

El Cutting en jóvenes y su asociación con las relaciones familiares

Cutting in young people and its association with family relationships

Meza de la Luna, María Elena^{1,2,*}; Roveló Escoto, Nubia Carolina¹; Gayou Esteva, Ursula² y Concepción Valverde, José Pablo¹

Resumen:

Los cortes en la piel (cutting) son una de las prácticas de auto lesión más comunes en jóvenes, y de las que más permanecen ocultas. Nos proponemos indagar la prevalencia del cutting en jóvenes y su asociación con las relaciones familiares en función del género, y comparar su manifestación entre los estratos rural y urbano. Realizamos un estudio cuantitativo transversal con una muestra aleatoria y representativa del municipio de San Juan del Río, Querétaro. Participaron 1,630 educandos de bachillerato contestando el Cuestionario a Estudiantes. Encontramos que el cutting se presenta en el 21.26% de los/as jóvenes (34.47% de las mujeres y 7.77% de los hombres; RM=6.24 [IC: 4.23-9.22], $\chi^2=170.06$, $p<0.001$), sin mediar diferencia estadística en los contextos urbano y el rural ($\chi^2 =0.001$, $gl=1$, $p=0.99$). Las relaciones familiares negligentes son un factor de riesgo para el cutting en jóvenes. En mujeres también lo es tener padres/madres: autoritarios, que ejercen violencia física y/o psicológica. Los resultados evidencian la necesidad de impulsar política pública con perspectiva de género, que incida en el ámbito de las relaciones familiares.

Palabras Clave: *cutting, relaciones familiares, estilos de parentalidad, jóvenes, género, México.*

Abstract:

Cutting is one of the primary practices of self-injury in young people and one that remains hidden. We investigate this practice in young people and its association with family relationships, based on gender; and its manifestation between the rural and urban strata. We made a cross-sectional study with a random sample in San Juan del Río, Mexico (n = 1,630 high school students) using a survey. Cutting occurs in 21.26% of the people in the sample (34.47% of women and 7.77% of men; OR=6.24 [IC: 4.23-9.22], $\chi^2=170.06$, $p<0.001$), without mediating statistical difference in urban and rural areas ($\chi^2 =0.001$, $gl=1$, $p=0.99$). In young people, negligent family relationships are a risk factor for cutting. In women, it is a risk to have parents who are authoritarian, exercise physical and/or psychological violence. Hence, cutting is a problem that occurs in a large proportion of the young population, especially women. The results demonstrate the need to promote public policy to address the issue from a gender perspective and impact on the field of family relationships.

Keywords: *cutting, family relationships, parental styles, youth, gender, Mexico.*

¹Universidad Autónoma de Querétaro, México.

²IIPSIS, Investigación e Intervención Psicosocial, A.C., México.

*Correspondencia: mezamariel@gmail.com

El cutting es una de las principales prácticas de auto lesión (AL) en jóvenes (Aggarwal, Patton, Reavley, Sreenivasan, & Berk, 2017; Ystgaard et al., 2009). Implica desde cortes superficiales a severos en partes del cuerpo, como muñecas, pecho, abdomen y cuello (Carroll et al., 2016). Después del envenenamiento por sobredosis, es la segunda causa más frecuente de AL que se trata en los hospitales (Arensman, Larkin, Corcoran, Reulbach, & Perry, 2014). Empero, algunos estudios estiman que sólo el 12% de los/as jóvenes que se auto lesionan llegarán a un hospital (Ystgaard et al., 2009) y que la mayoría de los/as que realizan cutting no acuden al medio hospitalario (Kinahan & MacHale, 2014).

Se calcula que el 60% de las AL en adolescentes son por cutting (Morey, Corcoran, Arensman, & Perry, 2008). Generalmente se realiza por primera vez entre los 15 y 24 años de edad, y hay una alta reincidencia (Larkin, Corcoran, Perry, & Arensman, 2014). En estudios hechos en el medio hospitalario, han encontrado que el cutting lo cometen más los/as jóvenes que viven en la ciudad, que sucede más en fines de semana, y que las mujeres son más propensas a reincidir en los siguientes 30 días después del primer incidente (hombres: RM=1.43, 95% IC:1.23-1.67; mujeres: RM=2.23, 95% IC:1.88-2.64; Arensman et al., 2014). También se ha encontrado que el factor de riesgo de cometer suicidio aumenta en personas que se cortan en partes distintas a las muñecas, e incluso este tipo de auto lesión comporta un mayor factor de riesgo que para quienes se envenenan (RM=4.31, 95% IC: 1.27-14.63, $p = 0.029$), (Carroll et al., 2016).

Se sabe que haber vivido durante la infancia violencia emocional, física o sexual, se relaciona con las AL (Kinahan & MacHa-

le, 2014). Sin embargo, apenas se están esbozando los posibles vínculos del cutting con las relaciones familiares de quienes lo practican. Un estudio cualitativo señala que en la juventud, el cutting es una manera de lidiar con los traumas resultantes de sus relaciones familiares violentas con sus padres y madres (Brown & Kimball, 2013), por lo que se ha recomendado educar a los progenitores para mejorar su función de ofrecer el apoyo que requieren sus hijos/as (Canoville, 2016). No obstante, faltan estudios que permitan dimensionar cuantitativamente estas correlaciones. En este sentido es que pretendemos hacer un aporte a la literatura, al analizar los factores de riesgo del cutting asociados a las relaciones familiares, pues no han sido suficientemente dilucidados.

