



**Diseño de Una Ruta de Atención en Casos de Cutting
para Adolescentes de Santiago de Cali**

MARLENY ROMERO VARGAS

**Asesor
Omar Alejandro Bravo**

**UNIVERSIDAD ICESI
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL
SANTIAGO DE CALI
2017**

Resumen

La propuesta de intervención presentada consiste en un proceso de elaboración de una ruta de atención en casos de cutting para adolescentes de la ciudad de Santiago de Cali. Colombia. La propuesta surge de la necesidad de abordar los casos de autoagresión en adolescentes que se vienen presentando en instituciones educativas, instituciones de salud y el ICBF de la ciudad de Santiago Cali.

Para el diseño de la ruta de atención en casos de cutting, se contará con la participación de las comunidades educativas de los colegios Santa Isabel de Hungría Sede Calimío Desepaz y el Colegio Compartir de la comuna 21, participarán profesionales y personal de los Hospitales Joaquín Paz Borrero de la comuna 7 y Carlos Holmes Trujillo de la comuna 21 y la participación de profesionales del Centro Zonal Nororiental del ICBF de Cali. Regional Valle del Cauca.

Con el diseño de la ruta de atención se busca construir un proyecto contando con la comunidad, los profesionales que atiende los casos y los adolescente víctimas del fenómeno del Cutting, considerando que es un fenómeno de reciente aparición en Cali y que no se cuenta con estudios centrados en la población caleña, por consiguiente tampoco existen protocolos de atención para el personal del área educativa, salud y psicosocial, quienes han debido afrontar los casos que vienen presentándose y tienden a aumentar.

Tabla de contenido

Introducción	5
Caso I.....	10
Caso II.....	12
Caso III	13
Objetivo general	14
Objetivos específicos.....	14
Marco teórico	15
Propuesta de Intervención para el diseño de la ruta de atención en casos de cutting para adolescentes de la ciudad de Santiago de Cali.....	21
Estructura de la Intervención.....	24
Referencias	29

Lista de tablas

Tabla 1 <i>Resumen de la propuesta</i>	22
Tabla 2 <i>Fase 1</i>	24
Tabla 3 <i>Fase 2</i>	25
Tabla 4 <i>Fase 3</i>	26
Tabla 5 <i>Fase 4</i>	27
Tabla 6 <i>Fase 5</i>	278

Diseño de ruta de atención en casos de cutting para adolescentes de Santiago de Cali

Introducción

Durante mi práctica profesional he observado con cierta frecuencia casos de adolescentes entre los 13 y 15 años, quienes se hacen cortes en sus brazos y otras partes de su cuerpo, acto denominado autoagresión o cutting el cual consiste en:

Cualquier daño realizado por una persona sobre su propio cuerpo sin la intención de suicidarse. Un acto compulsivo que se puede llevar a cabo para liberarse de dolor emocional, furia o ansiedad, para rebelarse en contra de la autoridad, para jugar con comportamientos arriesgados o para sentirse en control. (Barrios, González, Manríquez, Mora y Trujillo, 2010, s. p.).

Estos adolescentes llegan por remisión de entidades educativas, por solicitud de sus padres y remitidos por entidades de salud, donde por lo general han ingresado por urgencias y han sido atendidos por psicólogos y psiquiatras, generalmente son medicados y quedan en control ambulatorio por psiquiatría. Tal situación la he logrado evidenciar durante mi pertenencia al equipo psicosocial de una defensoría de apoyo del *ICBF* de Cali, que atiende casos de niños y adolescentes víctimas de vulneración de derechos, entre los años 2010 y 2016.

En este tiempo he podido percibir la angustia de sus padres y familiares, quienes buscan una respuesta en los profesionales del *ICBF*, quizás cansados de tocar puertas sin obtener un apoyo acertado por parte de profesores, médicos, psicólogos y psiquiatras; ante tal demanda me observo y observo a mis compañeros del Equipo de la Defensoría con mayores interrogantes sobre la problemática y la manera de abordarla.

Observo también a los adolescentes víctimas de esta situación como unos chicos que probablemente desconocen los motivos que los llevaron al *ICBF* ¿Qué sucede con estos adolescentes? ¿Se invisibilizan en el proceso, pasando a formar parte de una estadística y un indicador de atención para esta institución?

Por tratarse de un fenómeno de reciente aparición en Colombia y dado que se precisa de más información y propuestas referentes al tema que sean aplicables al contexto colombiano y propiamente caleño, considero importante dar cuenta del fenómeno de la autoagresión a fin de identificar las causas más relevantes por las que algunos adolescentes caleños usuarios de los servicios del *ICBF* incurren en este tipo de actos.

En este orden de ideas se pretende aportar mayor claridad en la intervención a nivel sociofamiliar, a fin de abordar el fenómeno de la autoagresión, más que como una ideación suicida, como una expresión del malestar de los adolescentes, quienes ante situaciones como la soledad por ausencia de sus padres, relaciones personales y familiares conflictivas, sumadas a las exigencias propias de la etapa de la adolescencia, incurren en este tipo de conductas.

Favazza (1997) describe la autolesión deliberada como:

una forma mórbida de la auto-ayuda, que alivia temporalmente los síntomas angustiantes, para lograr en alguna medida la espiritualidad, y establecer un sentido de orden personal, la conducta autolesiva difiere totalmente de la conducta suicida, aunque las cortaduras repetitivas pueden desarrollar un síndrome de autoagresión deliberada que incluye la desmoralización y una tendencia a la sobredosis. (s.p).

La propuesta a elaborar pretende comprender el momento por el que atraviesan los adolescentes que se autoagreden, evitando señalamientos y hacerlos sentir como víctimas y

objetos de análisis, aclarando que más allá de buscar unos hallazgos se procura brindar acompañamiento y apoyarlos a ellos y a sus familias en la búsqueda de alternativas a la problemática que presentan, generando una propuesta de intervención desde el campo psicosocial.

