en la práctica, a nivel cognitivo.

El tema tiene gran relevancia social ya que está afectando a un gran número de adolescentes y se busca comprender los motivos que los llevan a practicar el *cutting* y de esta manera afrontarlo en la institución con mejores herramientas y para que las entidades correspondientes se encarguen de crear tácticas que ayuden a mitigar el problema, lo que se pretende con esta investigación es encontrar la información anteriormente mencionada que servirá para ampliar la teoría que ya se tiene respecto al tema, teniendo en cuenta que en este contexto (país, departamento y ciudad) no se tiene mucho conocimiento de la práctica ya que se carece de estudios a partir de la subjetividad y las vivencias experimentadas de los adolescentes que optan por realizar cortes en su cuerpo.

Objetivos

Objetivo General

Analizar las distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos asociados a la práctica del *cutting*, a partir de las vivencias de dos estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa Manuel J. Betancur, matriculados en el año 2017-1.

Objetivos Específicos

Describir las vivencias de dos estudiantes que realizan la práctica del *cutting* de la Institución Educativa Manuel J. Betancur del año 2017- 1.

Caracterizar los pensamientos automáticos que experimentan los estudiantes, al momento de realizar la práctica del *cutting* en la Institución Educativa Manuel J. Betancur para el año 2017-1.

Identificar las distorsiones cognitivas correspondientes con los pensamientos automáticos del estudiante que practica el *cutting* en la Institución Educativa Manuel J. Betancur para describir el fenómeno en cada adolescente.

Marco de referencia

Antecedentes históricos

Desde la época de la biblia ya se hablaba de la autolesión, en Marcos 5:1-20 se habla de “El endemoniado gadareno” como un hombre de espíritu inmundo poseído por una legión de demonios que “siempre, noche y día, andaba entre los sepulcros y en los montes dando gritos e hiriéndose con piedras” (Marcos 5), puede verse en este apartado bíblico que para esta época se pensaba que los demonios eran los causantes directos de las autolesiones.

En la edad media, se practica el ascetismo que era una doctrina filosófica y religiosa el cual tenía como fin purificar el alma mediante una vida con dolor físico, abstinencia a los placeres materiales y sexuales, la religión católica adoptó muchas posturas ascéticas, obligando a los sacerdotes a llevar una vida mortificante, llena de privaciones y penitencia. Los ascetas medievales se autolesionaban realizando una clase de imitación de los padecimientos de Cristo, por lo que la autolesión para ésta época se daba como una representación y la búsqueda de la santidad y unión con Dios (Bodelón, 1997).

Para la época de la edad media ya existía el *corset* como una prenda para corregir la postura y para practicar algunos deportes que requerían de movimientos bruscos, eran realizados con huesos de ballena, varillas de madera o hierro y cordones para comprimir hasta la asfixia. *Corset*” proviene de la palabra “*cors*” que viene del francés antiguo y que se utilizaba como diminutivo de cuerpo. El corset sólo era usado por las mujeres de clase alta pero en la época del renacimiento, el *corset* fue utilizado ya por mujeres de toda clase social casi que como prenda obligatoria, éstos eran inflexibles, duros e incómodos, su finalidad era moldear la postura de la

mujer; reduciendo extremadamente el tamaño de la cintura y realzando o reduciendo el busto. Este invento era usado anteriormente sólo para eventos sociales pero las mujeres empezaron a usarlo diariamente y a abusar de él hasta el punto de quitar la respiración y desmayar, el constante uso del *corset* considerablemente ajustado, llegó a desfigurar la cavidad pulmonar, además provocar el desplazamiento de órganos. Esto llegó a considerarse autolesión en las mujeres que buscaban un ideal de la belleza a cualquier precio (Albert, 2011).

Una historia muy conocida es la de Van Gogh, pintor holandés que se cortó una oreja con una cuchilla en 1888, en Arles (sur de Francia), después de una pelea con su amigo Paul Gauguin, en esta se resalta la autolesión por enojo e impotencia. (Álvarez, López, Medina & Nuevo, 2013)

Las distorsiones cognitivas en la terapia cognitiva-conductual son inconsistencias del pensamiento a la hora de procesar la información, los pensamientos automáticos son las imágenes o frases inmediatas que afirmamos cuando estamos frente a una situación determinada, éstos pensamientos fugaces pueden ser esa información mal procesada que en su conjunto pueden llevar a una distorsión cognitiva. La finalidad de la terapia es identificar y evaluar estos pensamientos y los comportamientos que subyacen a partir de la disfuncionalidad de éstos para actuar consecuentemente. Aunque poco se sabe de la autolesión en el transcurrir de todo este tiempo en cuanto a posibles distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos a través de las vivencias de los autolesionados, ya se databan historias importantes que podrían haberse investigado a fondo.

En el año 1934 Karl Menninger, un psiquiatra estadounidense, publica *Psychoanalytic study of the significance of self-mutilation*, en éste explica los significados de la

automutilación, lo distingue como rituales de la pubertad en enfermedades como el autismo, psicótico como la esquizofrenia y el neurótico que para Menninger ubicaba los jóvenes que se autolesionan y que muchas veces son aceptadas por la sociedad como los tatuajes, *piercing* y otras prácticas autodecorativas, hasta los años ochenta intentaron elegir un solo nombre o concepto para este tipo de prácticas ya que se utilizaba terminología muy variada como: autolesión, automutilación, parasuicidio, violencia autoinflingida, etc y en inglés: *self-injury*, *self-harm*, *self-damage*, *self-agression*, *self-destruction* y *self-mutilation*. (Aixela, Gembero, Martí, Roser & Vila, 2010)

Para el punto de vista de Josep Martí, el *cutting* empezó a incrementarse gracias a la aparición de culturas juveniles como los *emos* (abreviación del término emocional) que surgen a mediados de los años ochenta y los góticos que surgen a finales de los setenta en España e incluyen un estilo y una filosofía de vida que más allá de grupo musical y vestimenta encuentran otro sentido al suicidio y a la muerte, además por la aparición de diferentes grupos musicales como *Mychemical romance*, Marilyn Manson o *the manic Street preachers*, entre otros, que en las letras de las canciones hacían elogios a la autolesión. Como segunda instancia el destape público de muchos famosos que se autolesionaban como lo fueron la princesa Diana de Gales, Fiona Apple, Angelina Jolie, Drew Barrimore, Christina Riccie, Colin Farrell, Johny Deep y Amy Winehouse y en tercer lugar pone el destape de la intimidad de personas que a finales de los noventa empiezan a dar relatos y testimonios en todo tipo de revistas y canales de televisión de hombres y mujeres que reconocen la autolesión, cuentan la historia personal y por qué lo hacían y la capacidad de superación de cada uno. (Martí, 2010)

Como se puede notar desde antaño se practica la autolesión y siempre se ha visto he interpretado de maneras diferentes sin restarle la importancia que siempre ha tenido en la sociedad.

A continuación Dolores Mosquera, (2008) ilustra relatos que son fragmentos de sus pacientes en el libro; “la autolesión: el lenguaje del dolor” en los cuales se puede ver la variedad de motivos y emociones e introduce a los pensamientos y sentimientos de los *cutters*:

No sé por qué me lesiono, algunos profesionales me han dicho que es para llamar la atención, pero yo no creo que ese sea el motivo. Lo único que tengo claro es que después de hacerme cortes me siento mucho mejor, más tranquilo. (...)

(Paciente de 19 años)

Es muy difícil de explicar... no sé decir un único motivo, pero sé que a mí me ayuda a sentirme mejor. Cuando me hago daño pienso: “ahora sí que tengo un motivo real para sufrir” (...) cuando veo la sangre y la extensión del corte siento que ya tengo derecho a sufrir, a sentirme así de mal, porque en realidad no tengo motivos para sentirme así.

(Paciente de 23 años)

(...) Recuerdo la sensación a punto de estallar, pero tener que disimular delante de la gente, también recuerdo la sensación de alivio cuando por fin podía dejar de disimular, cuando me cortaba y liberaba toda esa tensión acumulada... a mí me ayudaba a tener algo de control.

(Paciente de 28 años)

(...) Todavía recuerdo la primera vez; mi novio me había dejado, pero sé que no fue por eso; me sentía tan mal, tan culpable que necesitaba castigarme, así que con total frialdad cogí una cuchilla que encontré en el baño y volví con toda calma a mi habitación, me senté y comencé a hacerme cortes en el brazo; no perdí la calma en ningún momento, vi la sangre y fue un alivio interior imposible de describir (...) siempre lo hago cuando me siento frustrada, recuerdo días de llorar y llorar y hasta que no me corto no consigo dormir; realmente es un alivio, pero... ¿a qué precio?

(Paciente de 27 años)

Mosquera (2008) dice que estos y otros testimonios reflejan: dolor, desesperación, falta de recursos adaptativos, confusión, emociones y sensaciones (culpa, enfado, ira, frustración...), juicios (propios y ajenos), el resultado de un aprendizaje, ganas de vivir (no de morir), una alternativa para tolerar el sufrimiento, una alternativa de verbalizar lo que sienten y una alternativa al suicidio

Teniendo en cuenta estas conclusiones las personas expresan un gran dolor y ganas de vivir de otra manera pero no de morir por lo que no se considera esta práctica una tentativa de suicidio.

Pensamientos automáticos

En la terapia cognitiva se sustenta que la manera en cómo se interpreta una situación dada, es comúnmente enunciada en forma de pensamientos automáticos, éstos influyen sobre las emociones, el comportamiento y las respuestas fisiológicas. Los pensamientos automáticos no

son propiedad sólo de los individuos con trastornos psicológicos, sino que son vivencias comunes experimentadas por todos. (Beck, 2000).

Los pensamientos automáticos son comentarios íntimos, personales y se dan como pensamientos o imágenes que surgen ante un escenario dado en cualquier momento del día, y las personas comúnmente suelen considerarlos como verdaderos, en ningún momento se consideran deformados o distorsionados a no ser que un tercero haga dar cuenta de ello, es por esto que cuando se reflexiona o analiza un problema aparece un estado anímico, sin dar cuenta de estos pensamientos inmediatos e inconscientes, éstos casi siempre son creídos, plausibles, con frecuencia se expresan en términos de “tendría que, debería qué”, tienden a dramatizar, son una representación sesgada de la realidad, son idiosincrásicos, son difíciles de controlar, son aprendidos y favorecen que la persona adopte una forma de interpretar los acontecimientos (Beck y Freeman, 1990).

Los pensamientos automáticos negativos son los más comunes y son esas oraciones o imágenes que presentan en la mente y están relacionados con estados emocionales intensos como la depresión, la ansiedad o la ira (Gómez, 2007). Beck, introduce este término «porque describe más adecuadamente la forma en que se experimentan los pensamientos como si fueran un reflejo, sin reflexión o razonamiento previo; y se graban como plausibles y válidos» (Beck, 2000). Ocasionalmente nos damos cuenta de que ellos fueron pensados, pero son lo suficientemente poderosos como para crear las emociones más fuertes.

Los pensamientos automáticos se pueden clasificar en: pensamientos automáticos negativos y pensamientos automáticos positivos. Los positivos, son pensamientos que originan sentimientos agradables hacia sí mismo, los demás y el mundo, estos pensamientos aumentan la

seguridad, la confianza, el autoconcepto, aumentan la autoestima, y ayudan a mantener buena salud mental. Los pensamientos negativos son catastróficos, absolutistas, generalmente nunca son acertados, son autoderrotista, e irrealistas. Son pensamientos que producen resultados autodestructivos y que obstruyen y entorpecen significativamente la vida y la felicidad de la persona (Beck, 2000).

Como características; los pensamientos automáticos son mensajes específicos y discretos, a menudo parecen taquigrafiados, compuestos por unas pocas y esenciales palabras o una imagen visual breve, no importa lo irracionales que sean; por lo general son creídos en su totalidad. Son mensajes o proposiciones específicas referidas a una situación concreta siendo o pudiendo ser, por tanto, conscientes, suelen aparecer espontáneamente dramatizando y exagerando lo negativo de la situación, son difíciles de detectar y controlar porque se entremezclan de forma inadvertida con el flujo del diálogo interno, son aprendidos, relativamente intrínsecos, difíciles de desviar y la emoción que se experimenta, está vinculada de forma razonable con el mensaje implícito del pensamiento automático. (Beck, 2000).

Cuando los pensamientos automáticos producen una emoción, ya sea la alegría, la tristeza, la ira o la ansiedad y afectan de una manera continua e intensa, se vuelven disfuncionales, pues al dar una errada interpretación de las cosas, hechos o personas, se generan las distorsiones cognitivas (Beck, 1990).

Distorsiones cognitivas

Existen estructuras cognitivas que dirigen la percepción, la organización, codificación, retención y recuperación de la información del entorno de las personas, una buena codificación resulta en

un comportamiento adaptativo y eficaz, una mala codificación lleva a una interpretación sesgada de la realidad y desadaptativa, ya que es un procesamiento distorsionado de la información. “Las distorsiones cognitivas actúan como mediadores entre los estímulos de entrada de información y las respuestas de comportamiento” (Crick y Dodge, 1994. Citado por Bahamón M, 2013), Beck decía que las emociones y conductas de las personas están influidas por su percepción de los eventos y que no es una situación por sí misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que ella interpreta la situación (2000).