Los resultados que aquí se presentan están inscritos en la investigación desarrollada para el Observatorio Ciudadano de Seguridad del Municipio de San Juan del Río, México, a través del Cuestionario a Estudiantes que tuvo como objetivo detectar las condiciones de vida en los jóvenes y las prácticas de riesgo a las que se exponen. Ello, para orientar el desarrollo de políticas públicas en San Juan del Río, que de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015) es un municipio preponderantemente industrial, con 268,408 habitantes y una extensión de 799 km² (de los cuales el 28% son áreas rurales), que en los últimos años se ha colocado como una de las localidades con más alta tasa de crecimiento de la República mexicana (con 3.5% de incremento anual).

Antecedentes

Dada la escasez de estudios vinculantes entre el cutting y las relaciones familiares de quie-

nes lo practican, retomamos a las AL como referente cercano, con base en investigaciones más sólidas. Las AL son daños o envenenamientos auto infligidos intencionalmente, que incluyen acciones de tres tipos: 1. Aquellas que son letales y que buscan acabar deliberadamente con la propia vida (suicidio), 2. Acciones no letales, con el deseo de acabar con la propia vida (intentos suicidas), y 3. Acciones que resultan directamente en un daño deliberado pero sin la expectativa o intención de acabar con la propia vida (auto lesiones no suicidas, ALNS), (Turner, Jin, Anestis, Dixon-Gordon, & Gratz, 2018). Generalmente, las ALNS incluyen cutting, quemaduras, golpes, envenenamientos y fracturas (Lockwood, Daley, Townsend, & Sayal, 2017).

Entre jóvenes mexicanos/as, y según el contexto donde se recaban datos para el estudio, se ha reportado una gran variación en la frecuencia de las ALNS. Por ejemplo, se encontró una prevalencia del 18.56% en hogares (Benjet et al., 2017) y 57.6% en un contexto universitario (Castro et al., 2017). Sin embargo, ambos estudios coinciden que entre las ALNS, el cutting es el más prevalente (9.06% en estudios en hogares y 48% entre universitarios). También, se ha estimado que es alrededor de los 13 años de edad cuando comienzan las ALNS entre los/as jóvenes (González, Alvarez, Saldaña & Carreño, 2005).

Aunque las razones para las ALNS tienen una alta complejidad, se pueden interpretar como una expresión de que el sujeto padece angustia emocional (Kinahan & MacHale, 2014), como un modo de lidiar con pensamientos difíciles y recuerdos dolorosos (Teague-Palmieri & Gutierrez, 2016), donde las relaciones familiares tienen un papel importante (Halstead, Pavkov, Hecker, & Seli-

ner, 2014). Por ejemplo, los derivados de estilos parentales negligentes (Guvendeger, Zahmacioglu, Ciftci, Kocaman, & Erdogan, 2017) y autoritarios —hostiles, controladores y con falta de intercambios emocionales positivos (Gatta, Miscioscia, Sisti, Comis, & Battistella, 2017), donde se crea una alta crítica (Xavier, Pinto-Gouveia, Cunha, & Carvalho, 2016). También se relacionan con experimentar violencia física, traumas y falta de apoyo (Makowska, Kropiwinicki, & Gmitrowicz, 2016). En cuanto a la calidad de las relaciones parentales, se ha encontrado que las ALNS se asocian con una mala relación con la madre principalmente, pero no es raro que aparezcan cuando la mala relación sucede con ambos padres (Di Pierro, Sarno, Perego, Gallucci, & Madeddu, 2012). Mientras que los factores de protección incluyen contar con una familia comprensiva, amistades y buen desempeño académico (Aggarwal et al., 2017).

Siendo que los problemas ya mencionados en las relaciones familiares se asocian con la presencia de ALNS, y que el cutting es una forma particular de este comportamiento, pretendemos indagar la posible asociación de este fenómeno con las relaciones familiares retomando el modelo bidimensional (apoyo emocional y ejercicio de disciplina), que deviene en cuatro estilos parentales: 1. Autoritario, con alta disciplina y bajo apoyo emocional, 2. Negligente con baja disciplina y bajo apoyo emocional, 3. Permisivo, con baja disciplina y alto apoyo emocional y 4. Democrático, con un balance alto entre disciplina y apoyo emocional (Segrin & Flora, 2011). También, se retoma como termómetro de las relaciones familiares a la posible violencia (i.e., psicológica, física o sexual) que pudiera haber de padres/madres a hijo/as, y se lleva a cabo un análisis que permita esclarecer los

posibles factores de riesgo asociados al género.

Finalmente, pretendemos comparar la práctica del *cutting* entre los estratos rural y urbano en tanto que se sabe que en ambos contextos existen condiciones dispares de vida y de acceso a recursos (Voth, 2001), y que las decisiones que toman los/as jóvenes para sí mismos llegan a ser diferentes según su procedencia rural o urbana (Thrane, Hoyt, Whitbeck, & Yoder, 2006), tanto como las maneras de relacionarse con sus familias (Zhang & Fuligni, 2006). Asimismo, porque existen indicios en México de que las ALNS tienen frecuencias discrepantes por regiones de un mismo estado –i.e., el estado de Guanajuato (González et al., 2005).

Método

Tipo de investigación

La investigación partió de un enfoque cuantitativo, de orden no experimental y de tipo transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Participantes

En los criterios de inclusión para la participación se consideró: 1. El rango de edad utilizado en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018) para estudiar a la juventud en México, definido entre los 15 y los 29 años, y 2. Ser estudiante de algún bachillerato público o privado, en San Juan del Río, registrado ante la Secretaría de Educación Pública (SEP).

