

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Cutting en adolescentes

Monografía.

Para optar el Título de Segunda especialidad profesional de Psicopedagogía

Autora:

Margarita Roxana Jiménez Ramírez

Tumbes – Perú.

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Cutting en adolescentes

Monografía aprobada en forma y estilo por:

Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva (presidente)

Dr. Andy Figueroa Cárdenas (miembro)

Mg. Wendy Cedillo Lozada (miembro)

Tumbes – Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Cutting en adolescentes

Los suscritos declaramos que la monografía es original en su contenido y forma

Margarita Roxana Jiménez Ramírez (Autora)

Oscar Calixto La Rosa Feijoo (Asesor)

Piura – Perú

2018



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO.

En Tumbes, a los veinticinco días del mes de diciembre del dos mil dieciocho, se reunieron en la I.E. Aplicación José Antonio Encinas, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, al Dr. Segundo Alburquerque Silva, coordinador del programa; representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas, representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana (Secretario) y la Mg. Wendy Cedillo Lozada (vocal), con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: "Curing en adolescentes", para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en Psicopedagogía a la señora MARGARITA ROXANA JIMENEZ RAMÍREZ.

A las NOGVE horas CEERO minutos y de acuerdo a lo estipulado por el Reglamento respectivo, el Presidente del Jurado dio por iniciado el acto.

Luego de la exposición del trabajo, la formulación de preguntas y la deliberación de jurado lo declararon APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo BACIAS

Por tanto, Margarita Roxana Jiménez Ramírez, queda APTA, para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el Título Profesional de Segunda Especialidad en Psicopedagogía.

Siendo las NOGVE horas con VEINTÉ minutos, el Presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad todos los integrantes del jurado.

Dr. Segundo Alburquerque Silva
Presidente del Jurado

Dr. Andy Kid Figueroa Cárdenas
Secretario del Jurado

Mg. Wendy Cedillo Lozada
Vocal del Jurado

DEDICATORIA

A mis queridas hijas, quienes son el motor de mi vida, son la fuerza que lleva a mi superación. Ofrezco este trabajo en primer lugar a Dios, porque es él quien ilumina día a día mi camino A mis queridos alumnos que me Inspiran a seguir superándome para mis expectativas profesionales, dentro del ámbito pedagógico.

ÍNDICE

DEDICATORIA.	5
ÍNDICE	6
RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES	10
1.1. Antecedentes de estudio	10
CAPÍTULO II: REFERENTES TEORICOS	14
2.1. Cutting	14
2.1.1. ¿Qué es cutting?	14
CAPÍTULO III: CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA DE CUTTING	18
3.1. Motivación de los cortadores.	18
3.2. Lesiones autoinfligidas	19
3.3. Formas de autolesionarse	19
3.4. Categorías de comportamientos auto lesivos	20
3.5. Características psicológicas	22
3.6. Adolescencia.	23
3.6.1. ¿Qué es la Adolescencia?	23
3.7. Emociones.	24
3.7.1. ¿Qué son las emociones?	25
3.8. Entorno Familiar.	28
3.8.1. ¿Qué es el entorno familiar?	28
3.9. Sociedad.	28
3.9.1. ¿Qué es la sociedad?	29
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS CITADAS	34

RESUMEN

El presente trabajo monográfico corresponde a la investigación final de la Segunda Especialidad Profesional en Psicopedagogía. Consiste en una compilación bibliográfica acerca de la etapa de la adolescencia y el Cutting, cuya conducta de riesgo se constituye en un dilema habitual en este grupo etario. Por ello, se diseñó analizar si las conductas de riesgo, como el Cutting, se conciben como autolesiones, es decir si se producen a nivel consciente o inconsciente; además, es necesario conocer en qué escenarios se propician estas conductas (familia, educación, etc). La adolescencia es una etapa que se encuentra entre la niñez y la adultez, la cual es importante y necesaria para conseguir la madurez. Asimismo, durante ésta etapa se producen cambios a nivel físico y psíquico, lo que genera conflictos emocionales. Por otra parte, la adolescencia juega entre los límites de lo normal y lo anómalo, lo cual trae como consecuencia la conducta de riesgo.

Palabras claves: Cutting, adolescencia, familia, emociones, educación.

INTRODUCCIÓN.

Este trabajo monográfico “CUTTING EN ADOLESCENTES”, se ha propuesto gracias al Trabajo Final de Segunda Especialidad Profesional en Psicopedagogía, dada la asiduidad con la que estas conductas se presentan en los adolescentes. Las autolesiones, conocidas como síndrome "cutting", se ha convertido en una nueva práctica; por ello, se ha incrementado en los últimos tiempos en los adolescentes. Pues, éste comportamiento compulsivo consiste en escindir los antebrazos, brazos, muslos, abdomen y piernas con objetos puntiagudos, con el fin de calmar su ansia. (Lamboglia, 2016). Hawton, Zahl, Weatherall y Skegg (como se citó en Frías, Vázquez, Del Real, Sánchez y Giné en 2012) afirman que las conductas autolesivas, en los adolescentes, establece una dificultad de progresivo interés en los especializados investigadores. Ésta sensibilidad clínica lleva relación con la predicción que las conductas autolesivas poseen sobre el trastorno consumado. Esta problemática tiene mucha más importancia, puesto que el suicidio se muestra como una de las primordiales causas de muerte entre los adolescentes hoy en día.

El cutting o contusiones se exteriorizan en momentos más frágiles de los adolescentes, agrediendo indirectamente al entorno familiar y devastando las relaciones interpersonales.

