



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**PROYECTO DE TITULACIÓN ANÁLISIS DE CASOS EN OPCIÓN AL
TÍTULO DE PSICÓLOGA/O**

**LAS AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS: CAUSAS Y
CONSECUENCIAS EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y EDUCATIVO.**



Estudiantes:

Cárdenas Triviño Pamela Alexandra
Reinoso Sarmiento Mayra Alejandra

Tutor académico:

Ps. Mejía Mora Rómulo Iván MSc.

GUAYAQUIL, AGOSTO 2017

DEDICATORIAS

*Este trabajo está dedicado
a:*

*Dios, por darme salud y
sabiduría para culminar
con éxito un peddño más
en mí vida profesional.*

*Mi familia, quienes son
pilares fundamentales por
todo el apoyo que me han
dado para ser una
profesional íntegra en
servicio de los demás.*

Pamela Cárdenas T.

*Dedico este proyecto a Dios,
por ser mi mayor fortaleza*

*A mi padre, por su apoyo
incondicional moral y
económico.*

*A mi esposo, quien no me
ha permitido rendirme en
tiempos difíciles.*

*A todos mis compañeros, y
docentes de la Facultad
Ciencias Psicológicas, por
brindarme los
conocimientos necesarios
para la culminación de éste
análisis.*

Mayra Reinoso S.

AGRADECIMIENTOS

*Mis más sinceros
agradecimientos a:*

*Universidad de Guayaquil,
por brindarme la
oportunidad de pertenecer
y educarme en esta
Institución.*

*Un agradecimiento especial
a mi Tutor Ps. Ivan Mejía
Mora, que con su
experiencia y sabiduría ha
sido nuestro apoyo y guía
en la realización de este
trabajo para culminarlo
con éxito.*

Pamela Cárdenas T.

*Agradezco a mi padre por
inculcarme el valor de la
responsabilidad para
terminar todo aquello que
empiece.*

*A mi madre que hizo de mí
la persona que soy ahora y
que aun desde el cielo ve
por mi bienestar.*

*A mi esposo por ser mi
apoyo en todo momento.*

*Agradezco a la facultad
Ciencias Psicológicas por
formarme como profesional.*

*A mi tutor en especial, por
su conocimiento,
orientación, su manera de
trabajar, persistencia,
paciencia y motivación.*

A todos muchas gracias.

Mayra Reinoso S.

RESUMEN EJECUTIVO

La investigación se realizó en la Unidad Educativa Fiscal Francisco de Orellana, desde Junio hasta Diciembre 2016, participaron: directivos, docentes, padres de familia, practicantes, adolescentes de bachillerato y el Departamento de Consejería Estudiantil. Se pretendió contribuir al entendimiento del problema de las autolesiones en la adolescencia. Se trabajaron seis casos de estudiantes auto-lesivos, en los cuales se encontraron características de altos niveles de ansiedad y depresión provocados en situaciones de estrés. Nuestro objetivo fue determinar las causas y consecuencias en el ámbito familiar y educativo del adolescente. Para lograrlo se cumplieron funciones como: brindarle apoyo psicológico, informar a la comunidad educativa del problema y orientar al adolescente y al padre de familia a la adopción de conductas sanas. La metodología con modalidad cualitativa permitió generar conocimientos acerca de las autolesiones. Su diseño es análisis de caso con su respectivo método investigativo y método de recolección de datos entre los cuales se puede encontrar la entrevista, grupos de enfoque, fichas estudiantiles que conlleva a la realización y aplicación de instrumentos como son guía de observación, guía de primera entrevista psicológica, test psicológicos. Dentro del marco teórico se utilizó la teoría psicosocial y la teoría constructivista. La primera para explicar los cambios que se dan en la adolescencia y la segunda para conocer cómo las conductas son aprendidas a través del medio del adolescente. Al analizar los resultados de los test se constató que los adolescentes autolesivos, provienen de hogares disfuncionales reflejándose en el bajo rendimiento escolar y en la interacción con sus compañeros.

ÍNDICE

CONTENIDO	Pág.
PORTADA.	i
DEDICATORIA/AGRADECIMIENTO.	ii
RESUMEN EJECUTIVO.	iv
ÍNDICE.	v
ÍNDICE DE TABLA	vii
INTRODUCCIÓN	1
1 MARCO TEÓRICO	4
1.1 Autolesiones: Características generales	4
1.1.1 Definición	4
1.1.2 Síntomas de las personas autolesivas	6
1.1.3 Causas de las autolesiones: Psiquiátrico y psicológico.	6
1.1.4 Factores de riesgo autolesivos	8
1.2 Teorías sobre las autolesiones desde una visión psicológica	9
1.3 Etapas del desarrollo humano: Definición de adolescencia	11
1.3.1 Estadios del desarrollo psicosocial de Erik Erikson	12
1.3.2 ¿Por qué los adolescentes se autolesionan?	13
1.4 Causas y Consecuencias autolesivas: Ámbito Familiar y Educativo.	16
2 METODOLOGÍA	20
2.1 Selección y definición del caso	20
2.1.1 Ámbitos en los que es relevante el estudio	21
2.1.2 Problema	22
2.1.3 Preguntas de Investigación	22
2.1.4 Objetivo de la investigación	23
2.1.5 Sujetos de Información	23
2.1.6 Fuentes de datos	24
2.1.7 Constructos del estudio	27
3. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS POR CASO	28
3.1 Desarrollo Cronológico por fases del estudio de caso	28

3.2	Presentación de los casos	29
4.	Análisis e interpretación	46
4.1.-	Análisis de resultados por técnicas aplicadas	46
4.2.-	Análisis integrador de los instrumentos aplicados (triangulación)	53
4.3.-	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	59
	CONCLUSIONES	61
	BIBLIOGRAFÍA	62
	ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLA

CONTENIDO	Pág.
Tabla N°1: Test Psicológicos Aplicados	25
Tabla N°2: Constructos del estudio	27
Tabla N°3: Desarrollo cronológico por fases del estudio de casos	28
Tabla N°4: Técnica IDARE (Inventario de Autovaloración)	46
Tabla N°5: Técnica IDERE (Inventario de Autovaloración)	47
Tabla N°6: Test de completar frases de sacks	48
Tabla N°7: Respuestas destacadas (área de adaptación familiar)	49
Tabla N°8: Respuestas destacadas (área de auto-concepto)	50
Tabla N°9: Test de Inteligencias Múltiples	52
Tabla N°10: Triangulación 1	53
Tabla N°11: Triangulación 2	54
Tabla N°12: Triangulación 3	55
Tabla N°13: Triangulación 4	56
Tabla N°14: Triangulación 5	57
Tabla N°15: Triangulación 6	58

INTRODUCCIÓN

El presente estudio aborda la problemática de las autolesiones en los adolescentes del Colegio Francisco de Orellana pertenecientes al primero hasta tercero de bachillerato esclareciendo sus causas y consecuencias desde una mirada actual, debido que las autolesiones pueden acarrear mayores problemas de salud física y emocional si no son tratadas a tiempo llegando en casos extremos al suicidio.

En la actualidad no existen cifras exactas de cuántos casos de autolesiones se registran en Ecuador, sin embargo estudios realizados en la ciudad de Guayaquil en el año 2015 por la Junta de Beneficencia dentro del Instituto de Neurociencias específicamente “el área vida” indican que de cada 10 adolescentes ingresados 5 presentan cutting como forma de autolesión y en su mayoría son mujeres.

En una entrevista realizada a la Psicóloga clínica Gina Espinoza López, trabajadora del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) del Colegio Fiscal Técnico Francisco de Orellana, supo anunciar que dentro del Colegio solo en el último año (periodo lectivo 2015-2016) se han registrado y subido a la plataforma Educativa vía internet, alrededor de 15 casos de adolescentes auto-lesivos, en los que la situación no ha sido avisada por cuenta del estudiante sino más bien una serie de eventos ocurridos dentro del plantel han hecho que se conozcan tales situaciones, uno de los casos más anunciados fue el de Raquel, 14 años de edad, la adolescente se encontraba en el baño de la Institución desangrada por un corte “mal realizado” en su pierna derecha, lo que provocó la lesión de la vena aorta, fue hallada en el suelo por una estudiante de octavo año quien comunicó de inmediato a las autoridades, Raquel fue trasladada en ambulancia de emergencia al Hospital del Seguro de la Ciudad de Guayaquil, sus padres decidieron retirarla de la Institución.

La presente investigación con el tema: Las autolesiones en adolescentes escolarizados: causas y consecuencias en el ámbito familiar y educativo tiene la característica de utilizar un método netamente cualitativo y se diferencia con las diversas investigaciones cuantitativas porque éstas se limitan a datos numéricos con las cuales no se permite conocer el aspecto humano de éste proceso, aspecto indiscutible para el estudio psicológico del adolescente autolesivo y la orientación del padre de familia a la toma de decisiones más sanas que mejoren su ser, siendo el propósito de ésta investigación estudiar las causas y consecuencias en el ámbito familiar y educativo por la que éstos estudiantes del Colegio Francisco de Orellana tienden a recurrir a las autolesiones como una forma de escapatoria al dolor emocional.

Dentro del contexto investigativo el problema es el siguiente: ¿Por qué los adolescentes escolarizados tienden a recurrir a las autolesiones como vía para aliviar el sufrimiento? Dentro de esta investigación nuestro objeto de estudio son los adolescentes escolarizados autolesivos, hemos incluido seis casos específicos en donde cada uno de los estudiantes narra su historia de vida (unos con más precisión que otros) y el motivo por el cual se originaron los cortes en su piel, es por esto que no podemos precisar con claridad cuál es el origen general de dichas autolesiones pues cada una depende de la base histórica de éstos estudiantes, sin embargo podemos encontrar factores en común, como son el entorno familiar y escolar, que dentro de éstos seis casos se vuelven un riesgo para el adolescente.

Entre los antecedentes de éste estudio podemos decir que el uso irresponsable de la Web, se ha vuelto un arma para continuar con el problema de las autolesiones, pues la información encontrada en internet contribuye a la práctica de conductas autolesivas solo basta poner en el buscador de google la palabra self injury (Auto lastimarse) para que cerca de 11.600.000 resultados aparezcan en tan solo 0,66 segundos. Y la frase ¿cómo autolesionarse sin que se note? Para obtener 7.400 resultados (0,83 segundos), entre estos foros encontramos adolescentes que lo practican, comparten sus experiencias, generalmente animando a sus “compañeros” a seguir realizándolas, lo que no favorece la recuperación, cuando el individuo se encuentra en esta etapa.

Cuando se habla de cualquier conducta auto lesiva, podemos escuchar voces a nuestro alrededor que nos hacen pensar que todo esto se realiza por llamar la atención. Se piensa que el adolescente está buscando identificarse con un grupo; o por el contrario, quiere ganar más observadores. Y bajo esta interpretación de la problemática, los padres empiezan a responder ante estos cortes, con el mismo autoritarismo como si se tratara de corregir cualquier conducta negativa, lo que da como resultado una barrera entre padres e hijos, es por esto que se plantea como objetivo determinar causas y consecuencias en el ámbito familiar y educativo del adolescente para brindarle apoyo psicológico en la toma de decisiones que mejoren su estilo de vida.

Para el logro de este objetivo se utiliza una metodología con modalidad cualitativa con sus procesos cuidadosos, sistemáticos y empíricos se procede a generar conocimientos acerca de las autolesiones en los adolescentes. Su diseño es análisis de caso con su respectivo método investigativo y método de recolección de datos entre los cuales se puede encontrar la observación, entrevista, grupos de enfoque, fichas estudiantiles que conlleva a la realización y aplicación de instrumentos como son guía de observación, guía de primera entrevista psicológica, test psicológicos.

La muestra es no probabilística intencional pues se seleccionan sujetos representativos de una población determinada, también existe una muestra en cadena o por redes pues, identificados los participantes claves se les pregunta si conocen a otros estudiantes que se autolesionen, una vez obtenidos los datos se los incluye dentro de la investigación.

La revelación de la influencia de los problemas familiares, el desamor juvenil en la etapa de pubertad, el fallecimiento de personas e incluso animales importantes en sus vidas, enfermedades catastróficas son algunas de las causas encontradas para la consecuencia del factor común “autolesiones” mayormente practicado en sus brazos y piernas.

Para la muestra al principio se toma en cuenta a estudiantes del segundo año de bachillerato pero la investigación se extiende a los demás cursos pertenecientes al primero y tercero debido a la aparición de nuevos casos con la misma sintomatología. Llegando a un total de 6 casos de adolescentes.

Para el análisis conceptual se utilizará la teoría psicosocial y la teoría constructivista. La primera para explicar los cambios que se dan en la adolescencia y la segunda para conocer cómo las conductas son aprendidas a través del medio que rodea al adolescente. Utilizando la teoría de Erick Erikson, podemos conocer las 8 etapas del desarrollo psicosocial, en donde ubicaremos a los seis estudios de casos en la quinta etapa del desarrollo que hace alusión a la búsqueda de identidad vs confusión de identidad.

Un tema bastante importante para el estudio es ¿por qué los adolescentes se autolesionan? Aquí definiremos cinco grupos de motivos para éste suceso y diversas características psicológicas que éstos adolescentes presentan que están incluidos en la página web de Omicrono, incluimos a la escuela como factor de riesgo al igual que las familias disfuncionales.

Dentro de ésta investigación para finalizar se puede decir que una de las limitaciones encontradas para el estudio es el poco o nulo acceso de las orientadoras del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) a los diversos cursos del Plantel, pues al no contar con una hora clase dentro del horario establecido, sólo podrán acceder a los cursos si hace falta un docente o si se programa una charla, reunión con el curso específico. Lo que no permite evaluar al estudiante en su ambiente natural.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Autolesiones: Características Generales

1.1.1 Definición

Existen diversas definiciones de autolesión, sin embargo hemos tomado la versión de Fiona Gardner (2009) para conceptualizarla “Autolesión es autodaño, término utilizado para describir un ataque físico del propio cuerpo...se encuentra implícita en la definición la comprensión de que el cuerpo será deliberadamente y por lo general habitualmente dañado más que destruido” (Pág. 8)

Resumiendo la frase de Gardner Fiona, podemos decir que la autolesión es el acto intencionado de hacerse daño, sin la intención de morir, describe a alguien que sufre, es el lenguaje del dolor, el acto de dañarse a uno mismo con la intención de tolerar un estado emocional que no puede ser contenido o expresado de una manera más adaptativa.

Según la psicología la persona auto-lesiva por lo general se siente triste, vacía, tiene dificultades para identificar sentimientos y expresarlos, suele mezclar y confundir emociones, no sabe si es “normal” sentirse así o no, las dudas lo invaden y esto hace que empiece a buscar formas de manejarlo, métodos que le permitan hacer frente a éste caos.

Para muchos pacientes que asisten a psicoterapia con éste problema, la autolesión puede ser vista como “una amiga” a la que puede recurrir en cualquier momento del día, una salida inmediata a una carga emocional pesada o intensa para ser tolerada.

En muchas de estas personas la forma de percibirse es muy variada y por lo tanto también lo es su visión de acciones lesivas. Muchos saben que es dañina, otros creen que es solo asunto suyo y que no están haciendo daño a nadie, otros aun sabiendo que es algo “extraño” y queriendo dejar de hacerlo, se sienten incapaces de parar, atraídos irrefrenablemente por la necesidad de cortarse, quemarse o golpearse. Otros aspiran hacer evidente la necesidad de ayuda que se ven incapaces de verbalizar.

Esto que en principio puede parecer un comportamiento raro y excéntrico, tiene sentido si lo vemos como una conducta aprendida, una forma de regular las propias emociones, independientemente de si el fin es sentir alivio, castigarse o sentirse vivo, en todos los casos hay un componente emocional importante que

necesita ser regulado, parado, frenado. Al respecto Mosquera Dolores (2009) afirma:

Se puede decir que al no haber adquirido habilidades adaptativas, para calmarse y controlar el estrés o la frustración, el auto lesivo recurre a la acción, pues es más fácil que intentar comprender y expresar lo que siente, difícilmente podrá expresarlo cuando él mismo no sabe que ocurre en su interior, ni por qué siente con semejante intensidad (p.14).

A la mención realizada por Dolores Mosquera, se puede decir que la acción que estas personas realizan y que sienten con semejante intensidad conlleva alivio, mientras que verbalizar y compartir, requiere un esfuerzo tremendo y un repertorio de habilidades de las que carece la persona, que recurre a la acción como una forma de comunicación. El objetivo es poner fin al dolor y al sufrimiento que siente en su interior, al caos y a la confusión que retumban en su cabeza, frenar los pensamientos dolorosos, la incertidumbre, la confusión. Cualquier otra forma de expresión emocional se convierte en una tarea impensable para la persona que al no haber desarrollado los recursos necesarios, tenderá a repetir este nuevo comportamiento que se convierte en el recurso que mejor funciona, por lo que la probabilidad de que piense o recurra a conductas adaptativas será pequeña sin la intervención de un profesional que le ayude a comprender sus comportamientos y a pensar en nuevas alternativas más funcionales y positivas. Al respecto Mosquera Dolores (2009) indica lo siguiente:

Para muchos es más fácil tolerar el dolor físico que el dolor emocional, especialmente cuando no saben el por qué se siente así de abrumados en un determinado momento o situación. El dolor físico es tangible, palpable, visible, que se puede “ver” “mostrar” “comprender” transmitir e incluso “curar” pero el emocional es verdaderamente difícil de compartir y mostrar, si nos fijamos mostrar el dolor emocional requiere: lagrimas, gritos, temblores, agitación, palabras acción... algo visible, escuchable que permita a los que nos rodean visualizar lo que uno siente (p.15).