Muestra

Partimos de una muestra aleatoria y representativa de estudiantes de bachillerato, en el municipio de San Juan del Río, Querétaro. El diseño de la muestra incluyó dos estratos (rural y urbano) y conglomerados (grupos en

las escuelas públicas y privadas). La selección de escuelas dentro de cada estrato se hizo de modo independiente, utilizando el método de Probabilidad Proporcional al Tamaño (PPT). Se seleccionaron 28 escuelas de las 35 pertenecientes al padrón de la SEP. El cálculo de muestra fue de 1,763 jóvenes, de la cual hubo una tasa de no respuesta del 7.55%. El trabajo de campo se efectuó de septiembre a noviembre del 2016.

Instrumento y definición de variables

Utilizamos el *Cuestionario a Estudiantes* (Chávez et al., 2009), probado y avalado por el Instituto Nacional de Psiquiatría ‘Ramón de la Fuente’ y por la SEP, para ser aplicado con estudiantes de secundaria y preparatoria. De allí retomamos los apartados concernientes al *cutting* y las relaciones familiares.

Todas las variables analizadas se ajustaron a respuestas dicotómicas (Sí/No). La presencia del *cutting* se definió con base en el reporte de “haberlo ejecutado alguna vez en la vida”. El aspecto de las relaciones familiares se analizó a partir de una escala del *Cuestionario a Estudiantes*, que comprende 17 preguntas sobre la interacción de adolescentes con sus padres/madres, o sustitutos/as. Dicha escala tiene una alta confiabilidad ($\alpha=0.96$) y opciones de respuesta con escala ‘Likert’ de cinco puntos (de Nunca a Casi siempre). Cinco de los 17 ítems son concordantes con el dimensión de apoyo emocional en la familia ($\alpha=0.82$), donde se cuestiona si padre/madre se involucran en los intereses de los/as jóvenes; si conversan sobre sus amistades; si les incluyen para planear actividades; si les felicitan por sus logros y les expresan afecto. Otros cinco ítems son congruentes con prácticas de disciplina ($\alpha=0.90$), e.g., sanciones y permisos (Sengrin & Flora, 2011). Finalmente, los otros siete ítems se relacionan con la

violencia ($\alpha=0.92$), en tres dimensiones: física, psicológica y sexual.

Procedimiento

Se partió del Padrón de Escuelas a nivel Medio Superior registradas ante la SEP. De ellas se hizo la selección aleatoria de escuelas y grupos, en cada estrato. Se contactó a los respectivos directores para explicarles los objetivos y el procedimiento de la investigación e invitarles a participar. Se programaron las aplicaciones en los grupos seleccionados. La aplicación del instrumento tenía una duración de entre 35 y 45 minutos. El personal encargado de esta tarea fue capacitado para la aplicación del cuestionario. El protocolo se apejó a las pautas éticas estipuladas por la American Psychological Association (2010). Se obtuvo consentimiento informado de los participantes mayores de edad. Para el caso de los/as menores de 18 años, se solicitó su asentimiento y el consentimiento informado de los padres. Se respetó en todo momento la confidencialidad de los datos y el anonimato de las personas que participaron de manera voluntaria. El protocolo de investigación fue avalado por el Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Análisis de datos

Para realizar el estudio comparativo en función del género y entre las zonas rural y urbana, se aplicaron -con un intervalo de confianza (IC) del 95%- pruebas de independencia chi-cuadrada de Pearson y razón de momios (RM) para analizar la asociación cutting-relaciones familiares.

Resultados

La muestra estuvo compuesta por un total de 1,630 participantes (50.4% mujeres), entre 14 y 21 años de edad ($\mu=15.87$ años, $ES=0.145$,

[IC:15.57-16.17]). Las personas con quienes viven las/os jóvenes, en orden decreciente, son: 92.89% con la madre, 82.00% con el padre, 84.80% con hermanas/os, 15.61% con abuelas/os, 4.17% con amistades, 3.05% con conocidos, 2.30% con padrastro y 1.23% con madrastra. En cuanto a la situación económica, 4.56% de las/os jóvenes se identificaron con una situación mala, 40.73% regular, 47.53% buena y 7.17% muy buena.

En cuanto a las relaciones familiares encontramos que la mayoría de los/as jóvenes consideran que viven en familias democráticas o permisivas (ver tabla 1). Aunque gran parte de las variables en las relaciones familiares no encuentran diferencia estadística entre los géneros y los contextos rural y urbano, hallamos que las mujeres perciben -más que los hombres- que sus familias son democráticas, mientras que los hombres refieren -más que las mujeres- que sus familias son permisivas y que en ellas experimentan violencia sexual. Comparando las relaciones familiares en jóvenes de las áreas urbana y rural, observamos que la única diferencia significativa es que en la primera existe mayor negligencia parental (ver tabla 1).

El 21.26% (IC: 18.07-24.85) de los/as jóvenes ha realizado cutting alguna vez (Figura 1) y es una práctica más común entre las mujeres que entre los hombres (RM=6.24 [IC: 4.23-9.22, $\chi^2=170$, $p<0.001$; mujeres 34.47% [IC: 30.15-39.05] vs hombres 7.77% [IC: 5.61-10.66]).

Sin embargo, en la práctica del cutting no se encontró diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2=0.001$, $gl=1$, $p=0.99$) entre estudiantes en el medio urbano (21.28% [IC: 16.40-27.15]) y rural (21.23% [IC: 18.33-24.46]).