Por tal motivo el presente trabajo monográfico desarrolla el siguiente problema central: ¿Cómo se presenta la conducta de Cutting en los adolescentes? Y con esa finalidad se ha desarrollado un marco teórico referente al cutting, la adolescencia, las emociones, el entorno familiar, la sociedad y la estructura del sistema educativo en el Perú, de tal manera que este trabajo monográfico también pueda ayudar a los docentes a aclarar sus dudas y prestar mayor énfasis en las conductas de riesgo, a fin de detectarlas de forma temprana y poder brindar el apoyo necesario, a través de la consejería y/o derivación con los especialistas; de esta manera conseguir preparar a los estudiantes como futuros profesionales.

Así mismo para hacer un mejor análisis del tema planteado, se han considerado los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Describir las características de la conducta de cutting en los adolescentes.

Objetivos Específicos:

- Describir antecedentes de estudio sobre cutting.
- Conocer el marco teórico del cutting.
- Identificar las características de la conducta de cutting en los adolescentes.

El contenido de la presente monografía, esta dividido de la siguiente manera:

El capítulo I, se describe antecedentes de estudios que hablan sobre el cutting en los jóvenes y sus implicancias que tiene dentro del campo social.

En el capítulo II, se hace una presentación de aspectos teóricos sobre el cutting bajo la visión de diferentes autores.

En el capítulo III, se hace un análisis de las características de las conductas que tienen los jóvenes referentes al cutting.

Así mismo se describen las conclusiones a las que se llegan, como también las recomendaciones y referencias citadas que han apoyado en el desarrollo de la presente monografía.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1. Antecedentes de estudios.

Flores (2018), en su trabajo de investigación que titula “La Disfunción Familiar y su relación con el Cutting en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora en el período 2017 – 2018”, planteo como objetivo general: “determinar la relación de la disfuncionalidad familiar y el cutting”. El método que se empleó en este estudio fue de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo; la muestra fue de 287 estudiantes comprendidos entre 12 y 15 años de edad. Se utilizó como instrumento la entrevista, en los resultados que se obtuvieron: “se destaca que, los adolescentes que practican Cutting (20,2%) presentan disfunción familiar leve (48,28%), demostrando que la presencia de disfuncionalidad familiar es un desencadenante que influye negativamente en los adolescentes, lo cual se manifiesta en la práctica de Cutting”.

Trujano (2017), en el artículo publicado “Síndrome de Cutting: su decoconstrucción a través de terapias narrativas o postmodernas”. Hace una exposición de un estudio de caso de una paciente que durante más de 15 años fue llevada por su madre por los comportamientos relacionados al cutting provocándose un sin número de lesiones en su cuerpo. Durante este proceso, en las terapias primeras diez, se pudo tener una mejora en la que se relaciona a la autoconstrucción social, consiguiéndose, nuevos comportamientos con otras interpretaciones que ayudaron a tener otras apreciaciones del estudiado. La conclusión indica que “el cuestionamiento y reinterpretación de los discursos dominantes, la búsqueda de excepciones y la potenciación de sus recursos, favoreciendo su empoderamiento y la construcción de un proyecto de vida más

promisorio”. Señalándose entonces que “este enfoque constituye una alternativa viable para el abordaje de la violencia autodirigida, y su fortaleza estriba en alejarse de los estigmas paralizantes para acercarse al despliegue de las habilidades de las personas”.

Carbajal, Choque y Poppe (2014), en el artículo publicado titulado “Autolesionismo: Síndrome de Cutting”, señala que el “Síndrome de Cutting es el acto de autolesionarse con el fin de alterar un estado de ánimo, terminar con un estado de confusión emocional o aliviar una situación que implique estrés infligiéndose un daño físico en el cuerpo”. Es aquí que el propósito del joven no es el suicidio, si no la autolesión para satisfacer algún pacto o ritual juvenil. “Se observa frecuentemente en adolescentes y la ubicación corporal es generalmente en las muñecas y el medio es cualquier objeto afilado”. Dentro de las explicaciones biológicas, señala que existen procesos neuroquímicos que están relacionados a este tipo de males, en él se atribuyen a los bajos niveles de serotonina. Esto indica que muchas veces los abusos físicos, sexuales, emocionales o disfuncionamientos familiares, tienden a bloquear la producción de serotonina permitiendo que se desarrollen comportamientos de cutting en los jóvenes.

Barrera y Rodríguez (2017) en su trabajo de investigación titulada “avances en la comprensión de las autolesiones físicas en la adolescencia” en la que hace una revisión sobre las formas de autolesiones que se realizan los adolescentes, señalan que esta acción de autoagresión pueden estar relacionadas con los problemas que pueden presentar los jóvenes por diferentes causas, como los problemas emocionales, angustias, que suelen empujar a los jóvenes a buscar formas de tranquilizar o llamar la atención indicándose en formas de satisfacción personal que muchas veces puede generar otros problemas, este es un fenómeno que se presenta más comúnmente de lo que se imagina, según la búsqueda de información varios artículos señalan “que los adolescentes que se autolesionan,

más que pensar en su cuerpo; lo muestran al Otro con escrituras de sufrimiento, de traumas y simbolizaciones de su propia historia”.