Las distorsiones cognitivas son formas desacertadas de interpretar la realidad, es por ello que están influenciadas por los pensamientos automáticos y son errores constantes en la forma de pensar. Éstas ocupan un lugar importante en la interpretación de la información ya que están altamente ligadas a las interpretaciones que se generan de las situaciones dadas, hay disímiles tipos de distorsiones cognitivas que arrojan como resultado un sin fin de pensamientos automáticos negativos, cuando aparecen estos pensamientos cambia la percepción de las condiciones ambientales, es por ello que son subsidiarios de los sentimientos, emociones y de la conducta que se adopta después de un evento (Beck y Freeman, 1990).

Según Beck (2000) las principales distorsiones cognitivas son:

Inferencia arbitraria: en este proceso se sacan conclusiones sin evidencias que sustenten la afirmación, también sucede cuando se sostienen ciertas afirmaciones incluso con evidencia contraria a la situación. Por ejemplo pensar que se va a perder la nota de una exposición, inclusive ya habiendo estudiado y aprendido la lección.

Magnificación: se da cuando se exageran algunos aspectos o cualidades de los hechos o personas; en el caso de los pacientes depresivos maximizan los desaciertos, los tropiezos, los

vacíos, las pérdidas; en el caso de personas con baja autoestima exaltan sus defectos físicos, incapacidad de relacionarse con los otros, etc.

Minimización: consiste en que la persona subestima o empequeñece ciertos aspectos o cualidades; las personas depresivas minimizan los logros, los éxitos, las buenas cualidades, los aciertos. Las personas con baja autoestima restan importancia a los halagos, cualidades, fortalezas, etc.

Abstracción selectiva o filtro mental: la persona se centraliza en un solo fragmento o detalle de todo un contenido, es decir se mira un solo aspecto sacándolo del argumento completo, esto lleva a que la persona no mire lo más importante de la situación y comience a elaborar conclusiones erróneas. Una persona con depresión tiende a cortar los aspectos negativos y a partir de ellos saca conclusiones que comprueben sus defectos, su poca valía personal y su inutilidad. Las personas con baja autoestima tienden enlazar frases, palabras o situaciones que la lleven a reforzar esa baja autoestima.

Generalización excesiva o sobregeneralización: sucede cuando mediante un solo hecho o varias situaciones aisladas; se extraen reglamentos que se generalizan para todas las situaciones u otras situaciones que no tienen nada o casi nada que ver con lo sucedido. Por ejemplo una persona puede concluir que nunca encontrará la persona indicada como pareja, a raíz que fracasó con la primera persona que conoció.

Personalización: es la inclinación a atribuirse a sí mismo hechos y fenómenos que no tienen que ver consigo mismo y aún sin evidencias que establezcan esta relación. Como por ejemplo culpabilizarse de muertes, accidentes, mala suerte de otra persona, sin ni siquiera haber estado allí.

Despersonalización: es la inclinación de atribuirle a los demás la culpa de hechos que no tienen que ver con los demás y que posiblemente tenga más que ver con uno mismo que con un tercero. Esta tendencia es muy usual en los adolescentes que tienden a atribuirles la culpa de las calificaciones a sus maestros, de los problemas familiares a sus padres, del clima escolar a sus compañeros y de la sociedad a los demás.

Pensamiento dicotómico absolutista: este tipo de pensamiento lo poseen aquellas personas que ven los polos opuestos a todas las situaciones, “todo o nada, o blanco o negro”. Así clasifican un trabajo, una situación o una persona, sin poder ver el contraste ni más allá de lo bueno y malo, ejemplo: bueno/malo, santo/pecador, fiel/infiel, justo/injusto (Martín, J. 2003).

Deberías: en este pensamiento no se ven las situaciones como realmente están transcurriendo porque la persona piensa en que deberían ser de otra manera, se juzga así misma o a la situación con frases como “tenía que” “debería de”, poniéndose reglas que tendrían que aplicarse para todos los casos sin importar la situación, las cosas siempre deben pasar como se tienen programadas o estipuladas por la persona, entonces cuando estas reglas son quebrantadas producen una gran sensación de frustración que se acompaña con una emoción de ira o ansiedad extremas.

Para distinguir las distorsiones cognitivas de los estudiantes que realizan la práctica del *cutting*, se deben conocer con exactitud los pensamientos automáticos que surgen de las situaciones y vivencias que acontecen las vidas de estos adolescentes, además caracterizar las emociones que desencadenan estos pensamientos para llegar a dicha conducta de autolesión.

Criterios diagnósticos

El *cutting* o *self injury* no ha sido incluido en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM 5), pues aún no se ha considerado viable por la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association, APA) pero por la alta prevalencia del fenómeno, es probable que se incluya en el DSM 5 en un futuro, teniendo en cuenta que hay numerosas propuestas para adherirlo. No obstante, lo que sí se encuentra incluido desde el año 2012 es un diagnóstico de autolesión no suicida que anteriormente sólo era un síntoma del trastorno de la personalidad límite, de trastornos ficticios, de retraso mental y del trastorno autista y se le da el nombre de Trastorno NSSI (Autolesión No Suicida, NSSI por sus siglas en inglés). Se replica con los siguientes criterios:

A. En el último año, durante al menos 5 días, el sujeto se ha auto-infligido de manera intencional daño en la superficie de su cuerpo, del tipo que puede inducir sangrado o moretones o dolor (por ejemplo, cortarse, quemarse, golpearse, frotarse excesivamente), con propósitos no sancionados por la sociedad (tatuajes, perforaciones corporales, *piercing*, etc.), pero realizados con la esperanza que la lesión produzca únicamente daño físico leve o moderado. La ausencia de intento suicida es, o bien reportada por el paciente, o bien se puede inferir de que el paciente sabe, por experiencia, que sus métodos de lesionarse no tienen potencial letal (cuando en duda, codificar con NOS 2). La conducta no es de naturaleza común ni trivial, como lo es el hurgarse una herida o morderse las uñas.

B. La lesión intencional está asociada con al menos dos ítems de los siguientes:

B1. Pensamientos o sentimientos negativos, como depresión, ansiedad, tensión, enojo, aflicción generalizada, o auto-crítica, que ocurran en el período inmediatamente previo al acto de autolesión.

B2. Antes de incurrir en el acto, existe un período de preocupación (pensamientos alrededor de) acerca de la conducta a realizar que es difícil de resistir.

B3. El impulso de realizar la autolesión ocurre frecuentemente, aunque no se haya tenido que actuar consecuentemente.

B4. La actividad se realiza con un propósito; este puede ser el alivio de un sentimiento/estado cognitivo negativo, o una dificultad interpersonal, o para inducir un estado emocional positivo. El paciente anticipa que esto va a ocurrir ya sea durante o inmediatamente después de la autolesión.

C. La conducta y sus consecuencias afectan áreas como la interpersonal, académica u otras.

D. La conducta no ocurre exclusivamente en estados de psicosis, delirio o intoxicación. En sujetos con un trastorno del desarrollo, la conducta no es parte de un patrón de estereotipos repetitivos. La conducta no se debe a ningún otro trastorno mental o médico (por ejemplo, trastornos psicóticos, trastorno generalizado del desarrollo, retraso mental, síndrome de Lesch-Nyhan).

Posibles categorías NOS (no especificado de otra manera, NOS por sus siglas en inglés), si el DSM-5 adopta la subtipificación de las categorías del NOS:

- Trastorno de Autolesión No Suicida, no especificada de otra manera (NOS), Tipo 1, Subumbral: El paciente reúne todos los criterios del trastorno NSSI (Autolesión No Suicida, NSSI por sus siglas en inglés), pero se ha lastimado menos de 5 veces en los últimos 12 meses. Esto puede incluir sujetos que, a pesar de la baja frecuencia de la conducta, piensan frecuentemente en realizar el acto.

- Trastorno de Autolesión No Suicida, no especificada de otra manera (NOS), Tipo 2, Intención Incierta: El paciente cumple con los criterios de NSSI, pero insiste que además de los pensamientos expresados en B4, hay un intento de suicidio. (Castro, J. 2014)

Enfoque neurocientífico del cutting

Los cortes en la piel funcionan como un calmante, al realizarlos se liberan endorfinas que son sustancias (Péptidos opioides endógenos) que produce nuestro cuerpo de forma natural para minimizar el dolor proporcionando y producir una sensación de bienestar; es decir, el cerebro libera endorfinas que ayudan a calmar y energizar al cuerpo. El dolor pasa de ser emocional a físico, para la persona que lo hace es satisfactorio pero sólo por un tiempo pues el dolor físico desaparecerá un rato mientras que el dolor emocional se seguirá sintiendo al menos hasta que se de tratamiento terapéutico al conflicto que lo está generando (Centro de Integración Ciudadana, 2014).

Las personas que con más frecuencia se autolesionan presentan una insuficiencia en las reacciones hormonales del eje del estrés, una cadena de señales que produce el propio cuerpo entre el hipotálamo, la hipófisis y la corteza suprarrenal y que se activa bajo situaciones estresantes. (Schmahl, 2014).

Kaess y colaboradores observaron este fenómeno en el año 2012 en jóvenes que se autolesionaban con regularidad. Bajo presión psíquica, su nivel de cortisol (hormona del estrés) en saliva aumentaba bastante menos en comparación con las personas sanas del grupo de control. Un equipo de la Escuela de Medicina de Harvard descubrió un efecto semejante en monos que se mordían a sí mismos. Estas peculiaridades hormonales señalan la conducta autolesiva como una reacción a las situaciones estresantes. (Schmahl, 2014)

Enfoque biopsicosocial

En este enfoque se proponen diferentes modelos que anteriormente han sido propuestos por algunos autores, teniendo en cuenta que los modelos a continuación han sido factores que se encuentran ligados a los casos de autolesión deliberada. Klonsky (2007) propone en la siguiente tabla, el resumen de los principales modelos biopsicosociales (Citado en Villarroel G, Juana, Jerez C, Sonia, Montenegro M, M. Angélica, Montes A, Cristian, Igor M, Mirko, & Silva I, Hernán. 2013).

Tabla 1

Funciones de auto-lesión deliberada examinadas en la literatura empírica

Función	Descripción de la función
Regulación del afecto	Para aliviar el afecto agudo negativo o la excitación afectiva aversiva
Anti-disociación	Para poner fin a la experiencia de despersonalización o disociación
Anti-suicidio	Sustituir, comprometer o evitar el impulso

	de suicidarse
Límites interpersonales	Para afirmar su autonomía o una distinción entre uno mismo y otro
Influencia interpersonal	Buscar ayuda o manipular a otros
Auto castigo	Para derogar o expresar la ira hacia uno mismo
Búsqueda de sensaciones	Para generar regocijo o emoción
<p>"Sensación de generación" es otro término para el modelo de anti-disociación de la auto-lesión. Cuando los individuos disocian pueden sentirse irreales, fuera de su cuerpo o sin él.</p> <p>Las sensaciones físicas producidas por la auto-lesión pueden ayudar a los individuos a sentirse reales y esto puede terminar en episodios de disociación, despersonalización o desrealización.</p>	

Modelo de regulación de los afectos.

Éste modelo sugiere que la autolesión es una clase de estrategia para calmar los efectos negativos intensos y la excitación afectiva aversiva. Desde la corriente psicológica sistémica y cognitiva, se dice que las personas que hayan crecido en ambientes negativos y dificultosos no asumen un buen desarrollo de técnicas y estrategias de afrontamiento del estrés emocional. Es por ello que estas personas son vulnerables biológicamente hacia la inestabilidad emocional, pudiendo así

encontrar no sólo en el *cutting* si no en general la autolesión, una herramienta que sirve para regular afectos negativos intolerables (Favazza, 1993).

Modelo de la disociación.

En éste modelo se ve la autolesión como una respuesta a la aparición de estados de despersonalización, de disociación y/o desrealización. Gunderson (Citado en Villarroel G, Juana, Jerez C, Sonia, Montenegro M, M. Angélica, Montes A, Cristian, Igor M, Mirko, & Silva I, Hernán. 2013), planteó que algunas personas que son temperamentamente vulnerables pueden correr riesgo de caer en estados de disociación cuando se alejan de un objeto amado; cuando la persona experimenta ese displacer, puede provocar una conducta negativa o dañina con el propósito de sentir propiedad corporal a través del dolor, esto les permite sentirse reales y con vida propia. Algunos trastornos disociativos que aparecen en el DSM V como el trastorno de despersonalización, la fuga disociativa y el trastorno de personalidad disociativa son ejemplos de ello, teniendo en cuenta que sus características más comunes son transcurrir la vida como en una clase de sueño, hay una desconexión con la realidad, cuando hay un tipo de amnesia se adopta otra identidad o muchas veces la persona adopta dos o más identidades distintas sin necesidad de amnesia.

Modelo de conducta suicida alternativa.

El *cutting* aparece aquí como estrategia o mecanismo adaptativo para sustituir comprometer o evitar el impulso de suicidarse, es por ello que esta conducta es abordada y considerada por diversos autores como NO suicida, Chowanec, G, Coleman C, Davis H, & Josephson, A (1991)

proponían que la persona al producirse una lesión cutánea grave buscaban una forma alternativa de expresar pensamientos y sentimientos autodestructivos, sin el riesgo directo de morir.

