

SINDROME DE CUTTING (AUTOLESIONISMO) EN UN CASO DE UNA JOVEN DE 20 AÑOS

Gonzales Ibáñez Verónica¹, Valeriano Gudiño Juan Daniel², Condori Tolaba Rosa Eliana²

veronicagonzalesibanez2018@gmail.com

¹Docentes Carrera de Psicología, ²Estudiante Psicología

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo principal describir las características de un caso de síndrome de Cutting, estudio realizado en la ciudad de Tarija. Carvajal & otros (2014) mencionan que cuando se hace referencia a Síndrome de Cutting se hace referencia al acto de autolesionarse con el fin de alterar un estado de ánimo, terminar con un estado de confusión emocional o aliviar una situación que implique estrés, infligiéndose un daño físico en el cuerpo.

El estudio corresponde al tipo de diseño descriptivo, se utilizó el método del estudio de caso. El tipo de muestreo fue intencional; la técnica utilizada para recolectar la información fue la entrevista, utilizándose el enfoque cualitativo para el tratamiento de los datos, llegando a las siguientes conclusiones:

El estudio muestra que los elementos causantes del cutting son los problemas de tipo afectivo, la necesidad o falta de afecto, sentimientos de soledad, curiosidad acompañada por la influencia de los amigos. Así se pudo identificar la presencia de signos y síntomas como la negación, nerviosismo, sentimientos de culpa, vergüenza por lo que le lleva a la persona a ocultar las heridas con prendas de vestir. Presencia de comportamiento compulsivo; también presenta relaciones afectivas inestables y de poca duración, caracterizada por presentar inseguridad, celos y desconfianza.

PALABRAS CLAVE:

Autolesión, Síndrome de Cutting, Factores de riesgo auto lesivo.

ABSTRACT

The main objective of this research was to describe the main characteristics of a case called Cutting Syndrome, a study conducted in the city of Tarija. Carvajal et al. (2014) mention that when referring to Cutting Syndrome, we have to made reference to the act of self-injury in order to alter a mood, end with a state of emotional confusion or alleviate a situation that involves stress, inflicting a self-physical damage on a body's person.

This research corresponds to the type of a descriptive design, the case study method was used. The type of sampling was intentional, the applied technique to collect the information was the interview, and throughout we use the qualitative approach to data processing, reaching the following conclusions:

Our research shows us that the causative elements of Cutting Syndrome are due to: Affective problems, the need or lack of affection, feelings of loneliness, curiosity accompanied by the influence of friends. Thus the presence of signs and symptoms could be identified such as denial, nervousness, feelings of guilt, shame for what leads a person to hide the wounds with clothing, as well as the presence of compulsive behavior. Also, we could identify unstable and short-term emotional relationships strong characterized by insecurity, jealousy and distrust.

INTRODUCCIÓN

Dentro del área de la salud, a lo largo de la historia se fueron presentando muchas problemáticas que fueron de preocupación pública, en la actualidad una que viene presentándose con mucha frecuencia es el síndrome de Cutting. Una problemática que prácticamente afecta a personas de cualquier tipo de edad, aunque los mayores índices se presentan en adolescentes y jóvenes, siendo el sexo femenino el de mayor prevalencia. La particularidad de este síndrome es que la persona se autolesiona con la finalidad de escapar o de reducir la tensión que se le presenta.

Según Plaza J (2015) en México habitan 20.9 millones de jóvenes entre 15 y 24 años de edad, 11 millones son adolescentes (15 a 19 años) y 9.9 millones son adultos jóvenes (20 a 24), de los cuales, el 10% afirma haberse autolesionado para desahogar problemas emocionales o psicológicos, siendo el Cutting la principal conducta a practicar.

El diario Los Tiempos (2017) indica que dentro del país, los casos de 'Cutting' atendidos por la Defensoría de la Niñez y la Adolescencia de Cercado (Cochabamba) hasta agosto de este año eran 73, la cifra es elevada en relación a la gestión 2016 cuando sólo se registraron 12 casos. Lo que significa que hay un incremento del 500%.