Según Mosquera, si anulamos las respuestas visibles, resulta bastante complicado comprender los sentimientos de una persona. Las autolesiones son dañinas, pero hay factores después de la lesión que la persona no tiene en cuenta en el momento. Muchas veces las heridas se infectan y pueden ser peligrosas e incluso la persona puede enfermar, dañar funciones o áreas vitales del cuerpo. Además las cicatrices serán visibles durante un periodo muy largo (si no llegan a ser permanentes), deberán llevar ropa que tape la herida, maquillarla, esconderla y todo el empeoramiento de las relaciones sociales que implica mantener algo así oculto. Pueden tener problemas en el colegio y de pareja.

1.1.2 Síntomas de las personas autolesivas

La autolesión representa un problema psicológico debido a que de a poco se vuelve parte del comportamiento dañino del ser humano, se vuelve una medida de control y regulación emocional de la psiquis, a veces una señal de identidad y en otras una medida de control.

Es decir un adolescente que se autolesiona se encuentra tan enfadado y agresivo que no encuentra forma alguna de controlar sus emociones y busca la manera de liberarse de ellas; por tal motivo para calmar esas sensación de angustia o frustración lo llevan a lastimarse enviando como respuesta a su cerebro que es esa la única manera en la que se siente bien, que de esa manera controla sus emociones negativas y que cada vez que se vuelva a repetir un sentimiento similar podrá regularse de la misma forma.

En muchos casos la familia y personal de las Instituciones Educativas desconocen cómo identificar a un adolescente autolesivo, por tal razón no conoce cómo ayudarlos, qué sucede con ellos y qué hace que tomen la decisión de autolesionarse.

A continuación se detallan varios de los síntomas que presentan las personas autolesivas según el libro de Dolores Mosquera Barral. (2008) y que coincide con las emociones encontradas en los seis estudios de caso de los adolescentes pertenecientes al Colegio Francisco de Orellana, del cual se podría tomar como referencia para posteriores estudios en otros adolescentes.

- Dolor
- Desesperación
- Falta de recursos adaptativos
- Confusión
- Emociones, sensaciones (culpa, enfado, ira frustración)
- Juicios (Propios, ajenos)
- Una alternativa para tolerar el sufrimiento.
- Una manera de verbalizar lo que sienten.

1.1.3 Causas de las autolesiones: Psiquiátrico y Psicológico

Entre las causas por las cuales una persona se autolesiona se pueden encontrar las de índole psiquiátrico y psicológico. Marsha Linehan una psicóloga, profesora y autora estadounidense, responsable del desarrollo de la terapia dialéctica conductual, desarrollada al principio para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad pero posteriormente se encontró que era útil

para tratar también problemas de autolesión. Indica que las autolesiones son de índole psiquiátrico cuando los adolescentes que se autolesionan a menudo tienen problemas mentales que con dificultad pueden resolverse sin tratamiento por el fuerte vínculo que se detecta entre la ansiedad y la depresión corriendo el riesgo de que en la edad adulta se hagan daño; mientras que las autolesiones de índole psicológico causan en los adolescentes una sensación de bienestar temporal, disminuyendo la ansiedad y un alivio emocional, es por esta razón que lo utilizan como un mecanismo de defensa.

Para mayor diferenciación se detallan las causas de índole psiquiátrica y psicológica más común en los adolescentes autolesivos:

Causas de índole psiquiátrico:

- ✓ Depresión (Es la más común)
- ✓ Abuso de sustancias (alcoholismo o consumo de drogas)
- ✓ Trastornos alimenticios (anorexia o bulimia)
- ✓ Psicosis
- ✓ Trastornos de personalidad antisocial
- ✓ Trastorno de estrés postraumático

Causas de índole psicológica:

- ✓ Ansiedad
- ✓ Angustia
- ✓ Baja autoestima
- ✓ Estado emocional agobiante

La relación que hay entre ellos es que en personas con pocas habilidades personológicas para la resolución de problemas emocionales, es bastante probable que las autolesiones de índole psicológica puedan volverse de índole psiquiátrico si no son tratadas a tiempo o no se les da la importancia que ésta merece.

La teoría constructivista menciona sobre la conducta auto-lesiva que, en general, estas personas no lograron adquirir tres habilidades importantes en el desarrollo:

- ✓ Tolerar emociones fuertes
- ✓ Mantener un sentido de auto-valoración y
- ✓ Mantener la sensación de conexión con los otros.

La primera se refiere directamente al papel que tiene la auto-lesión en lograr regular las emociones, mientras que las otras están más relacionadas con la función comunicativa de la auto-lesión. Según la Psicóloga Linehan responsable del desarrollo de la terapia dialéctica conductual (1993), “cuando a los niños se les avergüenza o se les aplica el castigo retórico (respuestas violentas y físicas en vez de palabras sensibles) no logran internalizar que los demás son cariñosos, lo cual impide desarrollar la capacidad de mantener conexión con otros”. (Pág. 30)

1.1.4 Factores de riesgo autolesivo

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 autolesion 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, tal como se detallan los siguientes factores:

Factores de riesgo: Ser mujer, tener entre 15 y 25 años, vivir en una institución o centro, personas dependientes de alcohol o drogas.

Factores precipitantes: Bullying, embarazo no deseado, enfermedad física grave, divorcio de los padres o problemas familiares, abuso sexual, violencia doméstica, duelo, depresión, problemas económicos o en el trabajo, ansiedad, problemas en las relaciones sociales, suicidio o autolesiones de alguien cercano (este factor afecta más a los adolescentes), ansiedad, soledad. El alcohol está presente en muchos de los periodos autolesivos, desinhibe y fomenta la conducta impulsiva por lo que es una mala combinación.

Factores de base en la persona que serían de riesgo: Baja autoestima, imagen corporal pobre o distorsionada, sentimientos de rechazo por parte de los demás o de ser diferente, ser una persona aislada, bajas habilidades sociales, diferencias culturales o raciales, mala adaptación al entorno, alto neuroticismo (como rasgo de personalidad), presentar algún trastorno psicológico.

Si se presentan estos factores de riesgo autolesivo es bastante probable que aparezcan los diversos síntomas de la autolesión como son:

- Inestabilidad emocional
- Aumento de sentimientos de depresión
- Sentimientos de soledad

- Impotencia
- Culpa
- Vergüenza
- Desesperanza
- Pensamientos continuos y dominantes sobre el deseo de lesionarse a sí mismo

Toda autolesión debe ser considerada y no ignorada, pues son seres que sufren y requieren la ayuda necesaria para cambiar estas conductas.

Como autoras del trabajo investigativo podemos decir que dentro del estudio de los seis casos realizados, los factores de riesgo autolesivo se evidencian en el ámbito escolar educativo, y por tal motivo debe estar alerta, sin embargo es la familia que corre con el mayor peso. Los compañeros de aula pueden ser promotores de estas conductas ¿Cómo? Pues al llegar con problemas familiares y habiendo adquirido ya el hábito del daño en su cuerpo (autolesión) transmiten a los demás compañeros la forma como ellos alivian su dolor, y es bastante probable, que quieran intentarlo, lo mismo sucede con el consumo de drogas, el vandalismo y demás.

1.2 Teorías sobre las autolesiones desde una visión Psicológica

La autolesión es el cometido de deliberadamente hacerse daño a su propio cuerpo, sin ayuda de otra persona, siendo la herida lo suficientemente severa para causar daño en los tejidos y dar como resultado cicatrices o marcas. Este daño físico tiene la finalidad de alterar un estado de ánimo que no puede ser verbalizado o aliviado de otra manera.

Psicoanálisis

Las personas que se autolesionan, son aquellas que según el psicoanálisis presentan una falla en el control de impulsos y la ansiedad exacerbada ante alguna posible pérdida del objeto amado e idealizado, es característico en ellos que la ira y la agresión se vuelven incontrolables y al no poderse manifestar abiertamente en el mundo exterior por las diversas limitantes que creen tener, vuelcan dicha agresión contra su propio cuerpo, siendo la piel el órgano elegido.

Para el Psicoanálisis las estructuras límites se quedaron fijadas en la etapa que va desde los 18 meses a los 2-3 años de edad, etapa donde comienzan a expresar lo que quieren, lo que desean así como a darse cuenta del efecto que su conducta produce en el otro. Quedarse fijados aquí y criarse dentro del apego ambivalente no les permitió identificar unos límites emocionales, físicos

y psicológicos adecuados ni tener el apoyo fundamental para sentirse seguros de ellos mismos. Son niños inseguros y frágiles que tienden a huir y a quedarse con la emoción hasta que ésta les desborda, necesitando recurrir a una vía de escape que las alivie como puede ser la autolesión.

Gestalt

Desde la Gestalt, este tipo de afrontamiento que está en relación con la autolesión puede entenderse como el mecanismo de defensa llamado “retroflexión” (proceso psicológico que, supone la inhibición de la acción dirigiéndola hacia uno mismo). Cuando los pacientes no tienen lo que quieren, o se sienten impotentes ante un conflicto dado, sienten que hagan lo que hagan, la situación no va a cambiar o que la posible solución no va a ser efectiva. Esto no solo ocasionará angustia emocional si no que le producirá gran dolor del que intentarán defenderse. Lo harán sin contactar de forma auténtica con sus necesidades interrumpiendo el ciclo de la experiencia a través de este mecanismo y dirigiendo su angustia hacia sí mismos en forma de autolesión.

Como un proceso terapéutico se utiliza el ciclo de la experiencia aplicado a situaciones diarias, esto les proporciona un nuevo escenario donde empiezan a identificar qué es lo que realmente quieren evitar cuando llevan a cabo la acción de lesionarse en lugar de la acción natural derivada de la sensación original, para el ciclo donde se encontraban en ese momento.

Análisis Transaccional

También podemos entender la autolesión como una forma de afrontamiento pasivo. Puede parecer que llevar a cabo una acción como esta no es coherente con la pasividad, pero se considera como tal porque su finalidad no está orientada a solucionar la situación o conflicto si no a reducir las emociones insoportable que esa situación genera.

Por otra parte, los síntomas disociativos que pueden darse en estos pacientes son mecanismos de afrontamiento defensivos que se ponen en marcha como forma de bloquear algo intolerable; les permite convertirse en espectadores de lo que les rodea desconectando la parte emocional que no pueden manejar.

Cuando la disociación conlleva a la sensación de “no sentirse vivo” y estar desconectados de su cuerpo la autolesión les ayuda a reconectarse con él y el momento presente a través de la sensación de dolor y la respuesta que su cuerpo emite tras una acción provocada por ellos (por ejemplo, la visión de la sangre que el cuerpo emana tras infligirse un corte o clavarse un objeto).

En estos párrafos se ofrece una explicación de las autolesiones desde la mirada de diversas corrientes psicológicas sin embargo para el estudio y análisis de ésta investigación nos basaremos en la teoría psicosocial de Erik Erikson y la teoría constructivista. La primera para explicar los cambios que se dan en la adolescencia y la segunda para conocer cómo las conductas son aprendidas a través del medio del adolescente, pues a lo largo de la vida todos los seres humanos pasan por las mismas etapas de desarrollo psicosocial, marcando su resolución de manera positiva o negativa siendo el ambiente el escenario influyente para su desarrollo

1.3 Etapas del desarrollo humano: Definición de adolescencia

La adolescencia es una etapa compleja para la mayoría de las personas, es una etapa en la que se dan constantes cambios hormonales, físicos y sociales que hacen que los adolescentes se encuentren en momentos o experimenten situaciones nuevas que deben enfrentar desde el inicio de esta etapa y que se puede presentar como una fuerte presión emocional.

Erik Erikson acerca de las edades del hombre que se despliegan siguiendo una secuencia determinada por el “principio epigenético” plantea que cada etapa del desarrollo humano se halla guiada por un “orden natural interno” que actúa como una reprogramación biológica que interactúa con el medio tanto físico como ambiental, cada individuo tiene una biografía diferente. Entre las etapas se encuentran las siguientes:

1. Etapa de la lactancia
2. Etapa muscular o segunda infancia
3. Etapa preescolar o edad del juego
4. Etapa escolar
5. Adolescencia
6. Etapa del adulto joven
7. Etapa madura o adultez media

Refiriéndonos a la quinta etapa que es la adolescencia es una época basada en cambios. Es una etapa que marca el proceso de transición del niño en adulto, con un sin número de características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que tampoco son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual...) así como de la de autonomía individual, por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

Aunque no existe un consenso sobre la edad en la que termina la adolescencia, psicólogos como Erik Erikson consideran que la adolescencia abarca desde los doce o trece años hasta los veinte o veintiún años. Según Erik Erikson, este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad, define al individuo para toda su vida adulta quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años; sin embargo, no puede generalizarse, ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo.

1.3.1 Estadíos del desarrollo Psicosocial de Erick Erikson

La base de la Teoría del desarrollo psicosocial de Erikson se encuentra en el psicoanálisis, pues Freud ya había explicado la evolución del individuo en las diferentes fases psicosexuales. Aún así, no estamos hablando de una continuación de la teoría de Freud sino de una reformulación de la teoría evolutiva, en donde cada una de las etapas está marcada por un conflicto que es lo que permite el desarrollo. Cuando la persona resuelve cada uno de los conflictos esto le hace crecer psicológicamente.

En la resolución de estos conflictos, el ser humano encuentra un gran potencial para el crecimiento, pero como toda moneda tiene su cara y su envés también podemos encontrar un gran potencial para el fracaso. Erikson propone 8 estadios psicosociales que comprenden a la edad de 0 años hasta la madurez.

- 1) Confianza vs Desconfianza
- 2) Autonomía vs Vergüenza y duda
- 3) Iniciativa vs Culpa
- 4) Laboriosidad vs inferioridad
- 5) Búsqueda de Identidad vs Difusión de identidad
- 6) Intimidad vs aislamiento
- 7) Generatividad vs estancamiento
- 8) Integridad vs desesperación

Para la presente investigación nos ubicaremos en el quinto estadio que comprende la edad de la adolescencia que tiene que ver con la “Búsqueda de la identidad vs Difusión de identidad”.

La “identidad” es definida por Erikson como el sentido de continuidad y estabilidad de la persona a lo largo del tiempo. El sentido de la propia identidad se traduce en decisiones al final de la adolescencia con respecto a elecciones vocacionales y de pareja. Si ésta consolidación no se logra, Erikson habla de

“confusión de identidad”.

En la adolescencia es el momento en que una pregunta ronda constantemente por su cabeza ¿quién soy? Por tanto, en este estadio es el momento en el que uno se adentra en los grupos.

Comienzan a mostrarse más independientes y a separarse de los padres, quieren pasar más tiempo con sus amigos y empiezan a pensar en el futuro como lo que quieren estudiar, en qué trabajar, la independencia física.

En esta etapa comienzan a explorar sus propias posibilidades y a desarrollar su propia identidad basándose en el resultado de estas experiencias. Esta búsqueda va a provocar que muchas veces se sientan confusos por su propia identidad.

En el caso de que no pueda salir airoso de este estadio es probable que se sienta atraído hacia el fanatismo como un medio de encontrar una identidad unida a un grupo donde sólo importa seguir los dictados de un líder. Al ser esta una etapa de cambio presenta varios conflictos, en donde el adolescente buscará maneras creativas para resolverlos, sin embargo, existirá un grupo que no podrá lograrlo con facilidad y bajo la desesperación de la resolución de éste conflicto caen en depresión, ansiedad, y en la mayoría de los casos baja autoestima, llevándolos a salidas erradas como son las drogas, el alcohol, deserción escolar o familiar y en otros casos autolesiones.

Durante esta etapa concreta del desarrollo son numerosos los adolescentes confundidos por la situación, tienen problemas de aceptación y solución de conflictos, encontrándose con impedimentos, carencias o traumas que los incitan a buscar escasas formas saludables para aliviar el dolor.

1.3.2 ¿Por qué los adolescentes se autolesionan?

Los adolescentes son el grupo más vulnerables dentro de la sociedad viéndose envueltos en relaciones muy estrechas por el hecho de conocer y seguir las modas que lo perciben de su alrededor o que se ven influenciados por las redes sociales que les impiden tomar decisiones correctas más aún si la personalidad y la seguridad en ellos mismos no está totalmente definida como sucede en esta etapa; por tal motivo optan realizarse el cometido deliberado de infligirse el daño en forma suficientemente severa, generando daño en los tejidos, marcas o cicatrices corporales.

Tal como ya se ha mencionado en los temas anteriores la adolescencia presenta grandes cambios no solo para el joven que deja de ser un niño, sino para todo el grupo familiar. Es una etapa de negociación, en donde el

adolescente quiere adentrarse más al mundo de los adultos, pero sin asumir la responsabilidad que este implica. Cuando escuchamos que una persona se produce daño a sí misma, es inevitable preguntarse cómo y por qué ocurre.