La propuesta generada busca dar luz para futuras intervenciones de mayor alcance encaminadas hacia el conocimiento del fenómeno y por consiguiente para su abordaje contextualizado a nuestra idiosincrasia.

El cutting ha sido motivo de análisis por parte de profesionales de diferentes áreas en Latinoamérica. Al respecto se han hallado algunos estudios que analizan el tema por considerarlo un fenómeno que afecta en especial a la población adolescente y que tiene origen en las características del contexto sociofamiliar en que se desenvuelve.

En la búsqueda bibliográfica sobre el fenómeno del cutting se hallaron algunos estudios en América Latina y pocos específicamente en Colombia. Al respecto se conoció un estudio sobre la autolesión en adolescentes chilenas donde se concluyó que la autoagresión es significada como un medio que permite aliviar el dolor interno, referido a la angustia, ansiedad y culpa; así mismo identificaron que a través de la autoagresión y específicamente, mediante el uso de sus cuerpos las adolescentes del estudio “comunican sentimientos negativos impulsados burdamente a partir de bajos mecanismos defensivos” (Carrera y Guzmán, 2005, p. 146).

El estudio de Rojas y Aviña (2009), en este sentido busca:

Analizar, mediante conceptos del psicoanálisis y de la antropología simbólica, algunas prácticas de autoagresión corporal entre jóvenes urbanos del Occidente de México, como una

manifestación de enfermedad, de sí mismos y de su sociedad, esta articulación se propone a partir del análisis de trastornos de alimentación, y del acto de auto cortarse la piel. (p.663)

En este orden de ideas el estudio presentado por Aguirre (2010) en Chile retoma los elementos simbólicos que rodean la violencia autoinflingida en los jóvenes, al reconocer que el acto de causarse cortes tiene unos significados para el adolescente, los cuales no han sido tenidos en cuenta por los profesionales del campo psicosocial al intervenir en el fenómeno del cutting.

En el estudio presentado por Tapia (2016) en Cuenca, Ecuador se busca, a partir de conocer y determinar el impacto de las relaciones familiares en los jóvenes de la institución educativa que se autolesionan, lanzar una propuesta de intervención que denominaron Plan de Atención Integral para Adolescentes (*PAIA*) de la Unidad Educativa Técnico Salesiano de la ciudad de Cuenca para el fortalecimiento familiar basada en el modelo sistémico.

Por su parte, Berrone y Yupa (2015), en un estudio realizado en Riobamba, Ecuador, asocian la baja autoestima de los estudiantes con la tendencia a incurrir en actividades de riesgo como el cutting y enfatizan la importancia de fortalecer su autoestima a partir del reforzamiento en las relaciones familiares, contando con el acompañamiento de los profesores.

Como lo manifesté al inicio de este trabajo, mi interés en el tema del cutting surgió a partir de mi práctica profesional como trabajadora social en un Centro Zonal del ICBF de Cali, al observar el ingreso frecuente de niños y en mayor medida adolescentes, quienes se practican cortes en sus brazos y otras partes de su cuerpo. A continuación presento parte de la experiencia que me acercó al fenómeno del cutting, mostrando algunos informes y relatos de adolescentes quienes han practicado el cutting y que han llegado al Centro Zonal Nororiental de Cali.

En junio de 2010 ingresé al *ICBF* para prestar servicios como trabajadora social en la Defensoría de Apoyo¹, dicha defensoría se constituye por un abogado especialista en Derecho de Familia (defensor de familia), un (a) psicólogo (a), un (a) nutricionista y un (a) trabajador (a) social. Este equipo se encarga de atender los casos de adolescentes que presentan algún tipo de vulneración a sus derechos (maltrato físico, verbal, psicológico, por negligencia o violencia sexual). Entre estos casos, se encontró que constantemente se presentaban algunos niños y en mayor medida adolescentes, quienes se habían practicado cortes, generalmente en sus brazos y llegaban remitidos por instituciones de salud como el *HUV* (Hospital Universitario del Valle), el Hospital Carlos Holmes Trujillo y el Joaquín Paz Borrero, entre otras instituciones de salud e instituciones educativas de las comunas 4,5, 6, 7,8 y 21 de la ciudad de Cali, población que atiende el Centro Zonal Nororiental del *ICBF*.

Se trataba de adolescentes desde los 13 hasta los 15 años aproximadamente, que presentaban antecedentes tales como padres ausentes de su acompañamiento y proceso de crianza, dificultades muy grandes para la comunicación y expresión de sentimientos y emociones. A lo anterior se suman los cambios y exigencias a todo nivel, en particular a nivel social y cultural de la etapa de la adolescencia, agravado por experiencias como abuso sexual, matoneo y otras situaciones que algunos de estos adolescentes han vivido o están viviendo y al no encontrar una forma de manifestar estas situaciones y de desahogarse, algunos de ellos recurren al cutting.

A continuación expongo los casos de tres adolescentes quienes llegaron al Centro Zonal por presentar cutting remitidos por instituciones educativas y de salud de Cali:

¹ Mi ingreso fue por el Centro Zonal Sur del *ICBF* donde presté servicios como trabajadora social en la Defensoría de Apoyo desde junio de 2010 hasta diciembre de 2014; posteriormente en enero de 2015 paso a formar parte del Equipo de la Defensoría de Apoyo en el Centro Zonal Nororiental del *ICBF* hasta junio de 2016.