Carvajal (2014) señala que los Cutters usualmente, no intentan dañarse a sí mismos de modo permanente, sino que muchos dicen que el Cutting les ayuda a aliviar una depresión que incluso los podría conducir al suicidio. Con el paso del

tiempo, las personas con este síntoma "pueden necesitar más cortes", cada vez más profundos, para aliviar el dolor que sienten, llegando a los límites de la muerte. Ante este síntoma, donde el dolor es el significante que aproxima a la realidad, encontramos un estado virtual; lo real desaparece quedando un abismo entre el cuerpo y los estados patológicos. Los Cutters, mediante los cortes dirigidos a su propio cuerpo, buscan franquear este abismo, inscripciones dolorosas y huellas en busca de un retorno.

Así también Fleita (2017) refiere que gran parte de las ocasiones se deben a una finalidad psicológica, la autodestrucción que se manifiesta en cortes, quemaduras, arañazos, tirones de pelo, etc. Cualquier forma de producción de dolor es una forma de expresar el sufrimiento, una forma no verbal de comunicación donde los sentimientos se transmiten visualmente a través del cuerpo. A veces ante el sentimiento de no estar vivos, se cortan para cerciorarse de que siguen vivos.

Asimismo, el diario Opinión (2018) refiere que de acuerdo a datos del estudio realizado por la Asociación Boliviana de Lucha Contra la Autolesión (ABLA) en Bolivia al menos cuatro de cada diez adolescentes se provocan lesiones como una forma de alivio al dolor emocional.

En tal sentido el trabajo permitirá conocer las características que enmarcan a un caso de síndrome de cutting (autolesionismo) de la ciudad de Tarija.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipificación de la investigación.

El presente estudio corresponde al área de la Psicología Clínica que es el campo que dirige el estudio, valiéndose de diferentes pruebas y técnicas psicológicas, las que se encargan de la evaluación diagnóstica del sujeto y que permite una intervención con el sujeto de manera directa.

Por otra parte, también el presente trabajo corresponde al diseño descriptivo, el mismo que sirve de gran manera para poder caracterizar el fenómeno objeto de estudio.

Para un mejor acercamiento y un abordaje más profundo, la investigación utilizó el método del estudio de caso, siendo altamente beneficioso para el análisis de la información, ya que los datos encontrados tendrán un abordaje más profundo.

Para el tratamiento de los datos se utilizó el enfoque cualitativo ya que el mismo se centra en lo interpretativo, buscando identificar, describir y analizar fenómenos en los que se privilegia la perspectiva del sujeto investigado, enriqueciendo de esta manera el análisis final.

Población y muestra.

En relación a la población, no se cuenta con datos estadísticos exactos en la ciudad de Tarija, sin embargo de acuerdo a una entrevista realizada a la psicóloga Lizón (2018) sostiene que en lo que lleva de transcurso el presente año, solo se atendieron dos casos de Cutting en el gabinete de orientación del Centro de Investigación, Educación y Servicios (CIES) que corresponde a la ciudad de Tarija, perteneciendo ambos de estos casos al sexo femenino.

La muestra estuvo constituida por un sujeto, se estableció este mínimo y no pudiendo ser en mayor cantidad por la dificultad

de encontrar sujetos con las características que el estudio requiere y la poca disponibilidad de estos para someterse a la investigación. También es importante destacar que, para la selección de la muestra, se utilizó la técnica del muestreo intencional, tomando como criterios de selección los siguientes: que haya experimentado el autolesionismo por más de dos veces y que se haya auto infringido o provocado una lesión al menos en los últimos diez meses y que actualmente viva en la ciudad de Tarija.

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

Métodos.

Los métodos de investigación que se emplearon durante el desarrollo de la presente investigación son:

- **Método Teórico.** Se han elegido los métodos teóricos de análisis y síntesis, ya que ambos métodos permiten dividir el objeto de estudio en sus partes (análisis) y, una vez comprendida su esencia, construir un todo (síntesis). Son dos procesos que se complementan para una mejor comprensión de un fenómeno determinado.
- **Método Empírico.** Que se utilizó principalmente para el recojo de los datos, a través de la aplicación de los diferentes instrumentos, permitiéndonos hacer el registro, la medición, el análisis y la interpretación de la realidad en el proceso de investigación.