Desde un punto de vista explicativo, primero debemos tener en cuenta que, si bien las autolesiones son una conducta parasuicida, no son una conducta suicida en sí. El suicidio suele intentar acabar con el sufrimiento, acabar con la vida (suelen preferir métodos indoloros o no violentos), mientras que la autolesión provoca un dolor o una distracción. Por lo general las autolesiones son una forma o de castigo o de distracción (tienen una función diferente a la suicida lo cual no implica que no estén asociadas a ella). Por lo general podemos describir cinco grupos de motivos para que alguien se autolesione. Estos grupos están propuestos en la siguiente página Web: Omicrono. (2013). Autolesiones ¿por qué lo hacen? 16/10/2013. Sitio web: <http://omicrono.espanol.com/2013/10/autolesiones-porque-lo-hacen-todo-lo-que-necesitas-saber-y-como-enfrentarte-a-ellas-trigger/>

1. **Para castigarse:** Una baja autoestima, sentimientos de culpabilidad, de no ser merecedor de algo, de ser responsable por algo negativo pueden llevar a la persona a pensar que son “malos” y que merecen un castigo. Muchas veces representan sentimientos de odio o rechazo o disgusto hacia uno mismo. Suelen ser personas con muy baja autoestima.
2. **Para evadir un malestar emocional:** El malestar físico (el dolor) tiene prioridad sobre cualquier otra sensación, detiene todo camino del pensamiento, interrumpe los sentimientos. Cuando sentimos dolor no pensamos en nada más, y esto es lo que busca alguien en estos casos de una autolesión. Cuando hay pensamientos negativos constantes, ansiedad, depresión, la persona puede lesionarse por el propio malestar que estos producen, pero también porque la autolesión bloqueará temporalmente esos pensamientos. Es una forma de controlar las emociones.
3. **Como conducta para-suicida, tanteo del terreno:** Muchos suicidas habrían previamente llevado a cabo tentativas. Por ejemplo, cortes en las muñecas previas al corte más profundo. A veces es para ver si son capaces, para saber qué van a sentir en el momento.
4. **Para asumir un control sobre situaciones que sobrepasan a la persona:** En este tipo de conductas dañinas para uno mismo pueden influir sentimientos o necesidad de control, aun cuando uno no puede controlar a los demás o lo que le rodea, si puede controlar su propio

cuerpo. Esta necesidad de sentir control sobre uno mismo puede asociarse junto con los otros factores que hemos comentado e influir en la conducta autolesiva, que puede representar una forma de autocontrol o simplemente control.

5. **Por sentimientos de vacío crónico:** Cuando uno lleva mal mucho tiempo o con un sentimiento de no sentir nada (ni bueno ni malo). Muchas veces estos sentimientos de vacío, pueden ser muy frustrantes y llevar a la persona desear sentir algo, por malo que sea. La autolesión causa dolor y sentimientos que pueden hacer que la persona los utilice para suplir esos episodios de vacío existencial, para hacerles sentir "vivos".

Las autolesiones corresponden a un comportamiento difícil y perturbador que pretende comunicar un dolor personal y autodestructivo, es claramente una forma directa de violencia hacia el propio cuerpo. Conterio y Lader, (1998) indican. "Un lenguaje específico de dolor que comunica el sufrimiento del pasado y el trauma actual, que se expresa en voz alta mediante la repetición de lesiones infligidas en el propio cuerpo que representan las lesiones ocasionadas por la situación traumática original" (P. 230) .

En otras palabras, el cuerpo representa la manera en cómo la persona se siente en un momento determinado.

Las autolesiones en los adolescentes presentan diversas características Psicológicas por ejemplo las siguientes:

- **Emocionalidad Negativa:** Las personas que practican autolesiones tienden a experimentar emociones negativas de modo más frecuente e intenso en la vida diaria. Incremento de experiencias de emociones negativas, posiblemente principal razón para autolesionarse, ya que las autolesiones pueden aliviar temporalmente el distrés emocional.
- **Déficits en Habilidades Emocionales:** Dificultades con la experiencia, conciencia y expresión de emociones.
- Experimentan periodos de disociación durante los que la experiencia de la emoción está alterada.
- A veces describen no tener sentimientos o falta de realidad de éstos durante los episodios de disociación.
- Son menos conscientes de sus emociones.

- Tienen más dificultades en la expresión de sus emociones.
- **Personalidad con excesiva autocrítica, ira autodirigida y baja autoestima:** Lo que las hace proclives a tener experiencias intensas de ira o aversión autodirigida. Personas con alta emocionalidad negativa y alta autocrítica tienen más riesgo de autolesionarse.

Durante la etapa de la adolescencia la tendencia a actuar puede representar una modalidad de la mente para elaborar una realidad interna rica en continuos cambios, inestable y, en algunos casos, inquietante. Tales conductas pueden constituir, por un lado, la expresión de una prueba potencial de construcción de identidad y, por el otro, la manifestación de una profunda vulnerabilidad y conflictividad. En los actuales tiempos Internet se vuelve una herramienta muy útil que facilita cómo realizar estas prácticas auto-lesivas.

Las redes sociales no han hecho más que amplificar el fenómeno, facilitando de forma rápida información para realizar estas prácticas. Hay comunidades muy peligrosas en las redes sociales, que las crean los propios adolescentes y donde comunican lo que sienten, lo que hacen y cómo. Para ellos internet es su forma de comunicarse, a esto se le llama “contagio de Red”. Hay guías que dicen cómo hacer los cortes para ocultarlos y cómo curarlos. Son comunidades muy cerradas que incluso se trasladan a los colegios. Cuando una persona no encuentra otra salida, consulta en internet, va a un foro y le dicen que si se hace cortes en el brazo se va a olvidar de sus problemas.

Es muy difícil frenar la publicación de este tipo de contenidos pues la apología de la bulimia, anorexia y autolesiones no constituyen un ilícito ni penal ni civil ni administrativo y no está prohibido. Sólo se puede denunciar al proveedor de servicios de alojamiento del blog, que puede llegar a cerrar ese blog por incumplimiento de sus normas de uso. Pero automáticamente la misma persona, con otro nombre, abre un nuevo blog y sube de nuevo los contenidos.

1.4 Causas y Consecuencias autolesivas: Ámbito Familiar y Educativo.

La dimensión ambiental es la más importante para éste estudio pues se refiere a aquellos ámbitos que contribuyen a la ocurrencia de la autolesión y a los elementos actuales del entorno. Estos elementos están fuera del individuo pero producen un impacto en el patrón de la autolesión. Aquí se incluye todo lo relacionado con el entorno más directo de la persona: vivencias en el hogar, colegio.

La adolescencia se destaca por ser un momento de promesas y oportunidades, sin embargo con bastante frecuencia, es un periodo de graves consecuencias para la salud. Los problemas de salud del adolescente son predominantemente psicosociales, es decir, derivan de sus estilos de vida y conductas, los cuales son modelados primordialmente en el interior de la familia.

Las conductas de riesgo son potencialmente prevenibles, lo que justifica la implementación de programas orientados a la disminución y promoción de la salud integral, con el fomento de estilos de vida saludables y que tengan un enfoque psicosocial y familiar.

La presencia de una relación parental fría y negativa, apego inseguro, inflexibilidad, disciplina inconsistente y supervisión inadecuada, están vinculadas a familias que presentan conflicto familiar, ruptura matrimonial, violencia, monoparentalidad y menor nivel socioeconómico, los cuales son indicadores que aumentan el riesgo de desarrollar conductas de riesgo y problemas emocionales de los adolescentes, lo que revela la importancia de fortalecer el vínculo familiar.

Se han identificado algunos factores de riesgo individual en algunos adolescentes como la falta de autocontrol, baja autoestima, bajo rendimiento escolar, deserción escolar y ausencia de plan de vida, asociados a conductas de riesgo como la depresión, adicciones e ideación suicida, que se asocian a familias con bajos niveles de cohesión, desapegadas, de menores ingresos, con una escasa contención emocional brindando escaso soporte para enfrentar las tareas propias de esta etapa. La relación familiar entre padres e hijos es una interacción que afecta a ambos agentes sociales y puede generar beneficios o daños potenciales para ambas partes, en este sentido la percepción de los estilos de crianza parentales se ha transformado en un importante tema a estudiar.

Según Ares Muzio en esta etapa lo que antes se asumía como ley y se obedecía ahora empieza a ser cuestionado, sin embargo, es importante trabajar con los adultos encargados de la educación de los adolescentes, atendiendo a tres cuestiones fundamentales:

1. La necesidad de poner claros los límites y renegociar las reglas familiares.
2. La necesidad de ensayar nuevas formas de comunicación.
3. La necesidad de aprender las vías que garanticen la formación de valores.

Pues en caso de que estos 3 factores no se den, la familia puede aparecer como un riesgo para el adolescente y éste puede ser propenso a autolesiones.

Dentro del modelo biopsicosocial existen cinco dimensiones que contribuyen al estudio de las conductas autolesivas y son: ambiental, biológica, cognitiva, afectiva y conductual, la etiología de esta conducta se puede comprender prestando atención a la interrelación de las cinco dimensiones que juegan un papel en la aparición y recurrencia de la autolesión.

Se encuentran los factores asociados al entorno más directo de la persona y a sus vivencias, por ejemplo una persona que dentro de la Institución educativa: encuentra estudiantes que se autolesionan o se han intentado suicidar puede aprender que ésta es una manera de hacer frente a las situaciones que le generan malestar. Mientras que hay quienes lo viven como algo muy negativo y sienten rechazo ante este comportamiento, otros lo pueden comprender e interiorizar, llegando a imitar el comportamiento con el tiempo. Cuando un adolescente ve como su compañero o amigo se autolesiona puede percibir el dolor de la persona a la que quiere y llegar a la conclusión de que “el mundo es horrible” o que “no hay otra salida” evidentemente esta manera de pensar (cognitiva) influye en su manera de sentir (afectiva) la manera de responder y actuar dependerá de aquello que haya aprendido en su entorno más directo.

Las escuelas tienen efecto sobre la salud emocional, debido a las siguientes causas: malas relaciones con compañeros y profesores, falta de compromiso con la vida escolar y bajo rendimiento, se asocia con mayor riesgo de autolesión, al margen que el adolescente pudiera utilizar ello como estrategia de afrontamiento, hacer uso del estigma de la autolesión o hacerlo notoria en la escuela. La depresión y la ansiedad están asociados con las dificultades escolares y las autolesiones y el riesgo suicida; es decir, la mala salud mental es un factor subyacente asociada con las experiencias escolares pobres y autolesiones.

Consecuentemente la familia frente a los adolescentes autolesivos se ve tensionada y enfrentada a una serie de situaciones complejas, teniendo que presenciar a sus hijos con baja autoestima, bajo peso, mala apariencia física, generando preocupaciones y en muchos casos malestar entre los miembros de la familia, pero esta situación debe ser tratada en el hogar de tal manera que cada uno de sus miembros contribuya al funcionamiento manteniendo su identidad, a través del ejercicio de roles, funciones y de las tareas necesarias del conjunto. Las familias empiezan a sentir un desequilibrio en la organización de las pautas previamente establecidas, teniendo que realizar una

reacomodación en los estilos de crianza para otorgar al adolescente un entorno adecuado y saludable para su desarrollo y mejor manejo de sus emociones.

Entre las consecuencias dentro de las Instituciones Educativas están: el no llevarse bien con otros o no sentirse aceptado por los demás, no disfrutar de ir a la escuela o del trabajo realizado en clase, no percibir a los maestros ser coherentes respecto a las normas, bajo rendimiento académico, aislamiento.

La escuela es un buen escenario donde trabajar la problemática en forma conjunta con la familia, psicólogos y personal de la salud. En caso de ser el establecimiento educativo el primero en evidenciar estos casos es importante dar aviso a los padres, pero sin escandalizar, ni poner etiquetas: tomar la problemática como lo que es y trabajar para afianzar la relación familia-escuela.

Por tanto el papel de los padres como de los educadores es fundamental en el desarrollo del adolescente, no cuestionarlo para que no se vea afectado y se atreva a enfrentar situaciones complejas o perturbadoras, por eso es primordial mostrarse comprensivo y hacer saber al adolescente que la familia y educadores lo ayudarán en su lucha diaria.

2. METODOLOGÍA

2.1.- Selección y definición del caso.

Como estudiantes de Psicología nos adentramos al estudio de campo realizado en el Colegio Fiscal Francisco de Orellana, en donde durante los seis meses de práctica pre-profesional nos encontramos con diversos problemas psicológicos, vocacionales y orientativos de estudiantes de octavo año y el ciclo de bachillerato perteneciente a la jornada matutina. Dentro del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) se pueden observar con claridad y diariamente a estudiantes con problemas de comportamiento, bajas calificaciones, uso de sustancias psicoactivas, violencia entre pares y dentro de éste gran grupo adolescentes autolesivos. ¿Por qué entonces estudiar las autolesiones y no otro tipo de problemas ya expuestos con igual importancia? Consideramos que el campo de las autolesiones en adolescentes ha sido muy poco estudiado y el Colegio Fiscal Francisco de Orellana reconoce que es un problema actual con el que se encuentran cada año y que aún no han podido prevenir ni encontrar la suficiente información al problema. La Trabajadora Social, Sonia Ordoñez (Consejera del DECE) indica: “cada día nos capacitan sobre el uso y abuso de drogas en las institución, Bullying, embarazo en la adolescencia, y son temas que se tratan en las aulas, pero los estudiantes que se cortan tienden a ocultar este tipo de situaciones por lo que es más difícil encontrar una solución al problema, no es lo que pasa con un adicto a las drogas que por la misma adicción ya muy poco se oculta de su consumo”.

El Colegio Fiscal Francisco de Orellana en donde se desarrolla ésta investigación, actualmente cuenta con un aproximado de 2.783 estudiantes, que asisten a la institución en dos jornadas, matutina (bachillerato) y vespertina (ciclo básico), en el diversificado pueden elegir las especialidades de Contabilidad, Administración de Sistemas y Comercio Exterior. Entre su visión está garantizar la formación académica, la madurez emocional y la educación en valores necesarios para el futuro del estudiante en un mundo tecnológico y global. La Institución ha sido programada para una remodelación al ser considerado colegio emblemático de la ciudad, lo que se espera beneficie a los estudiantes que se encuentran dentro de él.

Según las fichas socio-económicas revisadas en donde los estudiantes exponen aquello que menos les gusta del ambiente colegial se puede decir lo siguiente:

- Existen estudiantes consumidores de drogas que irrespetan a los compañeros que no la consumen.

- El baño del Plantel tiene una ambiente desagradable.
- Las gradas del Colegio se han vuelto un sitio para la comercialización de la droga, encuentros de pareja y “pasar el rato”.

Tal como mencionamos en el marco teórico de éste análisis de caso, el ambiente influye de manera considerable en los actos que realizan los adolescentes, existen días en los cuales los docentes no pueden asistir a las aulas de clase por lo que el estudiante queda “abandonado” en el salón sin ninguna dirección y es allí donde se suscitan problemas de disciplina que en más de una ocasión terminan en expulsiones temporales por faltas consideradas leves, graves y muy graves. Los casos más frecuentes son los relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, éstos cuentan con un protocolo o ruta a seguir ya designado por el Ministerio de Educación del Ecuador, sin embargo cuando se encuentran casos de autolesiones, no existe ninguna ruta, el personal del DECE hace aquello considerado “más lógico” llevar al estudiante a enfermería, conversar con el estudiante, citar al padre de familia y esperar que todo se resuelva. Es por todos estos factores que decidimos adentrarnos en la investigación y el estudio de las autolesiones en los adolescentes, con sus causas y las consecuencias que se presentan tanto en el hogar (ámbito familiar) como en el Colegio (ámbito escolar) teniendo dos propósitos, por un lado ubicar a los seis estudios de casos en la perspectiva actual de la investigación cualitativa, ya que se han realizado muchas investigaciones importantes para conocer a las autolesiones, pero la mayoría de ellas utilizan un corte cuantitativo lo que hace que la investigación se limite a datos numéricos con las cuales no se permite conocer el aspecto humano de éste proceso. Por otro, reflexionar acerca del problema de la muestra seleccionada, investigación que merece ser evaluada en toda su complejidad.

Las autolesiones que los adolescentes del Colegio Francisco de Orellana se realizan y muestran con claridad la existencia de un dolor emocional o de una tensión o angustia insoportable las consideramos como formas diferentes de autoagresión, según la intencionalidad, frecuencia y letalidad; las mismas que han sido influenciadas por diversos factores: familia, escuela y amigos con la finalidad de esconder emociones que los perturban ya que no encuentran la salida idónea a dichos problemas.

2.1.1 Ámbitos en los que es relevante el estudio:

Es muy importante el estudio de las autolesiones desde dos ámbitos: uno familiar y el otro escolar. Debido a que estos dos entornos son directos para el desarrollo de vivencias de una persona. En un sujeto autolesivo (y más si se encuentra en la etapa de la adolescencia que como bien se ha mencionado se

encuentran en la etapa de búsqueda de identidad) crecer en un ambiente en el que un familiar se autolesiona o se ha intentado suicidar puede ser motivo de aprendizaje la forma de hacer frente a situaciones que le generan malestar. Por otro lado las escuelas tienen efecto sobre la salud emocional; las malas relaciones con compañeros y profesores, falta de compromiso con la vida escolar y bajo rendimiento, se asocia con mayor riesgo de autolesión, al margen que el adolescente pudiera utilizar ello como estrategia de afrontamiento, hacer uso del estigma de la autolesión o hacerlo notoria en la escuela.

Tanto la familia como el colegio son dos esferas de actuación social pues son claves en la detección temprana de conductas cambiantes en el joven, es necesaria la presencia indispensable de adultos responsables, que logren contribuir a las mejoras en la salud física y mental del adolescente.

2.1.2.- Problema:

Dentro del contexto investigativo el problema es el siguiente: ¿Por qué los adolescentes escolarizados tienden a recurrir a las autolesiones como vía para aliviar el sufrimiento?