Ávila (2016) en su trabajo “La práctica del cutting y el desarrollo del comportamiento obsesivo compulsivo en estudiantes del octavo a décimo año de básica, sección diurna de la unidad educativa victoria vásconez cuvi de la ciudad de Latacunga”o planteo como objetivo “estudiar la relación entre la práctica de cutting y el desarrollo del comportamiento obsesivo compulsivo”, se contó con una de 234 “estudiantes de los octavos, novenos y décimos años de educación básica, de una población de entre 12 y 15 años”. La recolección de la información se realizó mediante “el test psicométrico Cédula de Autolesión empleada para medir niveles de cutting”. “Mediante el programa de Chi-Cuadrado se obtuvieron los siguientes resultados en relación a una muestra de 234 estudiantes, tenemos que 59 presentaron ausencia de autolesión y ausencia de TOC, 5 presentaron autolesión leve y ausencia de TOC, mientras que 119 presentaron ausencia de autolesión y un comportamiento obsesivo compulsivo, 32 presentaron autolesión leve y comportamiento obsesivo compulsivo, 1 presento autolesión moderada y comportamiento obsesivo compulsivo, por ultimo 10 presentaron ausencia de autolesión y posible trastorno obsesivo Compulsivo, 7 presentaron autolesión leve y posible trastorno obsesivo compulsivo, 1 presento autolesión moderado y posible trastorno obsesivo compulsivo por que se concluye que no existe relación entre la práctica de cutting y el comportamiento obsesivo compulsivo”

Kirchner (2011) publica un estudio “realizado en Barcelona, dónde relaciona la Ideación Suicida y la Conducta Autolesiva en una población compuesta por 1.171, de los cuales 518 (44,2%) son chicos y 653 (55,8%) son chicas, con edades que oscilan de los 12 a los 16 años, mismo que fue desarrollado con el objetivo de identificar la prevalencia de género en las conductas auto lesivas e ideación suicida y fortalecer su capacidad de afrontamiento; consecutivamente se

determina que un 11.4% hace referencia a la prevalencia de la conducta autolesiva, mientras que pensamiento suicida representa el 12.5%.” (Pag, 06).

Ulloa, Contreras, Paniagua, y Figueroa (2013) realizaron un estudio en el “Hospital infantil de tipo psiquiátrico de la ciudad de México con 556 pacientes con un historial autolesivo”, “mismos que representaron el 9.8% del total de adolescentes atendidos entre el periodo del 2005 a 2011. Varios son los motivos de consulta por lo que dichos adolescentes acudieron al Hospital Psiquiátrico Infantil, en donde los problemas de conducta son los más frecuentes. Diversos son los motivos que presentaron los adolescentes de dicho estudio para autolesionarse como poca paciencia ante el estrés y la manipulación con un 12 porcentaje del 42.1%. El 30.6% de los casos, los síntomas afectivos como la tristeza o irritabilidad se asocia a la conducta autolesiva. El 19.1% representa que los síntomas de ansiedad son también uno de los motivos para la autolesión; en el 4.5%, se asocia a síntomas psicóticos. Además, se verifico un aumento considerable, en el año 2005, el 0.4% de la población atendida presentaba conducta autolesiva, sin embargo, para el 2011 se había incrementado a 5.7%”.

Díaz, González, Minor, y Moreno (2008) mediante un estudio sobre “la relación entre el Trastorno de personalidad y la conducta Autodestructiva en adolescentes de nacionalidad mexicana”, “realizado con una muestra de 19 adolescentes mexicanos, mismo que fueron estudiantes, de entre 12 y 14 años”, estableciendo correspondientemente dos grupos, siendo uno de estos de control. Obtuvieron los siguientes resultados: se encontró una heterogeneidad importante entre el grupo de estudio y el grupo de control en base al Trastorno Cognitivo Conductual. Con relación al género, el femenino es aquel con mayor tendencia a desarrollar una conducta autolesiva o síndrome de cutting, representado el 73% y el 27 % corresponde al género masculino”. (pág., 07)

CAPITULO II

REFERENTES TEÓRICOS

2.1. Cutting.

2.1.1. ¿Qué es el Cutting?

También conocido como autoagresión o autolesión deliberada, es una pericia permanente en la realización intencionada de cortes o heridas sobre el cuerpo, usualmente realizadas sin intenciones suicidas. Klonsky, E. David (2007).

Según el Centro de Integración Ciudadana de Monterrey. Departamento de Psicología (2018), El cutting se refiere a los perennes cortes en el cuerpo que algunos adolescentes se efectúan intencionalmente sin el propósito de atentar contra su vida, en varias ocasiones estos cortes se convierten en adhesión. Algunos consideran que es un grito de asistencia, ya que resultaría peligroso si se llegara a subestimar las consecuencias que lograrán tener dichos cortes; asimismo, es un problema que refiere al control de los impulsos; es decir, a la imposibilidad para resistirse a actuar sobre los pensamientos agresores que surgen de manera repentina.

Las autolesiones, son conductas de carácter autodestructivo que originan daño tisular directo (Trujano, 2017). “Las autolesiones, de baja letalidad, de carácter socialmente ilógica, llevadas a cabo para reducir la angustia psicológica”. (Walsh 2006)

Taboada (2007) define a las autolesiones “como un lenguaje somático que utiliza al cuerpo para expresarse. Y sostiene que representan un intento por manejar sentimientos caóticos como la ira, el odio o el sufrimiento emocional intenso, enviando el mensaje de decepción, abandono o abuso”. (pág. 66)

Conterio y Lader (1998) definen al Cutting como:

“...la mutilación deliberada del cuerpo o de una parte del cuerpo, no con la intención de cometer suicidio, sino como forma de manejar emociones que parecen demasiado dolorosas para que las palabras las expresen. Puede incluir cortar la piel o quemarla, hacerse moretones a uno mismo a través de un accidente premeditado. también puede ser rascar la piel hasta que sangra o interferir la curación de heridas...” (pág. 22).