Modelo de influencia interpersonal.

El modelo propone que el *cutting* y otras conductas autolesivas, son usadas para tener influencia sobre otras personas, es decir, la persona se autolesiona con el fin de cambiar una conducta, afecto y/o decisiones de otras personas allegadas o que representan importancia para ella. Aquí el *cutting* es interpretado como una señal de prevención, no se le debe restar importancia ya que de alguna manera la persona utiliza éste medio para evitar el abandono o en un intento por ser apreciado. (Chowanec, Coleman, Davis, y Josephson, 1991)

Modelo de los límites interpersonales.

Sostiene que la persona que no ha sido capaz de desarrollar una identidad bien constituida e integrada, experimenta déficit para mantener una relación estable y/o separarse de objetos significativos, Abramowitz, Carroll J, Schaffer C y Spensley J, (1980) proponían que la persona que se encuentra en éste modelo, realiza la práctica del *cutting* porque allí se rasga la piel que es el órgano que aleja físicamente al sujeto de su entorno y los demás, esto le permitiría a la persona reconocer de una manera concreta su identidad física para afirmar su autonomía.

El trastorno de la personalidad límite (TLP) es un ejemplo latente de este modelo, en el cual se presenta constantemente el dilema acerca de quiénes son, esto lleva a que los principios, valores propios y lo que interesa, puede cambiar ligera y repentinamente. También se puede tener una percepción positiva respecto a una persona y luego pasar a ser totalmente negativa, esto lleva a tener relaciones interpersonales muy inestables.

Modelo del castigo.

Linehan M, propone que las personas que se han desarrollado en un contexto poco favorable, aprueban el maltrato, el castigo y la invalidación, hasta el punto de llegar a pensar que son necesarios para cambiar conductas que no se desean en una persona. Es así como el *cutting* es vivenciado como un valor o sentimiento que está en armonía con las necesidades y los ideales propios, creándose como una práctica de autocontrol con el fin de impulsar y seguir manteniendo las conductas que son aceptadas por la sociedad. (Klonsky, Oltmanns, y Turkheimer, 2003)

Modelo de búsqueda de sensaciones.

Percibe el *cutting* como estrategia para concebir entusiasmo o satisfacción en las personas que necesitan de emociones fuertes para poder sentir que están vivos. Aggarwal, Cloutier y Nixon, (2002) sostienen que biológicamente poseen un estado hipo-hedónico basal que estimula e induce a la exploración activa y búsqueda de emociones que llegan al límite, esto puede producir sensaciones dolorosas pero a la vez placenteras. Generalmente este comportamiento límite se identifica por ser repetitivo y adictivo, dando mayor énfasis al privilegio de obtener nuevas emociones que a evadir el perjuicio que se puede ocasionar él mismo.

Factores importantes relacionados con el cutting y la autolesión.

El hospital San Juan Capestrano de Puerto Rico (2017) ha indagado sobre estos factores influyentes a la hora de realizar el *cutting*, allí se resaltan factores tales como los genéticos, físicos, ambientales y de riesgo, los cuales se describen a continuación.

Factores genéticos. En la gran mayoría de los casos, la presencia de las conductas autolesivas indica la existencia de un padecimiento de salud mental. Quiere decir que, el *cutting* o las

conductas autolesivas no son hereditarias, pero sí pueden serlo algunos trastornos psicológicos de los cuales puede ser sintomática la autolesión. Se puede verificar esto, en los casos que se presentan a menudo de personas con familiares cercanos con enfermedades tales como el trastorno bipolar, la depresión o la ansiedad, esto repercute a la hora de enfrentar un riesgo más alto de heredar la falta de control sobre sus impulsos que eventualmente pudiera conllevar a la participación en patrones de conducta destructivos. (Girbés, 2014)

Factores físicos. El cerebro está compuesto de neurotransmisores que son unas sustancias químicas que se encargan de equilibrar apropiadamente las emociones de las personas. Cuando no hay una regulación normal en dichas sustancias, probablemente puede dar como resultado ser altamente vulnerable a propagar una enfermedad mental, en la que la práctica del *cutting* alcanzará a ser un síntoma.

Factores ambientales. Existen factores ambientales que constituyen un papel importante en el inicio de la práctica del *cutting*, cuando las personas se encuentran en entornos de alto estrés, desconciertos o confusiones en los cuales no se tiene control de ellos o de sí mismo, amplifica el peligro de presentar los primeros comportamientos autolesivos. De alguna manera esto se da porque la acción de cortarse es una acción que las personas sienten que puede ser controlada, además, los individuos que han sido víctimas de alguna clase de abuso, pueden apelar al *cutting* como una forma de combatir su realidad, pues estas personas pueden tener algo de control del dolor que se están proporcionando, mientras que por el contrario, no pueden controlar el dolor que sienten cuando se los proporciona un tercero. También el *cutting* puede presentarse en el momento en que las personas vivencian diversos tipos de angustia o ansiedad emocional y no cuentan con un sistema de apoyo adecuado.

Factores de Riesgo.

- Antecedentes personales de enfermedades mentales
- Antecedentes familiares de enfermedades mentales
- Ser víctima de abuso y/o abandono
- Experimentar un trauma
- Falta de control sobre los impulsos
- Carencia de habilidades eficaces para afrontar los problemas
- La muerte de un ser querido
- Tener amigos que participen en conductas similares y fomenten tales actos
- Contar con un sistema de apoyo inadecuado
- Edad, sexo y grado de adolescentes reincidentes en la práctica, teniendo en cuenta que la adolescencia es una etapa vulnerable en que los cambios hormonales, físicos y sociales hacen que los adolescentes se encuentren en situaciones nuevas que debe enfrentar por primera vez y que pueden suponer para él o ella una fuerte presión emocional, el fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) define la adolescencia como una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia, los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables. Cuando los adolescentes reciben el apoyo y el aliento de los adultos, se desarrollan de formas inimaginables, convirtiéndose en miembros plenos de sus familias y comunidades y dispuestos a contribuir (UNICEF, 2002).

Otros factores asociados con la práctica del *cutting*

Familia del adolescente.

Es a partir del núcleo familiar que se construyen los pilares fundamentales de un sano desarrollo que permite más adelante reformarse a pesar de pasar por conflictos comunes, pues los principios son firmes y duraderos, pero donde la familia no ha creado bases afectivas, de enseñanza y duraderas, ésta es aún más débil afuera cuando se expone a la sociedad y es allí cuando el adolescente decide busca otras fuentes de apoyo y de salida a sus posibles situaciones adversas. “La familia debe ser estable y segura y tras ella puede habitarse la fortaleza de una nación sólida y estable constitución social” (Herrera, 2011).

El ser humano tiene la necesidad de convivir en familia y va creciendo en cuanto a las relaciones que se dan entre el niño y los padres que es el proceso durante el cual el niño desarrolla su carácter y personalidad. La constitución familiar, el buen cuidado de los padres al hijo, garantizan que se originen los procesos psicológicos que intervienen en el desarrollo de la identidad, personalidad, socialización y la autonomía. (Valladares 2008)

La familia influye y está influida por el entorno social donde convive y progresa. La familia es el medio del entorno común de las personas, cuando se sale a experimentar afuera ésta se convierte en motor de cambio, adquiriendo nuevas adaptaciones en sus funciones y responsabilidades.

El Clima Escolar (CE).

El clima escolar es gran influyente en el rendimiento académico y desarrollo de habilidades de cada estudiante, a partir de allí se crea o se destruye la confianza en sí mismo y los demás, “el

clima escolar positivo es aquel donde existe una política de la escuela contra la violencia; y donde existe apoyo de los profesores hacia los estudiantes; donde los estudiantes pueden participar en las políticas de la escuela” (Benbenishty y Astor, 2005) ya sabremos entonces que a partir de estas y otras falencias en el ambiente escolar se prestará para que el clima escolar sea negativo y a partir de allí se podrían entrar a mirar varias inconsistencias que esto trae consigo. El CE “es un constructo multidimensional que hace referencia a las percepciones, pensamientos y valores que los miembros de un establecimiento educacional construyen de éste y de las relaciones que en él se dan” (Assael y Neumann, 1991).

Conflictos y violencia en la escuela fomentan la desconfianza en los demás y sí mismo, además el desempeño académico, de acuerdo a lo que manifiestan los alumnos se reafirma que las instituciones Educativas son uno de los lugares más importantes de integración y socialización con pares. La escuela y colegio son sitios en los cuales los niños y adolescentes se deben sentir acogidos y seguros, sin importar las condiciones sociales. Es por ello que la UNICEF lucha por fomentar el sentido de pertenencia a las instituciones educativas teniéndolo en cuenta como un espacio incorporado a la contención, al cuidado y el respeto, esto ha servido como de las mejores estrategias para abordar la prevención de la violencia en las escuelas (D’Angelo, L y Fernández, D. 2011).

Percepción de sí mismo.

Según Branden (1995), la percepción de sí mismo se puede evaluar mediante la autoestima, el autoconcepto y el autoconocimiento. Los tres cumplen funciones muy importantes en la vida de las personas, pues los aciertos y desaciertos, el bienestar y la confianza en sí mismo, la

tranquilidad psíquica y las buenas de relaciones con los demás son fundamentales para crear una vida saludable y positiva.

Los adultos tienden a tener una percepción de sí mismos más firme y convincente de acuerdo a que las relaciones sociales son más maduras y estables, esto brinda seguridad y fortalece la interiorización de la personalidad. Los adolescentes tienden a juzgarse a sí mismos y a conjeturar respecto a su aspecto físico, inteligencia, éxitos y fracasos por lo que se encuentra que es muy variable.

Branden (1995), valoró la autoestima, el autoconcepto y el autoconocimiento mediante 5 items; Juicio personal, aceptación de uno mismo, aspecto físico, patrimonio psicológico y entorno socio-cultural.

El juicio personal comprende esos aspectos negativos y positivos en cuanto a lo que se ha conseguido o no en la vida, en este se hacen preguntas sobre el haber y el deber de lo que ha realizado y de lo que queda por alcanzar. Para alcanzar un juicio de valor positivo debe estar por encima las ganancias y por debajo las pérdidas o desaciertos.

La aceptación de uno mismo se alcanza mediante un estado de armonía y paz con la vida, pues se deben aceptar los errores, las limitaciones, las frustraciones y todo aquello que se ha querido hacer y aún no ha sido alcanzado. He ahí que una persona se acepta así misma cuando asume una actitud positiva frente a sus límites.

El aspecto físico comprende la morfología corporal de estatura, peso, belleza, etc. y las características fisiológicas como enfermedades físicas o psicológicas, congénitas o adquiridas. Se asume una percepción del aspecto físico positiva cuando se aceptan las particularidades y se integran con la personalidad.

El patrimonio psicológico implica la elaboración de un estilo personal integrado por la inteligencia, la conciencia, los pensamientos, la fuerza de voluntad, la disquisición que se le da a la vida y el lenguaje verbal y no verbal. Se muestra como positiva cuando se acepta la personalidad en su totalidad.

Finalmente el entorno sociocultural es el ámbito en el cual se van evolucionando los recursos para la comunicación interpersonal, tener relaciones sociales estables, solidarias y partidarias hacen un entorno sociocultural positivo y saludable y es indicativo de una buena autoestima y percepción de sí mismo (Branden 1995).

Uso del tiempo libre.

Los buenos hábitos están ligados a una buena implementación del tiempo libre, autores como Mendina (1991) proponen como alternativa educar para el tiempo libre, considerando el tiempo libre como un ámbito educativo. Igualmente Dumazedier (1990) considera que las actividades que se llevan a cabo durante el ocio se caracterizan por cumplir una serie de funciones: descanso, diversión y desarrollo, teniendo en cuenta así que el tiempo libre hace parte importante del crecimiento personal. Métodos como proyectos en instituciones escolares y empresas, equipos, talleres, salidas, cursos de entretenimiento, etc, son implementos que los distintos movimientos educativos han ido aportando a la pedagogía del tiempo libre. (Mendina 1991)

El tiempo libre es trabajado constantemente por las instituciones educativas tratando de promover la implementación de la práctica de un deporte, la recreación, el arte etc. para evitar problemáticas como la drogadicción, adicciones, embarazos a temprana edad, entre otros, por lo que en 1993 la *World Leisure & Recreation Association International (WLRA)*, proclama que “la educación del ocio tiene que ser un componente esencial de los aprendizajes y

experiencias recibidos en cada fase de la educación formal y no formal”(citado por Fernández 2001), se le apuesta a la buena implementación del tiempo libre en todos los ámbitos para mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

Metodología

Enfoque

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizaron los fundamentos de la investigación cualitativa, ya que requirió de un análisis profundo que facilitó entender el fenómeno a abordar centrándose en la descripción, comprensión e interpretación de los datos, por tanto la perspectiva teórica fue fenomenológica conforme al paradigma interpretativo que es propio de las acciones humanas y la vida social. “Para el fenomenólogo, la conducta humana, lo que la gente dice y hace, es producto del modo en que define su mundo” (Taylor y Bogdan, 1984).