La contestación a esta pregunta recae en dos ambientes: el familiar y el escolar. En la actualidad nuestra sociedad está viviendo los procesos conflictivos de la desintegración familiar que nuestro país sufrió al final del siglo XX, debido a la migración que dejó familias enteras sin: amor, consejo, vigilancia de padres que dejaron a sus hijos al cuidado de sus abuelos, tíos, hermano "mayor" y en otros casos a amigos de confianza.

Estos hijos crecieron con valores pobres, familias disfuncionales y quienes las tienen deben presenciar algún tipo de maltrato e inclusive formar parte de aquello. Es así que los adolescentes buscan refugiarse en sus compañeros del colegio y en otros casos a lastimarse ellos mismos sin importarles la profundidad de la herida ni la frecuencia con la que se la realicen; sino solo aliviar su dolor o evitar por un momento la realidad en la que viven.

2.1.3.- Preguntas de Investigación

¿Por qué los adolescentes escolarizados tienden a recurrir a las autolesiones como vía para aliviar el sufrimiento?

1. ¿Cuáles son las características emocionales que presentan las personas con autolesiones?
2. ¿Cuáles son las causas y consecuencias de las conductas autolesivas?

3. ¿Qué riesgos manifiestan en sus relaciones interpersonales?
4. ¿Qué hace que una conducta auto-lesiva se vuelva repetitiva?
5. ¿De qué manera influye el uso irresponsable de la Web en las conductas autolesivas?
6. ¿Cómo se puede ayudar al adolescente que se autolesiona y su familia?

2.1.4.- Objetivo de la investigación:

Determinar las causas y consecuencias de las autolesiones en el ámbito familiar y educativo del adolescente, para brindarle apoyo psicológico en la toma de decisiones y que mejoren su estilo de vida.

2.1.5.- Sujetos de Información:

Para la obtención de la información nos remitimos al ambiente en el cual se desenvuelven los estudiantes con más frecuencia es decir: familia y colegio. En este sentido, **la familia** es la principal fuente de información, ya que es la encargada de velar por el bienestar del estudiante y con quienes se comunican la mayor parte del tiempo.

Dentro del ámbito educativo podemos encontrar informantes claves como son: **maestros, inspectores de curso y las psicólogas del Departamento de Consejería Estudiantil.**

De esta manera, la familia es la encargada de la observación directa de los cambios de humor del adolescente, y aquella que vigila las lesiones causadas en las diferentes partes de su cuerpo.

Las Psicólogas del DECE son las encargadas de las evaluaciones en el aula y la observación en la interacción con el resto de compañeros de clase.

Los compañeros de clase también son fuente de información, en la mayoría de los casos de forma indirecta, debido a que los jóvenes que practican autolesiones suelen esconderse de los demás para no mostrar sus heridas, tienden a aislarse y participar solamente en actividades académicas que lo ameriten. Al indicar que trasladan la información indirectamente, nos referimos a que los compañeros pueden observar situaciones que el profesorado no haya percibido e informar; así también como los adolescentes de los casos en mención que son los que pueden informar con mayor veracidad acerca de la situación problema que están viviendo.

2.1.6.- Fuentes de datos:

Las estrategias de obtención de información que se han utilizado para nuestro estudio son:

Estudio de documentos personales:

Este punto abarca los documentos de evaluación realizados por el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) desde el octavo año hasta el tercer año de bachillerato de los 6 casos seleccionados, se analiza su hoja de vida, asistencia e inasistencia a clases, documentos proporcionados por doctores sobre enfermedades que éstos padecen.

Evaluaciones:

Este punto abarca los exámenes clínicos realizados por doctores desde enfermedades leves que ocasionaron inasistencia hasta operaciones graves que requirieron un descanso mayor, exámenes de evaluación realizados por el tutor y el profesorado, así como por el equipo de orientación en cuanto a medición de inteligencia, y test de actitudes.

Entrevistas:

Realizadas a los seis casos seleccionados abarcan el ámbito de estudio, y entrevistas realizadas a la familia de los estudiantes.

Observación:

Informal. Realizada por las practicantes de la Facultad de Ciencias Psicológicas durante el tiempo de receso, lugares que cada uno de ellos ha elegido para uso de su tiempo libre. (Aulas, patio del plantel, gradas. Etc.)

Formal, este punto abarca la observación utilizada por el equipo de orientación en cuanto a las respuestas conductuales y emocionales de los estudiantes, seguidas por un formato de guía de observación.

Test Psicológicos:

Se aplicaron los siguientes:

Tabla 1: Test Psicológicos Aplicados

NOMBRE DEL TEST	OBJETIVO	ÁREAS QUE MIDE	CONTENIDO	INTERPRETACIÓN
IDARE	Evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado y la ansiedad como rasgo.	Ansiedad como estado (condición emocional transitoria) ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable)	10 ítems positivos de ansiedad (o sea, que a mayor puntuación mayor ansiedad) y 10 ítems negativos. En la escala rasgo hay 13 ítems positivos y 7 negativos.	Se orienta al sujeto a responder cómo se siente en el momento actual en relación a los ítems formulados, y cómo se siente generalmente en relación a los ítems de la Escala de ansiedad como rasgo. Alto (> = 45) Medio (30-44) Bajo (< = 30)
IDERE	Evaluar dos formas relativamente independientes de la Depresión como estado y la Depresión como rasgo.	Depresión como estado (condición emocional transitoria) Depresión como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable)	10 ítems positivos de Depresión (o sea, que a mayor puntuación mayor depresión) y 10 ítems negativos. En la escala rasgo hay 13 ítems positivos y 7 negativos.	Se orienta al sujeto a responder cómo se siente en el momento actual en relación a los ítems formulados, y cómo se siente generalmente en relación a los ítems de la Escala de depresión como rasgo. Bajo >30 Medio (30-44) Alto <45
Test de completar frases de sacks	Proyectar ideas, valores, creencias, anhelos fantasías temores.	Estudio de la dinámica de la personalidad más que a la estructura.	Cuestionario auto-aplicado de 60 ítems. Mide las actitudes frente: * La madre * Padre *Unidad familiar. *Al sexo contrario	El evaluador debe realizar un resumen interpretativo de las actitudes con las siguientes escalas: 2p: Seriamente perturbado. 1p: Levemente

			<ul style="list-style-type: none"> *Relaciones hetero- sexuales. *Amigos y conocidos *Superiores *Personas supervisadas. * Compañeros de la escuela. *Temores *Sentimiento de culpa. * Propias habilidades * Hacia el pasado * Hacia el futuro * Hacia las metas. 	<p>perturbado. 0: Ningún trastorno significativo observado.</p>
<p>Test de Inteligencia Múltiple: Howard Gardner</p>	<p>Permite establecer los resultados y observar las diferencias entre los sujetos que atraviesan la misma prueba, a través de las opciones 0,1 y 2.</p>	<p>Las ocho inteligencias de H.Gardner:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Lingüística verbal. *Lógica– Matemática. *espacial *corporal *musical *naturalista interpersonal Intrapersonal 	<p>Está integrado por 80 preguntas, distribuidas en dos hojas formato A4, cada una de las ocho inteligencias tiene 10 interrogantes que las caracterizan, pero se encuentran en forma dispersa en el banco de preguntas.</p>	<p>El evaluador debe sumar el puntaje de cada inteligencia. Y la puntuación más alta indica que inteligencia predomina y cuales le siguen en importancia. Y se suma el puntaje total. Se utiliza el baremo para el diagnóstico.</p>

Autoras: Mayra Reinoso Sarmiento – Pamela Cárdenas Triviño

2.1.7.- Constructos del estudio

Tabla 2: constructos del estudio

CONSTRUCTO	DIMENSIONES	INDICADORES
Autolesiones	Expresión física	*Cortes o moretones en cualquier parte del cuerpo. *Uso excesivo de abrigos, aun cuando hace calor.
	Expresión psicológica	Déficits en habilidades emocionales: Tristeza, más de una vez se le ha visto solo. Rara vez miran a los ojos, acento débil, desanimo en la realización de actividades. Personalidad Borderline (inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, acompañadas de una gran Impulsividad). Excesiva auto-crítica (hace comentarios para juzgarse así mismo) Déficit de resolución de problemas. Falta de motivación Resentimiento con los demás y consigo mismo. Culpabilidad. Baja autoestima (se burla de sí mismo). Descontento. Ansiedad. Depresión.
Entorno Familiar	Familia disfuncional.	Falta de preocupación por el bienestar del adolescente (El representante casi nunca asiste a reuniones escolares). En entrevistas se expresa de forma denigrante hacia su hijo o hija. Mala comunicación entre pares.
Entorno escolar	Grupos sociales	✓ Bullying o acoso escolar. ✓ Cyber bullying.
	Metodología anti-pedagógica de enseñanza.	✓ Maltrato verbal por parte del docente. ✓ Humillaciones públicas. ✓ Bullying. ✓ bajas calificaciones

Autoras: Mayra Reinoso Sarmiento – Pamela Cárdenas Triviño

3.- DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS POR CASO

3.1.- Desarrollo cronológico por fases del estudio de casos

Tabla 3: Desarrollo cronológico por fases del estudio de casos

		DESCRIPCIÓN e IMPORTANCIA
1	<i>Fase Inicial</i>	Durante esta fase se conoció el problema desde una visión amplia, observando los comportamientos problemáticos que presentaron los adolescentes dentro y fuera de la Institución Educativa y clarificando con los docentes y padres de familia las causas y consecuencias que se suscitaron, por los que derivaron al adolescente al Departamento de Consejería Estudiantil.
2	<i>Fase de Evaluación</i>	En esta fase a través de métodos, técnicas y otros instrumentos de evaluación se corroboró las causas y consecuencias dentro del área familiar y educativo de los adolescentes que presentaron problemas autolesivos, estudiados dentro de los 6 casos evaluados.
2.1	<i>Explicación del Análisis del Problema</i>	Explicar el origen del problema y su mantenimiento: Tras la evaluación ofrecimos al adolescente, padre de familia y docentes el Análisis Funcional, que consistió en una explicación de su estado actual y cómo llegó hasta ese punto. Se marcaron diversas orientaciones y posibles soluciones al problema en la familia y escuela.
3	<i>Fase de Intervención</i>	Modificación del problema: Durante la intervención, se enseñó al adolescente una serie de estrategias que le ayudaron a modificar la situación en que se encontró y a afrontarla de un modo más saludable y menos problemático. De la misma manera se orientó y se ayudó con varias estrategias a los docentes y padres de familia para que ayuden en el afrontamiento y superación de la situación actual de cada uno de los adolescentes e integraron conductas sanas en su estilo de vida.
4	<i>Fase de Seguimiento</i>	Consolidar los cambios y mejoras: Durante el seguimiento las entrevistas con el adolescente nos aseguramos de que los cambios que han tenido lugar en la persona se mantienen y se cristalizan, pudiendo las estrategias enseñadas generalizarse y ser de ayuda en otras situaciones. En este sentido, es de vital importancia la prevención de recaídas a la autolesión.

Autoras: Mayra Reinoso Sarmiento – Pamela Cárdenas Triviño

3.2 Presentación de los casos

CASO 1

1.- Datos Informativos

Pseudónimo: Bianca

Edad: 15 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Soltera

Nivel de escolaridad: Primer año de bachillerato

Creencias religiosas: Católica

2.- Motivo de consulta:

Posible caso de Cutting. Es remitido por la Psicóloga de la Institución educativa debido a que compañeras de la estudiante mencionan que Bianca se realiza cortes en las piernas cuando está muy triste, sin embargo, la estudiante niega el hecho.

3.- Historia de la Enfermedad Actual:

El día jueves primero de septiembre de 2016, Bianca del primer año de bachillerato es llamada por DECE para dar atención a su caso, ya que compañeras de la señorita han manifestado que se realiza cortes en las piernas y sienten preocupación por su bienestar.

Se mantiene la primera conversación con Bianca la cual indica que en la actualidad ella no está viviendo con su madre, por problemas de abuso y maltrato, la estudiante tiene una familia conformada por su madre (Gabriela) de 33 años, su padre (Luis) de 43 años, su abuela materna (Alicia) de 66 años, su hermana de un año de edad (Romina) y su hermano William de 11 años. Viene de un hogar disfuncional en donde su madre bebe alcohol muy a menudo, y sus padres discutían con frecuencia, indica que debido a estas discusiones que en algún momento llegaron a los golpes, sus padres se divorcian. Bianca indica que su madre tiene un carácter muy duro con ella, que le grita con frecuencia y que la deja a cargo de su hermana menor de un año para poder salir de paseo con su actual pareja, Bianca poco a poco se ha cansado de esta situación e indica que hubo una ocasión en la cual su madre le pidió que cuidara a su hermana y ella le contestó que no lo haría, la madre de Bianca le dijo que “se largara de la casa” a lo que Bianca respondió cogiendo una maleta, metiendo su ropa y se fue a vivir con su papá, de aquel incidente ha pasado un año. A

este punto de la entrevista se procede a preguntarle a Bianca como ha sido su vida actualmente con su padre, indica que igual se sigue sintiendo sola, y que extraña mucho a su hermana menor pues, es ella quien la ha cuidado desde que nació y que en actualidad la madre no deja que la vea incluso comenta que en una ocasión en la cual ella llegaba del colegio su hermana alcanzó a verla y corrió hacia ella, pero su madre la tomó del brazo a la niña y la entró a la casa.

Se procede a preguntarle a Bianca sobre las cosas que realiza en sus momentos de tristeza, para lo cual ella afirma que se realiza cortes con una Gillette en las piernas cada vez que siente dolor. Sus cortes empezaron cuando ella estaba en octavo año de educación básica, a la edad de 12 años, edad que coincide con la separación de sus padres. Había realizado la promesa de no volverse a cortar sin embargo el año anterior su tía a quien quiso mucho fallece por enfermedad de cáncer en el páncreas, Bianca indica que su mundo se le vino abajo con la noticia, y que la forma de enterarse no fue la más adecuada.

4.- Antecedentes patológicos Familiares y Personales:

APF (Antecedentes patológicos Familiares): Tía muere de cáncer en el páncreas. **APP (Antecedentes patológicos personales):** Es la primera vez que asiste al Psicólogo por el caso (Cortes en las piernas).

APRE (Antecedentes Prenatales): Nació de parto natural y tras un embarazo sin problemas de mención. Se alimentó con pecho durante los primeros meses. Patrón normal comer dormir cada tres horas.

5.- Evento importante:

El día de la muerte de su tía ella fue al colegio, pero antes de irse le dijo a su tía que de regreso ella iba a ir a rezarle para que se pusiera mejor. Terminada la jornada regresó en el expreso y observó el cortinaje de luto en la casa de frente, le preguntó a su madre quien había fallecido, su madre quien estaba embarazada de su hermana Romina, se puso a llorar y le dijo que quien había fallecido era su tía.

Bianca menciona que en ese momento no pudo controlarse y que no la dejaron ver a su tía por el estado en el que ella se encontraba, incluso en el entierro no pudo ver la sepultura pues se desmayó tres veces, por lo que ella siente que nunca se pudo despedir de su tía

6.- Diagnostico por áreas evaluadas: Bianca, adolescente de 15 años de edad según las pruebas aplicadas y evaluadas presenta:

- IDARE (INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN): Alto nivel de Ansiedad como estado y como rasgo.
- IDERE (INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN): Alto nivel de Depresión como estado y como rasgo.
- Área de adaptación Familiar: Requiere mayor atención de sus padres; ya que son escasas las veces que la escuchan o entienden sus dificultades debido al problemático entorno familiar en el que vive.
- Área de auto concepto: Bianca presenta desarrollado el sentimiento de culpa debido a los diferentes problemas familiares que se tornan y siente ser participe de ellos: por tal motivo es el alto nivel de depresión y ansiedad llegando a sentir temor a la soledad.
- Inteligencia Múltiple: Bianca presenta una inteligencia término medio, predominando la musical y la intrapersonal.

7.- Diagnostico General:

Bianca presenta episodios depresivos que incluyen pérdida de apetito, baja de calificaciones escolares, autolesiones en muñecas y piernas, e ideas suicidas. Todo esto interfiere en el desarrollo académico de la estudiante, se puede apreciar que Bianca no tiene comunicación asertiva con sus padres, presenta problemas de familia, y no ha realizado el luto de su tía materna a quien llegó a tener mucho aprecio. Indicadores de su depresión, ansiedad y pobre auto-concepto.

CASO 2

1.- Datos Informativos

Pseudónimo: Jazmín

Edad: 16 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Soltera

Nivel de escolaridad: Segundo año de bachillerato.

Creencias religiosas: católica.

2.- Motivo de Consulta:

La estudiante es remitida a consulta por varias ocasiones debido a diversas faltas a la Institución educativa, se intenta llamar a los Representantes Legales, sin embargo, en varias ocasiones no responden al llamado telefónico, la niña lleva aproximadamente 1 mes de falta, por lo que podría poner en peligro su rendimiento escolar. El día 26 de julio de 2016 Jazmín se reintegra a clases, la madre justifica sus faltas entregando un certificado médico en el que indica el estado de salud de la estudiante sometida a operación por apendicitis. Durante la entrevista establecida con la Psicóloga de la Institución Gina Espinoza, la madre alega que cuando le estaban realizando la operación, la estudiante contaba con cortes en sus manos, brazos y a una esquina de la cadera, el médico indica que los cortes posiblemente fueron realizados por una navaja o tijera.