Silva Thyssen y Van Camp (2014) refieren que:

“...el cutting sostiene diferentes funciones, es decir que es practicado por los adolescentes muchas de las veces como un motivo vida y en muy contadas ocasiones se encuentra ligado al suicidio. Además, existe una gran similitud en la prevalencia que se da en América Latina y en los países donde la mayoría de personas es de raza caucásica como los Estados Americanos. Sin embargo, la escasez de datos sobre el tema llega a dificultar de manera importante un estudio profundo y objetivo. Argentina cuenta con una Clínica especializada en NSSI (Autolesión no suicida), misma representa un informe en el cual establece que el problema va en rápido aumento, debido a la falta de datos no se puede establecer una prevalencia objetiva y mucho menos detallada...” (pág., 04)

Walsh (2006) refiere que “el Cutting es el acto intencionado de hacerse daño de manera corporal, de baja letalidad, es decir que lo ejecuta sin el objetivo de morir, dicho acto dentro de la sociedad es inaceptable. Es conocida como una acción deliberada con tendencia a repetirse de manera continua, se trata de un mecanismo de enfrentamiento autodestructivo”. (pág., 18)

Mosquera (2008) menciona que “el Cutting es el lenguaje del dolor, es una conducta extraña y en ocasiones extravagante, la cual tiene sentido si la comprendemos como una conducta aprendida, propia de una persona que sufre, el hecho de dañarse a uno mismo, lo realiza con la intención de tolerar un estado emocional, que no puede ser controlado o mostrado de una forma aceptable, es una forma de regular las propias 18 emociones. La mayoría de los sujetos que se autolesionan, buscan por medio de este acto aferrarse a la vida, la acogen como una amiga a la cual pueden recorrer a cualquier momento en el que se presente la crisis, por lo tanto, de ningún modo buscan la muerte. Los desencadenantes de esta práctica son muy variados, al igual que la motivación que tiene cada lesión”. (pág., 19)

Czarnopys (2002) refiere que “existen casos en los cuales los adolescentes practican el Cutting como ritual para nutrirse, por lo general después de haber sufrido algún rechazo, puesto que hacer fortalece su seguridad”.

Mosquera (2008) menciona que otro motivo que se plantea es “la pérdida por parte del sujeto de palpar la realidad o sentir que está vivo, especialmente es aquellos casos en los que la persona se percibe desconectada de su cuerpo. La disociación no solo aparece ligada a la autolesión, se manifiesta también como una estrategia vital de afrontamiento diferente, que tiene una función similar que es huir del sufrimiento”.

Conterio y Lader (1999) mencionan “que se ha encontrado una alta tendencia de los sujetos que se autolesionan a la disociación. Es decir, se sienten de forma literal separados de su consistencia humana física, revelan

inconvenientes para distinguir las funciones vitales de su cuerpo, como cuando están cansados, enfermos o con hambre”.

“El cutting representa una oportunidad de focalizar al individuo tener sensaciones corporales, interrumpiendo así las experiencias de despersonalización.” (Czarnopys, 2002; Favazza, 1996)

Stanley, Mann, y Stanley (1992) encontraron “que los sujetos que se autolesionan presentaron además conducta antisocial y bajos niveles de serotonina en un análisis cuyo fin fue diferenciar en personas con trastorno de personalidad con síntomas autolesivos de aquellas que no presentaban ningún tipo de psicopatología y en relación de los niveles de serotonina”.

CAPITULO III

CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA DE CUTTING

3.1. Motivación de los cortadores.

De acuerdo, a una investigación publicada en una revista de “Psicología y Psiquiatría Infantil en E.U.A.”, se halló que cuatro de las motivaciones más frecuentes entre *los cortadores* para efectuar el suceso fueron:

1. **Alcanzar alivio para un aterrador sufrimiento.** Las autolesiones les ayuda con un profundo dolor psicológico que parece no tener cura; ya que no han encontrado la manera más adecuada de hacerle frente, crean expresiones exteriores de dolor con las que de alguna manera sí pueden tratar.
2. **Conmoción de control.** La carga estudiantil, el estrés, los problemas de pareja, los sentimientos negativos y las emociones y cualquier otro conflicto emocional cuando no son abordados de manera apropiada o el individuo no cuenta con los recursos de afrontamiento adecuados para ello, suelen causar un desequilibrio en la vida de la persona, por ello para algunos el cutting les brinda una sensación de control de sus propias emociones.
3. **Desear la muerte.** Existe un total desacuerdo entre los investigadores acerca de que si la persona que se realiza los cortes lo hace con la finalidad de quitarse la vida. Sin embargo, el *deseo de morir* es uno de los motivos principales para algunas personas.

- 4. Compenetrarse con el grupo.** Algunos adolescentes, señalan que practican el cutting porque simplemente el grupo de amigos también lo hacen, por ello, al desean unirse al grupo de esa manera.

Se estima que 200 jóvenes estadounidenses entre 13-19 años de edad se cortan con regularidad, mientras que en los adultos la cifra refleja que solo el 4% se dedican a la autolesión. Asimismo, México no cuenta con estadísticas precisas que suministren información sobre este tema; sin embargo, es una actividad que lo practica mayormente adolescentes; por otra parte, los adultos suelen realizarlo bajo las similares motivaciones.

De ahí la importancia que resulta poder observar estas conductas de riesgo a fin de detectar de forma temprana y poder brindar el soporte necesario desde nuestro quehacer diario y/o trabajar con nuestros padres de familia y el equipo de salud especializado en estos temas, a fin de evitar que nuestros adolescentes se autolesionen.