Parra (2005), la validación de las conclusiones obtenidas se hace a través del dialogo, la interacción y las vivencias, las que a su vez se van concretando mediante consensos nacidos del ejercicio sostenido de los procesos de observación, reflexión, dialogo, construcción del sentido compartido y sistematización. (p.90).

Epistemológicamente, este tipo de investigación en la que el objetivo de estudio es analítico tiene una secuencia temporal transversal y cronológicamente prospectiva, busca el conocimiento que permite dar cuenta de la realidad subjetiva de una comunidad, una familia, una persona.

El alcance fue descriptivo teniendo en cuenta que se buscó describir el fenómeno del *cutting* especificando y analizando las distorsiones cognitivas y los pensamientos automáticos a partir de las vivencias que asumieron los adolescentes, el alcance descriptivo en la investigación permite “especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que

se analice” (Hernández, et al. 2006, p. 103). El análisis de lo hallado en el estudio de casos profundiza en explicaciones y algunas comparaciones pero no en experimentos.

Estrategia metodológica

La metodología que se utilizó en la presente investigación corresponde al estudio de casos, teniendo en cuenta que se tomaron a cabo elementos como los relatos de vida, escritos autobiográficos, autorregistros de pensamientos, entrevista semiestructurada y la observación, además de representaciones del cuerpo, de la familia y entorno escolar que se recogieron en los talleres grupales realizados en el trabajo de campo que se hizo en la institución Educativa, las cuales contenían talleres de grupo focal en los que en cada sesión se manejó una rúbrica diferente de técnicas interactivas sobre varios temas como autoestima, autoimagen y autoconcepto, afrontamiento de problemas, soledad, rol en la familia y ambiente escolar; los cuales sirvieron para identificar los estudiantes que realizan la práctica del *cutting* y a partir de allí estudiar los relatos de vida de cada estudiante.

Yin (1994) plantea que la muestra de un estudio de casos se puede recoger a través de una persona, una familia, una pareja, una comunidad y cualquier otra población que de manera individual o en su conjunto, representen un caso típico que sea importante para la ciencia social (citado por Martínez, 2000). En este estudio de caso, se ha elegido a una estudiante de séptimo grado de 13 años y a un estudiante de 16 años que cursa el grado noveno, ambos adolescentes se encuentran matriculados en la Institución Educativa Manuel J. Betancur de San Antonio de Prado.

El estudio de casos está a fin con el enfoque cualitativo ya que se considera que se pueden abordar los aspectos subjetivos que permitan a su vez la investigación desde este paradigma.

El método de estudio de caso es una herramienta valiosa de investigación, y su mayor fortaleza radica en que a través del mismo se profundiza en la subjetividad de las personas involucradas en el fenómeno estudiado. (Galeano, 2007, p. 41).

Eisenhardt (1989) describe el estudio de casos como “una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares” (p. 77), con éste método se puede explorar, describir, explicar, verificar, generar teorías y evaluar a partir de las evidencias recogidas, “que pueden surgir de datos obtenidos a través de una gran variedad de fuentes como documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa y participante”. (Galeano, 2007, p. 41).

Estrategias de recolección de datos y población

Las estrategias para la recolección de información estuvieron divididas en dos partes, la recolección de la población; en la que se realizaron talleres de grupo focal en los que en cada sesión se manejó una rúbrica diferente de técnicas interactivas sobre varios temas como autoestima, autoimagen y autoconcepto, afrontamiento de problemas, soledad, rol en la familia y ambiente escolar; los cuales sirvieron para identificar los estudiantes que realizan la práctica del *cutting* teniendo en cuenta el trabajo autobiográfico de cada uno y la forma de abordar este tipo de problemáticas. De allí surgieron seis (6) estudiantes que practicaron el *cutting*, a partir de los criterios de inclusión se eligieron sólo dos de ellos, un hombre y una mujer que se han autolesionado más de cinco veces durante un año.

La segunda estrategia fue la recolección de la información en la que mantuvieron encuentros semanales con los estudiantes para enriquecer la investigación con las narraciones, esto con el fin de conocer los aspectos que más han marcado sus vidas y sus problemáticas en

general. A partir de las vivencias narradas, los relatos de vida de los participantes las autobiografías y la observación, se tuvieron en cuenta dos instrumentos esenciales en la investigación; la entrevista semiestructurada (ver apéndice C) que se implementó para rescatar los datos más relevantes de las narraciones que surgían de la práctica del *cutting* y seguidamente se elaboraron registros de pensamiento con ambos participantes para identificar los pensamientos automáticos que se presentaron antes de realizar la conducta autolesiva, es por ello que los registros fueron retrospectivos actuales lo cual reduce la fiabilidad de la información brindada por los adolescentes que hicieron parte del estudio de casos. Éste registro de pensamientos también se elaboró con el fin de poder discernir las distorsiones cognitivas que se pueden evaluar eficazmente a través de los pensamientos automáticos negativos de los *cutters*.

Caracterización de la población.

Después de haber realizado dicha selección por medio de los talleres focales, la observación y el diagnóstico en la institución Educativa, se eligió la población con la cual se trabajó, compuesta por una estudiante de sexo femenino de séptimo grado de 13 años de edad y un estudiante de sexo masculino de noveno grado de 16 años de edad, los cuales cumplen con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

Los adolescentes sujetos a la investigación deberán cumplir con el criterio “A” para el Trastorno NSSI (Autolesión No Suicida, NSSI por sus siglas en inglés) del manual diagnóstico DSM 5 el cual plantea que en el último año, durante al menos 5 días, el sujeto se ha auto-infligido de manera intencional daño en la superficie de su cuerpo, del tipo que puede inducir sangrado o

moretones o dolor (en este caso sólo al realizarse cortes) y realizados con la esperanza que la lesión produzca únicamente daño físico leve o moderado.

Instrumentos

Posterior a la detección de la población *cutters* se llevó a cabo una entrevista semiestructurada, (ver apéndice 3) ya que ésta pueden brindarle la oportunidad al entrevistador de ampliar sus preguntas de acuerdo con las respuestas del entrevistado, el cual podrá argumentar sus respuestas sin cohibir su narración. Las entrevistas semiestructuradas “Se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas)” (Hernández et al., 2010, p.418).

Para detectar los pensamientos automáticos, se llevó a cabo el diario de registro de pensamientos de Aaron Beck, que es un recurso básico en terapia cognitiva para evaluar y tratar los pensamientos automáticos disfuncionales. El proceso comienza con el reconocimiento de pensamientos automáticos específicos en situaciones determinadas. La identificación de pensamientos automáticos es una tarea que resulta sencilla y natural a muchas personas, cuando se presentan dificultades se deben identificar mediante otro tipo de preguntas. (Beck, 2000).

La forma de diligenciarlo es identificando inicialmente un cambio fuerte de las emociones, cuando se nota la alteración del estado de ánimo, se especifica que ha sentido (temor, tristeza, ansiedad, rabia) y se valora de 1% a 100% el grado de intensidad de esa emoción, luego se debe describir la situación por la que pasó en el cuadro de registros. Cuando se tiene definida la situación, la persona debe preguntarse: ¿Qué pensamientos o imágenes pasaron por su mente?, cuando se identifican los pensamientos y se plasman en el registro, se debe registrar junto con el

pensamiento en qué medida creyó en cada uno de ellos en ese momento, también debe ser calificado de 1% a 100%, finalmente se describe que acción llevó a cabo después de la situación y de la emoción en la casilla de conducta.

Para identificar la distorsión cognitiva se optó por agregar una casilla en el registro de pensamientos con el nombre de distorsión, estas formas desacertadas de interpretar la realidad se pueden derivar a partir de los pensamientos automáticos, por lo que esta casilla está destinada a describir la distorsión cognitiva (Inferencia arbitraria, magnificación, minimización, abstracción selectiva, sobregeneralización, personalización, despersonalización, pensamiento dicotómico absolutista o deberías) después de haber definido y estudiado los pensamientos inmediatos (Ver apéndice B).

Los pensamientos automáticos se pueden evaluar según su validez y su utilidad, la mayor parte de ellos están distorsionados de alguna manera. El registro de pensamientos provee las herramientas para evaluar los pensamientos de una manera consciente y estructurada, especialmente cuando las personas se sienten perturbadas. (Beck, 2000)

Criterios de confiabilidad y validez

Los estudios de validez se han realizado atendiendo a la validez de contenido. Tanto los talleres de grupo focal para elegir la población como la entrevista semiestructurada y el registro de pensamientos deben reunir los criterios de validez y fiabilidad si se consideran estos criterios desde una perspectiva metodológica cualitativa por lo que Kvale propuso una metodología de investigación más amplia a través de siete (7) etapas, las cuales siguen la secuencia natural de un proceso de investigación. Cada una tiene que cumplir requisitos científicos para que los

resultados de los talleres, entrevista y registros de pensamientos puedan ser tenidos en cuenta en la investigación, estos pasos son:

- Delimitar el tema
- Diseñar el plan que se va a seguir
- Entrevistar a la persona
- Transcribir lo ocurrido
- Analizar los datos
- Verificar la generalizabilidad de los resultados, su fiabilidad y validez
- Informar verbalmente o por escrito de dicho resultados. (Hernández, 2014)

Estos pasos fueron seguidos secuencialmente y teniendo en cuenta que no se puede realizar a través de un solo punto de vista y mucho menos si no se es especialista en el tema, tanto los talleres de grupo focal, la entrevista semiestructurada y los registros de pensamientos fueron valorados y validados “por juicio de expertos” (docentes de UNIMINUTO especialistas en la orientación cognitiva).

Consideraciones éticas

Los principios éticos que se tuvieron en cuenta para llevar a cabo ésta investigación, son aquellos estipulados en la resolución 8430 de 1993, los cuales rige la investigación en salud en Colombia, es importante dejar claro los derechos de los participantes y los deberes del investigador. El derecho a la autonomía y la confidencialidad de la información suministrada será respetada y la información dada por cada uno de los participantes será utilizada únicamente con propósitos

pedagógicos y posteriormente en la investigación no se verán: nombres reales, cédula de ciudadanía, dirección de residencia, teléfonos privados, etc.

Además se tomó en cuenta que son menores de edad y tanto en el código de infancia y adolescencia como en la constitución política de Colombia, la protección y sus derechos prevalecen sobre los derechos de los demás, por lo que se consideró el artículo 15 de dicha resolución para elaborar el consentimiento informado para que tanto los estudiantes como los padres de familia tuvieran previo conocimiento de los objetivos y finalidades de la investigación.

La ley y autoridades competentes de cada profesión, vigentes en nuestro país entrega un protagonismo creciente a los pacientes en la toma de decisiones que les conciernen, de tal manera que los profesionales, además de sus conocimientos y competencias técnicas, deben ser capaces de ayudar a los pacientes a comprender la situación en que se encuentran para poder decidir al respecto. El consentimiento informado consiste fundamentalmente en un diálogo destinado a que el paciente decida sobre un determinado procedimiento relativo a su salud. El profesional debe informar al paciente y respetar la decisión que éste tome de acuerdo con sus valores y su proyecto de vida, como clara expresión de su autonomía moral (Varas, Herin, Demetrio y Ulloa, 2010).

Por lo tanto para la investigación se eligieron dos estudiantes que practican el *cutting*, a cada uno de ellos y a sus padres de familia se les informó el propósito de las entrevistas y se interrogó sobre la disposición a ser partícipes de dicha investigación.

Por consiguiente, se le solicitó a cada estudiante y padre de familia o acudiente, que leyeran el consentimiento informado y lo firmaran en caso de estar de acuerdo y autorizar contribuir a la investigación, dejando claro que sus identidades son confidenciales y la información suministrada por ellos es completamente para uso investigativo (Ver apéndice A).

Análisis e interpretación de resultados

La presentación de los hallazgos, se muestra a partir de los objetivos establecidos para la investigación, en la que cronológicamente se describen las vivencias a partir de los relatos de vida y las autobiografías de los *cutters* como primera instancia, por ello a continuación se describen los casos de estudio, a partir de los autorregistros de pensamientos de Beck, se abarca la situación por la que pasa el estudiante, el pensamiento automático que deviene de esta situación, la emoción que éste produce y la conducta que adopta después de haber procesado rápidamente dicho pensamiento. Además de ello se añadió la casilla de distorsión cognitiva para ubicar la distorsión a la que pertenece cada pensamiento, dado que son las categorías principales de la investigación.

Descripción de casos

Presentación del caso L.

L es una adolescente de 13 años de edad; de sexo femenino que vive con sus padres en el corregimiento “San Antonio de Prado” de la ciudad de Medellín; su aspecto físico es el de una mujer mayor; actualmente es estudiante de séptimo grado de la Institución Educativa Manuel J. Betancur. A *L* le gusta maquillarse, alisarse su cabello, “verse bonita”.

Desde hace aproximadamente un año y medio *L* realiza cortes en su piel con un bisturí, especialmente en las piernas, muñecas y abdomen. *L* manifiesta tener una relación regular con sus padres ya que éstos constantemente beben alcohol hasta embriagarse y suelen tener relaciones sexuales en “cualquier parte y hacer mucha bulla”. Opina que su madre sólo “echa cantaleta hasta que ella sale a estudiar” y de su padre que “*él es más bueno*” porque nunca le dice nada, ni siquiera para regañarla. *L* dice que la primera vez que se cortó la piel fue cuando perdió ocho (8)

materias en el colegio y su madre le dijo *que no servía para nada*, pues se sintió como un estorbo y una carga para ella.