La madre indica la preocupación a la psicóloga. A esto se debe agregar la versión de la Inspectora del pabellón en el cual menciona que Jazmín ha cambiado su forma de ser y de vestir, siempre utiliza un abrigo de color negro y un fleco en el cabello que le cubre la mitad de la cara, pasa todo el tiempo retraída, ha bajado sus calificaciones y su rendimiento académico.

3.- Historia de la Enfermedad actual:

El día 15 de septiembre de 2016 la estudiante mantiene la primera entrevista, indica sus datos personales, y las personas con las cuales vive en casa, se muestra bastante animada de forma aparente, al momento de hablar sobre sus familiares se expresa diciendo que en su familia existen problemas como en todas partes pero que no hay nada fuera de lo común, al momento de hablar de su familia de forma separada, menciona que vive con sus dos hermanas, mamá y papá, y que tienen una hermana mayor que tiene un compromiso y que por lo tanto ya no vive en la casa.

Cuando habla de su padre su lenguaje corporal cambia, se siente nerviosa, su tono de voz es elevado, y tiene indicios de querer ponerse a llorar, sin embargo, sigue negando de que suceda algo en su familia e indica que todo está muy bien y que es una persona bastante feliz.

Se procede a cuestionarla debido a dicho comportamiento, pero indica que una lágrima no significa nada. Se continúa con la entrevista y se le pide su opinión acerca del cutting en las jóvenes. A lo cual indica que considera que cada quien lo hace por sus motivos, pero que para ella está muy mal realizarlo. Se le pregunta si alguna vez se ha realizado algún tipo de estos cortes para lo cual niega lo sucedido. La estudiante se muestra poco participativa y evade preguntas con respuestas innecesarias.

Se la cita para una nueva entrevista en la cual se tomarán test de ansiedad, depresión. (IDARE-IDERE) y el test de frases incompletas. Para conocer el desenvolvimiento y desarrollo de su personalidad.

4.- Antecedentes Patológicos Familiares y Personales:

APF (Antecedentes patológicos Familiares): Madre de la estudiante maltratada por el padre.

APP (Antecedentes patológicos personales): Apendicitis. Intervención quirúrgica. Primera vez que asiste al psicólogo

APRE (Antecedentes Prenatales): Nació de parto natural y tras un embarazo sin problemas.

5.- Evento importante:

La adolescente Jazmín indica que su madre trabaja realizando guardia de carro, que es el sustento de la familia, que su padre es vendedor de celulares y que siempre está con ellas sin embargo en las fichas de datos informativos que reposan en la Institución no existe mención del padre de la estudiante. Indica que le gusta mucho el Rock y por eso tiende a vestir de negro. Sin embargo, la madre indica que muchas veces su hija se ha quedado en vigilia de EMOS y que ha tenido que hablar mucho con ella para que no lo vuelva hacer.

Debido a que la estudiante no ha querido mencionar nada acerca de su vida familiar y personal se programa una nueva entrevista en las próximas semanas.

6. Diagnostico por áreas evaluadas:

Jazmín, adolescente de 16 años de edad, según las pruebas aplicadas y evaluadas presenta lo siguiente:

- IDARE (INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN): nivel medio de Ansiedad como estado y como rasgo
- IDERE (INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN): nivel medio de Depresión como estado y como rasgo.
- Área de adaptación Familiar: a pesar de no indicarlo siente gran descontento o resentimiento hacia su papá y se ve reflejado en sus respuestas físicas y escritas.
- Área de auto concepto: Jazmín oculta información importante y debido al desinterés que tiene hacia las cosas sus calificaciones se han visto afectadas de manera notable.
- Inteligencia Múltiple: Jazmín presenta un término medio, predominando la inteligencia intrapersonal; por tal motivo se está viendo afectada su parte académica ya que se interfiere con las diversas situaciones que se suscitan en su diario vivir.

7. Diagnostico General: Se puede observar que el grado de vulnerabilidad hacia la depresión es bastante alto, presenta un estilo cognitivo rígido que no le permite hablar sobre sus problemas, oculta información importante, tales como muestran los exámenes médicos que indican que la estudiante corta con una navaja o tijera sus brazos y piernas.

CASO 3

1.- Datos Informativos

Pseudónimo: Ronald

Edad: 17 años

Sexo: Masculino.

Estado civil: Soltero

Nivel de escolaridad: Tercer año de bachillerato. Curso H

2.- Motivo de consulta:

El estudiante ha presentado varios inconvenientes con la maestra de lenguaje y comunicación, aduce que no tiene ánimos para trabajar en su materia, y que muchas veces se duerme en clases. La tía de Ronald se acerca al DECE para comunicar la situación por la que éste está pasando en la actualidad, y el adolescente es derivado al Departamento de consejería para conocer sobre sus diversas afecciones.

3.- Historia de la enfermedad actual:

El día 19 de julio de 2016 se realiza el primer encuentro exploratorio con Ronald, en el cual él indica sus datos personales, y menciona que no vive con sus padres desde que tiene 2 meses de edad. Las razones, las desconoce, pero en la actualidad vive al cuidado de sus tías paternas, y siente que solo ellas son su familia. Indica que últimamente ha sentido mucho coraje con algunos docentes, y esto se debe a que la maestra de lenguaje tiende a catalogar a todos los estudiantes por igual sin darse cuenta de que Ronald es un estudiante que se desempeña de forma adecuada en sus funciones.

Hace aproximadamente tres meses en la calle le robaron su celular, indica que cuando llegó a su casa, sintió muchas ganas de conseguir un arma y dispararle al ladrón de su teléfono, estaba tan enojado que empezó a frotarse las manos con rudeza y llegó al punto de lastimarse. Durante muchas semanas la idea de matar no se le salió de la cabeza, luego se “resignó” tal como indicó en la entrevista.

Durante la conversación noto que el estudiante cubre con frecuencia sus muñecas, por lo que procedo a tomar sus manos y percatarme de aquello que tenía, se pudo apreciar diversos cortes en su mano izquierda, por la profundidad, color y textura de las heridas se puede apreciar que algunas son recientes. Al preguntar sobre aquello el estudiante no niega que éste realiza cutting en sus muñecas, y aduce que el colegio es el único lugar en donde se lo practica.

Se realizan las preguntas sobre el frecuente uso de la navaja para la realización de cutting. Éste indica que empezó hacerlo desde que tiene 15 años.

4.-Antecedentes Patológicos Familiares y Personales:

APF (Antecedentes patológicos Familiares):

Se desconoce antecedentes tanto de la madre como el padre ya que el joven fue abandonado con sus tías desde muy pequeño. Tía paterna diabética.

APP (Antecedentes patológicos personales):

Alergia al polvo, Operación de apéndice, Pie plano.

APRE (Antecedentes Prenatales):

No se obtuvo información.

5.- Evento importante:

Existen dos eventos importantes en la vida de Ronald, la muerte de su abuela, a quien admiraba y quería mucho y de forma seguida (Tres días después) la muerte de su perro que había llegado a amar tanto.

6.- Diagnóstico por áreas evaluadas:

Ronald, adolescente de 17 años de edad según las pruebas aplicadas y evaluadas presenta:

- IDARE (INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN): nivel medio de Ansiedad como estado y como rasgo un nivel alto.
- IDERE (INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN): Alto nivel de Depresión como estado y como rasgo.

- Área de adaptación Familiar: El origen de su depresión posiblemente sea por la ausencia de sus padres desde muy temprana edad (2 meses de edad) Y en la adolescencia estos recuerdos de abandono aparecen con más frecuencia debido a que la madre del joven se muda cerca de él con su padre y sus hermanos. Tal como menciona en una entrevista el no se siente parte de esa familia.
- Área de auto concepto: Ronald actualmente presenta un déficit de resolución a sus problemas y el aspecto físico totalmente descuidado.
- Inteligencia Múltiple: Ronald tiene término medio en inteligencia, habiendo desarrollado tres de ellas con mayor e igual puntuación según la evaluación del test (intrapersonal, lingüística y verbal).

7.- Diagnostico General:

La depresión, baja autoestima se ve reflejada en Ronald, debido a la ausencia de sus padres; a pesar de vivir con sus tías, pero saber que sus padres viven y viéndolos en ocasiones con sus hermanos ha hecho que estas características se pronuncien con intensidad y en la actualidad son consecuencias de las autolesiones y el bajo rendimiento escolar de Ronald.

CASO 4

1.- Datos Informativos

Pseudónimo: Bryan.

Edad: 17 años

Sexo: Masculino

Nivel de escolaridad: Tercer año de bachillerato curso 3E.

2.- Motivo de consulta:

El estudiante mantuvo una discusión con una señorita de otro curso por haberle regado en su cuerpo un vaso con jugo de frutas. La inspectora del pabellón logró presenciar el acto y los dos estudiantes se dirigen al DECE para conocer a profundidad sobre el hecho.

3.- Historia de la enfermedad actual:

El día lunes 17 de octubre se mantuvo la primera entrevista con Bryan del curso tercero de bachillerato E. debido al incidente ocasionado días anteriores en la cual al estudiante le regaron en la cabeza y camiseta jugo de ensalada de frutas, dejando su camisa blanca de color rojo, lo que sorprende al personal del DECE es la actitud que él toma, ya que menciona que lo que ha sucedido está bien porque él se lo merecía. Se procede a iniciar la entrevista trayendo a la memoria el día del incidente, se conversa un poco de su familia, y también sobre su rendimiento académico. Se pueden notar claros detalles de baja autoestima y desmotivación debido al fallecimiento de su madre por Lupus hace aproximadamente dos años.

La muerte de la madre de Bryan ha afectado de manera considerable su rendimiento académico, menciona que el año anterior no asistió a clases de participación ciudadana por dos meses lo que hizo que perdiera la asignatura, y que nunca se dirigió al colegio para justificar sus faltas por vergüenza a decir que su ausencia a clases era por la tristeza de haber perdido a su madre. Actualmente vive con su padre, su madrastra y sus dos hermanos menores en la casa de su madrastra, menciona que no se siente tan cómodo viviendo allí pero que sin embargo todos los días trata de llegar al colegio con buenas actitudes. El estudiante no consume drogas. Aclara que ha perdido bastante el interés por continuar en el colegio ya que terminar el colegio era el sueño de su madre y éste siente que como ahora ya no está su madre no hay ninguna necesidad de lograr esa meta. No siente el apoyo de su familia.

4.- Antecedentes Patológicos Familiares y Personales:

APF (Antecedentes patológicos Familiares): Madre muere de cáncer (LUPUS)

APP (Antecedentes patológicos personales): Primera vez que asiste al psicólogo. Alergia al polvo

APRE (Antecedentes Prenatales): Parto por cesárea. Hijo deseado al nacer.

5.- Evento importante:

Datos recogidos en inspección mencionan que el estudiante algunas veces es encontrado en los pasillos llorando solo y que cuando se le pregunta de su situación no quiere decir nada. Bryan aduce que las cosas que le pasan las tiene bien merecidas, lo que preocupa al personal del DECE.

6.- Diagnóstico por áreas evaluadas: Bryan, adolescente de 17 años de edad según las pruebas aplicadas y evaluadas presenta:

- IDARE (INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN): nivel medio de Ansiedad como estado y como rasgo.
- IDERE (INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN): Alto nivel de Depresión como estado y como rasgo un nivel medio
- Área de adaptación Familiar: a pesar de que vive con su padre siente que no hay esa comunicación asertiva como la que quisiera que haya entre los dos por tal motivo siente ese distanciamiento justo en el momento que siente que su padre es la única persona que tiene.
- Área de auto concepto: Bryan según la entrevista realizada presenta una depresión tardía. Se manifiestan los episodios de ansiedad en diversos momentos, por ejemplo el haber faltado a clases dos meses, el salir del salón para estar solo y llorar, sentirse culpable de las situaciones que le ocurren, bajas calificaciones y querer abandonar el colegio.
- Inteligencia Múltiple: Bryan presenta un nivel de inteligencia superior medio, destacándose en la natural y lingüística con puntajes iguales y superiores; sin embargo las diversas situaciones familiares están impidiendo que se desenvuelva como buen estudiante.

7.- Diagnóstico General:

Bryan presenta depresión debido a los episodios de ansiedad, debido a la presión que siente el que tenga que tratar siempre ser ejemplo para sus hermanos menores; por tal motivo es necesario que le manifieste a su papa lo que siente y como le está afectando en lo personal y en el rendimiento académico.

CASO 5

1.- Datos Informativos

Pseudónimo: Génesis

Edad: 16 años

Sexo: Femenino

Nivel de escolaridad: Primer año de bachillerato F

2.- Motivo de consulta:

La adolescente es remitida por la Psicóloga Gina Espinoza, por atención a cutting. Nunca ha establecido entrevista con la estudiante sin embargo compañeras del salón de clases mencionan que Génesis se realiza cutting en las muñecas y que están bastante preocupadas por ella.

3.- Historia de la enfermedad actual:

Génesis es llamada al DECE para conocer sobre los diversos rumores que compañeras de su curso han emitido hacia ella. Sus compañeras aducen que ella se corta en sus muñecas, cosa que ha llegado a causar preocupación entre ellas.

Durante la entrevista se procede a realizarle preguntas acerca de las personas con la que convive, ella menciona que vive con su abuela, tío materno, y su mamá. Al preguntarle sobre su padre, de forma automática empieza a llorar, ella menciona que su padre no vive con ella en casa, pero si vive con sus otros tres hermanos de 23, 20 y 18 años. Sus padres viven separados desde antes que Génesis naciera; ya que su padre la golpeaba mucho a su mamá.

Actualmente su madre vive en la casa de su hermano, y ésta se dedica a la oftalmología pero no cuenta con un título académico. Por lo que Génesis todos los días tiene miedo que a su madre se la lleven a la cárcel, incluso en partes de la entrevista ella indica que su madre le mencionó que si algún día se la llevan a la cárcel no trate de buscarla sino que siga estudiando.

Sus calificaciones no son buenas, y tiene miedo de llegar a perder el año. Se realizan preguntas sobre los días felices que ella ha tenido y menciona que el día más feliz de su vida fue cuando todos sus hermanos y su mamá se fueron a la playa, ya que siempre están separados esa fue la última vez que pudieron estar juntos.

Debido a los resultados de las calificaciones de Génesis se puede apreciar que existe un bajo rendimiento académico, situación que es inusual a años anteriores en donde se desenvolvía de manera productiva. Entre las razones encontradas se puede apreciar desmotivación hacia el aprendizaje pero sobre todo preocupación por la salud mental de su novio que tiende a cortarse e incluso inyectarse burbujas de aire en la piel.

4.- Antecedentes Patológicos Familiares y Personales:

APF (Antecedentes patológicos Familiares): Fallecimiento de la tía materna por cáncer mamario.

APP (Antecedentes patológicos personales): Es la primera vez que asiste al Psicólogo por el caso.

APRE (Antecedentes Prenatales): Parto por cesárea, Buena nutrición, todas las vacunas, embarazo deseado.

5.- Evento importante:

El día más triste de su vida fue cuando su tía falleció, ya que la considero siempre como su segunda madre, pues su madre trabajaba mucho y poco pasaba en casa, así que fue su tía quien “prácticamente me crió”. En cuanto a los cortes en su muñeca según pude apreciar que ya no los tiene. Ella menciona que solo se cortó una vez en el curso y que sus amigas la vieron hacerlo.

Ella sintió mucho dolor y nunca más lo volvió hacer, menciona que la primera vez que lo hizo fue por su novio como un pacto de amor y compromiso, ya que su novio si se corta y en la actualidad tiene problemas en casa con su padre y que como su madre se ha dado cuenta de los cortes ahora lo que está haciendo su novio es inyectarse aire en los brazos y piernas situación que la pone muy triste todos los días por no poder ayudarle.

La estudiante aprovecha para pedir ayuda al DECE por la situación de su novio.

6.- Diagnóstico por áreas evaluadas:

Génesis, adolescente de 16 años de edad según las pruebas aplicadas y evaluadas presenta:

- IDARE (INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN): bajo nivel de Ansiedad como estado y como rasgo alto nivel.
- IDERE (INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN): medio nivel de Depresión como estado y como rasgo alto nivel.
- Área de adaptación Familiar: presenta inestabilidad en su entorno familiar, debido a la separación de sus padres, el hecho de mantener una escasa comunicación con su papá y el temor de sentirse alejada de su mamá hace que sienta incertidumbre y temor de quedarse sola.
- Área de auto concepto: La ausencia de sus hermanos en casa ha producido enorme tristeza en ella al igual que el fallecimiento de su tía materna quien consideró siempre como una madre. Se puede apreciar altos índices de ansiedad como rasgo particular, y aunque indica que solo una vez ha realizado cutting por una promesa con su novio dentro de las preguntas del test de Sacks indica que sus temores algunas veces la llevan a “quitarse la vida”
- Inteligencia Múltiple: Génesis tiene un nivel término medio de inteligencia, predominando la inteligencia intrapersonal.

7.- Diagnostico General: Génesis manifiesta su sentimiento de tristeza debido al alto índice de ansiedad como rasgo según las evaluaciones, esto se desencadenó a la ausencia de miembros de su familia (hermanos) y a la situación que atraviesa su novio, la misma en la que ella se encuentra (autolesionarse).

CASO 6

1.- Datos Informativos

Pseudónimo: Nahomi

Edad: 16 años

Sexo: Femenino.

Nivel de escolaridad: Primer año de bachillerato.