Técnicas.

La técnica que se procedió a utilizar fue la de la entrevista, la misma que brindó ayuda en la recolección de información; siendo una información profunda y detallada de la realidad misma del sujeto. Se utilizó la entrevista de tipo semidirigida, para dar una orientación a la misma y a la vez no coartar la expresión del sujeto de la cual se pudo extraer valiosa información.

Instrumentos.

El instrumento que permitió la recolección de datos fué la guía de entrevista, que cuenta con una estructura y con preguntas que van en relación a los objetivos planteados en el trabajo.

Procedimiento.

- Revisión de bibliografía: siendo esta fase de mucha importancia para la realización del estudio, se tomó en cuenta la recolección de información teórica actualizada y de autorías confiables.
- Elaboración de la guía de entrevista: la elaboración de la guía de la entrevista estuvo totalmente enfocada a dar respuesta a los objetivos planteados en una etapa inicial. La guía cuenta con preguntas que posibilitan a la realización de otras más durante el transcurso de la entrevista.
- Selección de la muestra: en esta fase se seleccionó de manera intencional a la persona en base a las características determinadas que requiere el estudio.
- Aplicación de la entrevista: luego de contar con el sujeto, se procedió a la toma de la entrevista, siendo su aplicación en cuatro sesiones, por la necesidad de información importante para la respuesta de los objetivos planteados.
- Análisis e interpretación de datos: luego de la recolección de la información, de manera cualitativa se procedió al análisis e interpretación de la misma; se profundizó en el análisis de cada una de las preguntas de la entrevista, con miras a dar respuesta a los objetivos planteados.
- Redacción del informe final: en la etapa final del estudio se procedió a la redacción del informe, tomando en cuenta las normas y los parámetros

correspondientes se presentaron junto al mismo, las conclusiones del trabajo y la base bibliográfica utilizada.

RESULTADOS

Al tratarse de un estudio de caso, se procederá a la descripción de los resultados del caso denominado M.T, con la finalidad de mantener la confidencialidad necesaria:

CASO: M.T

Datos Personales.

Sexo: femenino

Edad: 20 años

Grado de instrucción: Universitario

Descripción general del caso:

M.T es una joven de 20 años de nacionalidad boliviana, en la actualidad vive sola en la ciudad de Tarija cursando sus estudios superiores en la universidad estatal. Desde muy pequeña no tuvo el cuidado de sus padres, fueron los abuelos quienes se encargaron de esta responsabilidad, por otra parte, ella también hace referencia que en los momentos en los que convivía con sus padres, de manera específica, la relación con la madre estaba caracterizada por un clima muy conflictivo y tenso, debido a que su madre en la mayoría de las veces adoptaba una conducta autoritaria, llegando muchas veces hasta el castigo físico. La relación con el padre es casi nula, ella asegura no haber convivido mucho con su padre, consecuencia de ello es el poco cariño que ella muestra hacia su progenitor.

El único relacionamiento afectivo en la infancia fue el que tuvo con sus abuelos maternos, es con ellos con quien tenía un mayor grado de comunicación y con quienes convivió por muchos años. Es importante mencionar que de niña fue objeto de acoso sexual por parte de un familiar cercano. En cuanto al relacionamiento social, refiere que tanto en la infancia como en

la actualidad, se caracteriza por ser una persona sociable, relacionándose con personas de ambos sexos.

En relación a los episodios en donde se presentó el síndrome, el primero aconteció entre los 13 y 15 años de edad, cuando se presentaron las primeras conductas autolesivas, estas conductas fueron efecto de la presión, conductas que fueron aumentando tanto en grado de autolesión como en frecuencia. Luego de experimentar una autolesión de gravedad a consecuencia de un problema en la relación con su pareja decide buscar ayuda profesional, como también realizar deportes, intentando manejar la situación de la mejor manera.