L no tiene amigas, puede salir a descanso con varias compañeras pero a la hora de realizar un trabajo escolar siempre la dejan sola. Cuando pensó haber encontrado un grupo de amigas con quienes compartir, se dio cuenta que de alguna manera la rechazaban y por ende se atrevió a preguntarles la razón por la que la excluían y recibió como respuesta que ella “*era muy habla mierda*”, ésta fue la segunda vez que *L* se cortó y manifiesta haber sentido la necesidad de ver fluir la sangre por su piernas y muñecas.

Su rendimiento académico no es bueno, es repitente del grado séptimo pero no tiene problemas de conducta en el colegio. *L* manifiesta constantemente que se siente “sola”, no habla con su madre de su vida privada ni le pregunta sobre las dudas que tiene respecto a la vida sexual y tampoco considera tener a quién preguntárselas. Hace tres meses ha dejado de autolesionarse ya que asiste a terapia con un psicólogo que le recomendó una prima que también se autolesiona, su prima ha sido un apoyo y dice no sentirse tan “sola” como antes.

Presentación del caso J.

J es un adolescente de sexo masculino que estudia en la misma Institución Educativa cursando el grado noveno, vive igualmente en San Antonio de Prado y está diagnosticado con “trastorno límite de la personalidad”. *J* tiene 16 años de edad, se corta las piernas, las muñecas, los hombros y el costado.

Vive con sus padres, dos hermanos menores que son gemelos y su mascota. No tiene buena relación con su padre, éste lo trata de “gay y satánico” por el hecho de pintarse las uñas de negro, tiene constantes peleas con él porque *J* lo considera muy machista y grosero, por esta

razón varias veces se ha ido de casa para vivir con su abuela materna, su madre es el mayor apoyo y la razón por la que ha pensado en dejar de cortarse porque “sabe que a su madre es a la que le duele y no a él”, pero no ha sido capaz. Manifiesta que quiere mucho a sus hermanos pero no se mete mucho con ellos porque mantienen con su padre mientras que él con su madre.

J ha tenido varios altercados en el colegio con sus compañeros por no respetar su condición bisexual y con sus profesores porque no piensa igual que ellos. Es tachado de fantasioso y perezoso por compañeros y profesores. Ha sido sancionado del colegio por su conducta y por su rendimiento académico y es repitente del grado noveno por las múltiples faltas que ha tenido en la institución, porque no entrega los trabajos escolares a tiempo y por su constante pelea con algunos profesores.

La primera vez que se autolesionó fue en clase con una cuchilla de un sacapuntas que destornilló con una moneda de \$100 porque no aguantaba estar allí, luego lo empezó a realizar con una *minora* y dice no tener necesidad de ver sangre o sentir un gran dolor, satisface sus cortes cuando logra ver el tejido graso porque piensa “*ahora si llegué donde quería, ahora si me estoy castigando*”.

Descripción de pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas

Caracterizando los pensamientos automáticos de los participantes, lo que principalmente sobresale en ambos casos es que ante la mayoría de situaciones ya sean negativas o neutras obtienen a partir de estas un pensamiento automático negativo. En los siguientes registros de pensamientos se pueden observar los pensamientos automáticos de cada estudiante, las emociones a que estos conducen antes de realizar la práctica del *cutting* y la distorsión cognitiva a la que corresponde cada tipo de pensamiento:

Tabla 2.

Registro de pensamientos de L

Fecha	Situación	Pensamientos automáticos	Distorsión	Emociones	Conducta
Noviembre-2016	Salí a descanso con unas amigas, pero en el siguiente descanso salieron todas juntas casi que corriendo y se me escondieron.	No quieren estar conmigo 100% No deberían hacerme esto 90%	Inferencia Arbitraria. Deberías	Tristeza 90%	Cortarme
Febrero-2017	Tuve una pelea con mi mamá	Ella no me comprende 100% Ella es insoportable 90%	Inferencia Arbitraria. Despersonalización.	Tristeza 90%	Cortarme
Febrero-2017	Terminé con mi novio	Demás que tiene otra 95% Debí dejarlo yo primero 80%	Inferencia Arbitraria Deberías	Rabia 100%	Cortarme
Marzo-2017	Mi madre peleó con la madre de otra compañera porque nos vieron peleando en la calle. Cuando llegamos a casa me dijo que eso era por juntarme con malas compañías y me pegó.	Mi madre es ridícula y tonta. 80% Ella me echa la culpa de todo cuando la culpa la tiene es ella 90%	Sobregeneralización Sobregeneralización	Tristeza 90% Rabia 80%	Cortarme
Marzo-2017	Unas compañeras del colegio me	Tuve una imagen de mí, tirada en el piso	Magnificación	Miedo 80%	Cortarme

	amenazaron con pegarme si seguía buscando “hombres comprometidos”	y sangrando 90% “Todas juntas” no me podré defender 80%	Sobregeneralización.	Tristeza 90%	
Abril- 2017	Estoy hablando con la psicóloga	No tengo con quién más hablar 100% Demás que a ella ni le importa lo que le estoy diciendo 90%	Inferencia Arbitraria Inferencia Arbitraria	Tristeza 100%	Llorar

En el primer evento registrado por *L*, dice: “mis compañeras de clase no quieren estar conmigo”, pensamiento correspondiente a la distorsión cognitiva: *inferencia arbitraria*, teniendo en cuenta que es una conclusión que no está basada en los hechos, pues en realidad *L* no sabe porque sus amigas salieron apresuradas al descanso, aun así se siente rechazada y asume una posición de víctima con el segundo pensamiento automático “no deberían hacerme esto” “correspondiente a la distorsión *deberías*, a pesar de ser un evento neutro, su punto de vista y la seguridad de sus pensamientos la llevan a aun estado de profunda tristeza, la misma que lleva a *L* a realizar cortes en su cuerpo.

La segunda situación remite a una pelea con su madre, en la adolescencia esto sucede frecuentemente dado que es un periodo de transición de la niñez a la adultez en el cual hay una constante búsqueda de la propia identidad y el adolescente tiende en este periodo a ser rebelde (Aberastury, 1987), pero para *L* esa pelea representa a partir de sus pensamientos automáticos algo que va más allá a una discusión normal atribuyendo a su madre incomprensión y

considerándola insoportable: “ella no me comprende”, pensamiento que corresponde a la distorsión cognitiva *inferencia arbitraria*, porque el hecho de tener una pelea o discusión con alguien no significa que esa persona no comprende al otro o a las circunstancias. Luego pensó: “ella es insoportable”, y dijo “siento mucha tristeza”, es el segundo pensamiento en que se siente víctima de un tercero, rotular y atribuirle la culpa a los demás corresponde a la distorsión de *despersonalización*.

En el tercer hecho, L acaba de terminar con su novio y no manifiesta tristeza al haber perdido una persona amada, al contrario, L manifiesta haber sentido rabia al punto máximo, su primer pensamiento fue “demás que tiene otra”, atribuyendo así nuevamente la culpa a los demás de lo que acontece su vida, además adivinando y sacando conclusiones de una situación que no apoya su pensamiento, adquiriendo reiteradamente la distorsión de *inferencia arbitraria*. Luego piensa: “debí dejarlo yo primero”, creando pautas de lo que ella “debería” hacer para haber evitado ser el “juguete” y la “burla” de su novio como ella misma lo expresa, este pensamiento con lleva a la distorsión *deberías*.

El evento número cuatro está dividido en dos partes; la madre de L pelea con la madre de una de sus compañeras para defender a su hija, y luego al llegar a su vivienda la madre la reprende agrediéndola físicamente y diciendo a L que eso había sucedido “por andar con malas compañías”. Sus pensamientos automáticos fueron: “mi madre es ridícula y tonta”, “Ella me echa la culpa de todo cuando la culpa la tiene es ella”, L suprime por completo el inicio de la situación en la cual fue defendida por su madre y se enfoca sólo en la situación final, nuevamente sobresale la posición de víctima y la atribución de culpa a los demás, a pesar de ello no se le puede atribuir a una distorsión de *despersonalización* porque su madre de alguna manera pudo haber dejado de interferir en la primera pelea, razón en la que la convierte medianamente culpable de la primera

discusión, lo que convierte ambos pensamientos en una distorsión de *sobregeneralización* dado el hecho que en ambos casos *L* sacó un conclusión general a partir de un solo hecho.

El quinto suceso transcurre en el escenario escolar, compañeras del colegio amenazaron con agredir físicamente a *L* si seguía buscando hombres comprometidos. Su primer pensamiento no fue presentado en forma de palabras, “*Tuve una imagen de mí, tirada en el piso y sangrando*”, pensamiento automático propio de la distorsión cognitiva *magnificación*, perteneciente a la tendencia a exagerar lo negativo de una situación. Luego piensa: “Todas juntas, no me podré defender”, pensamiento que corresponde a una *sobregeneralización* ya que nuevamente saca una conclusión generalizada a partir de las palabras de sus compañeras.

El sexto acontecimiento evidencia la tendencia de *L* a lanzar veredictos sin apoyo alguno, al momento de hablar con la psicóloga, *L* se siente profundamente triste, al preguntar por su pensamiento dice que se siente sola, pero sus pensamientos automáticos son los siguientes: “no tengo con quién hablar”, “demás que a ella ni le importa lo que estoy diciendo”, ambos pensamientos atañen a la distorsión *inferencia arbitraria* dado que no solo saca una conclusión que no se apoya en la situación sino también porque la evidencia es contraria a la situación, teniendo en cuenta que si no tiene con quién hablar, ¿por qué justo en ese momento está hablando con alguien de sus dificultades?.

Tabla 3.

Registro de pensamientos de J

Fecha	Situación	Pensamientos automáticos	Distorsión	Emociones	Conducta
Noviembre-2016	Perdí todas las materias en el colegio	Me van a matar en la casa 70%	Magnificación	Ansiedad 70%	Cortarme

		Como mínimo mi papá va a querer echarme de la casa otra vez 60%	Inferencia Arbitraria	Rabia 50%	
Enero - 2017	Mis padres estaban peleando en la casa	Mi papá es el que tiene la culpa, Él es un descarado conchudo 100% Ni mi madre ni yo podemos hacer nada 80%	Desperso-nalización Inferencia Arbitraria	Rabia 80%	Cortarme
Enero - 2017	Pienso constantemente en mi infancia. (siempre recuerdo a papá pegándome muy fuerte con su correa)	Ese maldito manda en esta casa 90% Intentará volverlo a hacer 75% No puedo hacer nada 100%	Sobregene-ralización Inferencia Arbitraria Inferencia Arbitraria	Ansiedad 90% Temor 80% Tristeza 100%	Cortarme
Febrero- 2017	Mi padre me regaña y me trata mal por haberme atrasado en los primeros días de clase	Él es muy malo 85% Debería morirse 80%	Sobregene-ralización Deberías	Tristeza 70%	Cortarme
Marzo- 2017	Comí demasiado, hasta sentir que me iba a estallar	Voy a engordar más 100% Nadie me va a querer gordo 85%	Sobregene-ralización Inferencia Arbitraria	Rabia 70% Tristeza 90%	Vomitar Cortarme
Abril- 2017	Después de haber dejado de	Si sigo así me voy a ver	Inferencia Arbitraria	Rabia 80%	Cortarme

	comer “normal” por más de un mes, volví a mi hábito de comer bastante y en una semana ya había recuperado 5 kilos	asqueroso 90% Nunca conseguiré pareja así 80% Tengo que rebajar nuevamente 90%	Inferencia Arbitraria Deberías	Tristeza 90%	
Abril-2017	Me quito la camisa y veo espinillas, barros, estrías, gordos y cicatrices por todas partes	Qué vergüenza que alguien me vea así 80% Me vestiré muy tapado por siempre 100%	Magnificación Sobregeneralización	Tristeza 95%	Cortarme

El primer suceso de *J* se da en el ámbito escolar, perdió todas las materias del currículo académico, eso lo hizo sentir ansioso por no saber la reacción de sus padres al enterarse de la noticia y después le ocasionó rabia porque dedujo que su padre lo echaría de la casa. El primer pensamiento: “me van a matar en la casa” es correspondiente a la distorsión cognitiva *magnificación* dada la exageración de la situación negativa y a la *inferencia arbitraria* ya que su padre a pesar de ser agresivo, no lo asesinaría por perder dichas materias, igualmente sucede con el segundo pensamiento automático: “como mínimo mi papá va a querer echarme de la casa otra vez”, se repite el toque de exageración de la situación y vuelve a sacar una conclusión que no está sustentada por los hechos.

La segunda es una situación presentada en el hogar, los padres de *J* discutían al interior de la vivienda en presencia de todos sus hijos, pues su padre asegura que *J* es un mal ejemplo para sus hermanos y éste piensa: “mi papá es el que tiene la culpa, él es un descarado, conchudo”, se

manifiesta aquí una distorsión de *despersonalización* en el cual se busca un culpable externo.

Después sobreviene el siguiente pensamiento: “ni mi madre ni yo podemos hacer nada”; ubicado en la distorsión *inferencia arbitraria* dado que lanza una conclusión errada no apoyada por la situación que acontece, puesto que tanto *J* como su madre pueden dar una solución a la situación.