2.- Motivo de consulta:

La adolescente es remitida por la Psicóloga Gina Espinoza, por atención a cutting. Se ha establecido entrevistas con Nahomi, debido a que en la última ocasión se cortó tanto los brazos que fue bastante notorio, tuvieron que llamar a los padres y se iniciaron reiteradas entrevistas con ella. Se retoma el caso para conocer su estado de salud y también debido a que nuevamente sus calificaciones han recaído

3.- Historia de la enfermedad actual:

El día 25 de octubre de 2016 se retoma la entrevista con Nahomi quien ha bajado de forma notable sus calificaciones nuevamente, debido a que ya existen antecedentes en donde la estudiante muestra un claro cuadro de cutting se procede a analizar la situación de la estudiante en los últimos meses. Indica que ya no se realiza cortes en su cuerpo, pero que sin embargo si le pasa por la cabeza volver hacerlo.

Su familia está conformada por: sus cuatro hermanas mujeres, un hermano varón, padre y madre. En la cual el único que labora es su padre y su hermano mayor que no convive con ellos pues tiene ya una familia establecida con dos hijos y una esposa y por tanto el dinero que gana es para sustento de ellos. Su padre trabaja reciclando por lo que la situación de pobreza en el hogar se ha vuelto muy delicada, a esto hay que agregar que su padre es alcohólico, por lo que la mayor parte del dinero no es bien invertido en el desarrollo familiar.

Convive en un hogar con muchos problemas de violencia, ya que su padre golpea a su madre, su hermana de 15 años quien estudia en la misma Institución, pero en diferente paralelo quiso entrar en el mundo del micro tráfico de drogas, sin embargo, no lo hizo porque se convirtió a la religión evangélica y según palabras de la entrevistada "Dios obró en ella".

4.- Antecedentes Patológicos Familiares y Personales:

APF (Antecedentes patológicos Familiares): Ninguno de forma aparente

APP (Antecedentes patológicos personales): Asistencia a Psicología por caso de cutting.

APRE (Antecedentes Prenatales): Ninguno de forma aparente.

5.- Evento Importante:

Acerca del mejor día de su vida, ella indica que no ha existido un día en el que no haya tristeza, pero el que recuerda más es el día triste en que se cortó mucho los brazos y pudo observar mucha sangre y dolor. Se procede a preguntar sobre la frecuencia de los cortes en sus brazos, aduce que ya no practica cutting porque su hermana le ha explicado que con cada corte el diablo se apodera de su alma, y era como hacer un pacto satánico con él. Por lo que la estudiante ha dejado de realizarse cortes. Entre sus anhelos está el hecho de conseguir un buen trabajo para poder ayudar a su madre.

6.- Diagnóstico por áreas evaluadas:

Nahomi, adolescente de 16 años de edad según las pruebas aplicadas y evaluadas presenta:

- **IDARE (INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN):** alto nivel de Ansiedad como estado y como rasgo.
- **IDERE (INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN):** Alto nivel de Depresión como estado y como rasgo nivel medio.
- **Área de adaptación Familiar:** presenta diversos factores: culpabilidad, la adolescente presenta culpa de no poder contribuir a la economía de su hogar y de cortarse de forma constante sobre todo causar preocupación a su familia sin embargo se puede deducir que la falta de atención familiar es lo que ha desencadenado el suceso.

Ansiedad: Nahomi constantemente está preocupada acerca de la situación en su hogar. Teme que su madre no pueda desligarse de su padre que es el sustento de la familia y que por tanto su padre siga abusando de su madre.

Vergüenza: La vergüenza a la pobreza es bastante común en estos casos y la familia es el principal trasmisor de aquello se siente avergonzada de su situación familiar por lo que teme pedir ayuda a otros. Ira: Se puede apreciar en el lenguaje utilizado por la estudiante hacia su padre.

Área de auto concepto: Nahomi se siente sola e incapaz de poder hacer algo para cambiar la situación que está viviendo.

- Inteligencia Múltiple: Nahomi, presenta término medio, destacándose en la intrapersonal

7.- Diagnostico General:

Nahomi presenta el sentimiento de inferioridad por la situación económica que atraviesa su familia y la falta de atención de sus padres hacia ella, situación que la ha llevado a autolesionarse y ha bajar su rendimiento académico

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

4.1.- ANÁLISIS DE RESULTADOS POR TÉCNICAS APLICADAS

Tabla 4: Técnica IDARE (Inventario de Autovaloración)

Técnica: IDARE (INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN)						
Escala de medición de Ansiedad						
Bajo	Medio			Alto		
>30	(30-44)			<45		
TÉCNICAS	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4	CASO 5	CASO 6
Ansiedad como estado	R:54	R: 43	R:34	R:38	R:29	R: 50
Ansiedad como rasgo.	R: 57	R: 43	R: 54	R:42	R:49	R: 48

ANSIEDAD COMO ESTADO

Nivel	%	# de casos
Alto	33%	2
Medio	50%	3
Bajo	17%	1

ANSIEDAD COMO RASGO

Nivel	%	# de casos
Alto	67%	4
Medio	33%	2
Bajo	0%	0

Resultados Percentiles del nivel de Ansiedad como Rasgo o Estado					
Ansiedad como Estado			Ansiedad como Rasgo		
Nivel	%	# de casos	Nivel	%	# de casos
Alto	33	2	Alto	67	4
Medio	50	3	Medio	33	2
Bajo	17	1	Bajo	0	0
Total	100	6	Total	100	6

Autoras: Mayra Reinoso Sarmiento-Pamela Cárdenas Triviño

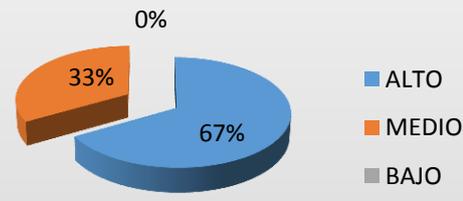
Análisis:

En la presente tabla se muestran los resultados del test aplicado “IDARE” para medir la ansiedad como estado y como rasgo de la personalidad en donde claramente se puede observar que al momento de realizar el test el 33% de los adolescentes estudiados presentan un alto nivel de ansiedad reflejado como estado, mientras que el 50% un estado medio. En cuanto a la medición de la ansiedad como “rasgo” tenemos que el 67% de los adolescentes estudiados presentan un alto nivel, mientras que el 33% un nivel medio. Lo que nos indica que son adolescentes que tienden a ser ansiosos en diversas situaciones cotidianas, y que esta ansiedad se ha vuelto parte de su personalidad.

Tabla 5: Técnica IDERE (Inventario de Autovaloración)

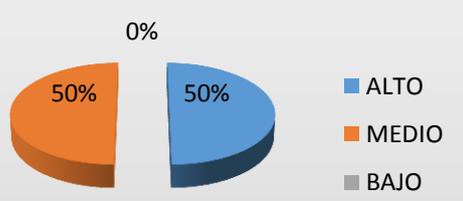
Técnica: IDERE (INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN)						
Escala de Medición de Depresión						
Bajo		Medio			Alto	
>30		(30-44)			<45	
TÉCNICAS	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4	CASO 5	CASO 6
Depresión como estado	R: 47	R:42	R:43	R:45	R: 42	R: 50
Depresión como rasgo.	R: 62	R:36	R: 49	R: 38	R: 45	R: 38

Depresión como estado



■ ALTO
■ MEDIO
■ BAJO

Depresión como rasgo



■ ALTO
■ MEDIO
■ BAJO

Resultados Percentiles del nivel de Depresión como Rasgo o Estado					
Ansiedad como Estado			Ansiedad como Rasgo		
Nivel	%	# de casos	Nivel	%	# de casos
Alto	67	4	Alto	50	3
Medio	33	2	Medio	50	3
Bajo	0	0	Bajo	0	0
Total	100	6	Total	100	6

Autoras: Mayra Reinoso Sarmiento-Pamela Cárdenas Triviño

Análisis: En el presente cuadro se muestran los resultados del test aplicado “IDERE” para medir la depresión como estado y como rasgo en donde claramente se puede observar que al momento de realizar el test, el 67% de los adolescentes presentan un alto nivel de depresión reflejado como estado, mientras que el 33% un nivel medio. En cuanto a la medición de la depresión como rasgo propio de la personalidad, encontramos una igualdad del 50% en el nivel alto y medio. Podemos concluir con la investigación que los adolescentes autolesivos tienden a presentar altos niveles de ansiedad y depresión, como estado y como rasgo, los mismos que son características de adolescentes con tendencias a las autolesiones.

TEST DE COMPLETAR FRASES DE SACKS

El Test de completar frases de Sacks, si bien comprende el estudio de cuatro áreas, como son: área de adaptación familiar, área sexual, área de relaciones interpersonales y el área de autoconcepto, en la siguiente tabla solamente se mostrarán las áreas más afectadas en cuanto a sus actitudes y preguntas destacadas que se incluyen en el test mencionado a las cuales los adolescentes de los seis casos de estudio respondieron y que destacamos especialmente.

Entre las más sobresalientes tenemos el área de adaptación familiar y el área de auto-concepto. En cuanto al área de adaptación familiar se destaca la actitud o la respuesta hacia el padre, la madre y la unidad familiar. Mientras que en el área del auto-concepto destacamos la actitud o respuesta hacia los temores, sentimientos de culpa y el futuro de los adolescentes.

Tabla 6: Test de completar frases de Sacks

ÁREAS AFECTADAS	ACTITUDES	PREGUNTAS DESTACADAS
ÁREA DE ADAPTACIÓN FAMILIAR	Actitud hacia el padre	Siento que mi padre raras veces... Si mi padre tan solo... Desearía que mi padre...
	Actitud hacia la madre	Creo que la mayoría de las madres... Mi madre y yo... Me agrada mi madre pero...
	Actitud hacia la Unidad familiar	Comparada con las demás familias la mía... Mi familia me trata... Cuando era niñ@ mi familia...
ÁREA DE AUTO-CONCEPTO	Actitud hacia los temores	Mis temores en ocasiones me obligan... La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de...
	Actitud hacia los sentimiento de culpa	Haría cualquier cosa por olvidar la vez que... Mi más grande error fue... Cuando era más joven me sentía culpable de... La peor cosa que he hecho...
	Actitud hacia el futuro	Mi futuro me parece... Algún día yo...

Autoras: Mayra Reinoso Sarmiento-Pamela Cárdenas Triviño

Tabla 1: Respuestas destacadas (área de adaptación familiar)

RESPUESTAS DESTACADAS (ÁREA DE ADAPTACIÓN FAMILIAR)						
ACTITUD HACIA EL PADRE						
PREGUNTA	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4	CASO 5	CASO 6
Siento que mi padre raras veces...	“Me escucha y me entiende”	“No sé”	“Está conmigo”	Me reta por no hacer lo que debo	“Me presta atención”	“Es normal”
Si mi padre tan solo...	“Me escuchara”	“No criticara”	“Hubiera jugado conmigo en la niñez”	Fuera importante	“Fuera un hombre correcto”	“Me diera atención”
Desearía que mi padre...	“Me escuchara y apoyara”	“Tuviera un trabajo fijo”	“Se disculpe”	Tuviera un mejor trabajo	“Fuera un hombre comprensible”	“Nos ayudara”
ACTITUD HACIA LA MADRE						
Creo que la mayoría de las madres...	“Llevan una vida de madres solteras”	Se preocupan en pequeños detalles	“Son estrictas”	Son difíciles	Son mujeres que luchan por sacar adelante a sus hijos.	Son comprensivas.
Mi madre y yo...	“Solás”	Nos preocupamos demasiado.	Conversamos con mi madre de crianza	Fuimos muy unidos	Nos llevamos muy bien	“No tenemos comunicación”
Me agrada mi madre pero...	“Es sobreprotectora”	No la quiero mucho.	“No siento que le interese”	Ya no está	Hay veces que me reta por simplezas.	“Es conflictiva”
ACTITUD HACIA LA UNIDAD FAMILIAR						
Comparada con las demás familias la mía...	“Es un desastre”	Es normal	“Es disfuncional”	Es muy importante pese a lo que estamos pasando	Es correcta	No es casi perfecta
Mi familia me trata...	“Como a una niña malcriada y rebelde”	Como una loca	Como un joven normal	Como grande	Como a una niña pequeña.	Como si fuera alguien más del montón
Cuando era niño@ mi familia...	“Me quería bastante”	Igual que ahora.	Era divertida	Siempre estaba pendiente de mí.	Me consentía demasiado	Era mejor

Autoras: Mayra Reinoso Sarmiento – Pamela Cárdenas Triviño

Tabla 2: Respuestas destacadas (área de auto-concepto)

RESPUESTAS DESTACADAS (ÁREA DE AUTO-CONCEPTO)						
ACTITUD HACIA LOS TEMORES						
PREGUNTA	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4	CASO 5	CASO 6
Mis temores en ocasiones me obligan a...	No comer, hacer cosas malas a mi cuerpo.	Enfrentarlos.	Abandonar cosas	Tratar mal a mis padres.	Quitarme la vida	Ocultar lo que siento
La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de...	Quedarme sola	Perderlos.	perderlos	Perderlos	Perderlos	Expresarme
ACTITUD HACIA LOS SENTIMIENTOS DE CULPA						
Haría cualquier cosa por olvidar la vez que...	“No pude estar con mi tía cuando murió”	Nada	Perdí a mi perro	Le grite a mi mamá	Mi abuela no me hablaba	Me corte
Mi más grande error fue...	Cortarme	Nada	Haber cambiado	Gritarle a mi mamá	Haber llorado por un chico	Crear que mi familia es perfecta
Cuando era más joven me sentía culpable de...	Me sentía culpable de los problemas de mi casa	Nada	Robar comida.	Haberle gritado a mi mamá	No preocuparme.	No poder ayudar a las personas que quiero.
La peor cosa que he hecho...	Deprimirme por todo	Nada	No expresar lo que siento.	Gritarle a mi mamá. Espero que desde el cielo ella me perdone.	Cortarme	Cortarme
ACTITUD HACIA EL FUTURO						
Mi futuro me parece...	Muy triste y oscuro	Incierto	Interesante	Algo interesante	Muy bonito	Malo
Algún día yo...	Lograré que mi familia me entienda	Conseguiré un trabajo	Lograré tocar el piano.	Seré un ejemplo muy querido en la familia.	Podré estudiar en la universidad y ser famosa.	Seré profesional

Autoras: Mayra Reinoso Sarmiento – Pamela Cárdenas Triviño

Análisis:

Dentro del estudio de los seis casos, encontramos en las tablas cierta similitud entre las respuestas hacia el área de “actitud familiar”. El principal punto es la relación con el padre, que se ve más afectada que la relación con la madre. Son adolescentes que requieren de la atención de su familia, requieren de una escucha activa y comprensión en el entorno familiar.

En cuanto a la relación madre-hijo se puede observar que la visión que tienen de una madre es de: estricta, luchadora y comprensiva, sin embargo en el completamiento de frases de “Me agrada mi madre pero...” que hace alusión a los defectos de una madre, se pueden encontrar los adjetivos de: sobreprotectora, indiferente, desinteresada, conflictiva, lo que nos lleva a pensar que aquello que los adolescentes escriben en cuanto a la relación madre e hijo representa la visión de madre que ellos desean.

En cuanto a la unidad familiar de estos adolescentes se puede apreciar que existe un sentimiento de abandono, pensamientos negativos hacia los miembros, sentimientos de disfuncionalidad y un deseo de volver al pasado o a la niñez en donde aparentemente todo “era mejor”.

El área más destacada es definitivamente el área de auto-concepto, en donde la actitud hacia los temores y la actitud hacia los sentimientos de culpa reflejan sentimientos de inseguridad, ansiedad, y miedo hacia el futuro con metas no tan claras.

Todos estos aspectos apuntan a una persona con características o tendencias a las autolesiones, tal como pudimos ver en la tabla de constructos en donde se hace alusión a Déficits en habilidades emocionales, Personalidad Borderline. Son adolescentes con una clara inestabilidad en las relaciones interpersonales, en las cuales la mayoría de ellos presentan una pobre autoimagen y afectividad.

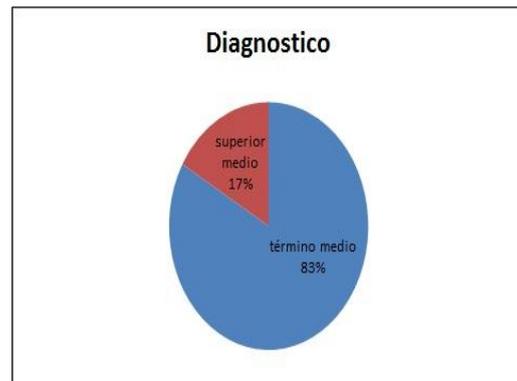
Estos adolescentes presentan un déficit de resolución de problemas, por lo que recurren a la autolesión como vía para solucionar de manera temporal el problema. Como ya se ha demostrado con la aplicación de éstos test el resentimiento con los demás y consigo mismo, los sentimientos de culpabilidad, el descontento hacia su familia, ansiedad y depresión son factores que los caracterizan e influyen en sus vidas diariamente.

TEST DE INTELIGENCIA MÚLTIPLE DE H. GARDNER

El test comprende 80 preguntas distribuidas, de tal manera que 10 preguntas corresponden a cada tipo de inteligencia, el mismo que será contestado con los números 0, 1 y 2 que corresponden a las categorías nada, poco y mucho según consideren los 6 adolescentes de los estudios de casos a los que se les aplicó el test de inteligencia múltiple.