DISCUSIÓN

PRIMER OBJETIVO.

“Identificar los elementos causantes del síndrome de Cutting (autolesionismo)”

Posterior a la aplicación de las entrevistas, se pudo recabar algunos elementos que causaron este tipo de conducta autolesiva. Primero, se encontró que una de las causas que impulsaron la primera conducta, fue el sentimiento de soledad y de rechazo familiar, de manera específica el rechazo de sus padres, por lo que asevera que: “me siento sola, en el aspecto familiar, rechazada simplemente por mi mamá y mi padrastro, que siempre me muestra su cara, pero nunca me ha hecho nada, pero después con amigos no tampoco, solo en mi familia, en lo que es mi papá y mi mamá” “mi madre me recrimina siempre las cosas, como que siempre me lo echa en cara cada cosa, mi relación con ella no es buena”. Por lo general, este tipo de fallos en la familia son los que afectan en la autoimagen de los individuos, llevándolos a causarse daños para contrarrestar ese tipo de rechazo.

Otro elemento causante del síndrome, es la curiosidad acompañada de la influen-

cia de los amigos, M.T. afirma textualmente: *“cuando estaba chiquita, primerito lo hacía por curiosidad, con mis amigas... decíamos ay! Mira, este ¿Nos cortemos? ¿Nos cortemos? Agarrábamos el compás y nos empezábamos a escribir cosas.* Claramente se puede ver la influencia que ejerce el grupo en esta etapa de la vida de una persona, el periodo adolescente está muy direccionado por la presión grupal. Relacionado a ello, como también sostiene Castillo (2016) que “algunos niños y adolescentes que practican el Cutting han afirmado que lo hacen porque sus amigos también lo hacen, así que desean unirse al grupo de esa manera”.

En la última ocasión que se presentó la conducta autolesiva, las causas que impulsaron al cometido fueron primero; después de la ruptura amorosa con su pareja, el intento de influenciar sobre esta, lo cual afirmó textualmente: *“la última vez sí quería hacerle sentir culpable de alguna manera, pero reconocí que estaba mal, porque incluso por mí, como me voy a hacer eso y también estaba mal que le eche la culpa de lo que me había hecho”.* Corroborando lo mencionado tenemos a Macpherson (2018) quien refiere que algunos episodios de cutting “son intentos de llamar la atención de padres negligentes, tanto ausentes como sobreprotectores. Y chantajes, una forma de manipular el entorno. Así también Sánchez (2010) sostiene que los individuos que recurren a conductas autolesivas por lo general tienden a tener relacionamientos amorosos no sanos, mostrando inseguridad y características de una baja autoestima durante el transcurso de los mismos. En muchas ocasiones son los problemas que se generan dentro de este tipo de relaciones o cuando estas llegan a su fin, un detonante para que el individuo se cause algún tipo de daño físico.

También un elemento causante fue la sensación de control del problema y de la situación, afirmándolo textualmente:

“*simplemente lo hacía porque quería de alguna manera lastimarme a mí misma, decir, o sea como que tienes el poder de hacerlo tú, en vez que lo hagan otras personas*”. Para ello Castillo (2016) sostiene que “el estrés, la carga estudiantil y/o laboral, los problemas de pareja, las emociones y sentimientos negativos y cualquier otro conflicto emocional cuando no son abordados de manera apropiada o el individuo no cuenta con los recursos de afrontamiento adecuados para ello, suelen causar un desequilibrio en la vida de la persona, por ello para algunos el cutting les brinda una sensación de control de sus propias emociones.

Para finalizar, se encontró también otra causa que pudo llevar a la conducta autolesiva, a pesar de que M.T. no lo afirmó como una causa, se pudo evidenciar en sus respuestas que existe en ella una gran necesidad de cariño, afirmando, por ejemplo: “*pero siempre, no sé porque estaré loca o enferma, que en algún momento dije... ¿Qué se sentirá estar en un hospital? Y que alguien vaya a verte y que te motive*”. Esta necesidad urgente de cariño es muy frecuente en la etapa inicial de la adolescencia, debido a las dificultades de identidad que se presentan en este periodo, por otra parte, también puede ser debida a la inestabilidad familiar que presenta M.T.