La tercera situación en la que se encuentra *J* constantemente es un recuerdo de la infancia. *J* revive el maltrato físico que su padre infligió en su niñez con un cinturón, *J* siente ansiedad, temor y tristeza, emociones que son resultados de los siguientes pensamientos automáticos: “ese maldito manda en esta casa”, “intentará volverlo a hacer”, “no puedo hacer nada”. El primer pensamiento acontece la distorsión cognitiva de *sobregeneralización*, dado que algo de cierto tiene su pensamiento, es su padre y por tanto demanda autoridad, pero su madre también la posee lo que hace que su pensamiento sea exagerado y saque conclusiones generales a partir de un solo hecho. El segundo y el tercer pensamiento corresponden a la distorsión de *inferencia arbitraria*, porque en el segundo pensamiento *J* no sabe en realidad si su padre intentará volverlo a agredir, es una adivinación del futuro que probablemente no se efectuará y en el tercer pensamiento *J* está sacando una conclusión contraria a la evidencia puesto que *J* ya se ha defendido varias veces de las agresiones de su padre.

El cuarto evento es de carácter negativo y nuevamente en el ámbito familiar, *J* lo describe como un regaño en el que su padre lo trata mal por haberse atrasado en sus materias académicas justo en los primeros días de clase, *J* siente profunda tristeza al pensar: “él es muy malo”, ubicándose en el papel de víctima y ubicando a su padre en el papel de victimario, el caso en particular no se podría ajustar a la distorsión de *despersonalización* teniendo en cuenta que él ya tiene recuerdos y concepción de su padre poco agradables, por lo que acoge los parámetros de la

distorsión de *sobregeneralización*, el segundo es un pensamiento de lo que debería pasar con su padre en forma de castigo: “”, es propio debería morir de la distorsión *deberías*.

La quinta situación descrita en el registro de pensamientos como: “comí demasiado, hasta sentir que me iba a estallar”, corresponde a una situación positiva teniendo en cuenta que *J* calmó su sensación de hambre, pero a partir de este evento *J* tiene un pensamiento automático negativo, siente ira y tristeza puesto que ha tenido los siguientes pensamientos: “voy a engordar más”, situación en la que a pesar de estar basada en los hechos ha sido exagerada y generalizada, pues una sola comida no lo va a engordar, por tanto la *sobregeneralización* es la distorsión adecuada en este caso. El segundo pensamiento: “nadie me va a querer gordo”, corresponde a la distorsión *inferencia arbitraria*, teniendo en cuenta que este pensamiento es nuevamente una adivinación del futuro.

“Después de haber dejado de comer normal por más de un mes, volví a mi hábito de comer bastante y en una semana ya había recuperado 5 kilos” es lo que expresa *J* con tristeza y enojo en el quinto suceso de su registro de pensamientos, es una situación subjetiva, para muchos puede ser bueno recuperar kilos, para otros no tanto, para *J* evidentemente es negativo: “si sigo así, me voy a ver asqueroso”, “nunca conseguiré pareja así”, estos dos pensamientos corroboran la connotación de exageración y sacar conclusiones que nada tienen que ver con lo que acontece en la vida de *J*, esta forma de atribuir hallazgos y la adivinación del futuro ubican ambos pensamientos en la distorsión de *inferencia arbitraria*. El tercer pensamiento: “tengo que rebajar nuevamente” en el que él mismo se da una orden “tendría que”, “debería de” revela nuevamente la distorsión *deberías*.

Finalmente *J* expresa una situación en su registro: “me quito la camisa y veo espinillas, barros, estrías, gordos y cicatrices por todas partes”. Este hecho lo lleva a caer en profunda tristeza después de haber pensado: “qué vergüenza que alguien me vea así”, *J* ha exagerado considerablemente la connotación de su figura corporal, este pensamiento se ubica en la distorsión de *magnificación* por el exceso de la situación negativa. “Me vestiré muy tapado por siempre” es su segundo pensamiento automático y 100% creído, pues sorprendentemente lo ejecuta a diario, *L* no sale de camisilla o pantaloneta, él cubre todo su cuerpo con un saco grueso con capota para cubrir también su cabeza, siempre lleva pantalones largos y zapatos cerrados, tanto el pensamiento como el acto que perpetua *J* corresponden a la distorsión de *sobregeneralización*, dado que a pesar de la exagerada conducta, ésta si está sustentada en el hecho de percibir defectos en su cuerpo y a partir de un solo hecho ha sacado conclusiones generales y se ha propuesto objetivos drásticos en pro a este aspecto en particular.

Este trabajo investigativo se centró en abordar desde un enfoque cognitivo los conceptos de pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas descritos por Aaron Beck (1990) y Judith Beck (2000), para llegar a entender cómo es comprendida y procesada la información que reciben los *cutters* en su diario vivir, a partir de la entrevista semiestructurada se encontraron cuatro ítems psicosociales como la dinámica familiar, el ambiente escolar, la percepción de sí mismo y el uso del tiempo libre; que se convierten en elementos importantes a la hora de interpretar una situación y dilucidar la emoción que surge de los pensamientos inmediatos obtenidos, a continuación se tendrán en cuenta estos elementos asociados al proceso cognitivo de los *cutters*.

Discusión y conclusiones

En los resultados anteriores se puede evidenciar la fuerte similitud entre las distorsiones cognitivas presentes en ambos *cutters*, a pesar que *L* manifiesta sentimientos de abandono, soledad y carencia afectiva y *J* de desajustes consigo mismo, baja autoestima e indefensión; se muestra que distorsiones como la abstracción selectiva, el pensamiento dicotómico, la minimización y la personalización, no están presentes en ninguno de los dos casos, sin embargo la inferencia arbitraria, la *sobregeneralización*, la magnificación y la despersonalización, coinciden constantemente en ambos casos, ninguna distorsión se presenta en una y no en otro, esto debido a que posiblemente el *cutting* se encuentre relacionado también con las mismas emociones y sentimientos de los adolescentes en los que se puede corroborar en las tablas 2 y 3 que antes de llegar a realizar la práctica, hay un sentimiento fuerte de tristeza o de rabia asociado a una situación y respectivamente al pensamiento.

Una de las distorsiones cognitivas comúnmente encontrada en ambos *cutters* fue la *inferencia arbitraria*, lo que indica que tanto *J* como *L* tienden a sacar conclusiones de las situaciones sin estar apoyadas en los hechos, Beck (2000) decía que estas personas se suponen cosas en lugar de averiguarlas y se anticipan a lo que va a ocurrir sin ponerlo a prueba, conclusiones de *L* como “demás que tiene otra” y de *J* “nunca conseguiré pareja así”, se caracterizan por hacer lectura del pensamiento de los demás y a adivinar el futuro. En esta distorsión se ve reflejada la percepción que ambos *cutters* tienen de sí mismos; según Branden (1995), la percepción de sí mismo se puede evaluar mediante la autoestima, el autoconcepto y el autoconocimiento. Los tres cumplen funciones muy importantes en la vida de las personas, pues los aciertos y desaciertos, el bienestar y la confianza en sí mismo, la tranquilidad psíquica y las buenas de relaciones con los demás son fundamentales para crear una vida saludable y positiva.

Branden (1995), valoró estos tres aspectos mediante 5 ítems; Juicio personal, aceptación de uno mismo, aspecto físico, patrimonio psicológico y entorno socio-cultural.

L se acepta así misma, lo que no acepta es la posición que los demás toman frente a ella, igualmente expresa la aceptación de su aspecto físico en varias ocasiones; “Sentía mucha culpa después de cortarme porque mi cuerpo es bonito [...]”, “Creo que a mi prima no le importa mucho eso, ella ni le gusta ir a piscina, es más ni le gustan los hombres, entonces a ella no le importa si la ven o no, a mí sí”, “[...] creo que a mí me importa mucho mi cuerpo [...] Yo lo quiero ver bonito y bien”. *L* acepta y se siente bien con su cuerpo.

En cuanto a su juicio personal, aspecto psicológico y entorno socio-cultural *L* manifestó constantemente sentirse sola; “me cortaba porque me sentía sola”, “Yo busco amigas que me apoyen y para no estar en esta soledad [...]”, “a mí me sirvió ir al psicólogo nada más porque estaba acompañada por mi prima, ella me apoyaba [...]”; su autoconcepto se encuentra ligado a su percepción propia de falta de afectividad y tanto sus relaciones con compañeros, familia y pareja se daban dentro de esta misma rúbrica, pues *L* no soporta la soledad, es una persona dependiente y se encuentra en una búsqueda constante de personas que la escuchen, le brinden acompañamiento constante y protección.

J por el contrario tiene un entorno socio cultural objetivo, se acepta así mismo en cuanto a su patrimonio psicológico teniendo en cuenta que se considera poseedor de conocimiento y más inteligente que la mayoría de sus compañeros, él se describe como: “[...] una persona que sabe escuchar, que sabe entender, que siempre le mira el por qué a las cosas, o sea no se quedan con lo que le dicen, si una persona necesita que éste ahí para ella pues voy a estar ahí, a veces soy muy inseguro de mí mismo y de las cosas que hago y soy muy abierto en el sentido social, a mí me

pueden contar de todo, lo que sea y yo no juzgo, para mi es normal porque el cambio es necesario y siempre van a haber cambios” *J* se siente bien con su personalidad, aunque aquí mismo menciona sus inseguridades que son respecto a su juicio y percepción de su aspecto físico; “[...] claro que más que todo lo he hecho porque no me siento bien con mi cuerpo, yo soy gordo, feo, tengo barros en muchas partes, [...]” “Yo me siento bien con mi personalidad pero nunca, nunca físicamente”, “[...] ver el estómago y la espalda es horrible, hay estrías, cicatrices, barros y pelos”. *J* manifiesta constantemente querer cambiar su aspecto físico y es consciente que lo puede cambiar pero no quiere esforzarse en proponerse metas difíciles, su percepción de sí mismo es el de una persona fea y gorda, llena de defectos y le da miedo no llegar a conseguir pareja por esto mismo, presenta ansiedad por el futuro e intenta huir de su realidad jugando video juegos en los que él representa la persona que quiere ser; “[...] no importa, mi vida real no es ésta, es la del avatar en el video juego”.

Siendo casos muy distintos, teniendo en cuenta que *L* posee bajo autoconcepto y autoconocimiento por su concepción de soledad y *J* posee baja autoestima por su aspecto físico, se puede apreciar que tanto *J* como *L* poseen una percepción negativa muy fuerte de sí mismos, pues ambos claramente manifestaron lacerar su cuerpo a causa de la apreciación que tiene cada uno de sí mismo.

Otra distorsión cognitiva encontrada constantemente corresponde a la distorsión de *sobregeneralización*, de la cual Beck (2000) manifestó que indica el miedo a la repetición de sucesos y la generalización de todo lo que pasa en el entorno. *J* y *L* sacan conclusiones generales de un solo hecho y asumen bajo cualquier circunstancia que el mismo hecho volverá a ocurrir, esto se manifiesta en el miedo de *J* a su padre y la desconfianza de *L* hacia sus compañeras. La premisa es que si algo ha salido mal, todo saldrá mal y si alguien ha cometido un error antes, lo

va a cometer nuevamente en el futuro, a partir de esta distorsión se puede mostrar que *J* y *L* sobregeneralizan en mayor medida las situaciones dadas en el núcleo familiar y las escolares; la disfuncionalidad del núcleo familiar es un factor influyente importante dentro de éste fenómeno teniendo en cuenta que en la familia se construyen los pilares fundamentales para un sano desarrollo a pesar de los conflictos, pues éstos son comunes y siempre deben ser más fuertes los valores y principios con que conviven para que el hijo sienta que tiene una fuente de apoyo cuando se encuentre en una situación desfavorable (Herrera, 2011).

Este tipo de dinámica familiar no es la que perciben estos adolescentes, *L* opina de sus padres que: “ellos no respetan nada. Cuando ellos duermen juntos y más cuando están borrachos empiezan a tener relaciones sin importar nada, ni siquiera quien hay en la casa y mi mamá lo hace como desesperada como si se fuera a acabar el mundo y grita y eso es muy maluco, muy incómodo”. *L* expresa una insatisfacción con los actos que cometen sus padres pero atribuye mayor culpa a su madre, “porque ella debería darme un buen ejemplo de lo que es la sexualidad y ser mujer y no me lo da, es todo lo contrario, es algo muy incómodo y más que mi mamá lo hace como con una ahogación y sin importar si uno está o no, me da rabia y una cosa rara que no puedo explicar”. Con estas expresiones *L* manifiesta resentimiento hacia su madre y la concepción de buena madre para ella.