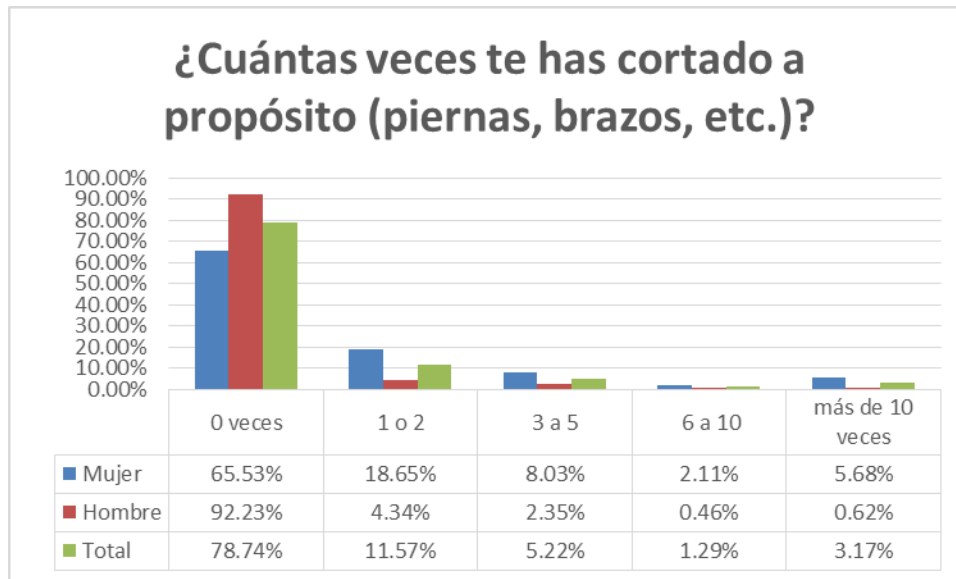


Figura 1. Frecuencia en jóvenes de auto lesiones con cortes. Municipio de San Juan del Río, 2016. Nota: Todos los porcentajes son ponderados. Fuente: elaboración propia.

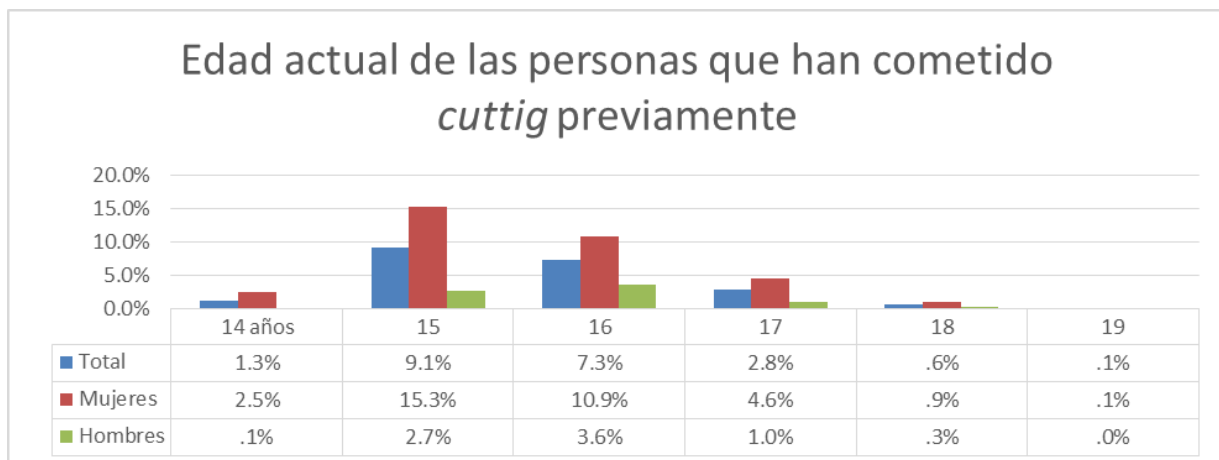


Figura 2. Distribución de edad de las personas que, al contestar la encuesta, ya habían cometido *cutting* alguna vez en su vida. Municipio de San Juan del Río, 2016. Nota: Todos los porcentajes son ponderados. Fuente: elaboración propia

Al momento de hacer la encuesta, los/as jóvenes que habían cometido alguna vez cutting tenían en promedio 15.66 años (IC: 15.41-15.91; hombres 15.87 años [IC: 15.87-16.17] y mujeres 15.62 años [IC: 15.36-15.88]). La distribución de la edad de las/os jóvenes que al momento de contestar la encuesta ya habían cometido alguna vez cutting se muestra en la Figura 2.

El riesgo estimado por la RM, donde se asocia el cutting con las características de las prácticas parentales, y que dan cabida al estilo parental, se muestra en la Tabla 2.

Tabla 1

Asociación de las Relaciones Familiares con el Género y el Contexto de residencia de Estudiantes de Bachillerato. San Juan del Río, Querétaro, 2016