De manera general, se puede observar que la causa principal del síndrome de cutting se debe a la necesidad de afecto, esta necesidad puede ser consecuencia del mal relacionamiento familiar, iniciado en las primeras etapas del desarrollo, como la infancia, etapas que son fundamentales para el desarrollo afectivo y emocional de una persona, sin embargo, Cárdenas (2017) sustenta que según Celia Canedo Magariños Doctora en Medicina. Especialista en Psiquiatría, no existe una causa única o simple que lleve a alguien a hacerse daño a sí mismo, pero

si diversos factores de riesgo que dificultan la mejoría y disponen a una autolesión en muchos casos esta no es deseada, pero se ven influenciadas por una cadena de situaciones sociales, personales, familiares que incitan a realizarse conductas autolesivas.

SEGUNDO OBJETIVO.

“Caracterizar la sintomatología de un caso de Cutting”

Beltrán (2015) sostiene que “el primer signo de que alguien está atrapado en el Cutting es la negación”. Esto se pudo observar en las respuestas dadas por M.T. la cual de manera textual dice que “*mi hermano me vio y me ha dicho... ¿mira que te has hecho ahí? Seguro por el Fernando “mi novio” le dije que estaba lavando y que con el cuchillo me había hecho, no quería que sepa y tampoco incitarlo a cosas así, luego mi mamá me dijo... ¿Qué te has hecho ahí? ¿Qué ha pasado, te has cortado? Y le dicho no*”. Evidenciándose la negación como principal característica.

Así también 2 Ibid., sostiene que “también se toman en cuenta los siguientes síntomas: vestirse con ropa cubierta, notarse nervioso, el uso de objetos corto punzantes, mal genio, rebeldía, comportamiento social disminuido y manchas de sangre en su ropa o sábanas” Algunos de estos síntomas si se hicieron presentes en los periodos de autolesión, algunos como los siguientes; la preocupación por tapar las heridas con ropa cubierta, M.T. afirmó “*cuando fui a Entre Ríos trataba de estar con manga larga, pero mi hermano me vio*” lo que indica el grado de preocupación que tenía M.T. por las consecuencias que se pudieran presentar, corroborando lo mencionado Vilchis (2015) indica que este síndrome se caracteriza usualmente por que las personas esconden sus cicatrices utilizando mangas largas, pulseras, muñequeras y ropa que cubra todo el cuerpo. Acompañado a esto, también

se presentaron síntomas como el nerviosismo *“estaba nerviosa porque no quería que me vean así”* y un comportamiento social disminuido, lo cual ella afirma textualmente: *“porque me corté, porque no me sentía bien y sentía que tampoco iba a estar bien con cualquiera y decidí estar sola por un tiempo, aunque si he salido un poco a distraerme, pero prefería estar un poco sola”*, esta es una clara forma de afrontamiento que realiza el individuo ante conflictos emocionales, separando las ideas de los sentimientos asociados.

También es importante describir otros comportamientos presentes durante estos periodos de autolesión, uno de estos es el hecho de que la autolesión es realizada en el brazo, parte del cuerpo de mayor preferencia para las lesiones, también M.T. afirmó que era el Gillette el objeto cortante de mayor preferencia para realizarse las lesiones; debido a que el mismo también era utilizado por una amiga que a su vez también procedía a realizarse daños en la piel con este cortante y por otra parte también ha afirmado que existía un cierto grado de precaución a momento de realizarse los cortes, lo cual es un indicador de que sí existe un disminuido grado de conciencia del hecho.

Un aspecto muy relevante y que no se debe dejar a un lado es el hecho de que M.T. también presentó episodios cortos de dermatilomanía. En relación a esto, Rivera & Arenas (2016) refieren que *“la dermatilomanía, conocida también como escoriaciones psicógenas o neuróticas, es un padecimiento crónico caracterizado por la necesidad incontrolable de realizar conductas como rascar, frotar o excavar la piel originando lesiones que pueden afectar de manera importante el aspecto de la misma, pudiendo dar lugar a otro tipo de complicaciones”*. De manera particular, M.T. afirmó haber presentado episodios de excesiva fricción de la piel: *“yo me arañaba las piernas, siempre que tenía*

problemas me arañaba, me iba al baño” esta es una manera más que busca el individuo para la reducción de la ansiedad generada por el problema que lo aqueja.