J no está muy lejos de la misma dinámica familiar de *L*, pues posee constantes peleas con su padre, puede resaltarse aquí la mala relación entre padres del mismo género del hijo adolescente. *J* dice de su padre: “él es muy grosero, él le pegaba a mi mamá, ya no porque yo me meto pero donde yo estuviera pequeño todavía le pegaría, además él es muy machista, el por el sólo hecho de yo pintarme las uñas de negro o ponerme un piercing dice que soy gay, él no sabe nada de mí, él sólo está en la casa para regañarme y hacernos la vida más difícil a mi mamá y a

mí”, denota un alto resentimiento por la incomprensión de su padre hacia su inclinación sexual y el sufrimiento que ha causado a la familia a lo largo del tiempo, además la preocupación por sus hermanos de repetir su historia, a pesar del papel de sumisión que toma *J* frente a su padre, asume una postura protectora con sus hermanos menores; “[...] de todas maneras los trata feo, en estos días me tocó meterme en una pelea porque mi papá les estaba pegando muy duro porque llegaron muy sucios de la escuela”. *J* tiene la necesidad de apropiarse del papel de su madre, él la considera débil y aunque se siente igual frente a la figura paterna es consciente que puede cambiar el final de las discusiones en su familia; “[...] dízque a pegarme a mí también entonces yo lo volví a empujar y mis hermanitos empezaron a llorar y mi mamá también y se metió [...] Yo me hubiera dado los puños con él por patán”.

Otra de las distorsiones cognitivas encontradas fue el *deberías*, tanto *J* como *L* se mortifican pensando en lo que deberían haber hecho o lo que debería pasar con las personas que no estiman o las situaciones negativas, Beck (2000) opinaba que los que poseían esta distorsión, en lugar de ver las cosas como realmente son, se exponen reglas de lo que debería aplicarse en cada caso. Se puede observar en el registro de pensamientos que ambos adolescentes constantemente ostentan estas reglas; *J*: “papá debería morir”, “tengo que rebajar”, *L*: “no deberían hacerme esto”, “debí dejarlo yo primero”, son pensamientos deseados que desdibujan la realidad lo que impide que estos adolescentes le hagan frente a las situaciones y problemas. Aquí mismo juega el rol y la dinámica familiar de lo que cada adolescente interioriza lo que debe ser una familia, en la pregunta ¿en qué momento eliges cortarte? *L* responde: “[...] La primera vez que lo hice fue porque perdí ocho (8) materias y mi mamá me dijo que yo no servía para nada, puede parecer algo normal, pero a mí me dio mucha tristeza [...] Porque que a uno la mamá de uno le diga que uno no sirve para nada es como que lo tuvo a uno para nada, es como si fuera un

estorbo, pues que eso se lo diga a uno otra persona, pero la mamá de uno no”. Aquí *L* expresa su insatisfacción hacia la forma en que su madre afronta las problemáticas familiares, *L* se siente inútil e indeseada y nuevamente aparece resentimiento y hostilidad hacia ella.

“[...] mi mamá nunca está si no para regañarme y mi papá nunca, nunca me dice nada malo ni bueno”. Expresión que connota la costumbre de *L* a recibir correcciones de parte de su madre con regaños y paralelo a ello muestra el disgusto por la poca atención que recibe de parte de su padre. Equivalentemente *J* piensa que su padre debería ser mejor persona, menos machista y más comprensible con él.

La *magnificación* también fue una distorsión cognitiva consecuente en ambos *cutters*, éstos tienden a exagerar lo negativo de las situaciones y sus defectos físicos y a su vez a minimizar las cosas en que son buenos o sus logros; *J* dice: “Qué vergüenza que alguien me vea así”, refiriéndose a su aspecto físico y *L*: “Tuve una imagen de mí, tirada en el piso y sangrando” cuando la amenazaron sus compañeras de clase. Beck (2000) aseguraba que en esta distorsión los pensamientos son tan dramáticos y extremos que hacen que igualmente se exceda la emoción y a su vez la conducta que por lo tanto es inmediata. En la *magnificación* juega un papel muy importante la percepción de sí mismo que como se explicó anteriormente *L* se percibe como una persona sola, carente de afecto y *J* como una persona fea y desagradable, en esta distorsión se magnifica los pensamientos negativos que se tiene sobre sí mismo.

La despersonalización como distorsión cognitiva se halló igualmente en ambos registros, Beck (2000) describía la despersonalización como el hábito de atribuirle la culpa a los demás de la mayoría de sucesos que ocurren en la vida. *J* atribuye la culpa a su padre de todas las peleas en su núcleo familiar y *L* a su madre de las peleas que ambas ostentan, ninguno pone algo de culpa

en sí mismo, ni reflexionan respecto a quien tiene la razón, para ambos *cutters* es más cómodo estar en la posición de víctima y a atribuirle la responsabilidad a los demás. Aquí se refleja nuevamente una distorsión a causa de la disfuncionalidad familiar y ambiente escolar, puesto que en ambos casos el ambiente escolar es un factor repetitivo importante que influye en la práctica del *cutting*, el clima escolar es en gran parte responsable en el rendimiento académico y desarrollo de habilidades de cada estudiante, esto lo corroboran ambos adolescentes, a *L* se le dificulta crear amistades en su salón de clases y esto afecta su estado de ánimo, a *J* no le agradan la mayoría de compañeros con los que comparte las materias diarias, además uno y otro son repitentes del curso. A partir de un buen clima escolar se crea o se destruye la confianza en sí mismo y los demás, “el clima escolar positivo es aquel donde existe una política de la escuela contra la violencia; y donde existe apoyo de los profesores hacia los estudiantes; donde los estudiantes pueden participar en las políticas de la escuela” (Benbenishty & Astor, 2005).

L asiste a la Institución con miedo y desconfianza de sus propios compañeros de clase, “[...] ésta semana me amenazaron unas peladitas de salón, dizque por estar saliendo con el novio de una de ellas [...]”, “mis compañeros me fastidiaban y me decían cosas” ambas expresiones evidencian un ambiente escolar negativo, tosco, de irrespeto; que junto con el factor “soledad”; “me siento sola en casa, mis padres nunca están, me siento sola en el colegio, no tengo con quien salir en los descansos ni con quién hacer los trabajos” la hacen sentir insegura de sí misma y es la posición que toma al iniciar una nueva relación de amistad dentro del salón de clases; “[...] Eso era lo que yo quería: amigas que me escucharan y me entendieran pero yo salía con cuatro amigas, [...] ya tenían una preferida y a mí siempre me dejaban sola para los trabajos” dice *L*. A *J* le es indiferente estar solo o acompañado en la Institución Educativa, es muy individualista a la hora de realizar sus trabajos académicos, se considera inteligente y diferente a los demás pero

perezoso, en su antiguo colegio donde inició su práctica autolesiva no le iba muy bien; “en el empresarial me decían gay” esto contribuía a que fuera más tímido e introvertido en su anterior colegio y a que tuviera constantes problemas de conducta, ahora manifiesta que nadie lo critica, ni lo irrespeta, por ser repitente en varias ocasiones es el mayor de su clase y no se atreven a molestarlo, *J* los considera “petardos”, esto hace de la relación con sus compañeros sea también negativa, puesto que no hay comunicación y mucho menos confianza “[...] así son los lambones de compañeros de clase hablando y opinando de lo que no tienen idea”. Por ser mayor y por las experiencias que ha vivido *J* se considera más sabio que sus compañeros pero esto crea un ambiente escolar nocivo en el ambas partes evitan un acercamiento, igualmente ocurre con sus profesores con los cuales tiene constantes discusiones por no estar de acuerdo con sus enseñanzas y puntos de vista.

Finalmente se encontró el uso del tiempo libre como factor importante a la hora de realizar la práctica del *cutting*, *J* manifestó en varias ocasiones que cuando no encontraba nada por hacer, sólo pensaba en “cosas”, estas cosas como él se refiere, no son más que pensamientos negativos de su familia y de sí mismo. Los buenos hábitos están ligados a una buena implementación del tiempo libre, autores como Mendina (1991) proponen como alternativa educar para el tiempo libre, considerando el tiempo libre como un ámbito educativo. Igualmente Dumazedier (1990) considera que las actividades que se llevan a cabo durante el ocio se caracterizan por cumplir una serie de funciones: descanso, diversión y desarrollo, teniendo en cuenta así que el tiempo libre hace parte importante del crecimiento personal. Métodos como proyectos en instituciones escolares y empresas, equipos, talleres, salidas, cursos de entretenimiento, etc, son implementos que los distintos movimientos educativos han ido aportando a la pedagogía del tiempo libre (Mendina 1991).

El tiempo libre es trabajado constantemente por las instituciones educativas tratando de promover la implementación de la práctica de un deporte, la recreación, el arte etc. para evitar problemáticas como la drogadicción, adicciones, embarazos a temprana edad, entre otros, por lo que en 1993 la *World Leisure & Recreation Association International (WLRA)*, proclama que “la educación del ocio tiene que ser un componente esencial de los aprendizajes y experiencias recibidos en cada fase de la educación formal y no formal”(citado por Fernández 2001), se le apuesta a la buena implementación del tiempo libre en todos los ámbitos para mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

En los casos de *L* y *J* se evidencia la escasez de actividad física, recreativa, cultural y social que ayuden al sano desarrollo, ambos expresan no encontrar mucho por hacer en el tiempo libre, *L* no tiene obligaciones, no practica ningún deporte, no pertenece a ningún grupo religioso, juvenil o de la Institución, *L* sale a buscar con quien pasar su tiempo y con quien hablar, ella misma afirma no tener nada más que hacer “[...]Yo voy a ver si lo veo con algunas amiguitas, pues no tengo más para hacer, pero a veces no lo veo y de todas maneras me quedo, y chateo con *V.H* porque hay internet [...]”, esto lleva a que cuando *L* no encuentra con quién pasar su tiempo cuando sale a la calle, refuerce su sentimiento de soledad. Igualmente el tiempo libre fue un factor influyente a la hora de practicar el *cutting*, *L* dijo en una ocasión: “estoy sola mucho tiempo en casa [...] En mi pieza cuando estoy sola, me encierro a cortarme o a veces en el baño”.

El hecho de pasar mucho tiempo a solas y no encontrar una actividad que realizar conlleva a que ambos adolescentes reflexionen sobre la percepción que a partir de las distorsiones cognitivas propias tienen de sí mismos, enfocándose en situaciones de ira y angustia que en la

condición de víctima que es la que ambos adoptan para expresarse sobre sí mismos pasan a instaurar sentimientos de extrema tristeza.

J coincide también en este aspecto con *L*, no practica deporte, ni pertenece a grupos juveniles, no tiene obligaciones familiares, pocas veces hace tareas y ocupa su tiempo durmiendo y en su adicción a los video juegos, “[...] me gusta mucho jugar play, aparte de mi diagnóstico límite de la personalidad yo tengo un diagnóstico de adicción a los juegos en línea, a mí por ejemplo me encanta jugar “world of Warcraft”, yo he jugado hasta 20 horas ese juego [...], también me gusta mucho dormir, y en eso se resume mi vida. Salgo del colegio y hago una de esas dos cosas y ya”. El hecho de identificarse con el Avatar del juego conlleva a que *J* se deprima cuando deja de jugarlo, además que en el tiempo que no duerme o juega piense constantemente en su padre, el cual considera culpable de todas las desgracias familiares, Él mismo lo expresa, “[...] Y cuando no juego o duermo pues me pongo a pensar cosas” manifiesta después que reflexiona sobre su infancia, su aspecto físico y su padre. Así mismo como *L*, las distorsiones cognitivas afectan los pensamientos inmediatos que se solidifican en el tiempo libre del adolescente *cutter*.

El tema estudiado en este trabajo investigativo abordó las distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos de los *cutters* que implicaron algunos factores psicosociales que intervienen en esta conducta, por consiguiente se sugiere que el contexto en el que vive el adolescente sea sano y seguro. Aquí el rol del psicólogo es sumamente importante teniendo en cuenta no sólo una intervención al *cutting* si no una prevención desde el papel que juegan las familias, las dinámicas escolares, la importancia de una buena autoestima y confianza en sí

mismo para el fortalecimiento del desarrollo del adolescente. La prevención en tanto estos elementos ayudarán a reducir algunas de las distorsiones cognitivas constantemente encontradas en los casos, pues surgen de cada vivencia experimentada dentro de estos cuatro factores mencionados.

Es necesario comprender este fenómeno en los adolescentes, puesto que a pesar de haber encontrado grandes similitudes en ambos *cutters* respecto a distorsiones cognitivas y factores influyentes en la práctica como la dinámica familiar, el clima escolar, la percepción de sí mismo y el uso del tiempo libre, queda una incógnita por resolver desde la particularidad de cada adolescente; ¿por qué hay adolescentes que a pesar de encontrarse inmersos en dinámicas familiares disfuncionales, enfrentarse a un clima escolar tosco, tener percepción de sí mismo negativa, disponer de mucho tiempo libre y poseer similares distorsiones cognitivas ; no sienten la necesidad de autolesionarse? Quizás este tipo de adolescentes opten por otra salida más funcional y encuentren otro tipo de apoyo o posiblemente elijan mitigar sus dificultades mediante otro fenómeno como el consumo y las adicciones, pero a ciencia cierta no ha sido posible identificar con exactitud la particularidad de cada caso.