3.2. Lesiones autoinfligidas:

Es una conducta difícil y perturbadora que procura anunciar un sufrimiento autodestructivo. Una forma inmediata de violencia o autolesiones sobre el cuerpo, por medio de una declaración enfática acerca del nivel de estrés psicológico ejercitado por el adolescente ha perturbado su capacidad particular para aliviar y manejar su dolor. “Mi cuerpo representa como me siento”, es una expresión determinado de dolor que anuncia el sufrimiento del pasado - presente, que se pronuncia en voz alta a través de la reproducción de lesiones autoinfligidas en el cuerpo que personifican las heridas ocasionadas por el contexto traumático original (Conterio y Lader, 1998)

3.3. Formas de autolesionarse:

Según el estudio de Favazza y Conterio (1988), las formas más habituales de autolesionarse son:

- Cutting
- Autogolpearse
- Descamarse capas de la piel
- Ingerir objetos cortantes
- Morderse
- Quemaduras
- Quitarse las costras
- Tallado corporal
- Tirar o halar el cabello

3.4. Categorías de comportamientos auto lesivos:

Según la propuesta realizada por Simeon y Favazza (2001), los comportamientos autolesivos se pueden categorizar de la siguiente manera:

- Conductas autolesivas estereotipadas: Impulsados biológicamente por fuerzas repetitivas, fijaciones; por lo general los sucesos son desprovistos de contenido, es decir, modifican de lesiones de leves a graves o viceversa.
- Conductas autolesivas mayores: Mayormente de tipo dramático (amputación, castración, etc) lo que implican severa patología psicótica.
- Conductas autolesivas compulsivas: Conductas que son ritualistas y repetitivas, (morderse las uñas, tirarse el cabello, etc)

- Conductas autolesivas impulsivas: Ansiedad por dañar su propio cuerpo, impulso dificultoso de resistir, conmoción de nerviosismo antes de actuar y consuelo luego de poder hacerlo. Cabe recalcar que no es una tentativa de suicidio.

3.5. Características psicológicas:

Acero, P. (2015) propone las siguientes características psicológicas:

1. Emoción negativa: Perciben emociones negativas frecuentemente en la vida diaria. Incremento de emociones negativas, posiblemente principal razón para autolesionarse, ya que las autolesiones pueden aliviar temporalmente el distress emocional.
2. Carencias en destrezas emocionales: Dificultades con la conciencia, experiencia y expresión de emociones.
 - Perciben periodos de segregación en el momento que la experiencia de la impresión esta alterada.
 - Describen no tener sentimientos durante los episodios de desintegración.
 - Desarrollan a ser alexitéricos y no son conscientes de sus emociones.
 - Tienen déficit al expresar sus emociones.
3. Autocrítica: Propensos a ser autocríticos, es decir tener estilos intensos aversión autodirigida o ira.
 - Ira autodirigida o autocastigo: Estimulaciones para las autolesiones.
 - Autoagresión: Relacionada con baja autoestima y repetidamente con la autocrítica.

- Personas con alta autocrítica y emoción negativa: Más propensos a autolesionarse.

3.6. Adolescencia.

3.6.1. ¿Qué es la Adolescencia?

Es una etapa del proceso biológico, sexual, psicológico y social posterior a la niñez y empieza en la pubertad. Es una etapa que consiste entre la pubertad y la adultez, su duración puede variar de acuerdo a las diversas opiniones médicas, psicológicas y científicas. Inicia entre los 10 - 12 años, y finaliza entre los 19 – 24 años. (OMS, 2000).

OMS, (2000). Señala “La adolescencia es una etapa de cambios. Es la fase que inicia con el proceso de transformación del niño en adulto; asimismo, es un período de metamorfosis que cuenta con características distintivas. Es una etapa donde se descubre la propia identidad: sexual y psicológica”. (pág. 45).

En la fase emocional, la adolescencia significa la aparición de la capacidad afectuosa con el fin de desarrollar emociones que se relacionan con el amor. El adolescente hace uso de su autonomía, es decir, comienza a elegir a las personas que va a querer. Sin embargo, hasta ese entonces no ha escogido a sus seres queridos.

Por otra parte, sus padres eligieron a sus compañeros de clase y algunas amistades. Pero cuando inician con la adolescencia, ya pueden poner en práctica mecanismos más significativos de esta etapa: capacidad de elección. Sin embargo,

aun lleva implícitamente la capacidad para segregar sus afectos: personalizar sus afectos y querer de manera diferente a cada persona que le rodea.

Esto se debe al pensamiento abstracto que permite desarrollar su capacidad para relativizar. La discriminación de afectos, permite la personalización de sus afectos, por medio del establecimiento de diversificas en la profundidad y tipo de sentimientos. “El adolescente se encuentra entre la edad adulta y la infancia, en lo que hace referencia a la vivencia de sus emociones, estando presente una mezcla singular de sus comportamientos. Además, tiene una manera de mostrar sus deseos a través de una emotividad exacerbada, luego empieza a conducirse de una manera tenue en las interacciones, o con una cierta contención referente de sus emociones, tal como un adulto”. (Corbella, 1985).

Los problemas en la adolescencia muchas veces se dan por la falta de atención y soporte emocional de los padres en la niñez, lo que no ha conllevado a tener niños y niñas inseguros, luego en la etapa de la adolescencia se suman de cambios bruscos físicos y emocionales que experimenta la persona en la transición de ser niño a ser adulto, así mismo los profesores también suelen dejar pasar conductas de riesgos de adolescentes justificadas por la demanda de alumnos en aula, falta de coordinación con el profesor tutor; con lo cual se está haciendo más frecuente la aparición de conductas de riesgo en nuestros adolescentes, como el cutting, lo cual es de gran importancia atender pues está repercutiendo negativamente en la sociedad y no permitirá desarrollarnos como seres humanos, cuyo fin es buscar la felicidad sin dañar a los demás.