TERCER OBJETIVO.

“Detallar las consecuencias del síndrome de Cutting (autolesión)”

Las consecuencias encontradas en este caso, son variadas, en el sentido de que algunas sí tienen relación con lo teóricamente conocido, pero otras no. M.T. afirmó algunas consecuencias relevantes, unas de ellas son la debilidad y el dolor posterior a la conducta autolesiva, afirmando: *“debilidad tal vez, me sentía débil”* *“en el colegio me ardía poco porque eran leves, pero la última vez si me dolió, me ardió muy feo”*, Acero (2015) sostiene que *“la debilidad o cansancio, acompañado de dolor a nivel físico son consecuencias inmediatas del Cutting”*.

Otra consecuencia presentada es la vergüenza, textualmente afirmó que: *“a mí no me importa lo que piensen las personas, pero si me daba vergüenza, porque se ve feo y algunas personas como que te señalan”*, esta es una consecuencia tardía que puede mantenerse por mucho tiempo, es consecuencia de las marcas físicas provocadas. Resultado que se contradice con lo que la misma refiere ya que si bien manifiesta no importarle lo que las personas piensen; sin embargo, se cubre el cuerpo para evitar que se evidencie el comportamiento autolesivo.

Por otra parte, una consecuencia afirmada por M.T. es el sentimiento de culpa, textualmente lo afirmó diciendo; *“sí me sentía culpable de mis actos, de lo que me cortaba digamos y sabía que estaba mal, me sentía mal”* *“la última vez me sentí más culpable, porque aparte de los problemas que había tenido, me corté y empeoraron”*. Lo que es un indicador más del daño psíquico que provoca el Cutting, un daño que no cicatriza como lo puede

hacer una herida física, este es un sentimiento de culpa presente hacia familiares y la pareja afectiva misma. De acuerdo a estas consecuencias 2 Ibid, sostiene que “la vergüenza y la culpa son consecuencias tardías, que después del acto toman un buen tiempo para desaparecer, siendo la culpa la más compleja”.

CUARTO OBJETIVO.

“Indagar sobre aspectos afectivos, sociales y familiares del sujeto”

A continuación, se presentan algunos aspectos afectivos, sociales y familiares de M.T que tienen mucha importancia a la hora de realizar el análisis, los mismos que también pudiesen haber sido causantes del síndrome de Cutting, tomando en cuenta que cada uno de estos aspectos influyen fuertemente en la psique y en la manera de manejar emociones posteriores de cada uno de los individuos, es de vital relevancia presentarlos. Comenzando por la parte del relacionamiento familiar, entre algunos aspectos importantes se encuentra la mala relación con su familia y la disfuncionalidad de la misma, pues M.T afirma no haber crecido con sus padres juntos: *“no viví con mi papá biológico y mi mamá no tenía una relación estable en ese entonces, me dejaba con mis abuelos, ella siempre me recriminaba cosas”*. Con respecto a ello Rosales (2016) refiere que “la familia le ayuda a los niños y niñas a aprender quienes son, desarrollar su personalidad y les brinda apoyo emocional. El ambiente en que crecen los niños define elementos fundamentales para el resto de su vida”. Con ello se puede ver con claridad que los efectos de una falta de cariño y apoyo familiar, a largo plazo aumentan la predisposición de los individuos a mostrar comportamientos fuera de lo esperado. También es importante decir que de la misma manera M.T. describe al ambiente familiar que tiene en la actualidad como malo e inestable.