Relación familiar	Total N = 1630 % (IC a 95%)	Género			Contexto		
		Mujeres	Hombres	RM	Urbano	Rural	RM
		(50.39%) % (IC a 95%)	(49.61%) % (IC a 95%)	(IC a 95%)	(73.80%) % (IC a 95%)	(26.20%) % (IC a 95%)	(IC a 95%)
Estilo parental							
Democrático.	49.64(46.31-52.97)	55.93(51.79-59.99)	43.15(37.74-48.73)	0.60(0.45-0.80)	47.86(43.78-51.97)	52.08(46.14-57.96)	1.18(0.89-1.58)
Permisivo.	38.41(34.04-42.98)	31.88(26.88-37.35)	45.14(40.15-50.24)	1.76(1.40-2.20)	38.70(33.76-43.89)	38.01(30.32-46.36)	0.97(0.65-1.46)
Autoritario.	6.21(4.55-8.43)	6.86(4.53-10.27)	5.55(4.05-7.54)	0.80(0.52-1.23)	6.48(4.98-8.39)	5.85(2.99-11.13)	0.90(0.42-1.91)
Negligente.	5.74(4.69-7.00)	5.32(3.98-7.09)	6.16(4.24-8.87)	1.17(0.66-2.06)	6.96(5.34-9.02)	4.06(2.95-5.56)	0.57(0.37-0.87)
Violencia							
Psicológica.	20.87(17.59-24.58)	22.36(18.08-27.32)	19.34(15.84-23.41)	0.83(0.62-1.11)	22.04(17.96-26.76)	19.27(14.10-25.77)	0.84(0.54-1.33)
Física.	14.16(11.48-17.34)	13.76(10.10-18.49)	14.57(12.06-17.49)	1.07(0.77-1.49)	13.77(10.95-17.19)	14.70(10.02-21.05)	1.08(0.65-1.79)
Sexual.	1.59(0.76-3.29)	0.48(0.15-1.56)	2.73(1.34-5.48)	5.81(2.16-15.62)	1.89(0.74-4.72)	1.18(0.39-3.51)	0.62(0.14-2.67)

Tabla 2

Frecuencia y Factores de Riesgo de Auto Lesiones con Cortes Asociadas con las Relaciones Familiares en Estudiantes de Bachillerato. San Juan del Río, Querétaro, 2016

Relación familiar		Total		Mujeres		Hombres	
		N = 1630 % (IC a 95%)	RM (IC a 95%)	858 (50.39%) % (IC a 95%)	RM (IC a 95%)	772 (49.61%) % (IC a 95%)	RM (IC a 95%)
Democrática.	Sí	19.01(15.07-23.70)	0.76(0.60-0.97)	28.37 (23.14-34.26)	0.54(0.42-0.69)	6.14(3.63-10.19)	0.67(0.36-1.25)
	No	23.52(20.06-27.37)		42.36 (36.96-47.94)		8.91(6.18-12.70)	
Permisiva.	Sí	17.88(14.88-21.32)	0.71(0.51-1.01)	34.44 (29.00-40.16)	1.00(0.71-1.40)	6.38 (4.05-9.91)	0.70(0.35-1.41)
	No	23.36(18.82-28.61)		40.50 (28.84-47.94)		8.86(5.59-13.76)	
Autoritaria.	Sí	46.19(30.13-63.08)	3.52(1.72-7.21)	67.55 (49.42-81.60)	4.44(2.05-9.62)	18.90(3.96-56.86)	3.07(0.47-19.87)
	No	19.60(16.51-23.10)		31.93 (27.56-36.65)		7.07(4.92-10.05)	
Negligente.	Sí	35.73(26.23-46.49)	2.17(1.41-3.34)	55.29 (40.87-68.88)	2.49(1.40-4.41)	18.30(8.70-34.48)	2.97(1.16-7.61)
	No	20.38(17.24-23.92)		33.21 (28.97-37.75)		7.02(4.92-9.92)	
Violencia psicológica.	Sí	32.49(26.13-39.56)	2.16(1.51-3.09)	50.29 (42.50-58.06)	2.39(1.55-3.68)	11.40(6.36-19.58)	1.76(0.86-3.62)
	No	18.23(14.71-22.36)		29.74 (24.07-36.12)		6.80(4.71-9.74)	
Violencia física.	Sí	26.14(20.45-32.75)	1.37(0.96-1.96)	44.57 (36.51-52.92)	1.64(1.12-2.40)	7.78(4.14-14.14)	1.00(0.53-1.89)
	No	20.49(17.06-24.42)		32.90 (28.08-38.10)		7.77(5.59-10.70)	
Violencia sexual.	Sí	10.87(3.28-30.48)	0.45(0.12-1.63)	34.47 (30.10-39.12)		12.85(5.54-37.23)	1.80(0.48-6.74)
	No	21.36(18.14-24.97)				7.57(5.51-10.31)	

La razón de momios (RM) remarcada en negro representa una diferencia estadísticamente significativa en el grupo en cuestión (muestra total, mujeres u hombres). IC=intervalo de confianza. Nota: Todos los porcentajes son ponderados. Fuente: elaboración propia

Discusión

El *cutting* es una práctica común en estudiantes de bachillerato en San Juan del Río, Querétaro. Encontramos que uno de cada cinco (21.26%) jóvenes lo ha efectuado, al menos una vez. Este hallazgo está en concordancia con el promedio de la prevalencia de las autolesiones no suicidas en jóvenes que, independientemente del nivel de desarrollo económico de los países, se encuentra entre el 15.5% y 31.3% (Aggarwal et al., 2017). De hecho, Swannell, Martin, Page, Hasking, & St John (2014) reportaron una prevalencia del 17.2% en jóvenes con edades similares a nuestra muestra, y Albores, Méndez, Delgadillo, Chávez, & Martínez (2014) encontraron 22.5% entre estudiantes mexicanos, con edades entre 11 y 17 años, siendo indicadores comparables a lo que sucede en jóvenes de San Juan del Río.

Nuestra investigación reveló que las mujeres cometen más el *cutting* que los hombres ($RM=6.24$), lo cual es congruente con el sesgo de género que ya ha sido reportado en estudios previos (Ystgaard et al., 2009). Conviene resaltar que las mujeres tienden más a reincidir, pues 5.68% lo han cometido diez o más veces. Ese hallazgo es un foco de atención en materia de salud, a la luz de los estudios previos que han mostrado que el nivel de repetición potencia la posibilidad de un daño más profundo y que las personas combinen más de tres modalidades diferentes de autolesiones (Kerr, Muehlenkamp, & Turner, 2010).