Caso I

El presente caso se refiere a una adolescente de 13 años de edad quien fue remitida por una IPS (Institución Prestadora de Salud) de Cali al *ICBF*, por presentar cutting y otras situaciones asociadas. El siguiente texto corresponde a la valoración realizada por la psicóloga del Centro Zonal:

La adolescente de 13 años de edad, quien vive con su progenitora, manifiesta que tiene problemas con su mamá, no se entiende con ella pero con la familia no se han presentado dificultades. Expresa que la situación que tiene es porque ella se auto agrede, de un tiempo para acá se volvió muy callada, no quería nada, todo, le parece mal, no quería vivir. Fue llevada al médico, siendo internada en la IPS Ciclo Vital durante 20 días aproximadamente, sin obtener resultados positivos.

En la entrevista semi-estructurada con la adolescente se muestra apática, no mira de frente, su tono de voz es bajo, se le deben repetir las preguntas para que acceda a responder. Al preguntar sobre el porqué de su actitud, dice: no querer hablar, “¿para qué? si eso no sirve de nada”, dice que no le gusta y le da pena hablar de ello, si estuvo en Ciclo Vital y no le sirvió nada; se le insta para que hable y dice que no quiere porque su mamá se enoja y además ¿para qué?- Se le pregunta si ha sufrido acoso, contesta: sí, se queda callada, se le dice que no se le dirá a su mamá y se le pide que diga quién fue el presunto agresor; responde que fue un profesor, también expresa que le tiene miedo, que la amenazaba si decía algo, también dice que si ella comentaba algo, decía que ella tenía la culpa pero refiere que ella tiene de testigo a sus amigos del colegio, que no era así.

Es de notar que la adolescente no expresa exactamente qué es lo que le hace el profesor, pero se muestra muy impactada emocionalmente, dice que ya no es feliz, no quiere volver a las clases de baile, se auto agrede, se pega contra las paredes, se lo pasa pensando en todo lo que ha pasado y no le gusta quedarse sola.

La adolescente no quiso cambiar de colegio donde estudiaba, porque se siente bien con sus compañeros, no volvieron a dejar entrar al profesor y ella tampoco lo ha vuelto a ver. Continuó con sus estudios en el colegio, cumple con sus deberes y recibe apoyo de su mamá quien le revisa las tareas y le ayuda con ellas, aunque la adolescente hace ver como si su mamá no le prestara atención ni la entiende, manifiesta que se entiende más con su padre, pero el señor al parecer se va a ir para otra ciudad.

Se insta a la progenitora a la reflexión sobre lo que sucede con la adolescente, para que su hija se sienta acompañada; la señora se muestra receptiva con deseos de apoyar a la adolescente y manifestó que hará lo que tenga que hacer, llama al padre y le comenta la situación, quien se presenta al Centro Zonal con la tía paterna, los dos muestran la disposición para quedar al cuidado de la adolescente y se comprometen a llevarla a las terapias pertinentes.

De acuerdo al seguimiento del caso se conoce que la adolescente en este momento se encuentra en proceso de atención por la IPS Ciclo Vital a través de la EPS, pero según refiere la mamá no se trabajó en profundidad sobre la situación de abuso, pues la adolescente sigue afectada emocionalmente.

Caso II

El caso expuesto a continuación corresponde a una adolescente de 14 años de edad quien fue remitido por una institución educativa de la ciudad de Cali, el siguiente texto corresponde a la entrevista efectuada a la adolescente por la defensora de familia del Centro Zonal a su ingreso:

“Yo estoy aquí porque cuando tenía 6 años, el papá de mi prima me tocaba la vagina, los senos, la cola, me besaba el cuello, en la boca no, él me ponía a tocarlo pero no recuerdo qué; nunca me quitó la ropa pero él si se la quitó una vez. En ese tiempo y en ese tiempo vivíamos los mismos que señalé antes y mis abuelos, el señor iba a visitar a la hija, no había nadie, solo mi abuela y estaba dormida, ahí él aprovechaba, mi mamá y mi tía trabajaban, mi hermano y prima estudiaban.

Yo era quien le abría la puerta porque me daba miedo de él. Fue por algunos meses, no recuerdo porque no volvió a ocurrir, él solo se reía y me decía que no le contara a nadie. Yo me sentía mal, enojada conmigo misma, durante todo este tiempo guardé esto en mi corazón hasta este mes que fui a psicología del Colegio porque se murió mi abuela, y le conté, me sentí aliviada, con ella hablamos con mi mamá, quien me dijo que iba a apoyar en todo, mi papá dijo lo mismo, todos en la casa lo saben y me siento mejor. Me hace sentir incómoda que todos lo sepan, pero mi papá les contó. Sin embargo me siento mejor ahora. Yo quiero que esto se solucione esto lo más pronto posible. Yo siento mucha depresión en ocasiones, empecé a autolesionarme porque veía esas páginas, me sentía sola, estaba muy apegada a mi abuela, ella era como mi mamá y en ese proceso de la enfermedad empecé a ver esas páginas, pero eso soluciona nada, no he consumido nunca nada”.

Caso III

A continuación se muestra el caso de un adolescente de 15 años quien es remitido por una institución educativa a través de la Línea 106 de Corpolatin, el texto corresponde a la remisión emitida por el psicólogo de institución educativa refiriendo los antecedentes del caso presentado:

El adolescente tiene un cuadro de depresión severa, va los viernes a psiquiatría en la IPS Mente Sana, se lacera continuamente en el salón de clase, lo hace con tijeras, sacapuntas, eso ha alterado mucho a la comunidad educativa. Se platicó con la mamá pero la situación familiar es compleja, él vive con la tía, la abuela y la mamá, la cuidadora de la abuela es la tía y él permanece con ella, la mamá vino al principio pero es una señora bastante ocupada, le cuesta mucho trabajo venir, nos estamos quedando cortos en la institución.