Dentro del marco familiar también se debe resaltar la presencia de una experiencia traumática de carácter sexual, pues M.T relata haber sufrido exhibicionismo de las partes íntimas de un familiar cercano, textualmente lo afirma: *“vivía con mis abuelitos, en ese entonces mi mamá una vez allá venía a verme, yo siempre estaba en mi cuarto, mi abuelita siempre me dejaba en mi cuarto todas las mañanas y él aprovechaba para ir a abrazarme, una de esas veces intentó mostrarme sus partes íntimas, yo lo detesto y no lo he vuelto a ver hasta ahora”*. Este es un indicador más de las dificultades atravesadas por M.T. en las etapas iniciales de su vida, es necesario aclarar que este tipo de experiencias puede afectar la salud mental de quien las ha experimentado. De acuerdo a esto, Carvajal & Otros (2015) refieren que “en pacientes que se cortaban y presentaban conductas suicidas, encontraron la existencia de abuso físico o sexual, negligencia física o emocional, y condiciones familiares caóticas durante su infancia y adolescencia, estos fueron componentes que permitieron predecir de manera confiable la cantidad y severidad de la cortada”.

Dentro de los aspectos sociales y de relacionamiento, destaca el hecho de que M.T. sostiene que cuando era niña y en la actualidad su comportamiento hacia los demás se caracteriza por ser extrovertido y sociable: *“siempre he sido una persona extrovertida y alegre, lo fui y lo sigo siendo”*. Esto indica que el desarrollo de sus habilidades sociales no fue grandemente afectado por el mal relacionamiento familiar, ni por la actitud conservadora y estricta de parte de quienes la criaron. Todo este aspecto en cierta manera se contradice a lo que muchos autores afirman, se contraponen al hecho de creer que estas personas que presentan episodios de autolesiones, son personas aisladas y de poco relacionamiento social, la gran parte de quienes practican el Cutting son

personas poco sociales, por lo que este comportamiento autolesivo también puede presentarse en individuos cuyo relacionamiento social parece ser normal.

Para finalizar, en cuanto a los aspectos afectivos, más propiamente a los de relaciones amorosas, M.T. afirma haber tenido relaciones afectivas inestables y de poca duración, exceptuando la actual relación que mantiene. Se pudo notar claramente el grado de desconfianza y de inseguridad que se presenta en todos los relacionamientos amorosos relatados, M.T. sostiene ser una persona celosa *“si, la verdad que yo no era así, me fui volviendo desconfiada, simplemente mezquina con la persona que tengo”*. Así también relata que la relación que mantiene actualmente presenta problemas por el tema de la desconfianza, esto puede deberse a su vez, a la compleja relación sostenida con sus padres y las malas experiencias causadas por este relacionamiento, al respecto, Borja (2017) refiere que *“durante la primera infancia somos totalmente dependientes de las personas que se encargan de nuestro cuidado y de satisfacer constantemente nuestras necesidades básicas. Es con esta relación donde surge el sentimiento de apego. El temor de los pequeños a perder esta relación con su cuidador es lo que hace que de forma natural brote la ansiedad y el sentimiento de celos”*.

CONCLUSIONES.

- La causa principal del cutting o conducta autolesiva se debe principalmente a la necesidad de afecto, manifestando sentimientos de soledad y rechazo por parte de la familia, ruptura amorosa, también la curiosidad acompañada de la influencia de los amigos.
- Entre la sintomatología asociada al cutting se encuentra la negación, nerviosismo luego de realizar aquella

conducta, también presentó síntomas como el cubrirse las heridas, haciéndolo con prendas de vestir que posibilitaran esta tarea. Cabe resaltar que el principal objeto punzocortante es el Gillette, presencia de autolesionismo compulsivo, llegando en algunas situaciones a friccionarse la piel de manera excesiva (dermatilomanía).

- Las consecuencias inmediatas que deja la conducta autolesiva en una primera instancia, están la debilidad y el dolor, a esto se suman las consecuencias posteriores como la vergüenza y los sentimientos de culpa.
- Otra característica es la presencia de una familia disfuncional, de un ambiente familiar inestable donde la relación con los padres no es buena. Presencia de una experiencia sexual de carácter traumático. Dentro de los aspectos sociales, se caracteriza por tener un comportamiento extrovertido y sociable. En cuanto al aspecto afectivo denota la presencia de relaciones afectivas inestables y de poca duración, presencia de inseguridad, celos y desconfianza.

BIBLIOGRAFÍA.

- Acero P. (2015) La autolesión: posibles causas y consecuencias, y su manejo exitoso. Universidad Hebrea de Jerusalén.
- Cárdenas P. Reinoso M. (2017). Las autolesiones en adolescentes escolarizados: causas y consecuencias en el ámbito familiar y educativo. Universidad De Guayaquil Facultad De Ciencias Psicológicas.
- Carvajal H.; Choque C.; Poppe V.; Gantier D.; Rivera Pérez Y. (2015). Autolesionismo: síndrome de Cutting.
- Fleeta J. (2017) “Autolesiones en la adolescencia una conducta emergente” Facultad de ciencias de la salud.

Universidad de Zaragoza.

- Monzón Reviejo Silvia, (2015). Self Injury. Cortarse en la adolescencia. Escuela de Psicoterapia y Psicodrama. Imprenta-psicodrama.es/self_injury.pdf

WEBGRAFÍA.

- Beltrán C. (2015). Cutting, un grito sordo. Obtenida el 18 de septiembre de 2018, de <https://www.debate.com.mx/salud/Cutting-un-grito-sordo-20150228-0062.html>
- Borja Q. (2017) "La raíz de los celos en la infancia" Obtenida el 08 de octubre de 2019, de <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/conducta/la-raiz-de-los-celos-en-la-infancia/>
- Castillo G. (2016) Psicoeducación-¿qué es el Cutting? Obtenida el 18 de septiembre de 2018, de <https://gimnasiocastillopsicologiaadolescenteblog.wordpress.com/2016/08/19/psicoeducacion-que-es-el-cutting/>
- Los Tiempos (2017). Los casos de 'cutting' aumentan de 12 a 73 entre 2016 y este año. Obtenida el 18 de septiembre de 2018, de <http://www.lostiempos.com/actualidad/cochabamba/20171120/casos-cutting-aumentan-12-73-2016-este-ano.>
- Macpherson A. (2018) "Autolesiones el 30% de las chicas se cortan" Obtenida el 07 de octubre de 2019, de <https://www.lavanguardia.com/vida/20181007/452207467991/autolesiones-cortes-piel-cuerpo-adolescentes-epidemia.html>
- Opinión Diario de circulación nacional (2018) "Al menos 4 de 10 adolescentes bolivianos se autolesionan" Obtenida el 08 de octubre de 2019, de <https://www.opinion.com.bo/articulo/elpais/menos-4-10-adolescentes-bolivianos-autolesionan/20181105153400631647>
- Plaza J. (2015). Cutting, afecta al 10 por ciento de los jóvenes en México. Obtenida el 18 de septiembre de 2018, de <http://www.plazajuarez.mx/index.php/general/item/19715-cutting-afecta-al-10-por-ciento-de-los-jovenes-en-mexico.>
- Rivera E. & Arenas R. (2016) "Dermatilomania o trastorno de escoriación. Obtenida el 08 de octubre de 2019, de <https://dcmq.com.mx/edici%C3%B3n-julio-septiembre-2016-volumen-14-n%C3%BAmero-3/486-dermatiloman%C3%A1a-o-trastorno-de-escoriaci%C3%B3n-una-revisi%C3%B3n>
- Rosales A. (2016) "La importancia de la familia en el desarrollo de los niños y niñas" Obtenida el 08 de octubre de 2019, de <https://www.aldeasinfantiles.org.co/noticias/2016/la-importancia-de-la-familia>
- Sánchez J. (2010). Las relaciones sentimentales y los conflictos que se presentan. Obtenida el 31 de octubre de 2018, de <http://scielo.isciii.es/relacionessentimentales>
- Vilchis B. (2015). Cutting o autolesión, en la adolescencia. Obtenida el 18 de septiembre de 2018, de <https://www.psicologiapuebla.com/cutting-o-autolesion-en-la-adolescencia/>