Referencias

- Aberastury, A. (1987). El adolescente y la libertad. *En La adolescencia normal*. Un enfoque psicoanalítico. Argentina, Paidós
- Acero, P. (2015). La autolesión: Posibles causas y consecuencias, y su manejo exitoso. Evento Universidad Hebrea de Jerusalem. Recuperado de http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2015/cf/ccp/doc/conf_paulo_acero.pdf
- Aixela, Gembero, Martí, Roser & Vila. (2010). *Desvelando el cuerpo, perspectiva desde las ciencias sociales y humanas*. España: Alta Fulla. Pp. 268.
- Albert, S. (2012). Mercedes Peñalva: La Venus mutilada. *Universidad de Palermo*. Pp. 13-15. SNNI 1668-5229.
- Álvarez, C. López, A. Medina L; Nuevo, P. (2014). Bases psicopedagógicas para la inclusión educativa. Guadalajara, Jalisco: *Van Gogh, "Locura" y genialidad*. Recuperado de: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/resteban/Archivo/ContDocencia_2012_2013_2T/VanGogh.pdf
- Beck, A & Freeman, A. (1990). *Terapia cognitiva de los trastornos de la personalidad*. Barcelona, Paidós.
- Beck., J. (2000), *Terapia Cognitiva; conceptos básicos y profundización*, Barcelona, España, Gedisa Mexicana S.A.

Bodelón., S. (1997), Orosio: una filosofía de la historia, *Memorias de historia antigua XVIII*.

Universidad de Oviedo. pp 59- 67. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/46155.pdf>

Branden., N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*, Barcelona: Paidós, ISBN: 978-84-493-

0144-5, Pp. 21-22. Recuperado de:

<http://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/04.pdf>

Caracol Noticias (2015). ‘*Cutting*’, una peligrosa tendencia juvenil que preocupa a las

autoridades en Cali. Edición Nacional Antioquia Valle. Recuperado de

<http://noticias.caracoltv.com/cali/cutting-una-peligrosa-tendencia-juvenil-que-preocupa-las-autoridades-en-cali>

Carvajal, E. Arancibia, B. Díaz, Mendoza, H &Salgueiro G. Síndrome de

cutting(Autolesionismo). *Revista de Investigación e Información en Salud*. [En línea]. 11

de diciembre de 2015. Vol.10. n°.25. [Septiembre 02, 2016]. Recuperado de

http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S207561942015000300007&script=sci_arttext

Castaño, E., & León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de

conducta interpersonal. *Redalyc*, vol. 10, pp. 245-257. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=56017095004>

Castro, J. (2014). Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica

y psicopatológica. *SciELO Perú*, vol.77, pp. 4-12. Recuperado de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S003485972014000400005&script=sci_arttext

- Clandinin, J., Pushor, D., & Murray, A. "Navigating Sites for Narrative Inquiry", *Journal of Teacher Education*, Sage, 2007, p. 22. Recuperado de <https://www.questia.com/library/journal/1G1-157267469/navigating-sites-for-narrative-inquiry>
- D'Angelo, L., Fernández, D. (2011) Clima, conflictos y violencia en las escuelas. *Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales*. FLACSO. Recuperado de https://www.unicef.org/argentina/spanish/clima_conflicto_violencia_escuelas.pdf
- El debate (2016). Es el *cutting* el mal de moda entre las jóvenes. Guamúchil, Sinaloa. Recuperado de <http://www.debate.com.mx/guamuchil/Es-el-cutting-el-mal-de-moda-entre-las-jovenes--20160416-0046.html>
- Fernández, J. (2001). *Estudio transversal de la ocupación del tiempo libre y determinación de patrones de comportamiento frente a la actividad física de los escolares*. Corporación Departamental de Recreación Popular. II simposio Nacional de Investigación y Formación en recreación. Simposio llevado a cabo en Bogotá, D.C., Colombia. Recuperado de <http://redrecreacion.org/documentos/simposio2if/JFernandez.htm>
- García, N. (2006). *Ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F. Recuperado de http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_nayeli.pdf
- Girbés, S. (2014). *El Contrato de Inclusión Dialógica: una actuación de éxito en la superación de la pobreza y la exclusión social en contextos urbanos*. (Tesis doctoral). Universidad de

Barcelona, Barcelona. Recuperado de

http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/56358/1/SGP_TESIS.pdf

Gómez, Y. (2007). Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*. (39), p. 435-447. Recuperado de

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2540692.pdf>

Hernández, R. (2014). *La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada*. Universidad Internacional de la Rioja (España) Recuperado de

http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/23/Mis_5.pdf

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista P. (2010). *Metodología de la investigación, quinta edición*. México D.F. Mcgraw-Hill/ Interamericana Editores, S.A. p. 4.

Klonsky, D. (2007). *The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence*. United States: Department of Psychology, Stony Brook University, p.226-239. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/6780051_The_functions_of_deliberate_self-injury_A_review_of_the_evidence

Marín, I. (2013). *Desarrollo y evaluación de un tratamiento cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan*. (Tesis doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México. México D.F. Recuperado de

http://www.ciencianueva.unam.mx/repositorio/bitstream/handle/123456789/95/28_desarrollo.pdf?sequence=1

Mendina, R. (1991). Principios pedagógicos del tiempo libre. Corrientes de pensamiento.

Infancia y sociedad, vol 8. Pp 33-50. Recuperado de

http://www.rafaelmendia.com/mendia/Hemeroteca_files/IS19918343350.pdf

Mora, M. (2015). *Comprensión de las conductas autolesivas a partir de la elaboración del estado del arte*. (Tesis de pregrado). Fundación universitaria los libertadores, Bogotá D.C.

Recuperado de

<http://repository.libertadores.edu.co/bitstream/11371/108/1/MoraSoledadMiryamRocio.pdf>

Mosquera, D. (2008), *La autolesión: El lenguaje del dolor*, Coruña, España, Ediciones Pléyades.

Parra, M. (2005). *Fundamentos epistemológicos, metodológicos y teóricos que sustentan un modelo de investigación cualitativa en las ciencias sociales*. (Tesis doctoral).

Universidad de Chile. Santiago de Chile. Recuperado de:

http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2005/parra_m/sources/parra_m.pdf

Plener, P., Brunner, R., Fegert, J., Groschwitz, R., In-Albon, T., Kaess, M y Becker, K. (2016).

Treating nonsuicidal self-injury (NSSI) in adolescents: consensus based German

guidelines. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10, 46. Recuperado de:

<http://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-016-0134-3>

Rivero, S. (2016). El Cutting: la peligrosa moda de los estudiantes. *Universia España*.

Recuperado de: <http://noticias.universia.es/cultura/noticia/2016/06/27/1141192/cutting-peligrosa-moda-estudiantes.html>

Rojas, M. (2013). *Distorsiones cognitivas y conducta agresiva en jóvenes y adolescentes: análisis en muestras comunitarias y de delincuentes*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Recuperado de:
<http://eprints.ucm.es/23510/1/T34887.pdf>

Schmahl, C. (2014). Bases neuronales de la autolesión. *Mente y cerebro*. Vol 66, 58-63.
Recuperado de: <https://app.box.com/s/04dz1b0iv2yt5lk7ccelnh2huy24wvpr>

Schütz, A. (1993). La construcción significativa del mundo social. *Introducción a la sociología comprensiva*. Barcelona: Paidós Básica. Pp. 76-167.

Sparkes, A & Devís, J. (2011). *Investigación narrativa y sus formas de análisis: una visión desde la educación física y el deporte*. Unidad de Investigación Cualitativa, School of Exercise and Health Sciences de la University of Exeter. Reino Unido. Recuperado de:
http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/memorias_expo/cuerpo_ciudad/investigacion_narrativa.pdf

Taylor, S., y Bogdan, R. (2000). *Introducción a los métodos cualitativos*. Barcelona: Paidós Básica. Recuperado de: <https://asodea.files.wordpress.com/2009/09/taylor-s-j-bogdan-r-metodologia-cualitativa.pdf>

Ulloa, R. Contreras, C. Paniagua, K., & Figueroa, G. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *SciELO México*, vol.36, pp. 52-55. Recuperado de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018533252013000500010&script=sci_arttext&tlng=en

Valladares, A., (2008). La familia. Una mirada desde la Psicología. *MediSur*, vol 6, Pp 4-13.

Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020298002>

Varas, J., Hering, G., Demetrio, A., & Ulloa., E. (2010). Consentimiento informado: Importancia de información al paciente. *Revista Obstet Ginecol*, vol. 5, pp. 62-67. Recuperado de:

www.revistaobgin.cl/articulos/descargarPDF/566/62a670.pdf

Villarroel, J. Jerez, S. Montenegro, A. Montes, C. Igor, M., & Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *SciELO Chile*, vol.51, pp. 47-51. Recuperado de:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272013000100006

Villarroel G, Juana, Jerez C, Sonia, Montenegro M, M. Angélica, Montes A, Cristian, Igor M, Mirko, & Silva I, Hernán. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica: Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(1), 38-45. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S071792>

[272013000100006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272013000100006)

Apéndices

Apéndice A

Formato de consentimiento informado

Usted es invitado a participar en un estudio el cual tiene como propósito estudiar las distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos asociados a la práctica del *cutting*, a partir de las vivencias de dos estudiantes de bachillerato de la institución Educativa Manuel J Betancur de San Antonio de Prado.

Para el estudio, el estudiante y padre de familia deberán contestar algunas preguntas y también les solicitaremos algunos datos generales los cuales se registran de forma individual, para el almacenamiento de los datos y la confidencialidad del proyecto, se harán transcritos autobiográficos, registros de pensamientos, se relatará la historia de vida y se harán entrevistas que serán audio-grabadas con previa autorización de los participantes en la investigación, y transcrita posteriormente. Las respuestas al cuestionario abierto también serán transcritas posteriormente. Esta investigación preservará la confidencialidad de su identidad y usará los datos con propósitos profesionales. Es importante que usted sepa que su anonimato estará garantizado. La investigadora mantendrá total confidencialidad con respecto a cualquier información obtenida en este estudio, ya que su nombre no aparecerá en ningún documento ni en las bases de datos que se lleguen a utilizar.

Su participación es totalmente voluntaria, por lo que no está obligado/a de ninguna manera a participar en este estudio, si accede a participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento del estudio, sin que tenga que dar explicación alguna a la investigadora.

La participación en este estudio no conllevará ningún riesgo psicológico o escolar para los participantes, es una actividad extra clase y voluntaria y de ningún modo representa evaluación escolar, tampoco es posible prometer posibles beneficios. Sin embargo, los resultados de esta investigación podrían, eventualmente, ayudar a comprender la práctica del *cutting* en el contexto escolar.

DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES

- He leído y discutido la descripción de la investigación con el investigador, he tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca del propósito y procedimientos en relación con el estudio.
- Mi participación en esta investigación es voluntaria. Puedo negarme a participar o renunciar a participar en cualquier momento sin perjuicio para mi futuro estatus como alumno.
- El investigador puede eliminarme de la investigación bajo su discreción profesional.

- Si, durante el transcurso del estudio, llega a estar disponible nueva información significativa que haya sido desarrollada y se relaciona con mi voluntad de continuar participando, el investigador deberá entregarme esta información.
- Cualquier información derivada del proyecto de investigación que me identifique personalmente no será voluntariamente publicada o revelada sin mi consentimiento particular.
- Si en algún momento tengo alguna pregunta relacionada con la investigación o mi participación, puedo contactarme con la investigadora Estefanía Agudelo Tabares, quien responderá mis preguntas. El teléfono del investigador es 3113621171. Y su correo electrónico es eagudelotab@uniminuto.edu.co o comunicarme con el docente asesor de la investigación Jorge Iván Jaramillo al número 3016043219 o correo jjaram62@uniminuto.edu.co.
- Recibo una copia del presente consentimiento informado.
- Mi firma significa que estoy de acuerdo con participar en este estudio y que las entrevistas sean grabadas en audio.

Estoy de acuerdo en participar del estudio titulado; El *cutting*: distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos a partir de las vivencias de dos estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa Manuel J Betancur. El propósito y naturaleza del estudio me ha sido descrito por la investigadora principal, Estefanía Agudelo Tabares. Yo comprendo lo que se me solicita y también sé que puedo hacer las consultas que estime pertinentes. Sé que puedo contactarme con el investigador principal y que puedo suspender mi participación en cualquier momento.

Firma del padre

C.C. N°

Firma del/la adolescente

T.I. N°

Firma de la madre

C.C. N°

Firma del psicólogo en formación

C.C. N°

Firma del docente asesor

TP N° 120908

Apéndice B

Formato de registro de pensamientos automáticos y distorsiones

Fecha	Situación	Pensamientos automáticos	Distorsión	Emociones	Conducta

Apéndice C

Guía de entrevista semiestructurada

1. ¿Cuánto tiempo llevas realizando cortes en tu cuerpo y cada cuánto los realizas?
2. ¿En qué momento eliges cortarte?
3. ¿En qué lugar te sientes más cómodo/a para hacerlo? ¿Por qué?
4. ¿Qué herramienta utilizas para cortarte?
5. ¿Qué significa para ti esa herramienta?
6. ¿En qué parte del cuerpo realizas los cortes?
7. ¿Por qué ahí y no en otra parte?
8. Si alguien se da cuenta de tus cortes ¿Qué explicación le das?
9. ¿Sientes culpa cuando te cortas?
10. ¿Cuáles pensamientos llegan a tu mente antes, durante y después de cortarte?
11. ¿Qué te impulsa a repetir la práctica?
12. ¿Qué te gusta hacer en el tiempo libre?