En el colegio tiene una novia, por orden de psicología se recomendó que no es ideal que se sienten juntos, se laceran juntos, comparten la sangre, él le chupa la sangre a ella, los estudiantes están muy alarmados por estas conductas, hoy le dijo a la novia que se quería lacerar la cara, ella intentó evitarlo y él la arañó, ella vino ansiosa y preocupada a contar lo que estaba sucediendo; le habla a los compañeros de grupos satánicos, les dice a los compañeros que lleva armas cortopunzantes. La novia dice que él le contó que está consumiendo drogas, le ha dicho que antes consumía éxtasis, a veces comen brownie con marihuana, el psicólogo y el psiquiatra le recomendaron que no puede permanecer solo, la tía que se queda con él, lo grita, lo invade, pelean todo el tiempo, son discusiones fuertísimas; desde el colegio se está apoyando en un grupo que hay de chicos que se laceran.

Hace siete meses intentó suicidarse y todo el tiempo está con esa amenaza, hace un momento le dijo a la novia que si lo dejaba se iba a suicidar, no es juicioso con el medicamento, una

semana está bien y después vuelve y recae, todo esto puede ser por la soledad que siente. Del papá no se sabe nada, el joven comentó que no lo ve desde el 2010, desconoce su ocupación.

El adolescente llegó al Centro Zonal remitido porque se hizo cortes en su rostro estando en el colegio y fue llevado por urgencias y remitido a una clínica para ser internado.

Al indagar con el adolescente se conoció que se alteró al visitar a su padre, que presenta adicción a las drogas y que a causa de una crisis emocional intentó suicidarse, el adolescente también manifestó no tener buenas relaciones con su tía y cuidadora, de quien dijo que intervenía mucho en sus asuntos. Negó consumo de SPA, afirmó que decía consumir para impresionar a sus compañeros, mencionó no tener buenas relaciones con sus compañeros de colegio, sólo con su novia y dijo mantener una relación distante con la madre quien al parecer permanece ocupada de sus asuntos laborales.

Se puede observar a través de los testimonios anteriores y los estudios sobre el cutting en América latina que se trata de un fenómeno que afecta a la población adolescente y que se viene presentando con gran frecuencia en la ciudad de Cali, por lo cual se precisa diseñar estrategias y herramientas para abordar esta problemática en nuestra ciudad.

En función de lo expuesto, se definen los siguientes objetivos:

Objetivo general

Diseñar una propuesta, desde la perspectiva psicosocial, consistente en la creación de una ruta de atención en casos de cutting, para adolescentes de la ciudad de Santiago de Cali.

Objetivos específicos

Definir formas de detección y abordaje clínico de casos de cutting en adolescentes.

Diseñar una propuesta de intervención centrada en el contexto caleño, estableciendo una ruta para atender casos de cutting por parte de profesionales del área psicosocial.

Marco teórico

Inicialmente me referiré a la autoagresión como una práctica en que algunas personas y principalmente adolescentes buscan a través del dolor y de lesionar su cuerpo, expresar sentimientos de desamparo y malestar por situaciones que por algún motivo no logran manifestar (Bustillos, 2014; Carvajal et al. 2014; Flórez, 2017; Niccoló, 2013).

La autoagresión o cutting: “Consiste básicamente, en provocarse autolesiones o cortes, con cuchillas o navajas, o cualquier elemento capaz de infringir daño al propio cuerpo, no estando relacionado con masoquismo o impulsos suicidas” (Castro y Troncoso, 2005, p.4).

Este fenómeno se está presentando cada vez con mayor frecuencia entre los adolescentes colombianos y específicamente caleños², como se puede observar en los casos expuestos. anteriormente de adolescentes quienes llegaron al ICBF por remisión de Instituciones educativas y de salud de Cali.

Para referirme a la adolescencia abordaré el concepto de la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS, OMS, 1995), que expone:

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un

² De acuerdo al informe de la Personería de Cali “En el mes de mayo de 2015, la Personería Municipal ha documentado 13 casos, los cuales han sido conocidos porque los padres han solicitado acompañamiento y apoyo ante el desconocimiento de la ruta de atención para su tratamiento” (diario El País de Cali, mayo de 2015).

periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. (s.p.)

Por consiguiente, al ser la etapa en que el individuo consolida su identidad, la adolescencia es la época en que surgen grandes interrogantes frente al futuro, a la relación con los demás y en la que se otorga mayor importancia al reconocimiento y por tanto a la opinión que otros pueden tener de nosotros, es en este momento que los adolescentes requieren ser acompañados por sus padres y figuras de respeto y afectivas, ya que se encuentran expuestos a situaciones que pueden atentar contra su integridad.

Por lo anterior, la adolescencia es una etapa en la que el ser humano tiene mayor propensión a situaciones como el consumo de alucinógenos, el desafío a lo establecido a través de conductas delictivas, de riesgo y por ende son propensos a incurrir en actos como la autoagresión. Al respecto Dona, (citado por Velandia, 2009) señala los principales factores de riesgo presentes en la adolescencia, tales como:

- Conductas de riesgo
- Familias disfuncionales
- Deserción escolar
- Accidentes
- Consumo de alcohol y drogas
- Enfermedades de transmisión sexual asociadas a prácticas riesgosas
- Embarazo
- Desigualdad de oportunidades en términos de acceso a los sistemas de salud, educación, trabajo, empleo del tiempo libre y bienestar social.

- Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras. (p.14).

Es así como en algunos casos los adolescentes se encuentran con situaciones que no pueden resolver, como conflictos familiares y de sus relaciones sociales, sumado a la ausencia de metas claras, el distanciamiento afectivo de los padres y frente a su proceso de crianza, los cuales favorecen que estos adolescentes incurran en actos que ponen en riesgo su integridad personal como la drogadicción, practicas sexuales indiscriminadas sin protección, la práctica de deportes extremos y la participación en conductas delictivas.

La autoagresión puede ser vista como una forma de manifestar sentimientos de frustración en los adolescentes, por no poder actuar frente aquello que los aflige, por las situaciones antes descritas, empujados por entornos de acoso estudiantil (matoneo) o presuntamente debido a su baja autoestima, llevándolos a que practiquen actos de autoagresión para generar empatía con grupos de pares o posiblemente, algunos de ellos busquen identificarse con figuras sobresalientes, líderes o personas que admiren (actores, cantantes y figuras públicas).

Los adolescentes buscan consolidar su identidad y obtener un estatus dentro del grupo, es por esto que acuden a prácticas que pese a que resultan lesivas para su integridad les otorgan un valor social.

Con referencia a este tipo de valores que emergen con la posmodernidad, Bauman (2010) señala que:

Para ingresar al mundo posmoderno y pese su presunto amor por la diferencia se precisa de una especie de requisitos que implican a estar sujeto al constante cambio exigido por el mercado de consumo y por consiguiente adoptar y deshacerse de identidades y estar sometido a sensaciones y experiencias cada vez más intensas y fuertes. (p. 23).

En este orden de ideas se puede observar como las conductas de los adolescentes se

encuentran mediadas por un entorno determinado por tendencias impuestas por el mercado de consumo, el cual emerge de la sociedad capitalista, imponiendo modelos a seguir para acceder a lo socialmente aceptado o como lo llama Bauman (2010) el sueño de pureza; de esta manera, quien no logre insertarse en esta dinámica, no contará con la aprobación de su grupo, en el caso de los adolescentes, de su grupo de pares.

Por otra parte se percibe como la dinámica familiar se ve alterada por este tipo de tendencias impuestas por el sistema capitalista a través del mercado de consumo, que agencian la búsqueda del bienestar a través de la obtención de objetos, empujando a los padres y figuras de cuidado al mercado laboral, y más aún, a someterse a largas jornadas laborales y exigencias desbordadas.

Según Seabrook,

De esta manera, el capitalismo no ha entregado los productos a la gente, sino más bien ha entregado la gente a los productos; es decir que el carácter y la sensibilidad de las personas han sido rebajados y remodelados de tal manera de acomodarlos aproximadamente (...) a los productos, experiencias y sensaciones (...) cuya venta es lo único que da forma y significado a nuestras vidas (Seabrook, citado por Bauman, 2002, p. 62).

Por lo anterior, se restringe la convivencia familiar y se deja a los niños y adolescentes solos o al cuidado de personas quienes no crean vínculos afectivos, que logren engancharlos y permitirles la expresión de sus sentimientos y el contar con un punto de referencia que les brinde estabilidad afectiva y emocional.

Como afirma Lipovetsky (2000), las familias y en particular los niños y adolescentes se ven abocados a un “vacío” en el que nada importa, pues todo pierde sentido (las relaciones y los

sentimientos ajenos son ignorados), donde las personas se rigen por el individualismo y el hedonismo, el cual se caracteriza por el deseo, el placer individual y la inmediatez, dejando en esta carrera a la deriva a los niños y adolescentes quienes precisan de referentes afectivos, éticos y sociales que los orienten y ayuden a encausar sus emociones y a visualizar su futuro como personas adultas. Ante esta situación los niños, y en especial los adolescentes asumen diferentes formas para manifestar su angustia acudiendo a prácticas como el cutting y otras conductas de riesgo referidas anteriormente.

Considero importante conocer la relación que los adolescentes establecen con el cuerpo para identificar el nexo entre este y la expresión de sus sentimientos a través de la autoagresión.

En este sentido Douglas, (citado por García, 2015) señala que:

El cuerpo es capaz de alimentar a un sistema de símbolos natural, esto significa que el cuerpo es un medio de expresión altamente restringido, puesto que está muy mediatizado por la cultura y expresa la presión social que tiene que soportar. La situación social se impone en el cuerpo y lo ciñe a actuar de formas concretas; de hecho, el cuerpo se convierte en un símbolo de la situación. (s.p).

En tal sentido se puede comprender al cuerpo como un canal de expresión del adolescente mediante el cual se reflejan sus emociones. Lipovetsky (2000) señala que “si el cuerpo y la conciencia se intercambian, si el cuerpo como el inconsciente, habla, debemos amarlo y escucharlo, debe expresarse, comunicar” (p. 62).

Así mismo, Favazza (s.f) describe “la autolesión deliberada como una forma mórbida de la auto-ayuda, que alivia temporalmente los síntomas angustiantes, para lograr en alguna medida la espiritualidad, y establecer un sentido de orden personal” (s.p.). Para Favazza. (s.f) “la conducta

autolesiva difiere totalmente de la conducta suicida, aunque las cortaduras repetitivas pueden desarrollar un síndrome de autoagresión deliberada que incluye la desmoralización y una tendencia a la sobredosis” (s.p).

Por esto, según García (2015):

El cuerpo tiene una significación que la cultura y la presión social le impone, lo cual se refleja a través del comportamiento del individuo, de esta manera se puede inferir que los adolescentes dan un significado a su cuerpo a través de las prácticas y usos de su entorno, en tanto la autoagresión puede llegar como una manera de identificación con sus pares. (s.p).

Esto afirma el director de *SIMA* (Asociación para la Salud Mental Infantil y del Adolescente) Manuel Muñoz (2015) frente a lo que implica la búsqueda de identidad en los adolescentes que se autoagreden:

En primer lugar, esto implica cortar con las certezas y las maneras de relacionarse, con ciertos mundos y visiones que se tenían. Como vivimos en un mundo de consumo las identidades son muy móviles, las necesidades de los jóvenes, sobre todo los consumos culturales como la música, la moda, o las redes sociales, facilita que el joven se aferre a esos elementos de consumo como búsquedas de identidad, pero esto los vuelve muy frágiles (s.p).

En este mismo sentido, Galende (1997) considera que

Por lo cual, se ignora además (...), que este funcionamiento del espacio social en la medida en que la individualidad no puede sostenerse sino basada en la alteridad, es decir en las interacciones reales con los otros, lleva sin duda a lo que comienza por la dilución de los sistemas de reconocimiento del otro termina siendo una pérdida del reconocimiento del propio yo (Galende, 1997, p.36).

Aún de acuerdo con el mismo autor,

De esta manera, estamos frente a la constatación de formas nuevas de vida social, en las que están surgiendo nuevos problemas de exclusión y marginalidad, en las que emergen las poblaciones de riesgo, y que requieren de un debate mucho más amplio acerca de su abordaje social subsidiario. (Galende 1997, p.57).

Por lo anterior y teniendo en cuenta que en los lineamientos del *ICBF* no se tienen protocolos para abordar el fenómeno de la autoagresión, debido a su reciente aparición en Colombia, se precisa recopilar bibliografía que permita un acercamiento al mismo y definir pautas de acción por parte de los profesionales que abordan los casos de autoagresión específicamente en el contexto caleño, el cual es uno de los objetivos a que apunta esta propuesta de intervención y de ahí su pertinencia.

Propuesta de Intervención para el diseño de la ruta de atención en casos de cutting para adolescentes de la ciudad de Santiago de Cali

La propuesta que se muestra a continuación tiene como finalidad plantear el trabajo a realizar para el diseño de una ruta de atención en casos de cutting para adolescentes de la ciudad de Cali, contando con la participación de la comunidad educativa de los colegios Santa Isabel de Hungría y Compartir de las comunas 7 y 21 de Cali, personal de los Hospitales Joaquín Paz Borrero y Carlos Holmes Trujillo y funcionarios del *ICBF* pertenecientes al Centro Zonal Nororiental de Cali.

Tabla 1
Resumen de la propuesta

QUÉ se quiere hacer	Diseñar una ruta de atención en casos de cutting	Naturaleza del proyecto
POR QUÉ se quiere hacer	Porque no se cuenta con protocolos para abordar el fenómeno de la autoagresión, debido a su reciente aparición en Colombia, se precisa definir pautas de acción por parte de los profesionales que abordan los casos de autoagresión específicamente en el contexto de la ciudad de Santiago de Cali.	Origen y fundamentos
PARA QUÉ se quiere hacer	Para contar con un protocolo de atención por parte de los profesionales que atienden los casos de cutting que se presentan con adolescentes de la ciudad de Santiago de Cali.	Objetivos , propósitos
CUÁNTO se quiere hacer	Una ruta de atención en casos de cutting.	Metas
DÓNDE se quiere hacer	Con adolescentes que presenten cutting y se presenten en instituciones de salud, instituciones educativas e <i>ICBF</i> de la ciudad de Santiago de Cali.	Localización física (ubicación en el espacio) cobertura espacial
CÓMO se va a hacer	Se conformarán mesas de trabajo, en las que se realizarán conversatorios, análisis de casos y análisis documental.	Actividades y tareas, Métodos y técnicas
CUÁNDO se quiere hacer	Durante el primer semestre del año 2018.	Calendarización o cronograma

A QUIÉNES va dirigido	Para adolescentes y sus familias habitantes de Cali	Destinatarios o beneficiarios
QUIÉNES lo van a hacer	<p>Las mesas de trabajo estarán conformadas por representantes de dos instituciones educativas: Colegio Compartir de la comuna 21 y Colegio Santa Isabel de Hungría de la comuna 7 de la ciudad de Cali. Representantes dos instituciones de Salud Hospital Joaquín Paz Borrero y Carlos Holmes Trujillo de la ciudad de Cali.</p> <p>Representantes del ICBF del área psicosocial y un defensor de familia del Centro Zonal Nororiental de Cali.</p>	Recursos humanos
CON QUÉ se va a hacer	<p>Se contará con recursos económicos aportados por el ICBF, las secretarías de Salud y de Educación municipales, aportes logísticos y de talento humano de las instituciones educativas y de salud y de las comunidades educativas de los colegios Compartir y Santa Isabel de Hungría y de los hospitales Joaquín Paz Borrero y Carlos Holmes Trujillo.</p>	Recursos materiales y recursos financieros

Estructura de la Intervención

Tabla 2
Fase 1

Meta	Producto	Actividades	Tareas	Técnicas
Socialización de la propuesta con la comunidad educativa de los colegios Santa Isabel de Hungría y Conformación de mesas de trabajo con integrantes de las comunidades educativas de los colegios referidos.	Se espera que las comunidades educativas de las instituciones participantes conozcan sobre la problemática del cutting y se comprometan a participar del diseño de la ruta de atención para el cutting.	Se realizarán dos visitas a cada Institución educativa, una de acercamiento a la comunidad educativa, para dar a conocer la propuesta y la otra para seleccionar los integrantes y conformar las mesas de trabajo.	Diseño y realización de material informativo y contactar a los directores de las Instituciones educativas referidas. Convocatoria : Se hará una reunión por afiches y en periódico mura de los colegios en mención. Reclutamiento de los integrantes de las mesas de trabajo.	Se realizarán dos foros informativos uno por cada institución educativa acerca de la propuesta, mostrando la problemática del cutting, buscando sensibilizar a la comunidad educativa frente a la necesidad de abordar el cutting. Se hará una reunión por cada institución educativa donde se seleccionarán los integrantes de las mesas de trabajo por autoproclamación, se elegirá un representante de los estudiantes, un representante de los padres de familia, un representante de los profesores y un representante de los directivos. Para un total de 4 integrantes por una por cada institución educativa.

Tabla 3
Fase 2

Meta	Producto	Actividades	Tareas	Técnicas
Caracterizar los casos de cutting que se presentan en las instituciones educativas	Se espera que los participantes de las mesas de trabajo identifiquen las causas y síntomas del cutting para definir sobre cuáles de los síntomas se debe intervenir y se reconozca la importancia de tomar medidas preventivas para abordar las causas del cutting.	Se plantea la realización de dos reuniones donde se contará con los integrantes de las dos mesas de trabajo que representan a cada institución educativa, para socializar las experiencias de los padres de familia, alumnos, profesores y directivos de la comunidad educativa sobre el cutting para ampliar la información del tema, identificando las causas y los síntomas en los casos de cutting	Se realizará el cronograma con fechas de reunión de las mesas de trabajo definirán lugares de reunión. Se plantea que las mesas de trabajo se reúnan en el mismo espacio con el fin de socializar los resultados y unificar criterios. Se definirán los roles dentro de las mesas de trabajo (quien escribe y sintetiza la información y quien presenta los resultados por cada mesa).	Se contará con la coordinación de un especialista en el tema del cutting del área psicosocial o educativa para las mesas de trabajo. Discusión de los temas por parte de los integrantes de cada mesa de trabajo respecto a talleres propuestos por el coordinador y elaboración de un documento que recoja los resultados. Se plantea realizar estudio de casos a través de análisis de videos o películas y testimonios físicos y/o documentales sobre el tema del cutting y causas asociadas. En los encuentros de las mesas de trabajo se harán conversatorios para socializar los hallazgos y avances de cada mesa y para confrontar la información legando a conclusiones con las que se consolidará un documento.

Tabla 4
Fase 3

Meta	Producto	Actividades	Tareas	Técnicas
Caracterización de los casos de cutting que se presentan en los hospitales Joaquín Paz Carlos Trujillo Centro Nororiental ICBF de Santiago de Cali.	Causas y síntomas del cutting identificados por parte de Joaquín Borrero, las los integrantes de mesas de trabajo de las instituciones de salud y el ICBF	Se conformarán tres mesas de trabajo, una por cada institución de salud y una por el ICBF, integradas por representantes del sector salud: una enfermera, un médico un psicólogo y un trabajador social y por el ICBF un defensor de familia, un psicólogo y un trabajador social. Se plantea la conformación de tres reuniones para socializar las experiencias de profesionales del área psicosocial y personal de instituciones de salud y del ICBF sobre el cutting para ampliar la información del tema, identificando las causas y los síntomas en los casos de cutting	Durante la primera reunión se diseñará un cronograma con fechas de reunión de las mesas de trabajo y se definirán los lugares de reunión. Se definirán los roles dentro de las mesas de trabajo (quien escribe y sintetiza la información y quien presenta los resultados por cada mesa).	Las mesas estarán coordinadas por un líder nombrado por integrantes de las mesas de trabajo de las Instituciones de salud y del ICBF. Se hará discusión de los temas por parte de los integrantes de cada mesa de trabajo respecto a talleres propuestos por el coordinador y elaboración de un documento que recoja los resultados. Se plantea realizar estudio de casos mediante videos o películas y testimonios físicos y/o documentales sobre el tema del cutting y causas asociadas. Confrontación de conceptos de intervención de los profesionales para unificar criterios sobre el cutting.

Tabla 5
Fase 4

Meta	Producto	Actividades	Tareas	Técnicas
Unificar criterios frente a la intervención en casos de cutting por parte de Instituciones educativas, instituciones de salud e ICBF.	Se elabora el protocolo de atención inicial en casos de cutting por parte del personal de salud y del área psicosocial, como atención en crisis, conocer el direccionamiento que se debe dar a las personas de acuerdo al caso y a las condiciones de llegada.	Se plantea la conformación de tres reuniones para socializar y analizar los documentos producto de las mesas de trabajo de las Instituciones educativas, instituciones de salud e ICBF.	Se realizarán tres reuniones de las mesas de trabajo para unificar criterios y frente al tema del cutting (causas y sintomatología) para la atención inicial en casos de cutting, definiendo las fases y los responsables de la atención en cada fase.	Los encuentros estarán coordinados por un líder nombrado por integrantes de las mesas de trabajo de las Instituciones de educativas, instituciones de salud y del ICBF. Discusión de los temas por parte de los integrantes de las mesas de trabajo y elaboración de un documento que recoja los resultados. Se plantea realizar estudio de los documentos producto de las mesas de trabajo anteriores. Confrontación de conceptos frente a la intervención para unificar criterios.

Tabla 6
Fase 5

Meta	Producto	Actividades	Tareas	Técnicas
Ruta de atención en casos de cutting elaborada con la participación de los colegios Compartir y Santa Isabel de Hungría, Hospitales Joaquín Paz Borrero y Carlos Holmes Trujillo y el ICBF del Centro Zonal Nororiental de Cali.	Consolidar la información recogida en un esquema de ruta atención y aprobado por todos los integrantes de las diferentes entidades	Se plantea la conformación de reuniones para unificar criterios frente al diseño del esquema de la ruta de atención en casos de cutting por parte de los representantes de las instituciones educativas, instituciones de salud e ICBF, la cual contará con la participación de todas las mesas de trabajo.	Se procederá a nombrar un moderador de la discusión y otra persona que organice las ideas entre los representantes de las seis mesas de trabajo. Se precisa contratar un diseñador para el gráfico de la ruta de atención que presente algunos modelos con el contenido de la ruta elaborada, para ser aprobados por los representantes de cada entidad.	Se socializarán los resultados de las mesas de trabajo. Se hará un análisis de otras rutas de atención por ejemplo la ruta de atención en casos de Bullying o la ruta de la violencia familiar. Se definirá el contenido de la ruta de atención en cuanto a fases y responsables de la atención, después de la unificación de conceptos a partir de los resultados expuestos por las mesas de trabajo. Se consolidarán los resultados y se presentará un modelo de la ruta de atención en casos de cutting el cual se entregará al diseñador para elaborar el gráfico de la misma. El diseñador presentará dos modelos gráficos de la ruta de atención en casos de cutting. Mediante votación se elegirá el gráfico de la ruta de atención en casos de cutting para adolescentes de la ciudad de Cali.