Tabla 9: Test de Inteligencias Múltiples

casos	Inteligencias									
	Lógico	Física	Intrapersonal	Musical	Lingüística	Visual	Natural	Interpersonal	Total	Diagnostico
Caso 1	10	12	13	13	10	8	10	12	88	Término medio
Caso 2	13	10	19	8	14	12	7	16	99	Término medio
Caso 3	13	14	15	12	15	15	12	12	108	Término medio
Caso 4	12	13	16	12	17	16	17	16	119	Superior medio
Caso 5	12	10	16	12	13	15	10	15	103	Término medio
Caso 6	9	10	13	10	10	10	10	11	83	Término medio



Autoras: Mayra Reinoso Sarmiento – Pamela Cárdenas Triviño

Análisis: En la presente tabla se encuentran los resultados del test aplicado “Inteligencias múltiples” de los seis casos de estudio encontramos similitud en el tipo de inteligencia desarrollado, siendo este el intrapersonal con un término medio a superior. Son adolescentes que obtienen calificaciones de muy buenas a excelentes en el ámbito educativo; sin embargo en situaciones estresantes (problemas familiares, problemas de noviazgo) sus niveles emocionales se ven afectados y se evidencian en una baja de calificaciones. Con este test podemos concluir que las bajas calificaciones en los adolescentes autolesivos no dependen de su nivel de inteligencia; sino más bien de las situaciones ambientales a los que se enfrentan que no les permite un adecuado desarrollo académico.

4.2.- Análisis integrador de los instrumentos aplicados (triangulación)

Para el presente análisis se utilizará la triangulación metodológica con la finalidad de analizar un mismo fenómeno a través de diversos acercamientos.

Tabla 10: Triangulación N° 1

Preguntas de investigación		Respuesta según Marco teórico
1.- ¿Cuáles son las características emocionales que presentan las personas con autolesiones?		Dolor Desesperación Falta de recursos adaptativos Confusión Emociones, sensaciones (culpa, enfado, ira frustración) Juicios (Propios, ajenos) Sufrimiento. Ansiedad. Depresión.
Mecanismo de triangulación		
Se realiza un análisis comparativo de 3 aspectos.		
1.- El estudio de documentos personales y evaluaciones para conocer en primera instancia con qué tipo de adolescente nos encontramos, aquí podemos ver los diversos antecedentes, fallas estudiantiles y faltas educativas que han presentado los estudiantes de éstos seis estudios de caso.		
2.- Entrevista y observación.- abarcan el ámbito de estudio, y entrevistas realizadas a la familia de los estudiantes.		
3.- Test psicológico.- Para medir el grado de depresión, ansiedad y estado de la personalidad de cada individuo.		
Documentos personales y evaluaciones	Entrevista y observación	Test Psicológico
La revisión del estudio de ficha de estos estudiantes muestran separación familiar y padres ausentes en el proceso escolar, lo que podría darnos una idea breve de familia disfuncional, al analizar la ficha socioeconómica 6 de 6 casos de ellos son de clase media baja.	Se observa tristeza, descuido personal, voz baja, desánimo, utilización de abrigos aún en tiempo caluroso, en el transcurso de la entrevista existe llanto.	Según los resultados de los test psicológicos aplicados 33% de los adolescentes presentan un estado "alto" de ansiedad mientras que el 50% un estado medio. Como "rasgo" el 67% de los adolescentes encuestados presenta un rasgo alto mientras que el 33% medio. De igual manera el 67% de los encuestados presenta niveles altos de depresión. 4 de 6 casos presenta bajos recursos económicos, 5 de 6 casos tienen bajas calificaciones lo que les genera frustración, 3 casos presentaron ira ante sus familiares con los cuáles conviven. Y finalmente gracias al Test de completar frases de Sacks, se pudo observar que una de las áreas más afectadas, es el área de auto-concepto que tiene que ver con los sentimientos de culpa, temores, y actitud hacia el futuro.

Autoras: Mayra Reinoso Sarmiento – Pamela Cárdenas Triviño

Tabla 11: Triangulación N° 2

Preguntas de investigación		Marco teórico
2.- ¿Cuáles son las causas y consecuencias de las conductas autolesivas?		<p>Familia disfuncional Bullying Personalidad borderline (excesiva autocrítica, ira autodirigida y baja autoestima) Déficits en Habilidades Emocionales Emocionalidad Negativa</p> <p>En el caso de las familias de los adolescentes que se autolesionan, una de las consecuencias es que dentro del entorno familiar se desarrolla un menor afecto positivo y existe una menor cohesión familiar. La desorganización familiar y los conflictos aparecen o existen en este ámbito.</p> <p>En el caso educativo las malas relaciones con compañeros y profesores, falta de compromiso con la vida escolar y bajo rendimiento, se asocia con mayor riesgo de autolesión.</p> <p>Por lo tanto la autolesión es el resultado de situaciones del ámbito familiar y educativo que son causales y a su vez pueden ser la consecuencia.</p>
Mecanismo de triangulación		
Documentos personales y evaluaciones	Entrevista y observación	Test Psicológico
Separación entre los miembros de la familia. Tristeza. Ansiedad.	<p>Ansiedad, Fallecimiento de familiares importantes en la vida del adolescente. Eventos traumáticos. Muerte de animales importantes. Ser hijo no reconocido de sus padres. Ser hijo no amado por sus padres. Fallas en el noviazgo. Pertener a un grupo EMO.</p>	<p><u>Test de Sacks Área de “actitud familiar”.</u> El principal punto es la relación con el padre, que se ve más afectada que la relación con la madre. Son adolescentes que requieren de la atención de su familia, requieren de una escucha activa y comprensión en el entorno familiar.</p>

Autoras: Mayra Reinoso Sarmiento – Pamela Cárdenas Triviño

Tabla 12: Triangulación N° 3

Preguntas de investigación		Marco teórico
3.- ¿Qué riesgos manifiestan los adolescentes autolesivos en sus relaciones interpersonales?		<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de inferioridad. • Poco control de las emociones, generalmente demuestra mal humor, desprecio hacia sí mismo. • Frustración y fijación, pues tienden a negarse aceptar los cambios, perteneciendo en el pasado lo que le genera sentimientos de depresión. • Mala comunicación. Generalmente se niegan a comunicar a los demás sus problemas. • Aislamiento. En momentos de crisis emocional generalmente se aparta o rechaza el trato con los demás, se autolesiona o se lastima.
Mecanismo de triangulación		
Documentos personales y evaluaciones	Entrevista y observación	Test Psicológico
<p>En los documentos personales de los adolescentes se encuentra la primera entrevista realizada al padre de familia para conocer al estudiante que ingresa al Colegio Francisco de Orellana en la pregunta de ¿Cómo describiría la forma de ser de su hijo? Generalmente el padre de familia responde:</p> <p>“Es callado” “Es complicada” “A veces tiene mal humor” “Es tranquilo” “No habla mucho” “No le gusta que lo molesten”</p>	<p>Durante las entrevistas realizadas los adolescentes expresaron que generalmente no comunican sus problemas a sus padres, pues se sienten muy poco comprendidos, y tuvieron el pensamiento de que sus problemas son considerados para los demás “poco importantes” La observación en las horas de clase y receso nos permitió darnos cuenta que son estudiantes que tienen un grupo de amigos específicos y no buscan hacer amistad además del grupo en el que se encuentran.</p>	<p>El Test de Frases incompletas de Sacks demuestra que éstos adolescentes presentan factores que impiden sus relaciones interpersonales por ejemplo se puede apreciar que existen sentimientos de abandono, pensamientos negativos hacia los miembros de la familia en ciertos casos de amigos, sentimientos de disfuncionalidad y un deseo de volver al pasado o a la niñez en donde aparentemente todo “era mejor”.</p>

Autoras: Mayra Reinoso Sarmiento – Pamela Cárdenas Triviño

Tabla 13: Triangulación N° 4

Preguntas de investigación	Marco teórico	
4.- ¿Qué hace que una conducta auto-lesiva se vuelva repetitiva?	Por general las autolesiones son una forma o de castigo o de distracción, alivia un dolor mental. Por lo que un adolescente que encuentra refugio en el corte cada vez que se siente mal sentimentalmente y éste le genera bienestar, hace que la conducta de autolesionarse se vuelva repetitiva, lo que posteriormente se volverá un hábito.	
Mecanismo de triangulación		
Documentos personales y evaluaciones	Entrevista y observación	Test Psicológico
En documentos de evaluaciones médicas se encuentran escritos de doctores en donde anuncian “Se encontraron cortes repetitivos a nivel de brazos, piernas y cadera, con un arma punzante, parecidos al corte de una Gillette”	Todos los entrevistados manifestaron realizarse los cortes en sus brazos o piernas en momentos de profunda tristeza o depresión, al momento de sentir algún rechazo de un familiar, después de una pelea con un amigo, al tener sentimiento de coraje hacia un docente, presentar ansiedad ante una cita, un examen una baja calificación.	En el Test de Sacks en cuanto a la medición de Actitudes hacia los sentimientos de culpa, se puede apreciar que los adolescentes se sienten culpables de realizarse cortes en sus brazos, lo que nos demuestra que esta conducta se ha vuelto repetitiva. Haría cualquier cosa por olvidar la vez que... Me corté Mi más grande error fue... Empezar a cortarme. La peor cosa que he hecho... Es cortarme.

Autoras: Mayra Reinoso Sarmiento – Pamela Cárdenas Triviño

Tabla 14: Triangulación N° 5

Preguntas de investigación	Marco teórico
<p>5.- ¿De qué manera influye el uso irresponsable de la Web en las conductas autolesivas?</p>	<p>La información encontrada en internet contribuye a la práctica de conductas autolesivas solo basta poner en el buscador de google la palabra self injury (Auto lastimarse) para que cerca de 11.600.000 resultados aparezcan en tan solo 0,66 segundos. Y la frase ¿cómo autolesionarse sin que se note? Para obtener 7.400 resultados (0,83 segundos), entre estos foros encontramos adolescentes que lo practican, comparten sus experiencias, generalmente animando a sus “compañeros” a seguir realizándolas, lo que no favorece la recuperación, cuando el individuo se encuentra en esta etapa.</p>
Mecanismo de triangulación	
Entrevista y observación	Test Psicológico
<p>En las entrevistas realizadas a los padres de familia y a docentes de la Institución Educativa coincide que los estudiantes adolescentes pasan mucho tiempo haciendo uso de internet, redes sociales etc. En entrevistas realizadas a los adolescentes dos de ellos mencionaron aprender la forma de maquillar sus heridas en páginas de internet exclusivas para “personas que se cortan” pues indican que sus padres no podrían soportar la idea de que sus hijos se corten. A su vez también esconden sus cortes de sus maestros, pues temen ir al DECE (Departamento de Consejería Estudiantil) y les comuniquen a sus padres sobre los acontecimientos o peor aún ir al rectorado.</p>	<p>Se puede observar en los test que los adolescentes generalmente carecen de confianza en su familia, por lo que temen anunciar sus problemas a sus padres. Ejemplo de lo escrito según el test de Sacks:</p> <p>Si mi padre tan solo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Me escuchara” • “No me criticara” • “Hubiera jugado conmigo en la niñez” • “Fuera un hombre correcto” • “Me hubiera prestado atención”

Autoras: Mayra Reinoso Sarmiento – Pamela Cárdenas Triviño

Tabla 15: Triangulación N° 6

Preguntas de investigación	Marco teórico
<p>¿Cómo se puede ayudar al adolescente que se autolesiona y su familia?</p>	<p>Cuando se habla de cualquier conducta autolesiva, podemos escuchar voces a nuestro alrededor que nos hacen pensar que todo esto se realiza por llamar la atención. Se piensa que el adolescente está buscando identificarse con un grupo; o por el contrario, quiere ganar más observadores. Y bajo esta interpretación de la problemática, los padres empiezan a responder ante estos cortes, con el mismo autoritarismo como si se tratara de corregir cualquier conducta negativa, lo que da como resultado una barrera entre padres e hijos. Una escucha activa es esencial para conocer al adolescente, sin juzgarlo ni reprimirlo, la consulta psicológica ayuda mucho estos casos en donde el adolescente requiere de una orientación y solución a sus problemas.</p>
Mecanismo de triangulación	
Entrevista y observación	Test Psicológico
<p>En cada una de las entrevistas individuales con los adolescentes se pudo observar que requieren de una escucha activa, son adolescentes que expresan con profunda tristeza el descontento en casa con padres ausentes debido a sus horarios inflexibles de trabajo, adolescentes que reciben regaños al querer comunicar hechos que ellos consideran importantes. Se sienten aislados, y a su vez tienen el anhelo de poder confesar a sus padres o cuidadores el problema que les atañe (autolesiones).</p>	<p>Si bien dentro del Test de Sacks se pueden observar cuáles son sus deseos y actitudes también se pueden apreciar sus necesidades.</p> <p>Desearía que mi padre... “Me escuchara” “Se disculpara” “Me comprendiera” “Me ayudara”</p> <p>Son requerimientos de voces silenciosas que se esconden en la autolesión, con profunda tristeza de no saber cómo aliviar tanta presión, lo que hace que se refugien en un corte.</p>

Autoras: Mayra Reinoso Sarmiento – Pamela Cárdenas Triviño

4.3 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la actualidad las autolesiones son un problema social que está aquejando a las familias e Instituciones Educativas, viéndose como víctimas directas a los adolescentes que la practican; ya que desde el punto de vista psicológico los adolescentes que se autolesionan son personas que presentan sentimientos de tristeza, soledad, que tienen dificultad para identificar sus sentimientos y expresarlos; lo que hace que se sientan confundidos llevándolos a buscar diversas formas para afrontar dichos problemas.

En el DECE (Departamento de Consejería Estudiantil) del Colegio Fiscal Francisco de Orellana nos han permitido aplicar los instrumentos adecuados y precisos para identificar las causas y consecuencias en las familias y en la Institución educativa a raíz de las autolesiones en los adolescentes.

Con el presente estudio, bajo el diseño análisis de caso mediante los test IDARE, IDERE y completamiento de frases de Sacks obtuvimos como resultados en los seis casos de estudio que la ansiedad y depresión son las características que priman en los seis adolescentes autolesivos ya sean éstas en un nivel medio o alto, las mismas que son de índole psicológico ya que son un mecanismo de defensa para sentir bienestar temporalmente como se indicó en el marco teórico.

Gracias a las respuestas que cada uno de los adolescentes ofrecieron en el Test de Sacks, se pudo constatar que el área primordialmente afectada, es el área de Autoconcepto, en la cual en su mayoría indican que son de temores, culpabilidades por tratar mal a su familia, lastimar su cuerpo, gritar a sus padres, por no poder estar con las personas que quieren, por no tener o sentir esa atención que necesitan, es decir todo aquello que se indica en la tabla de constructos.

En cuanto a los resultados que se obtuvieron acerca del área familiar los seis adolescentes del estudio de caso presentan situaciones complicadas dentro de su hogar, tales como: comunicación no asertiva, estructura familiar disfuncional, falta de preocupación de los padres hacia ellos, peleas, abandono de los padres, maltrato intrafamiliar, las mismas que son causales de los estados depresivos y ansiosos en los adolescentes generando los cambios psicológicos y altibajos en sus estados de ánimos y crisis existenciales llevándolos a generarse dichas heridas corporales.

Por lo tanto, durante el análisis de resultados de los seis estudios de casos constatamos que las familias e Instituciones educativas son las dos áreas

influyentes en un adolescente con características autolesivas, porque se presentan: bullying, violencia escolar y familiar viéndose éstas áreas (familiar, educativa) también afectadas por la misma problemática, ya que con dichas

situaciones se presentan la baja autoestima, deserción escolar, bajo rendimiento escolar, apego inseguro, disciplina inconsistente, tal como se indica en el marco teórico (pag.16), el mismo que responde a nuestro objetivo y a la pregunta principal planteada en este estudio.

Es decir los resultados de los seis casos propuestos en este estudio, referido en las causas y consecuencias de las autolesiones en las áreas familiar y educativa desde el punto de vista psicológico se corrobora la teoría constructivista expuesta en el marco teórico, ya que ésta indica que las conductas son aprendidas a través del medio del adolescente, pues a lo largo de la vida todos los seres humanos pasan por las mismas etapas de desarrollo psicosocial, marcando su resolución de manera positiva o negativa siendo el ambiente el escenario influyente para su desarrollo.

CONCLUSIONES

- Concluimos que para conocer sobre el tema de las autolesiones es importante comprender las etapas del desarrollo especialmente la etapa de la adolescencia, a su vez el entorno familiar y educativo en conjunto con las relaciones interpersonales pues son factores de riesgo significativos para el desarrollo de éstas conductas que pueden volverse un hábito en el adolescente.
- La familia disfuncional tiende a ser la principal causa por la cual los adolescentes se autolesionan. Cuando los adolescentes se exponen a entornos de mucho estrés o caos sobre los cuales no tienen control, aumenta el riesgo de presentar las primeras conductas autolesivas. Además, las personas que han sido víctimas de cualquier tipo de abuso dentro de la familia pueden recurrir a las conductas autolesivas como un medio para lidiar con su situación. Adicionalmente, este tipo de conductas pueden presentarse cuando los individuos experimentan diversos tipos de angustia emocional y no cuentan con un sistema de apoyo adecuado como lo es la familia, como consecuencia se crían adolescentes con baja autoestima, generalmente solitarios, ansiosos y deprimidos. También existe repercusión en la familia frente a los adolescentes autolesivos, debido a que se ve tensionada y enfrentada a una serie de situaciones complejas, teniendo que presenciar a sus hijos con baja autoestima, bajo peso, mala apariencia física, generando preocupaciones y en muchos casos malestar entre los miembros. Como consecuencia las familias empiezan a sentir un desequilibrio en la organización de las pautas previamente establecidas, teniendo que realizar una reacomodación en los estilos de crianza para otorgar al adolescente un entorno adecuado y saludable para su desarrollo y mejor manejo de sus emociones.
- Una de las causas más comunes para las autolesiones encontradas en los seis estudios de caso en el ámbito escolar es la “imitación”. Los estudiantes al tener problemas en sus hogares y sentir profunda tristeza y no contar con recursos personológicos necesarios para la resolución saludable del problema, ven en otros compañeros a la autolesión como un alivio a sus dificultades y empiezan a imitar dichas conductas, en consecuencia la autolesión se vuelve un hábito que requerirá de otro tipo de autolesión que les genere mayor tiempo de alivio, el ámbito escolar se ve afectado pues en momentos en los que ellos se encuentran en una crisis emocional, su rendimiento escolar tiende a disminuir, ya que existe desconcentración al pensar en el problema que les atañe. A su vez las escuelas también tienen efecto en la salud emocional.

Bibliografía

1. Acero Rodríguez Paulo. (2015). La autolesión: posibles causas y consecuencias, y su manejo exitoso. Obtenido de http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2015/cf/ccp/doc/conf_paulo_acero.pdf.
2. Alexis Schreck, Martha Páramo Riestra. (2015). Misión imposible: cómo comunicarnos con los adolescentes. México: Penguin Random House Grupo Editorial.
3. Anónimo. (2007). Mecanismo de defensa. Septiembre 18, 2015, de apuntes de psicología sitio web: <http://www.apuntesdepsicologia.com/psicoanalisis/mecanismosde-defensa.php>.
4. Celia Canedo Magariños (2014) Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. España.
5. Concepción Nito. (2016). La intervención social con menores. Promocionando la práctica profesional. España. España: Dykinson.
6. Cynthia Marianna Miss Ascencio. (2013). La ploriferación del cutting como moda entre los adolescentes. 15 de noviembre de 2013, de universidad autónoma de Campeche sitio web: <http://humanidades-msosa.blogspot.com/2013/11/la-proliferacion-del-cutting-como-moda.html>
7. Dolores Mosquera Barral. (2008). La autolesión: el lenguaje del dolor.. España: Ediciones Pléyades. S.a.
8. Faura, J. (2016). Evaluación para la autolesión no suicida: revisión sistemática de instrumentos. Tesis de máster. Universidad de Almería, España.
9. Gilberto Herrera Silva. (2012). Análisis fenomenológico de la experiencia de autolesión sin intención suicida en jóvenes universitarios de ambos géneros. México: Paidós.
10. John C. Coleman, Leo B. Hendry. (2015). Psicología de la adolescencia. Madrid: Morata.

11. Juan Faura García (2011) autolesión: guía de medidas anticontagio y contra las desventajas de internet. Madrid ediciones pirámide.
12. Julio Cabrales Nevárez . (2006). El abordaje de la depresión desde distintos marcos conceptuales psicológicos . Noviembre 17 del 2014, de monografías sitio web: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf2/abordaje-depresion-psicologia/abordaje-depresion-psicologia.pdf>.
13. Junta de Beneficencia de Guayaquil. (2016). De cada 10 jóvenes ingresados en el instituto de neurociencias, 5 presentan síndrome de cutting. Diario expreso, 10.
14. Kathleen Glasgow. (2016). Todas mis heridas. España: penguin random house
15. Lina Casadó Marín. (2013). Antropología de las autolesiones corporales: cuerpo, identidad, género y emociones. Colombia: editorial académica española.
16. Pooky Knightsmith. (2016). Trastornos de alimentación y autolesiones en la escuela. Inglaterra: desclee de brouwer.
17. Raquel Lemos Rodríguez. (2014).es el cutting una moda? 4 de julio 2017, de mentes maravillosas sitio web: <https://lamenteesmaravillosa.com/es-el-cutting-una-moda/>
18. T. E. Apter. (2014). El mito de la madurez en la adolescencia: cómo ayudar a tus hijos a convertirse en adultos. Buenos aires: grupo planeta.
19. Toro Trallero j. (2010) el adolescente en su mundo. Madrid ediciones pirámide.
20. Victoria Silva . (2014). El cutting, una 'moda' peligrosa en adolescentes. Diario expreso, 2.
21. Zulma Saadoun . (2012). Cien cicatrices. Argentina: sudamerica.





Ilustración 1: Estudiantes del Primer año realizando test de inteligencia



Ilustración 2 Estudiantes de Tercer año realizando Test de actitud inteligencia



Ilustración 3: Seminario taller para segundo año de bachillerato sobre Autolesiones



ILUSTRACIÓN 4: CHARLA ILUSTRATIVA PARA PADRES DE FAMILIA SOBRE AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES.



UNIDAD EDUCATIVA FISCAL FRANCISCO DE ORELLANA
Ciudadela Las Acacias, Avenida Arturo Serrano y Carlos Garcés Telef. 3854747 3854786 3854595
DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA DEL BACHILLERATO
Año lectivo 2016-2017

Guayaquil, 24 de junio del 2016

Señor Msc.

SIMÓN ILLESCAS,

Decano de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil,
Presente.

De mi distinción:

He recibido la petición de las estudiantes de su Facultad señoritas Mayra Reinoso Sarmiento, C.C 0917066490 y Pamela Cárdenas Triviño, CC 0930175500 para realizar prácticas pre profesionales con "intención educativa" (estudio de casos) en la sección matutina del Departamento de Consejería.

Según lo indicado el tiempo de práctica es de 500 horas, y acordaron realizarlo de lunes a viernes desde las 7 hasta las 12 horas, a partir del 27 de junio hasta las dos primeras semanas de diciembre/2016. Estas prácticas no son remuneradas.

De parte de nuestra institución estamos dispuestos a proporcionarles el espacio de práctica en el Departamento de Consejería bajo la supervisión de la psicóloga Gina Espinoza, coordinadora del mismo.

Prestos a mantener con ustedes la interacción que estimen conveniente les reiteramos nuestra especial consideración.

Atentamente,

RECTORADO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL FRANCISCO DE ORELLANA


Lcda. Fresia Fajardo Cedeño
RECTORA (e)



Nota: Psicóloga Gina Espinoza, email: espinozalopezgina@gmail.com

**ILUSTRACIÓN 5: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PRÁCTICAS.
COLEGIO FRANCISCO DE ORELLANA**

TEST USADOS PARA ANÁLISIS DE CASOS

IDARE

IDARE INVENTARIO DE AUTOVALORACION

Nombre: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique **cómo se siente ahora mismo**, o sea, en estos momentos.

No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	NO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado	1	2	3	4
2. Me siento seguro	1	2	3	4
3. Estoy tenso	1	2	3	4
4. Estoy contrariado	1	2	3	4
5. Me siento a gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado	1	2	3	4
7. Estoy alterado por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8. Me siento descansado	1	2	3	4
9. Me siento ansioso	1	2	3	4
10. Me siento cómodo	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo	1	2	3	4
12. Me siento nervioso	1	2	3	4
13. Estoy agitado	1	2	3	4
14. Me siento "a punto de explotar"	1	2	3	4
15. Me siento relajado	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho	1	2	3	4
17. Estoy preocupado	1	2	3	4
18. Me siento muy excitado y aturdido	1	2	3	4
19. Me siento alegre	1	2	3	4

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique **cómo se siente generalmente**. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describa cómo se siente generalmente.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUE- NTE- MENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien	1	2	3	4
22. Me canso rápidamente	1	2	3	4
23. Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24. Quisiera ser tan feliz	1	2	3	4
25. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
26. Me siento descansado	1	2	3	4
27. Soy un persona "tranquila serena y sosegada"	1	2	3	4
28. Siento que las dificultades se amon- tonan al punto de no poder soportarlas	1	2	3	4
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30. Soy feliz	1	2	3	4
31. Me inclino a tomar las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32. Me falta confianza en mí mismo	1	2	3	4
33. Me siento seguro	1	2	3	4
34. Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad	1	2	3	4
35. Me siento melancólico	1	2	3	4
36. Estoy satisfecho	1	2	3	4
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente	1	2	3	4
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
39. Soy una persona estable	1	2	3	4
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado	1	2	3	4

IDERE

(INVENTARIO DE DEPRESIÓN RASGO - ESTADO)

Nombre: _____

Edad: _____

Fecha: _____

Instrucciones: alguna de las expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y escriba el número correspondiente a la respuesta seleccionada de acuerdo a como usted se sienta usted **ahora mismo**, en estos momentos. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos, **ahora**.

- No, en absoluto --1
- Un poco --2
- Bastante --3
- Mucho --4

1. Pienso que mi futuro es desesperado y no mejorará mi situación.....()
2. Estoy preocupado..... ()
3. Me siento con confianza en mi mismo.....()
4. Siento que me canso con facilidad.....()
5. Creo que no tengo nada de que arrepentirme..... ()
6. Siento deseos de quitarme la vida.....()
7. Me siento seguro.....()
8. Deseo desentenderme de todos los problemas que tengo.....()
9. Me canso más pronto que antes..... ()
10. Me inclino a ver el lado bueno de las cosas.....()
11. Me siento bien sexualmente.....()
12. Ahora no tengo ganas de llorar.....()
13. He perdido la confianza en mi mismo.....()
14. Siento necesidad de vivir.....()
15. Siento que nada me alegra como antes.....()
16. No tengo sentimientos de culpa.....()
17. Duermo perfectamente.....()
18. Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea.....()
19. Tengo gran confianza en el porvenir.....()
20. Me despierto más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir:.....()

IDERE

Instrucciones: alguna de las expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y escriba el número correspondiente a la respuesta seleccionada de acuerdo a como usted se sienta usted **generalmente**. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos, **generalmente**.

Casi nunca --1
Algunas veces --2
Frecuentemente --3
Casi siempre --4

1. Quisiera ser tan feliz como otras personas parecen serlo.....()
2. Creo no haber fracasado más que otras personas.....()
3. Pienso que las cosas me van a salir mal.....()
4. Creo que he tenido suerte en la vida.....()
5. Sufro cuando no me siento reconocido por los demás.....()
6. Pienso que todo saldrá bien en el futuro..... ()
7. Sufro por no haber alcanzado mis mayores aspiraciones.....()
8. Me deprimó por pequeñas cosas.....()
9. Tengo confianza en mi mismo.....()
10. Me inclino a ver el lado bueno de las cosas.....()
11. Me siento aburrido..... ()
12. Los problemas no me preocupan más de lo que se merecen.....()
13. He logrado cumplir mis propósitos fundamentales..... ()
14. Soy indiferente ante las situaciones emocionales.....()
15. Todo me resulta de interés.....()
16. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza..... ()
17. Me falta confianza en mi mismo..... ()
18. Me siento lleno de fuerzas y energías..... ()
19. Pienso que los demás me estimulan adecuadamente..... ()
20. Me ahogo en un vaso de agua.....()
21. Soy una persona alegre..... ()
22. Pienso que la gente no me estimula las cosas buenas que hago.....()

TEST DE SACKS

TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS (M Y F)

NOMBRE _____ EDAD _____ FECHA _____ TIEMPO _____

INSTRUCCIONES: A continuación hay sesenta frases incompletas. Lea cada una y complétela con lo primero que venga a su mente. Trabaje tan aprisa como le sea posible. En caso de que no pueda completar una, encierre el número correspondiente en un círculo y termínela después.

- 1.- Siento que mi padre raras veces
- 2.- Cuando tengo mala suerte
- 3.- Siempre anhelé
- 4.- Si yo estuviera a cargo
- 5.- El futuro me parece
- 6.- Las personas que están sobre mí
- 7.- Sé que es tonto pero tengo miedo de
- 8.- Creo que es un verdadero amigo
- 9.- Cuando era niño (a)
- 10.- Mi idea de mujer (hombre) perfecta (o)
- 11.- Cuando veo una hombre y a una mujer juntos
- 12.- Comparada con las demás familias, la mía
- 13.- En las labores me llevo mejor con
- 14.- Mi madre
- 15.- Haría cualquier cosa por olvidar la vez que
- 16.- Si mi padre tan sólo
- 17.- Siento que tengo la habilidad para
- 18.- Sería perfectamente feliz si
- 19.- Si la gente trabaja para mí
- 20.- Yo espero
- 21.- En la escuela, mis maestros
- 22.- La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de
- 23.- No me gusta la gente con
- 24.- Antes
- 25.- Pienso que la mayoría de las muchachas (os)
- 26.- Yo creo que la vida matrimonial
- 27.- Mi familia me trata como
- 28.- Aquellos con los que trabajo
- 29.- Mi madre y yo
- 30.- Mi más grande error fue
- 31.- Desearía que mi padre
- 32.- Mi mayor debilidad es
- 33.- Mi ambición secreta en la vida
- 34.- La gente que trabaja para mí
- 35.- Algún día yo
- 36.- Cuando veo el jefe venir
- 37.- Quisiera perder el miedo de

- 38.- La gente que más me agrada
- 39.- Si fuera joven otra vez
- 40.- Creo que la mayoría de las mujeres (hombre)
- 41.- Si tuviera relaciones sexuales
- 42.- la mayoría de las familias que conozco
- 43.- Me gusta trabajar con la gente que
- 44.- Creo que la mayoría de las madres
- 45.- Cuando era más joven me sentía culpable de
- 46.- Siento que mi padre es
- 47.- Cuando la suerte se vuelve en contra mía
- 48.- Cuando doy órdenes, yo
- 49.- Lo que más deseo en la vida
- 50.- Dentro de algún tiempo
- 51.- La gente a quien yo considero mis superiores
- 52.- Mis temores en ocasiones me obligan a
- 53.- Cuando no estoy, mis amigos
- 54.- Mi más vivido recuerdo de la infancia
- 55.- Lo que menos me gusta de las mujeres (hombres)
- 56.- Mi vida sexual
- 57.- Cuando era niño (a), mi familia
- 58.- La gente que trabaja conmigo, generalmente
- 59.- Me agrada mi madre pero
- 60.- La peor cosa que he hecho

TEST DE INTELIGENCIA

DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL TEST DE INTELIGENCIAS MÚLTIPLES

ESTRUCTURA DE LA PRUEBA.-

Integrado por 80 preguntas, distribuidas en dos hojas de formatos A4, cada una de las ocho inteligencias tiene 10 interrogantes que las caracterizan, pero se encuentran en forma dispersa en el banco de preguntas. **AUTOR:** Howard Gardner.

OBJETIVO

MIDE: Las ocho inteligencias de H. Gardner

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| 1.- Inteligencia Lingüística Verbal | 5.- Musical |
| 2.- Lógica-Matemática | 6.- Interpersonal |
| 3.- Espacial | 7.- Intrapersonal |
| 4.- Cinética-corporal | 8.- Naturalista |

SUJETOS DE APLICACIÓN.-

Es aplicable a sujetos de 12 años en adelante, en nuestro caso será aplicado a estudiantes.

FORMA DE ADMINISTRACIÓN.-

No es necesario preparar a los sujetos, solo buena motivación y un ambiente adecuado.

TIEMPO.-

No hay tiempo exacto para su administración pero debería tardarse entre 20 y 25 minutos.

CONSIGNA

El objetivo de esta prueba es conocer cuáles son las inteligencias que usted tiene desarrolladas en mayor y menor grado, sea sincero al contestar, según su preferencia valore:

Nada=0

Poco= 1

Mucho=2

CALIFICACIÓN.-

Se suma el puntaje de cada inteligencia. Y la puntuación más alta indica que inteligencia predomina y cuales le siguen en importancia. Y se suma el puntaje total. Y se utiliza el baremo para el DIAGNÓSTICO.

MATERIALES.-

Cuadernillo de Preguntas. Hoja de respuestas. Lápiz

MOTIVO DE CONSULTA

¿Cuál fue la última ocasión en que ocurrió el problema?

¿Desde cuándo empezó el problema?

¿Qué ocurría en su vida antes de que surgiera la situación? (Factores desencadenantes)

FACTORES DESENCADENANTES:

¿Qué otros aspectos se vinculan con el problema? (núcleo)

FACTOR ASOCIADO

DESCRIPCIÓN

FAMILIA

PAREJA

AMISTADES

ESCUELA

TRABAJO

SALUD FÍSICA

SOPORTE FAMILIAR, SOCIAL, LABORAL, PERSONAL (Andamiaje)

Autovaloración:

Sueños y fantasías más frecuentes:

Satisfacción en los estudios:

Situaciones, actividades y personas con las que se siente más tranquilo:

Actividades gratificantes que realiza:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guayaquil, 14 de Julio de 2016

Sr./Sra. Stefania Escobar Alvarado,
Representante legal del estudiante Tomas Escobar Lopez, declaro que se me ha solicitado participar en el estudio de investigación "Causas y Consecuencias de las autolesiones, incidencia en el ámbito familiar y educativo" y manifiesto que:

1. He recibido y comprendido la información sobre el estudio de caso.
2. He recibido explicaciones sobre las características del estudio.
3. Soy consciente de que la participación de mi hijo/a es voluntaria y puede retirarse en el momento que decida sin ninguna repercusión.
4. Estoy de acuerdo en que se exponga el caso en público con la utilización de un seudónimo, y que éste estudio sea para profunda investigación.

Estoy de acuerdo en que mi representado participe en el estudio.



Firma