3.7.Emociones.

3.7.1. ¿Qué son las emociones?

A lo largo de los años, han existido conceptos de emociones en sus más amplias expresiones, por lo tanto, se ha tratado de realizar una recopilación de estas definiciones con el propósito de rescatar similitudes y diferencias entre los autores.

Para Redorta y Cols (2006), “las emociones son percepciones y estados, de los estímulos externos-internos, en un destino de adaptación y acercamiento frente a cualquier adversidad, con el cual se enfrenta en la vida cotidiana”.

Según, Salovey y Mayer (1996) plantearon la definición de las emociones como elementos que desordenan y modifican la mente, lo cual la idea debió ser perturbada, ya que se percibió que, en algunos contextos intensos, sirven de persuasión durante el proceso de enseñanza-aprendizaje y que no precisamente implican desconcierto.

Por otra parte, Bisquerra (2003) señala que las emociones son: “un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada. Las emociones se generan como respuesta a un acontecimiento externo o interno” (p. 12). Mientras Frijda (2004) menciona que la importancia de las emociones es la caracterización acerca de hechos que son relevantes en nuestras vidas.

Para Fredrickson (2001) manifiesta que “las emociones son tendencias de respuestas, puesto que el poder adaptativo está acompañado de indiscutibles

manifestaciones funcionales dentro de las cuales se destaca la importancia de las expresiones facilitadoras como fisonómicas durante los procesos de interacción, así como fuentes de indagación acerca de los estados emocionales para el entorno y uno mismo”.

Las emociones, constituyen tres componentes primordiales: de comportamiento, cognitivo y de naturaleza neurofisiológico.

Los componentes neurofisiológicos, trae consigo aspectos muy notorios que se relacionan con la función de respuesta y se manifiestan en forma de taquicardia, respiración, sudoración, etc. “Estos aspectos son de carácter involuntario, de los cuales no se puede controlar, pero si pueden intervenir por diversas técnicas de relajación, por ejemplo, Mindfulness”. (Enríquez, 2011).

Asimismo, lo cognitivo señala la manera en la que se valora las vivencias subjetivas y experiencias, de lo cual el autor menciona:

“El componente cognitivo hace que califiquemos un estado emocional y le demos un nombre” (Enríquez, 2011, p.26).

Por otro lado, Enríquez (2011), refiere que “el componente comportamental, es un mecanismo de información acerca del tipo de emociones que se esté experimentando, como: el lenguaje verbal-no verbal y expresiones faciales”.

Función de las emociones:

Es de gran relevancia, indicar las funciones que poseen las emociones en la vida cotidiana, con el propósito de entender la necesidad de aplicar la educación

emocional y analizar los posibles beneficios al aplicarlo, esencialmente en instituciones con adolescentes.

Según, Chóliz y Tejera (1994) mencionan las tres primordiales funciones de las emociones:

- Función adaptativa. Facilita la adaptación del individuo al ambiente que corresponde, que persuade a un posible abandono en cuestión de ser inevitable para salvaguardar su vida.
- Función motivacional. Las emociones predisponen a la acción, es decir, motiva hacia la acción.
- Función social. Al expresar nuestras emociones, logramos facilitar la interacción y comunicación con los demás (Reeve, 1994).

Emociones básicas.

Se denominan emociones básicas aquellas que efectúan ciertas condiciones:

Al poseer una esencia neuronal con una expresión fisonómica, emociones, procedidos de procesos biológicos y evolutivos, que contengan posesiones que permitan organizar aquellas funciones adaptativas, de forma específica y distinguida a la vez (Izard, 1991).

Además, para otros autores, las emociones básicas son intensas y transitorias en el tiempo (Fredrickson, 2001), mientras que otros realizan una diferenciación entre emociones negativas como: aborrecimiento, tristeza, odio; y positivas como: fluidez, alegría, esperanza, etc (Fredrickson y Levenson, 1998).

Para Fernández- Abazcal (1997) y Bisquerra (2000) las emociones básicas son 10: Culpa, decepción, ansiedad, desesperanza, ira, frustración, tristeza, miedo, inferioridad, vergüenza. Asimismo, consideran que las emociones básicas pueden ser positivas y negativas, de acuerdo a su afectación en la conducta de los individuos. Además, de las emociones básicas, se proceden las emociones denominadas secundarias; sin embargo, conservan una naturaleza análoga a las emociones iniciales. Asimismo, estas emociones secundarias, se relacionan al desarrollo cognitivo inscritas a estímulos de varias índoles e incluso de manera abstracta. Por ello, las emociones secundarias también llamadas “emociones autoconcientes” se derivan a partir del desarrollo cognitivo y socialización (Fernández-Abascal 2010).

3.8. Entorno Familiar.

3.8.1. ¿Qué es el entorno familiar?

Izquierdo (2004) “El ambiente del entorno familiar en el desarrollo del niño, del joven, así como el espacio de influencia para las relaciones interpersonales de los adultos es de mucha importancia y es aquí donde intervienen una serie de factores que influyen en la cimentación de los valores en la personalidad del niño, del adolescente, del joven e incluso del adulto.”

3.9. Sociedad.

3.9.1. ¿Qué es la sociedad?

Según, Alejandro Estrada (2000) refiere que “la sociedad es una organización socialmente instituida. Se trata de un sistema de vida u orden social que rige a las personas”.

“Según el Doctor Manuel Vela dice que la sociedad humana es la unión de hombres ligados entre sí con un vínculo indisoluble; y que este vínculo es un sentimiento de alma dulce, fuerte e invencible, con el que la naturaleza ayuda de la razón, junto a los mismos hombres entre sí, los une, los identifica, y los hace vivir en perfecta correspondencia, en armonía y en paz: un sentimiento que mantiene entre ellos un comercio incesante de pensamientos, de ideas, de conocimientos y de luces, como así mismo de benevolencia y de afectos, y que conserva siempre entre ellos intacta y constante una mutua comunicación de beneficios, de servicios, de protección y de auxilio; y un sentimiento en fin, con el cual el Autor de naturaleza ha querido proveer a su seguridad que es tan natural al hombre como el vivir”

En la página web de “Monografías” refiere características de la sociedad, en una definición más completa: a) Las personas dentro de una sociedad se consideran como una población total. b) La sociedad concurre dentro de una zona territorial común. c) La sociedad se constituye por grupos, ya que se diferencian su función social. d) La sociedad está compuesta por grupos de personas que poseen una cultura equivalente. e) La sociedad debe ser reconocida como una unidad demográfica que funciona en todo segmento. f) Finalmente, la sociedad debe ser reconocida como elemento social separado.

Estructura del Sistema Educativo en Perú.

Según el Portal Universia, en el Perú El Ministerio de Educación (Minedu) se encarga de gestionar y garantizar el acceso a la educación de todos los peruanos. Se divide en **cuatro etapas**:

- **Inicial.** En la educación inicial se brinda las designadas **cunas**, lo cual asisten **menores de 03 años**; en los **jardines** participan niños de **03 – 05 años** y por

medio de eventos no escolarizados, están destinados a infantes que habitan en zonas rurales y urbano-marginales. Es de carácter obligatorio el último año de este nivel inicial.

- **Primaria.** El nivel primario dura **seis años**. Los alumnos adquieren conocimientos generales de: matemáticas, historia, ciencia y lenguaje. Además, se tiene que aprobar con un promedio de 11 (sistema vigesimal de evaluación).
- **Secundaria.** El nivel secundario está dividido en **dos ciclos**: el **primero**, es general para los estudiantes; además, dura **dos años** y junto al nivel primario constituyen el mecanismo de la educación obligatoria; el **segundo**, consta de una duración de tres años, es **transformado**, con opciones técnicas y **científico-humanista**.
- **Superior.** La **educación superior** se distribuye en: Universidades, institutos, escuelas, centros de post grado-pregrado. Los institutos brindan programas de formación técnica en profesiones que tienen una duración de 03 años. Las **universidades conceden títulos de maestría y doctorado**, así como certificados e incluso los de ulterior especialización.

La Educación Primaria: Comprende dos modalidades: menores y adultos. Se entrega en forma: Escolarizada y No escolarizada. En el Art. 4 del Reglamento de Educación Primaria establece que éste es obligatorio.

Los objetivos del nivel primario están orientados a:

- Facilitar un apropiado dominio de la escritura, lectura, matemática elemental y expresión oral.
- Cultura general de ciencia e historia y geografía;
- Desarrollar las potestades volitivas, cognoscitivas y físicas del educando;

- Incitar la capacidad de creatividad, el desarrollo vocacional y adquirir hábitos de seguridad, higiene, relación social y urbanidad;
- Promover la práctica de los valores éticos, estéticos-religiosos y cívico-patrióticos.

La Educación Secundaria, comprende dos modalidades: Brinda el servicio escolarizado mediante colegios y de manera no escolarizada por medio de programas educativos. Los objetivos del nivel secundario están orientados a:

- Penetrar la formación humanística y científica,
- Proponer orientación vocacional e instruir al educando en áreas transformadas con el criterio teórico-práctico.

Es trascendental proveer de educación a las generaciones con el fin de mejorar la calidad de vida, y de esa manera adquirir mayores posibilidades de lograr objetivos a un futuro y socializarnos sin dificultades.

Los niveles educativos como: Inicial, primaria y secundaria son las etapas donde los individuos desarrollan habilidades del pensamiento y las competencias elementales con el fin de favorecer el proceso de enseñanza-aprendizaje continuo y sistemático. Alcanzar que todos los niños y adolescentes del país adquieran las mismas oportunidades de estudiar y concluir con éxito los niveles básicos de la educación y así logren los aprendizajes que establecidos para cada nivel educativo, ya que son factores esenciales para sustentar el desarrollo nacional. La educación básica de buena calidad permite el desarrollo de las competencias y aprendizajes de los estudiantes, siendo el propósito central de los educadores, la escuela y el sistema educativo.

Por ello es de gran relevancia tener profesores preparados continuamente, no solamente en temas de enseñanza – aprendizaje, sino también en la problemática que actualmente atraviesan nuestros adolescentes, a fin de poder entender que vienen de hogares disfuncionales, escasa formación en valores, falta

de comunicación en la familia, uso inadecuado de tecnologías de información, entre otros, a fin de poder detectar problemas y poder brindar consejería y/o derivación a los profesionales competentes a fin de evitar problemas como el cutting, bulling, depresión, suicidios, etc.

CONCLUSIONES

PRIMERO: Durante esta búsqueda bibliográfica, se identifica que: los adolescentes son susceptibles a desencadenar conductas de riesgo debido a los cambios físicos y emocionales que experimentan en la adolescencia. Los adolescentes con problemas de afecto y/o familias disfuncionales tienen mayor riesgo de desencadenar conductas de riesgo, aunado a ello tenemos la falta de profesionales de salud (psicólogo) en las escuelas de educación básica, lo cual repercute para poder atender de forma temprana los casos de cutting que los profesores puedan referir.

SEGUNDO: El cutting es un fenómeno que actúa en forma distinta en los jóvenes, cuya característica principal es la auto laceración de diferentes partes del cuerpo utilizando medios filosos que le permiten lastimar diferentes partes del cuerpo, los estudios indican que este fenómeno puede ser producto de problemas de diferencias familiares u tipos de agresión que pueden ser padecidas por los jóvenes que presentan este tipo de acción.

CUARTO: Constantemente se presentan cambios estructurales en nuestra sociedad, se observan más hogares disfuncionales, violencia familiar, lo que está dejando marcada la etapa de la niñez y su posterior repercusión en la adolescencia, donde se manifiestan los problemas de cutting, bulling, entre otros. Una característica del “cutting” es que las autolesiones reflejan el desahogo de “algo”; además, no tienen la intención de suicidarse. Sin embargo, esto no quita que pongan en peligro su vida.

RECOMENDACIONES.

Se recomienda a las instituciones de Educación Superior del País, considerar la propuesta para el desarrollo profesional desde la concepción sobre inteligencias emocionales y opten por la creación de una nueva segunda especialidad, referente inteligencia emocional para la preparación del nuevo profesional en educación de la segunda Especialidad de educación inicial, que es la base para disminuir el riesgo de problemas en la adolescencia.

La educación básica debe potenciar sus acciones para una educación integral, donde el profesor no solo se capacite en temas de enseñanza – aprendizaje, sino también en el desarrollo de los seres humanos y sus relaciones interpersonales, a fin de poder detectar de forma oportuna casos de desviación de la conducta de adolescentes y trabajar con la familia a través de la escuela de padres y/o su derivación de casos al profesional de la salud competente.

La Institución educativa debe preocuparse por las dificultades de los alumnos y restablecerse acerca de los nuevos problemas que se presentan día tras día, teniendo en cuenta que las épocas cambian. Por otra parte, se debe actualizar a los docentes con la finalidad de que actúen de inmediato frente a este problema social: cutting.

REFERENCIAS CITADAS

- Acero, P. (2015) "La autolesión: posibles causas y consecuencias, y su manejo exitoso" Universidad Nacional de Colombia.
- Bisquerra, R. (2000). "*Educación emocional y Bienestar*". Barcelona: Praxis.
- Bisquerra, R. (2003). "*Educación emocional y competencias básicas para la vida.*" *Revista de Investigación* 21.1 7-43.
- Bisquerra, R. (2007) "*Competencia emocional*" Recuperado de: <http://www.rafaelbisquerra.com/es/competencias-emocionales/>
- Bisquerra, R. (2009) *Psicopedagogía de las emociones*. Madrid: Síntesis
- Bisquerra, R., Punset, E., Mora, F., García, E., López-Cassà, È., Pérez-González, J.C., Lantieri, L., Nambiar, M., Madhavi, M., Aguilera, P., Segovia, N., Planells, O. (2012) *¿Cómo educar las emociones? La inteligencia emocional en la infancia y la adolescencia*. Esplugues de Llobregat (Barcelona): Hospital de Sant Joan de Déu.
- Conterio, K., Lader, W., & Kinson Bloom, J. (1998). *Bodily Harm: The BreakThrough Healing Program for Self-injurers*. Chicago: Hyperion Books.
- Corbella Rogi, Joan (1985). *Descubrir la psicología*, Folio ediciones, 1985.
- Flores, K. (2018). *La Disfunción Familiar Y Su Relación Con El Cutting En Adolescentes De 12 A 15 Años Del Colegio De Bachillerato Beatriz Cueva De Ayora En El Período 2017 – 2018*. Universidad de Loja.

Frías, Vázquez, Del Real, Sánchez, Giné (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. Recuperado de: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet/ConductaAutolesivaEnAdolescentes-4393274.pdf>

Lamboglia, Jacqueline (2016). ¿Por qué los adolescentes se producen autolesiones? Recuperado de: <https://www.institutoneurociencias.med.ec/component/k2/item/15021-sindrome-cutting-adolescentes-autolesiones>

Klonsky, E. David (2007). “*The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence*”. *Clinical Psychology Review* 27 (2): 226-239.

OMS (200). “*La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad*” Informe Salud para todos en el año 2000, pág. 12.

Trujano, P. (2017) “Síndrome de Cutting”: su decoconstrucción a través de terapias narrativas o postmodernas. Estudio de caso. *Rev. Alternativas en Psicología*. Universidad Nacional Autónoma de México. FES Iztacala

Paginas Internet:

<https://es.wikipedia.org/wiki/Autolesi%C3%B3n>

<http://www.universia.es/estudiar-extranjero/peru/sistema-educativo/estructura-sistema-educativo/277847>

Cutting en adolescentes

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	docplayer.es Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	2%
3	www.cic.mx Fuente de Internet	2%
4	laembajada1079fm.blogspot.com Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	www.uptc.edu.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
9	autosanacionyespiritualidad.com Fuente de Internet	1%

10	educacionline.wixsite.com Fuente de Internet	1%
11	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
12	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	1%
13	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1%
14	Submitted to Fundacion San Pablo Andalucia CEU Trabajo del estudiante	<1%
15	Submitted to Universidad Sergio Arboleda Trabajo del estudiante	<1%
16	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1%
17	Submitted to Universidad Francisco de Vitoria Trabajo del estudiante	<1%
18	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

15 words

Excluir bibliografía

Activo



Oscar Calixto La Rosa Feijoo
Asesor.