Brown y Kimball (2013) han referido que el *cutting* entre jóvenes es un medio para sortear los traumas de las relaciones familiares violentas que han vivido. Los resultados de este estudio precisan que tanto para hombres como para mujeres, esta práctica se asocia con relaciones familiares negligentes; donde, por un lado, se da un bajo apoyo emocional (e.g., no sentirse queridos o tomados en

cuenta), y por otro, poca o nula disciplina (e.g., omisión en el establecimiento de reglas y cumplimiento de consecuencias).

También encontramos que existe un sesgo por género. Las mujeres que realizan *cutting* tienden a experimentar, sobre todo, relaciones familiares autoritarias. Pero también se asocia con aquellas que viven violencia psicológica (e.g., insultos, amenazas, discusiones) y violencia física (e.g., golpes, empujones). Destaca igualmente que para las mujeres es un factor protector vivir en familias democráticas; con reglas claras y alto apoyo emocional, donde se fomenta el diálogo, se les toma en cuenta para tomar decisiones y hay expresiones de afecto.

A diferencia de otros estudios que han encontrado una mayor prevalencia del *cutting* entre jóvenes que viven en la ciudad (Arensman et al., 2014), en éste no hallamos diferencias estadísticamente significativas entre quienes viven en el medio urbano o rural, debido, en parte, a que en ambos contextos se da mayormente una uniformidad en el ejercicio de la parentalidad (Tabla 1); esto es, que exceptuando el nivel de negligencia que llega a ser mayor en jóvenes de la ciudad (6.96% vs. 4.06%), el resto de las dimensiones en las relaciones familiares es similar. Investigaciones cualitativas sobre las posibles influencias detrás del primer evento de *cutting* en ambas estratificaciones, así como comprender los significados que se le asocian a esta práctica en la juventud, podrían ayudar a entender los hallazgos que aquí presentamos.

Si bien investigaciones previas han reportado asociación entre violencia sexual y *cutting*, en esta población no encontramos evidencias en éste sentido. Entre las posibles explicaciones pudiera incluirse que la medición que realizamos podría presentar un subregistro de abuso sexual (2.73% de los hombres y 0.48% de mujeres), porque se incluye-

ron sólo los eventos que se han presentado en las relaciones familiares durante los últimos 12 meses. Además, las/os jóvenes pudieron haber omitido deliberadamente casos de abuso sexual, tanto por el trauma que implica, o bien, porque habría experiencias que no conciben como abuso sexual (*e.g.*, forzar al voyerismo o tocamientos). Por tanto, futuras investigaciones habrían de hacer una prospección con escalas específicas de abuso sexual, que incluyan eventos a lo largo de la vida.

Analizando algunos estudios longitudinales previos, se sabe que las AL entre adolescentes y jóvenes se han incrementado en los últimos años (Teague-Palmieri & Gutierrez, 2016), tanto entre quienes se atienden en hospitales como entre la población en general. Por ejemplo, mientras que en Polonia en los últimos diez años se ha duplicado el número de pacientes con ALNS -del 20% a más del 40%- (Makowska et al., 2016), en México aumentó 14 veces en seis años -del 2005 al 2011- (Ulloa, Contreras, Paniagua, & Victoria, 2013). Lo anterior pone sobre la mesa la pertinencia de monitorear la posible evolución del *cutting* en San Juan del Río, dada la alta prevalencia que ya hemos registrado.

Asimismo, los resultados aquí expuestos evidencian la importancia de implementar programas de prevención desde edades tempranas. Especialmente sabiendo que practicar auto lesiones no suicidas antes de los 16 años, incrementa el riesgo de problemas mentales, de reincidir, y de consumir sustancias (Hawton et al., 2015). Además, porque se estima que a nivel mundial uno de cada 25 pacientes se suicidará dentro de los siguientes 10 años después de la primera vez que se auto lesionó deliberadamente (Carroll, Metcalfe, & Gunnell, 2014). En comparación con la población general, el factor de riesgo de suicidio aumenta 49 veces en las personas que han

cometido alguna auto lesión intencional (Hawton et al., 2015). Tales datos enfatizan algunas aristas de la problemática por las que la prevención se hace necesaria en San Juan del Río, en tanto que el 17.8% de las mujeres y el 2.8% de los hombres que contestaron la encuesta, tenían menos de 16 años y ya habían cometido *cutting* alguna vez en su vida.

Estudios a futuro podrían hacer una prospección más detallada de las prácticas del *cutting* al incluir la edad de inicio, las partes del cuerpo en donde se efectúan los cortes de la piel y su frecuencia, las épocas del año, días y horarios en los que se tiende a ejecutar, así como la coocurrencia con otros tipos de auto lesiones no suicidas.

Ante estos hallazgos, otro aspecto a considerar es el desarrollo de protocolos adecuados de atención en los medios hospitalarios, en tanto que se sabe que dentro de las ALNS el *cutting* es menos atendido comparado con otras formas de AL -como envenenamientos con sobredosis- (Ystgaard et al., 2009). En parte, esto es así porque el *cutting* está estigmatizado como de poca gravedad, o simplemente como una forma en que las/os jóvenes manipulan (Kinahan & MacHale, 2014). Empero, cuando un/a joven recibe menos atención hospitalaria por haber realizado *cutting*, tenderá más a reincidir (Larkin et al., 2014). Y es en este sentido que Kerr et al. (2010) han subrayado la necesidad de que el personal del sector de Salud conozca de los factores de riesgo que lo propician y de las consecuencias de no atenderlo debidamente, en tanto que ello es prerequisite para evitar reacciones adversas y para desarrollar un plan de tratamiento efectivo. Entonces, es importante formar a profesionales de la salud (mental y física) que sepan atender adecuadamente ese tipo de casos.