El cutting es un fenómeno que precisa de atención institucional y sobre todo, de las familias de los adolescentes. Para su abordaje integral, se requiere el fortalecimiento de los lazos afectivos y de la participación y compromiso de los padres de familia y de las personas encargadas de la crianza de los niños y adolescente, así como del acompañamiento de la comunidad.

Por esta razón se plantea que el diseño de la ruta de atención para casos de cutting cuente con la participación de todos los actores implicados en la problemática, buscando que en su construcción, se logre identificar las causas de este fenómeno y además de crear un referente de atención, sea el inicio de otras propuestas basadas en la prevención de este y otros flagelos que afectan a los niños, adolescentes y a sus familias.

Referencias

Aguirre, B. (Diciembre, 2010). La violencia autoinflingida en jóvenes como silenciamiento de la palabra. *Revista de trabajo social*, (79), p-p 93-115.

Barrios, D., González, E., Manríquez, S., Mora, A y Trujillo, M. (2010). *Enfermedad de cutting* [diapositivas de Power Point]. Recuperado de <http://es.slideshare.net/guest2e6ed75/>

Enfermedad -de-cutting

Bauman, Z. (2002). *Modernidad líquida*. Argentina: Fondo de cultura económica Argentina.

Bauman, Z. (2010). *Posmodernidad y sus descontentos*, Madrid: Akal.

Berrones, J. y Yupa, M. (2016). La autolesión (cutting) y su relación con la autoestima en estudiantes del décimo año de la unidad educativa “Amelia Gallegos Díaz” de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, en el periodo febrero- junio 2015.(Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.

Bustillos, D. (2014). El fenómeno del cutting y el estado psicoemocional de los y las adolescentes de 12 a 14 años de la escuela Bartolomé de las Casas. (Tesis de posgrado). Universidad Estatal de Bolívar, Guarandá, Bolívar, Ecuador.

Carvajal, H., Choque, C., Poppe, V., Gantier, D y Rivera, Y. (Diciembre, 2014). Autolesionismo: síndrome de cutting. Archivos bolivianos de medicina, 22 (90), p-p 50 -55.

Carrera, G. y Guzmán, P. (2005) Agresión corporal en adolescentes chilenas “afonía del dolor”. (Tesis de pregrado). Universidad Academia de Humanismo, Santiago de Chile.

Castro, E. y Troncoso, J. (2005). La virtualización del cuerpo a través del “Cutting” y Body Art Performance. Athenea Digital, (7), p-p 1-8.

Favazza, Armando (nacido en 1941 en Brooklyn, Nueva York) es un americano autor y psiquiatra más conocido por sus estudios sobre la psiquiatría cultural, autoagresión deliberada. Recuperado de https://en.wikipedia.org/wiki/Armando_Favazza

Favazza, A. (1987). Cuerpos en estado de sitio: la automutilación en cultura y psiquiatría.

Recuperado de https://en.wikipedia.org/wiki/Bodies_Under_Siege

Flórez, S. (2017, enero). Cutting o cortes en la piel: una práctica que habla. Poiésis. Recuperado

de <http://dx.doi.org/10.21501/issn.1692-0945>

Galende, E. (1997). De un horizonte incierto. Psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual.

Buenos Aires: Paidós Ibérica.

García, J. (s.f). El cuerpo como cultura. Manizales, Colombia: Universidad Nacional.

Recuperado de [http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales4050041/lecciones/
/Capitulo%203/vestircorporeidad.htm](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales4050041/lecciones/Capitulo%203/vestircorporeidad.htm)

Lipovetsky, G. (2000). La era del vacío, Barcelona: Anagrama.

Muñoz, M. (2015). (Noticiero 90 minutos. La autoagresión no lleva al suicidio. Mayo 16 de

2015). Recuperado 12 de noviembre de 2016 <http://www.90minutos.co/>

Niccoló, A. (Abril, 2013). El adolescente y su cuerpo. Muevas y viejas patologías.

Psicopatología. Salud mental niño adolescente, (21), p-p. 31-40.

Organización Panamericana de la Salud .Salud del Adolescente .OPS/OMS Washington.1995.

Personería denuncia casos de autoagresión en adolescentes de Cali. (Mayo, 13 de 2015). El país.com.co. Recuperado de <http://www.elpais.com.co/elpais/judicial/noticias/personeria-denuncia-casos-autoagresion-adolescentes-cali#.VibHdE6-On4.email>

Rojas, M. y Aviña, G. (2009). Autoagresión corporal entre los jóvenes del occidente de México: psicopatología y cultura. *Revista latinoamericana de psicopatología fundamental*, 12 (4), p-p. 622 – 676.

Tapia, J. (2016). Las relaciones familiares y su impacto en la autoagresión de los estudiantes de la unidad educativa técnico salesiano de la ciudad de cuenca. (Tesis de maestría). Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.

Velandia, Yoana. (2009). Factores generadores de los comportamientos delictivos de los adolescentes que han ingresado al sistema de responsabilidad penal en el municipio de Funza-Cundinamarca. (Tesis de pregrado). ESAP, Cundimarca, Funza, Bogotá.