Conclusiones

Los resultados expuestos contribuyen a soportar la evidencia actual sobre la importancia que tienen las relaciones familiares negativas en la práctica de las auto lesiones (Kelada, Hasking, & Melvin, 2016); a saber, la negligencia (Guvendeger et al., 2017), la violencia a los/as hijos/as (Martin et al., 2016), la falta de amor recíproco y de apoyo (Makowska et al., 2016). Sin embargo, los hallazgos aquí presentados son un aporte para el caso concreto de las autolesiones que involucran cortarse a sí mismo/a, por ser ésta la auto lesión más frecuente, que además involucra una alta reincidencia y tiende a quedar más oculta para los propios padres/madres (Kelada et al., 2016). Es necesario implementar políticas públicas que contribuyan a fortalecer a las familias a fin de mejorar sus relaciones y para que los/as adultos/as responsables tengan elementos básicos para detectar el cutting, acompañar y concretar ayuda profesional pertinente. Asimismo, los hallazgos han expuesto los sesgos por género del fenómeno, ofreciendo evidencia para implementar acciones que consideren tales diferencias. Coincidimos con Cassels et al. (2018) en que las intervenciones de este tipo serán más beneficiosas si se hacen antes de que las/os adolescentes cumplan los 14 años.

Referencias

- Aggarwal, S., Patton, G., Reavley, N., Sreenivasan, S., & Berk, M. (2017). Youth self-harm in low- and middle-income countries: Systematic review of the risk and protective factors. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(4), 359–375. doi: 10.1177/0020764017700175
- Albores, L., Méndez, J., Delgadillo, Y., Chávez, C., & Martínez, O. (2014). Nonsuicidal self-injury in a community sample of older children and adolescents of Mexico City. *Actas Esp Psiquiatría*, 42(4), 159–168. Recuperado de: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/16/90/ENG/16-90-ENG-159-168-700617.pdf>
- American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association (6a ed.)*. Washington, DC: Inst.
- Arensman, E., Larkin, C., Corcoran, P., Reulbach, U., & Perry, I. J. (2014). Factors associated with self-cutting as a method of self-harm: Findings from the Irish National Registry of Deliberate Self-Harm. *European Journal of Public Health*, 24(2), 292–297. doi: 10.1093/eurpub/ckt087
- Benjet, C., González, I., Castro E., Méndez, E., Borges, G., Casanova, L., & Medina, M. E. (2017). Non-suicidal self-injury in Mexican young adults: Prevalence, associations with suicidal behavior and psychiatric disorders, and DSM-5 proposed diagnostic criteria. *Journal of Affective Disorders*, 215, 1–8. doi: 10.1016/j.jad.2017.03.025
- Brown, T. B., & Kimball, T. (2013). Cutting to Live: A Phenomenology of self-harm. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(2), 195–208. doi: 10.1111/j.1752-0606.2011.00270.x
- Canoville, M.F. (2016). Non Suicidal self-injuries: the assessment of “self-cutting” in emergency departments, by emergency staff. A role of education and supervision for psychiatrists. *L'Information Psychiatrique*, 92(2), 126–130. doi: 10.1684/ipe.2016.1447
- Carroll, R., Metcalfe, C., & Gunnell, D. (2014). Hospital presenting self-harm and risk of fatal and non-fatal repetition: Systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 9(2). doi: 10.1371/journal.pone.0089944
- Carroll, R., Thomas, K. H., Bramley, K., Williams, S., Griffin, L., Potokar, J., & Gunnell, D. (2016). Self-cutting and risk of subsequent suicide. *Journal of Affective Disorders*, 192, 8–10. doi: 10.1016/j.jad.2015.12.007
- Cassels, M., van Harmelen, A. L., Neufeld, S., Goodyer, I., Jones, P. B., & Wilkinson, P. (2018). Poor family functioning mediates the link between childhood adversity and adolescent nonsuicidal self-injury. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 8, 881–887. doi: 10.1111/jcpp.12866
- Castro, E., Benjet, C., Juárez, F., Jurado, S., Lucio, M., & Valencia, A. (2017). Non-suicidal self-injuries in a sample of Mexican university students. *Revista salud mental* 40(5), 191–199. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2017/sam175c.pdf>
- Chávez, J., Villatoro, J., Robles, L., Bretón, M., Sánchez, V., Gutiérrez, M., ..., y Medina-Mora, M. E. (2009). *Encuesta escolar sobre adicciones en el Estado de Jalisco*. Instituto Nacional de

- Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México, D.F. Recuperado de: https://cecaj.jalisco.gob.mx/sites/cecaj.jalisco.gob.mx/files/cd_encuesta_2009_completo.pdf
- Di Pierro, R., Sarno, I., Perego, S., Gallucci, M., & Madeddu, F. (2012). Adolescent nonsuicidal self-injury: the effects of personality traits, family relationships and maltreatment on the presence and severity of behaviours. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21(9), 511–520. doi: 10.1007/s00787-012-0289-2
- Gatta, M., Miscioscia, M., Sisti, M., Comis, I., & Battistella, P. A. (2017). Interactive family dynamics and non-suicidal self-injury in psychiatric adolescent patients: A single case study. *Frontiers in Psychology*, 8(46), 1–5. doi:10.3389/fpsyg.2017.00046
- González, C., Alvarez, M., Saldaña, A., & Carreño, S. (2005). Prevalence of deliberate self-harm in teenage students in the state of Guanajuato, Mexico : 2003. *Social Behavior and Personality*, 33(8), 777–792. doi: 10.2224/sbp.2005.33.8.777
- Guvendeger, N., Zahmacioglu, O., Ciftci, A., Kocaman, G. M., & Erdogan, A. (2017). Association of suicide attempts and non-suicidal self-injury behaviors with substance use and family characteristics among children and adolescents seeking treatment for substance use disorder. *Substance Use & Misuse*, 52(5), 604–613. doi: 10.1080/10826084.2016.1245745
- Halstead, R. O., Pavkov, T. W., Hecker, L. L., & Selinger, M. M. (2014). Family dynamics and self-injury behaviors: A correlation analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(2), 246–259. doi: 10.1111/j.1752-0606.2012.00336.x
- Hawton, K., Bergen, H., Cooper, J., Turnbull, P., Waters, K., Ness, J., Kapur, N. (2015). Suicide following self-harm: findings from the multi-center study of self-harm in England, 2000–2012. *J.Affect.Disord.*, 175, 147–151. doi: 10.1016/j.jad.2014.12.062
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (4a.). México: McGraw Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía . (2015). *Cuéntame*. Recuperado de: http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/queret/territorio/div_municipal.aspx?tema=me&e=22
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Juventud* (12 de agosto). Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/juventud2018_Nal.pdf
- Kelada, L., Hasking, P., & Melvin, G. (2016). The relationship between nonsuicidal self-injury and family functioning: Adolescent and parent perspectives. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(3), 536–549. doi: 10.1111/jmft.12150
- Kerr, P. L., Muehlenkamp, J. J., & Turner, J. M. (2010). Nonsuicidal self-injury: A review of current research for family medicine and primary care physicians. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 23(2), 240–259. doi: 10.3122/jabfm.2010.02.090110
- Kinahan, J. C., & MacHale, S. (2014). The surgeon and self-harm: At the cutting edge. *Surgeon*, 12(6), 345–349. doi: 10.1016/j.surge.2014.03.002
- Larkin, C., Corcoran, P., Perry, I., & Arensman, E. (2014). Severity of hospital-treated self-cutting and risk of future self-harm: A national registry study. *Journal of Mental Health*, 23(3), 115–119. doi: 10.3109/09638237.2013.841867
- Lockwood, J., Daley, D., Townsend, E., & Sayal, K. (2017). Impulsivity and self-harm in adolescence: a systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 26(4), 387–402. doi: 10.1007/s00787-016-0915-5
- Makowska, I., Kropiwinicki, P., & Gmitrowicz, A. (2016). Social and family risk factors of self-injury in Polish population of psychiatrically hospitalized adolescents. *European Psychiatry*, 33, S140. doi: 10.1016/j.eurpsy.2016.01.190
- Martin, J., Bureau, J. F., Yurkowski, K., Fournier, T. R., Lafontaine, M. F., & Cloutier, P. (2016). Family-based risk factors for non-suicidal self-injury: Considering influences of maltreatment, adverse family-life experiences, and parent-child relational risk. *Journal of Adolescence*, 49, 170–180. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.03.015
- Morey, C., Corcoran, P., Arensman, E., & Perry, I. J. (2008). The prevalence of self-reported deliberate self harm in Irish adolescents. *BMC Public Health*, 8(79), 2–8. doi: 10.1186/1471-2458-8-79
- Segrin, C., & Flora, J. (2011). *Family communication* (2nd ed.). New York: Routledge.
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273–303. doi: 10.1111/sltb.12070
- Teague-Palmieri, E. B., & Gutierrez, D. (2016). Healing together: family therapy resource and strate-

- gies for increasing attachment security in individuals engaging in nonsuicidal self-injury. *The Family Journal*, 24(2), 157–163. doi: 10.1177/1066480716628629
- Thrane, L. E., Hoyt, D. R., Whitbeck, L. B., & Yoder, K. A. (2006). Impact of family abuse on running away, deviance, and street victimization among homeless rural and urban youth. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), 1117–1128. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.03.008
- Turner, B. J., Jin, H. M., Anestis, M. D., Dixon-Gordon, K. L., & Gratz, K. L. (2018). Personality pathology and intentional self-harm: cross-cutting insights from categorical and dimensional models. *Current Opinion in Psychology*, 21, 55–59. doi: 10.1016/j.copsyc.2017.09.009
- Ulloa, R., Contreras, C., Paniagua, K., y Victoria, G. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Salud Mental*, 36(5), 417–420. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n5/v36n5a10.pdf>
- Voth, J. (2001). *Relationships between rural/urban living, family environment, and coping strategies*. Fort Hays State University. Recuperado de: <https://scholars.fhsu.edu/theses/2834>
- Xavier, A., Pinto-Gouveia, J., Cunha, M., & Carvalho, S. (2016). Self-criticism and depressive symptoms mediate the relationship between emotional experiences with family and peers and self-injury in adolescence. *The Journal of Psychology*, 150(8), 1046–1061. doi: 10.1080/00223980.2016.1235538
- Ystgaard, M., Arensman, E., Hawton, K., Madge, N., Heeringen, K. Van, Hewitt, A., ... Fekete, S. (2009). Deliberate self-harm in adolescents: Comparison between those who receive help following self-harm and those who do not. *Journal of Adolescence*, 32, 875–891. doi: 10.1016/j.adolescence.2008.10.010
- Zhang, W., & Fuligni, A. J. (2006). Authority, autonomy, and family relationships among adolescents in urban and rural china. *Journal of Research on Adolescence*, 16(4), 527–537. doi: 10.1111/j.1532-7795.2006.00506.x

/

: