



ACUERDO NO. 1680 CON FECHA DEL 15 DE JULIO DE 2014 DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

"SIGNIFICADO, PENSAMIENTOS Y EMOCIONES QUE ASIGNAN UN GRUPO DE DOCENTES DE PEREIRA A LAS AUTOLESIONES NO SUICIDAS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES"

TESIS PARA: **MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y PROCESOS COGNITIVOS**

PRESENTA(N): **ELIANA BERMÚDEZ CARDONA**

DIRECTOR(A) DE TESIS: **DR. EVERARDO CASTRO SILVA**

28 de Julio de 2020. Aguascalientes, México

ASUNTO: Carta de liberación de tesis.

Aguascalientes, Ags., 28 de julio de 2020.

LIC. ROGELIO MARTÍNEZ BRIONES
UNIVERSIDAD CUAUHTÉMOC PLANTEL AGUASCALIENTES
RECTOR GENERAL

P R E S E N T E

Por medio de la presente, me permito informar a Usted que he asesorado y revisado el trabajo de tesis titulado:

“Significado, pensamientos y emociones que asignan un grupo de docentes de Pereira a las autolesiones no suicidas en estudiantes adolescentes”.

Elaborado por **Lic. Eliana Bermúdez Cardona** considerando que cubre los requisitos para poder ser presentado como trabajo recepcional para obtener el grado de Maestra en Ciencias de la Educación y Procesos Cognitivos.

Agradeciendo de antemano la atención que se sirva a dar la presente, quedo a sus apreciables órdenes.

ATENTAMENTE

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'ECS', with a horizontal line underneath.

Dr. Everardo Castro Silva
Director de tesis

A Quien Corresponda
Presente

Asunto: Responsiva de integridad académica

Yo, *Eliana Bermúdez Cardona*, con matrícula N°MEPE117N001 egresado del programa *Maestría en Ciencias de la Educación y procesos cognitivos*, de la Universidad Cuauhtémoc, plantel Aguascalientes, identificado con IFE o CC, N°39563959, pretendo titularme con el trabajo de tesis titulado: “Significado, pensamientos y emociones que asignan un grupo de docentes de Pereira a las autolesiones no suicidas en estudiantes adolescentes”.

Por la presente Declaro que:

- 1.- Este trabajo de tesis, es de mi autoría.
- 2.- He respetado el Manual de Publicación APA para las citas, referencias de las fuentes consultadas. Por tanto, sus contenidos no han sido plagiados, ni ha sido publicado total ni parcialmente en fuente alguna. Además, las referencias utilizadas para el análisis de la información de este Trabajo de titulación están disponibles para su revisión en caso de que se requiera.
- 3.- El Trabajo de tesis, no ha sido auto-plagiado, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4.- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en el trabajo de tesis, constituirán aporte a la realidad investigada.
- 5.- De identificarse fraude, datos falsos, plagio información sin citar autores, autoplagio, piratería o falsificación, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cuauhtémoc, plantel Aguascalientes, Instituto de Educación de Aguascalientes, la Secretaria de Educación Pública, Ministerio de Educación Nacional y/o las autoridades legales correspondientes.



Eliana Bermúdez Cardona
ebermudez@areandina.edu.co

UNIVERSIDAD CUAUHTÉMOC

Plantel Aguascalientes

Acuerdo No 1466 del 22 de agosto del 2011 del Instituto de Educación del Estado de
Aguascalientes

**TESIS Requisito para conseguir el título de Magíster en
Ciencias de la Educación y procesos cognitivos.**

TÍTULO DE LA TESIS: Significado, pensamientos y emociones que asignan un grupo de docentes
de Pereira a las autolesiones no suicidas en estudiantes adolescentes.

Presenta: **Eliana Bermúdez Cardona**

Director: **Everardo Castro Silva**

Lugar: **Pereira- Colombia**

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|-------------|
| <i>RESUMEN</i> | <i>iii</i> |
| <i>ABSTRACT</i> | <i>vi</i> |
| <i>AGRADECIMIENTO</i> | <i>viii</i> |
| <i>DEDICATORIA</i> | <i>x</i> |
| <i>INTRODUCCIÓN</i> | <i>1</i> |
| <i>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i> | <i>4</i> |
| 1.1.1 Contextualización | <i>8</i> |
| 1.2. Pregunta de Investigación | <i>15</i> |
| 1.3. Justificación | <i>15</i> |
| 1.3.1. Conveniencia..... | <i>23</i> |
| 1.3.2. Relevancia social..... | <i>23</i> |
| 1.3.3. Implicaciones prácticas..... | <i>23</i> |
| 1.3.4. Utilidad metodológica | <i>24</i> |
| 1.3.5. Utilidad teórica | <i>24</i> |
| 1.4. Supuestos teóricos..... | <i>25</i> |
| <i>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</i> | <i>29</i> |
| 2.1. Conceptual | <i>29</i> |
| 2.2. Referencial | <i>71</i> |
| 2.3. Marco jurídico normativo..... | <i>79</i> |
| <i>CAPÍTULO III MÉTODO</i> | <i>83</i> |
| 3.1.1. General | <i>83</i> |
| 3.1.2. Específicos | <i>83</i> |
| 3.2. Participantes..... | <i>84</i> |

| | |
|---|-------------------|
| <i>3.3. Escenario</i> | <i>84</i> |
| <i>3.4. Instrumentos de información.....</i> | <i>85</i> |
| 3.6.1. Diseño: | 90 |
| 3.6.2. Alcance del estudio: Descriptivo o exploratorio,..... | 94 |
| <i>3.7. Análisis de datos</i> | <i>94</i> |
| <i>3.8. Consideraciones éticas</i> | <i>98</i> |
| <i>CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</i> | <i>101</i> |
| <i>CAPÍTULO V DISCUSIÓN.....</i> | <i>164</i> |
| <i>CONCLUSIÓN</i> | <i>168</i> |
| <i>REFERENCIAS</i> | <i>180</i> |
| <i>ANEXO I.....</i> | <i>205</i> |
| <i>APENDICE A.....</i> | <i>206</i> |
| <i>APENDICE B.....</i> | <i>207</i> |

RESUMEN

Las autolesiones no suicidas son conductas que implican la provocación voluntaria de lesiones en el propio cuerpo como cortes en la piel, quemaduras, arañazos, golpes, arrancarse el pelo, punciones, pellizcos o envenenarse, sin una finalidad que lleve al suicidio. Constituyen un preocupante problema de salud pública, por el incremento en el número de adolescentes que tienen esta práctica. En Colombia existen pocas investigaciones desde la Psicología, Pediatría y Psiquiatría que ayuden a comprender con mayor profundidad las motivaciones que se encuentran detrás del fenómeno. En consecuencia, es pertinente continuar investigando esta problemática que tiene lugar en muchos adolescentes.

La presente investigación se enmarca en un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico. Para la recolección de la información se estructuró y trabajó con un grupo de discusión con la participación de 9 docentes y para el análisis de la información se apoyó en el software ATLASTI. Tiene como objetivo comprender el significado, los pensamientos y emociones que asignan un grupo de docentes del sector oficial de Pereira a las conductas autolesivas no suicidas de sus adolescentes.

Los resultados arrojados muestran que el significado que le dan los docentes a las autolesiones no suicidas de sus estudiantes está relacionado con la utilización del cuerpo en lugar de las palabras para la expresión de sentimientos en busca de ayuda, como una forma de evidenciar el mundo caótico y difícil en el que se hallan. Los docentes piensan que las conductas autolesivas no suicidas han ido presentándose a más temprana edad, además, entre más pequeñas son las niñas más abiertas

son para dar a conocer lo que hacen. Por otro lado, consideran que abordar este fenómeno constituye un reto difícil que los desborda, dado que no siempre se hallan capacitados para trabajarlo, lo que genera en ellos una sobrecarga que les preocupa. Se cuestionan sobre el valor que se asignan las adolescentes a sí mismas, el cambio que ha tenido la escala de valores, lo influenciados que resultan durante esta etapa especialmente por sus pares y por las redes sociales en las que habitualmente participan y los cambios que se han ido haciendo evidentes en las nuevas generaciones a diferencia de las del pasado en las que estas conductas no eran manifiestas. Dicha práctica suscita en los docentes una amplia gama de emociones como la tristeza, la angustia, preocupación, estrés, incertidumbre, soledad y sorpresa, que se asocian por un lado con un problema para el cual están rebasados y por otra con una realidad de acompañamiento que no tiene establecidos claramente los límites hasta dónde les corresponde lidiar con esta problemática, o no.

Los hallazgos obtenidos en la investigación llevan a hacer una reflexión sobre la necesidad imperante que existe en los docentes de las instituciones educativas en torno a la creación de programas y protocolos de detección que permitan un mejor abordaje de las autolesiones no suicidas en sus estudiantes.

Palabras Claves: Autolesiones no suicidas, docentes, significados, emociones, pensamientos, adolescencia.

ABSTRACT

Non-suicidal self-injuries are behaviors that involve the deliberate provocation of injuries to their own body, such as cuts in the skin, burns, scratches, blows, tearing off hair, punctures, pinching or poisoning, without suicide intention. They constitute a public health problem, due to an increment in the number of adolescents who present this practice. In Colombia, there is little research from Psychology, Pediatrics and Psychiatry that help to understand the motivations behind this phenomenon. Consequently, it is pertinent to continue investigating this problem that occurs among several adolescents.

This research is part of a qualitative approach with phenomenological design. The data was collected from the results of the structured work with a discussion group, comprised of nine teachers. The ATLASTI software supported the data analysis. The research's objective is to understand the meaning, thoughts and emotions assigned to the non-suicidal self-injurious behaviors of adolescents by a group of teachers from the public sector in Pereira city.

The results show that the meaning that teachers give to their students' non-suicidal self-injuries is related to the use of the body instead of words. It is an expression of feelings in search of help, as a way of showing the chaotic and confusing world where they are. Teachers think that non-suicidal

self-injurious behaviors have been occurring at an earlier age. Notably, younger girls are more open to publicizing what they do.

On the other hand, the teachers consider that addressing this phenomenon constitutes a difficult challenge that overflows them. They do not count with the capability to work it, which generates an overload of worries and concerns. They question the value that adolescents assigned to themselves along with the change of the scale of value and how influential adolescents are during this stage. Moreover, their peers' and social networks impact in which they usually participate.

There are evident changes in the new generations, unlike past generations in which these self-injurious behaviours were not manifest. This practice raises among teachers a wide range of emotions such as sadness, anguish, worry, stress, uncertainty, loneliness and surprise — emotions associated with two factors; First, a problem for which teachers are overrun, and second, a guiding role with blurry limits, in which is not clear how much they have to deal with the problem, or not.

The research findings lead to a reflection on the emergent need among teachers of educational institutions around the creation of detection programs and protocols that allow a better approach to non-suicidal self-injuries in their students.

Keywords: Non-suicidal self-injuries, teachers, meanings, emotions, thoughts, adolescence

AGRADECIMIENTO

A cada uno de mis tutores quienes, desde su saber, sus pertinentes observaciones iluminaron el camino en medio de las asignaturas programas para cursar la Maestría

A la Fundación Universitaria del Área Andina por su acierto al realizar convenios internacionales de tanta relevancia y pertinencia para la formación y cualificación de sus docentes y por los espacios de tiempo concedidos para llevar a feliz término esta misión.

A mis padres por su confianza, fe en cada uno de los propósitos que emprendo en medio de mi paso por la docencia Universitaria.

A mis compañeros de Maestría quienes desde la virtualidad fueron de gran apoyo y respaldo en las asignaturas y procesos compartidos.

A mis compañeras de Universidad que también cursaron la Maestría por su voz de ánimo mes a mes, su disposición para colaborar desde sus saberes.

A mis hijos un enorme agradecimiento por su apoyo permanente, sus voces de aliento cada vez que sentía el peso de las responsabilidades simultáneas el trabajo y el estudio.

Finalmente, y no por menos importante, a todos los docentes que desde su generosidad y buena voluntad convinieron participar de manera comprometida con esta investigación. Y en especial, a mi asesor de Tesis el Doctor Everardo Castro quien hizo un acompañamiento permanente, impecable y muy profesional en cada etapa de la elaboración de este estudio.

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedico con todo mi corazón a mi Padre José de Jesús hoy ya fallecido quien siempre me impulsó a retos grandes, su confianza en mí siempre fue un pilar para llevar victoriosa las más grandes tormentas. Hoy estoy convencida que desde su cielo estará sonriente viendo este logro alcanzado.

A María José y Luis Gabriel mis adorados hijos, mi inspiración, la razón de ser de cada uno de mis esfuerzos en este tránsito por la vida, dedico este trabajo y espero les sirva de referente para seguir comprendiendo que las obras más significativas son las que sugieren esfuerzo sacrificio, tesón y entrega.

A mi mamá Norma y mi tía materna Martha Lucía quienes siempre han depositado toda su fe en cada uno de los objetivos que proyecto en mi vida personal y profesional. Siempre presentes motivando cada etapa de los procesos.

INTRODUCCIÓN

La investigación desarrollada se generó en el marco del planteamiento de un Macroproyecto al interior de la Universidad Antonio Nariño Sede Pereira (Colombia) desde el programa de Psicología en el año 2017 alrededor de la comprensión del significado de las conductas autolesivas no suicidas y bajo diferentes perspectivas de trabajo, una de ellas a partir del concepto de angustia de Jaques Lacan a cargo de la estudiante Madelyn Saavedra Pinilla, otra con una mirada desde el enfoque familiar sistémico, en manos de las estudiantes Martha Janeth González Carmona y Yirlean Andrea Rentería Jiménez y la última corresponde a esta investigación referida a comprender los significados, pensamientos y emociones que asignan los docentes a las conductas autolesivas no suicidas de sus adolescentes.

Cabe anotar que las conductas autolesivas no suicidas constituyen un fenómeno cuyos índices van incrementando en los adolescentes de todo el mundo. En ellos se evidencian algunas formas de pensamientos internos que llevan a esta conducta y que buscan una solución mediante la cual lidiar con sus problemas y conflictos psíquicos, como se reporta en estudios realizados por Heath, Tost, Somberger y Wagner (2010), Madiar, Shabaal, Fellner, Rehavi, Robin, Segal y Shoval (2017).

La autolesión no suicida es definida por Nader y Boehme (2003 pg. 32) como un “Acto deliberado y repetitivo que persigue dañar el propio cuerpo sin intención suicida”. Es un hecho que constituye un fenómeno de investigación con relativa difusión en diferentes autores, sin embargo, se mantiene como un tema de sumo interés por la creciente incidencia en adolescentes.

Con base en lo anterior, es preciso tomar en consideración diferentes formas de abordar y comprender el fenómeno especialmente desde una perspectiva académica y de investigación que coadyuve a hacer lectura de las realidades y significados que se suscitan alrededor de los adolescentes que tienen la práctica de la autolesión no suicida, no solo desde la mirada de ellos mismos sino de las personas que están a su alrededor, en este caso y para efectos de la investigación que se cita, bajo el lente de los docentes que se ven invitados a afrontar esta realidad al interior de sus aulas. Asimismo, cabe destacar que las investigaciones encontradas, escasamente son planteadas desde algunos enfoques psicológicos como los cognitivos y psicoanalíticos, no se encuentran muchas indagaciones en otros enfoques al menos en el país de Colombia, en donde se pueden destacar los estudios cualitativos realizados en la Universidad de Antioquia alrededor de las conductas suicidas y no suicidas en adolescentes en el año 2016 con un enfoque psicoanalítico, en el municipio de Bello Antioquia también se generó uno relacionado con los sistemas familiares y las autolesiones no suicidas en adolescentes, Vargas Valencia (2016) y bajo esta misma óptica en la ciudad de Pereira se dio lugar a una investigación bajo el enfoque familiar sistémico (González y Rentería 2017) , otro desde el concepto de angustia de Lacan. (Saavedra 2017) y finalmente en la Universidad Católica de Pereira se encontró una investigación que revisa la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes (González Suárez 2016).

Para lograr del objetivo principal de este estudio, el cual es comprender el significado, los pensamientos y las emociones que asignan un grupo de docentes del sector oficial de Pereira a las conductas de autolesivas no suicidas en sus estudiantes adolescentes, se propuso realizar un grupo

de discusión con base en categorías de trabajo tales como: Conocimientos previos sobre conductas autolesivas no suicidas, emociones asociadas, pensamientos asociados, realidades asociadas y rol de acompañamiento, como medio para obtener la información y posterior a esto realizar la interpretación de la misma bajo el enfoque de la investigación cualitativa desde un diseño fenomenológico, dada la pretensión de entender este fenómeno a partir las perspectivas vivenciales de los docentes participantes.

Se espera que dicho estudio contribuya en la comprensión del fenómeno de las autolesiones no suicidas desde una nueva perspectiva que sea de utilidad y sea un referente para procesos de reflexión e intervención en las Instituciones Educativas.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el marco del trabajo educativo tanto a nivel de la docencia propiamente dicha como de la psicología, se viene visualizando un particular interés alrededor de las autolesiones no suicidas (ANS), conocidas comúnmente como *cutting*, tanto educadores como psicoorientadores con frecuencia tienen que abordar situaciones complejas con sus estudiantes adolescentes, una de ellas son las lesiones provocadas por ellos mismos en sus cuerpos, aparentemente como una forma de respuesta o reacción a circunstancias particulares durante esta edad, formas de aliviar el dolor psíquico, de resolver conflictos o una manera de dar solución a las necesidades no satisfechas como lo afirman (Contero y Lader 2003).

Cabe resaltar que existe una tendencia a no reportar los casos de autolesiones tanto por parte de las escuelas como de los padres. Las autolesiones no suicidas constituyen un fenómeno relevante que es necesario comprender en términos de cómo se generan, para poder dar respuestas adecuadas ámbitos como el familiar, social y de la salud. Afirman (Shabal, Fellner, Rehavi, Robin, Segal y Shoal 2011) que muchos de los estudios recientes alrededor de las autolesiones no suicidas en adolescentes han hecho menos énfasis en el papel de los factores relacionados con la escuela.

En Colombia, como lo afirma Zárate (2007, pg.29), quien se desempeña como coordinadora de programas transversales del Ministerio de Educación:

Los estudios de las autolesiones no suicidas o *cutting* son nuevos y no existen estadísticas nacionales porque va en contravía de la práctica mantener en secreto el fenómeno, a pesar de la posibilidad de que se convierta en un problema de salud pública y que habitualmente se empieza a

detectar en las aulas. No obstante, igualmente en los medios de comunicación ya se viene divulgando la presentación de este comportamiento en muchas ciudades donde se empieza a registrar evidencia de estas conductas” (pág 29).

Las autolesiones no suicidas representan para muchas personas una forma de tolerar, afrontar y elaborar una realidad interna caracterizada en muchas ocasiones por conflictos, temores e inestabilidad, al mismo tiempo estas conductas impulsivas pueden ser peligrosas, llegando a poner en riesgo la propia integridad del individuo (Manca 2011). Pueden ser muy diversas, encontrándose entre las modalidades más frecuentes los golpes, quemaduras, cortes (con navajas, cortaúñas), rasguños o mordeduras, como o destacan (Ulloa, Contreras; Paniagua y Figueroa, 2013). Las partes del cuerpo preferidas para ser lastimadas en la mayoría de los casos son los brazos, las piernas y en general la parte frontal de cuerpo, pues aparte de ser las zonas más accesibles también son fáciles de ocultar para mantener en secreto esta conducta (Manca 2011). Las estrategias para ocultarlas generalmente es la utilización de sacos amplios y largos que cubran los segmentos de las extremidades lesionados.

Organizaciones en otros países, como la Sociedad Internacional de Autolesión (2018) indican que la edad promedio en la que comienzan a registrarse las ANS es a los 12 años, por lo que son particularmente predominantes en la adolescencia. En los últimos años las autolesiones no suicidas han sido una de las principales causas de muerte en adolescentes con edades entre los 10 a 19 años de ambos sexos en todo el mundo, e incluso desde la preadolescencia (Contero y Lader 2003). Lo que lleva a pensar que es necesario estudiar más dicha problemática durante esta etapa del ciclo

evolutivo. En Colombia en particular se han presentado numerosos casos reportados a las organizaciones, generalmente desde el ámbito clínico.

El contexto en el que generalmente se evidencian este tipo de conductas es en la escuela, incluso mucho antes del conocimiento que puedan tener los padres acerca de dicho fenómeno. Ya que los docentes pueden ser quienes tengan que intervenir en primera instancia en la detección de estas conductas, es importante saber cuáles son los significados que los ellos atribuyen a las ANS y trabajar en sensibilizarlos frente a estas conductas, para tener las intervenciones adecuadas, como lo sugieren (De Riggi, Moumne, Heath y Lewis 2016).

Es evidente dados los pocos estudios en español, a diferencia del habla inglesa, que se pueden encontrar, que la autolesión no suicida vinculada al adolescente en un nivel local o comunitario no ha sido ampliamente abordada, lo que representa un desconocimiento y por ende dificultades no solo para los adolescentes, sino también para la familia y la escuela, que dentro de su entorno deben convivir con esta conducta impartiendo en muchos casos métodos poco adecuados y precisos, que terminan aumentando la acción autolesiva.

Algunos estudios encontrados se enmarcan en el Macroproyecto realizado en el programa de Psicología de la Universidad Antonio Nariño de la Sede Pereira, en el que se trata el tema desde la perspectiva Lacaniana (Saavedra 2017) y el enfoque familiar sistémico (González y Rentería 2017). Igualmente se encuentran proyectos de grado de la Universidad Uniminuto de la Sede Bello (Antioquia) alrededor de las estructuras familiares en adolescentes que se autolesionan y en la

Universidad de Antioquia en donde alrededor de los estudios sobre el suicidio en adolescentes tocan el tema de las autolesiones no suicidas.

Es entonces importante comprender que las ANS constituyen un daño físico y psicológico para las personas que las presentan, además trascienden como un factor de angustia y preocupación para los padres de familia y amigos de quienes las practican (Nock 2010). Por lo expuesto, se hace necesario desarrollar propuestas investigativas que permitan la comprensión de esta problemática que puede ser vivida por cada persona de una manera diferente. Por esta razón, esta investigación se centró en la pregunta:

¿Qué significados, pensamientos y emociones asignan un grupo de docentes del sector oficial de Pereira a las conductas de autolesivas no suicidas en sus estudiantes adolescentes?

Y a partir de dicha pregunta central, se generaron cuestionamientos adicionales, tales como:

- ¿Qué realidades sociales creen los docentes que pueden precipitar la presentación de estos síntomas en los adolescentes?
- ¿Cuáles serían las estrategias de articulación entre las instituciones sociales familia escuela para abordar y reducir la presentación de dicho fenómeno?
- ¿Cuál sería la tarea de acompañamiento que podría realizar el docente en la cotidianidad de su labor para favorecer la reducción de estos síntomas en los adolescentes?

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1 Contextualización

En el marco de la historia, las autolesiones y autoflagelaciones han estado presentes en la vida de los seres humanos, bajo diferentes justificaciones, entre ellas: religiosas, ideológicas o relacionadas con el sufrimiento de la persona; aun así, siempre será muy significativo comprender el hecho de que alguien llegue a infringirse dolor tan exasperado sin ayuda. Al parecer las primeras descripciones sobre este tipo de comportamiento, se remonta a los relatos míticos que refieren tragedias o heroicas actuaciones como un evento automutilatorio, por ejemplo, el caso en la tragedia de Edipo, quien practicó la automutilación ante un grado elevado de angustia mental, en un acto de conciencia por conductas parricidas e incestuosas, termina perforándose los ojos con los alfileres del vestido de su madre, (Del Monte 2012).

Este comportamiento llamado por algunos «Síndrome de Van Gogh» bien podría ser, desde la perspectiva de (Gasquet 2010) un «complejo de Edipo o edipismo», aplicable a pacientes gravemente perturbados y a todas aquellas personas que padecen una enfermedad mental que en cierta medida incurren en autolesiones y que generalmente lesionan sus ojos autonucleándolos (Leija 2009).

También en la leyenda de Demócrito, Braunstein (2008) se narra que por razones diferentes se provocó una lesión hasta quedar ciego bajo la convicción de que una vez en este estado tendría mejor lucidez mental. Otros casos históricamente documentados, son los rituales de autosacrificios que realizaban los guerreros y sacerdotes aztecas en honor a sus dioses, comúnmente practicados en las culturas mesoamericanas, inmersos en su organización social,

Seguidamente, en culturas como la mexicana era realizado tanto en festividades relacionadas con el calendario como en otras más de carácter excepcional, motivo por el cual en muchos casos se volvió parte de la vida cotidiana de la población, el sacrificio era un ritual común, constituía un tributo para expiar ofensas a la divinidad, para expresar su agradecimiento por algún bien recibido o para pedir protección, ya fuera de manera individual (cuando alguien estaba muy enfermo) o colectiva (cuando ocurría alguna catástrofe, como inundaciones o sequías) (Aguirre, 2004). Este ritual de sangrar el cuerpo tenía como propósito provocarse dolor físico y obtener el líquido vital para ofrendarlo a las deidades; lo practicaba todo tipo de personas sin importar edad, sexo o condición social. La penitencia corporal era un medio para fortalecer moral y físicamente al individuo, sobre todo cuando se encontraba en la adolescencia y en los primeros años de la juventud López (1996 pg. 438-439).

Por otra parte, se puede citar el autosacrificio entre los Olmecas quienes ofrecían su sangre para sacralizar actos públicos y privados. Los hallazgos de esta cultura se relacionan con perforadores de jade, asociados con la ascensión real. Algunos tienen la forma de un gran pico de colibrí o ser sobrenatural en forma de pescado (Benson, 1988). Entre los Mayas el autosacrificio se volvió una práctica religiosa considerado como el patrón del linaje real y los ancestros eran frecuentemente empleados para tal fin. Scheie (1989) indica que las espinas de raya se encuentran con mucha frecuencia en la región pélvica del muerto y que quizá estuvieron contenidas originalmente en bolsas que colgaban de la faja o el cinturón del individuo. El autosacrificio era básico para la institución de los gobernantes, se practicaba en cualquier tipo de ritual público. Solamente a través de la sangre ofrendada se podía mantener el equilibrio cósmico. A través de él, los mayas buscaban tener una visión de algún dios o ancestro.

Formalmente el primer caso de autolesión lo documentó el psicólogo de corriente psicoanalítica (Emerson 1913), quien lo publicó en la *Psychoanalytic Review*, indagando más los síntomas del caso de Miss A's, encontrando vínculo entre estos y la historia personal de la paciente. Dio mayor importancia a la conexión entre el evento y la expresión en el cuerpo que a la clasificación de este, así que se valió de la técnica de escucha comprensiva para trabajar con la paciente mencionada. En los escritos de Menninger (1935, citado en Casado, 2011), psiquiatra psicoanalista, se identifica el uso del término automutilación entendido como comportamientos o actitudes que podrían ser determinados patológicos y a actos más comunes como cita el autor de "Conductas como comerse las uñas, lesionar partes del cuerpo con una finalidad decorativa o estética, rituales que incluyen la mortificación del cuerpo en un contexto religioso, entre otras." (pg. 76).

Menninger en el año de 1938 publicó el libro denominado "El hombre contra sí mismo"(citado por Díaz, González, Minor y Moreno, 2008); en el que intentó describir la autolesión y categorizarla. El autor propuso el término de "suicidio focal" refiriéndose a la relación con la ideación suicida y la conducta autolesiva. No obstante, esta consideración llevó a confusión y a malas interpretaciones debido a que las autolesiones no siempre se ven involucradas en la constelación suicida. Menninger (citado en Casado, 2011 pg 76) estableció seis tipos de automutilaciones: Neurótica (arañarse, escarbarse, cortarse y quemarse la piel), Psicótica (edipismo, castraciones), Orgánica (autismo, síndrome de Down, síndrome de Tourette), Religiosa (autoflagelaciones, cilicio, ashura), Autolesión ritual (extirpación del himen, ablación del clítoris,

circuncisión) y autolesiones socialmente aceptadas: comerse las uñas o lesionar partes del cuerpo con una finalidad estético-decorativa.

En los últimos años por la variedad de prácticas que hay entre adolescentes y jóvenes que se relacionan con modificaciones del cuerpo, algunas de ellas son conductas socialmente aceptadas como el piercing y tatuajes, comportamientos que no se consideran desviados o que necesiten intervención psicológica, por ello no entran a formar parte de las ANS (Nock y Favazza, 2009). Dichos comportamientos llevan más a bien a otras modalidades autodestructivas más complejas, como las de *body modification* (Manca, 2009) caracterizadas por cambiar voluntariamente partes del propio cuerpo como un lenguaje del adolescente para expresar su independencia afectiva de las figuras paterna o materna o simplemente concretar un desafío respecto a reglas impuestas por adultos.

En algunas culturas como lo cita (Pino 2010) se generan ciertos rituales en los que tienen cabida algunas modificaciones, son los ritos de pasaje, de iniciación o relacionados con asuntos de la edad, el sexo o la belleza, en donde de manera ceremonial y ritualista, esto es, convenida y aceptada por los colectivos humanos, se celebra el paso de la niñez a la adultez con todas las responsabilidades y retos que supone esta edad, se practican entonces tatuajes o escarificaciones. En escritos de (Martí 2009) describe culturas como la Masai (África) en donde se practica la expansión de los lóbulos de las orejas como una forma socialmente avalada para representar el paso a la adultez y para identificarse dentro de un grupo tribal.

Así mismo, en los Balí se encuentra que afilan los dientes incisivos frontales, como parte de la cultura de Indonesia creen que los dientes representan la ira, los celos y emociones de

connotaciones negativas. Es además una práctica asociada con la mayoría de edad, también se hacía entre los Mayas, como una forma demarcar a los miembros de la clase alta y a los guerreros, debido a que les daban un aspecto feroz y atemorizante. En Tailandia las "Mujeres cuellos de jirafa" o Padaung, al norte del país, estiran sus cuellos con cilindros de metal durante años, la finalidad es estética, se busca lo bello, sensual y atractivo. En esta misma región exactamente en Phuket, existe un festival en el que jóvenes y adolescentes demuestran su coraje en una ceremonia que implica perforaciones masivas como un rito de pasaje hacia la adultez, con metal, madera plástico afilados perforan la boca, orejas, nariz, demostrando que no le temen al dolor, (Mendiola 2014).

Otra práctica es caminar sobre brasas ardientes, subir escaleras con peldaños repletos de hojas afiladas que provocan numerosos cortes. Son muchas las culturas a nivel mundial que tienen prácticas donde la automutilación, la autolesión están presentes, una última por citar, para no hacer más extenso este apartado, es el de la tribu Sepik en Nueva Guinea, la cual celebra ceremonias ritualistas conocidas como la de los "Hombres cocodrilos" se realizan escarificaciones en casi todo el cuerpo a través de múltiples cortes con hojas de afeitar, se mutilan y al sanar las heridas queda una gran cicatriz con el aspecto de un cocodrilo, animal sagrado para la tribu, (Mendiola 2014).

Las conductas de ataque al cuerpo pueden también cumplir con funciones relativas al ámbito personal, interpersonal y social, tales como la exteriorización de sentimientos de profundo malestar, la voluntad de reforzar la imagen de uno mismo, la institución del sentido de pertenencia a un determinado grupo, la manifestación de sentimientos antisociales y la representación simbólica o el recuerdo de un evento significativo (Aizenman y Jensen, 2007; Anderson y Sansone, 2003). Otros estudios ponen en evidencia, al contrario, que tales comportamientos cumplen con la

función de mecanismo de defensa y de estrategia de dopping, que adolescentes y jóvenes adultos utilizan como acción para enfrentar una situación de sufrimiento. (Derouin, Bravender y Terrill, 2004).

De todas estas prácticas de ataque al cuerpo aparecen las modalidades autoagresivas, utilizadas con mayor frecuencia, que consiste fundamentalmente en autolesionarse produciendo cortes con cuchillas o navajas o cualquier elemento para hacerse daño, relacionadas con el masoquismo y en algunas ocasiones con impulsos suicidas. Se entiende por autolesión no suicida la “conducta que origina un daño o una herida al propio cuerpo o a partes del mismo y se caracteriza por intencionalidad, reiteración y falta de intención suicida” (Manca, 2011, pg. 79). Este concepto de autolesión se orienta hacia lo descriptivo, es usado en la psicología y psiquiatría para diferenciar si la persona lo hace a conciencia y de una forma deliberada.

Algunos autores hacen posible comprender la agresión que perjudica la integridad del mismo individuo (Irwin, 2001; Velliquette y Murray, 2002). El acto por lo tanto se convierte en una expresión de defensa extrema, realizada por un “Sí mismo” quien lucha contra la angustia de reconocer su propia fragilidad y sus propias necesidades (Pelanda, 2008).

En la última década se ha prestado mayor atención a la identificación de adolescentes con alto riesgo de autolesionarse o cometer suicidio, dado que esta es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 10-18 años. Uno de los mejores predictores de suicidio es un intento previo de suicidio (León 1990; Shafii 1985), pues un 10-40% de adolescentes que cometen suicidio lo han intentado previamente (Brent et al. 1988; Marttunen, Aro y Lonnqvist 1993). Como lo reporta Lewis y sus colaboradores (2016) las ANS tienden a incrementarse durante la adolescencia temprana, esto es

entre los 12 y los 15 años y durante la adolescencia tardía comprendida entre los 17 y los 18 años. Lo que reportan los autores es precisamente, que se este fenómeno se está haciendo más general de lo que se pensaba años atrás. Las tasas de prevalencia entre adolescentes son muy llamativas, entre el 15% y el 20% de los adolescentes estudiados reportan haber practicado las ANS al menos una vez en sus vidas. Y entre el 6% y el 7% refieren haberlas tenido en el último año, como lo afirman Jacobson y Gould (2007).

1.1.2 Definición del problema

Las conductas autolesivas constituyen un importante problema de salud pública. Reporta (Zaragozano 2017), que desde la década de los 60 el número de adolescentes que se autolesionan fue aumentando al menos en un 20%, en algunos casos, durante el padecimiento de cuadros psiquiátricos bien definidos, como, por ejemplo, en síndromes depresivos o trastornos de la conducta alimentaria; sin embargo, son muy escasos los estudios sobre conductas autolesivas en el ámbito de la pediatría y adolescencia en Latinoamérica hasta tiempo muy reciente.

Las autolesiones no suicidas se han presentado también en escuelas de Colombia, con el agravante de contar con poca información por parte de los docentes para tener un abordaje adecuado de este fenómeno, es preocupante, más aun cuando la experiencia de autolesionarse es diferente en cada caso y a ello se suman las construcciones sociales que se han hecho alrededor del fenómeno, que de alguna manera llevan a estigmatizar al adolescente con características muy complejas que tienen que ver más con la patología.

De allí que el acercamiento desde esta investigación al fenómeno de las ANS involucra la posibilidad de significar de manera diferente esta experiencia desde una postura menos relacionada con la patología y más bien desde la discusión y el diálogo reflexivo en los docentes. Se apunta a elaborar maneras diferentes de comprenderla, conversaciones que ayudan a las personas a hacer visibles los sistemas de significados implícitos, así como a analizar las implicaciones personales, familiares y sociales que conllevan, generando los cambios pertinentes de acuerdo con sus contextos particulares, y promoviendo la emancipación de las personas que pudieran estar “atrapadas” en formas de ser y de pensar estigmatizantes (Limón, 2012, Trujano y Limón, 2012).

1.2. Pregunta de Investigación

¿Qué significados, pensamientos y emociones asignan un grupo de docentes del sector oficial de Pereira a las conductas de autolesivas no suicidas en sus estudiantes adolescentes?

1.3. Justificación

Los docentes de las instituciones educativas acompañan muchos de los procesos académicos y formativos de los estudiantes de diferentes niveles y ciclos evolutivos diversos, particularmente cuando abordan los procesos de sus estudiantes en edad adolescente, se hallan bajo un sin número de conductas nuevas unas fruto de los procesos de desarrollo que vienen desde la infancia y otros que se van gestando durante el tránsito hacia la adultez, algunos de ellos resultado de las situaciones e influencias socioculturales del momento a las que puede ser susceptible de influencia. Son (Heath,

Tost, Somberger y Wagner 2010) quienes, estudiando las percepciones de los docentes sobre las autolesiones no suicidas en las escuelas, describen cómo para ellos constituye una preocupación creciente en medio de su trabajo con los jóvenes.

De allí la necesidad de abordar el tema de las autolesiones no suicidas en el marco de la educación, dado que siendo realidades que con frecuencia se presentan en las aulas y son los docentes los que detectan la presentación del fenómeno, requieren de suficiente información para una vez identificadas puedan realizar el direccionamiento correspondiente a los servicios de salud y continuar con un seguimiento cercano de los procesos al interior de las actividades académicas que se desarrollan.

Cabe anotar como lo afirman Secades *et al.* (2011), que la adolescencia constituye “una etapa en la que se presentan crisis importantes a nivel psicosocial, las cuales pueden estar relacionadas con la falta de acompañamiento de los cuidadores, abusos sexuales, soledad, familias disfuncionales, sobreprotección, falta de límites, entre otras”; por lo tanto los adolescentes están expuestos a situaciones que los confrontan permanentemente, para las cuales no están preparados o no saben cómo hacer frente de manera clara y contundente, presentando, a veces comportamientos que pueden llegar a ser inadecuados o de alto riesgo para ellos mismos, como los son: el consumo de sustancias psicoactivas, el suicidio, el aislamiento, las conductas autolesivas no suicidas, entre otras.

Y no solo la realidad de las conductas autolesivas representa una situación compleja en los adolescentes, sino también en quienes los acompañan, los docentes que están llevando las riendas de su formación académica y personal. Según (Cabarrús 2000) para un docente constituye todo un

reto trabajar con adolescentes, dado que son testigos de los numerosos cambios que tienen, no solo a nivel físico y psicosexual, sino la forma como se van diferenciando de sus padres y se van convirtiendo en individuos independientes, con un sistema de pensamiento diferente, creencias, percepciones, formas de registrar los episodios y realidades de la vida, pero también el docente se enfrenta con los recursos que tienen en sus manos para afrontar los momentos de estrés, las crisis y transiciones que ellos sufren, generándoles la necesidad de tener herramientas para realizar un acompañamiento eficaz que perdure en el tiempo y que sea significativo para el proceso de formación de sus estudiantes, más aún de aquellos que presentan dificultades emocionales y familiares. De allí que sea muy importante conocer cómo el docente se sitúa frente a este tipo de realidades, cuáles son las estrategias de trabajo que sigue en la detección, direccionamiento y acompañamiento, qué pasa en el mundo cognitivo y emocional del docente cuando se enfrenta al fenómeno de las autolesiones no suicidas de sus estudiantes, esto con el fin de delinear las fronteras de trabajo que corresponden a un docente y cuáles son las rutas a seguir para dar el mejor de los tratamientos a los casos detectados.

Uno de los momentos de estrés lo puede representar las conductas autolesivas no suicidas en algunos de sus estudiantes, otro desafío que supone para ellos es tener información suficiente y estrategias de abordaje al menos hasta donde pueden ellos incidir en el aula. No es ajeno para muchos que un docente que hace bien la tarea de acompañamiento es buen lector de las realidades emocionales de sus estudiantes, llega a convertirse en un sujeto muy importante y significativo en la vida del adolescente, en consecuencia, se evidencia la importancia tan particular de contar con docentes con altas competencias para trabajar esta desafiante y exigente etapa del ciclo vital individual que se conviertan en las primeras fuentes de detección del fenómeno, quienes

direccionan hacia los padres de familia y los servicios de salud para que en consecuencia se dé el oportuno y efectivo tratamiento.

Por otra parte, es preciso resaltar que en zonas con población mayoritariamente caucásica, como Estados Unidos, Canadá y Europa, es un fenómeno en rápido aumento, especialmente entre los jóvenes como lo afirman (Silva y Van Camp 2014). De acuerdo con las autoras “la incidencia de las conductas autolesivas no suicidas en América Latina es tan alta que se puede comparar con el hemisferio norte, aunque existen diferencias en la forma de autolesión”.

Dichas diferencias, se evidencian en la forma como se provocan dolor, los segmentos del cuerpo donde se lastiman, aunque los significados puedan ser muy similares, por tratarse de un comportamiento que puede mantenerse debido a que el dolor físico distrae del dolor emocional, logrando así la disociación de sentimientos que resultan intolerables y generando a su vez una impresión de control, que comunica el malestar percibido, reduce el estrés, aclara la mente, libera endorfinas, ayuda a concentrarse y produce la sensación de “Estar vivo” (Ferrández, 2013; Manca, 2011). En palabras de (Santos 2010) la autolesión se caracteriza por ser una conducta deliberada, no accidental, directa e intencionada que busca producir algún daño físico no con el fin de causar la muerte, sino como una forma de aliviar el dolor al menos de una manera inmediata y temporal, no se trata de actos premeditados, reflexivos, sino que responden más bien a cierta impulsividad de la persona.

Algunos de los motivos para la presentación de las ANS se asocia con despertar la atención de los adultos, como una voz de alarma, de ayuda y en ese sentido buscar comprensión, en algunos casos como una forma de amenaza a alguien y hacer que otros se sientan culpables por la situación

que se está viviendo, Otra de las mociones puede estar relacionada con el deseo de castigarse, dado que se experimentan sentimientos de culpabilidad, creyéndose merecedor de algún tipo de sanción o castigo vinculado con una baja autoestima, o también se está disgustado consigo mismo (Nocks 2010).

De esta misma manera, se pueden dar este tipo de conductas para evadir un malestar emocional o físico, el cual puede llevar a que se presenten estados de ansiedad o depresión. En otros casos, el fin es llenar vacíos, controlar situaciones que sobrepasan la capacidad mental de la persona, siendo estos los más importantes, como bien se cita en el Manual de diagnóstico psiquiátrico DSM V.

Y en relación con el rol que desempeña la familia como primera institución social que acompaña el crecimiento y formación de los adolescentes, en la dinámica autolesiva tiene un papel fundamental, como lo destacan Nader y Boehme (2003 pg. 35), al considerar que “quienes se autolesionan en su gran mayoría provienen de sistemas familiares en donde se ha recibido maltrato físico y emocional y en algunos casos existe abuso sexual”. Adicionalmente, las familias que manejan reglas muy estrictas que tienden a restringir o reprimir la expresión emocional o las familias aglutinadas con padres intrusivos que dan lugar a una inadecuada diferenciación y reconocimiento de las propias percepciones y sentimientos parecen generar ambientes facilitadores para la presentación de estas prácticas de autodaño.

En palabras de (Doctors 2007) las autolesiones son una forma de autorregularse cuando existe una falla paterna que no favorece el proceso de metabolizar los problemas. (Taboada 2007)

revela que la pérdida o la separación de los padres, abusos en la infancia, la pérdida de empleo, la ausencia de una familia o la presencia de una familia disfuncional son factores que precipitan la presentación de las autolesiones no suicidas.

Se considera que estos comportamientos se presentan especialmente en personas jóvenes, adolescentes, aunque su aparición puede suceder en cualquier edad y en personas mayores puede acarrear la posibilidad de suicidio o lesiones más serias que a veces se manifiestan ante la presencia de peligros o situaciones de difícil solución, como lo dejan ver los estudios de Heath, et.al, (2010).

Aunados a los estudios citados anteriormente, están los de (Madiar, Shabaal, Fellner, Rehavi, Robin, Segal y Shoval 2017) que han mostrado cómo ante el porcentaje creciente de adolescentes que presentan este tipo de conductas, se evidencia la necesidad de desarrollar programas de prevención e intervención, fomentando la cooperación entre pacientes, familiares y profesionales y la articulación con la escuela, pues este es uno de los escenarios en los que con frecuencia se presentan o detectan estos comportamientos, recomiendan centrarse en el contexto escolar tanto a nivel individual como del aula dado que en sus hallazgos se refleja que los estudiantes que se sienten en un clima de compañeros positivo, tienen menos probabilidades de participar en conductas autolesivas no suicidas.

Para llegar a esto se requieren de investigaciones que tengan como objetivo último, no solo profundizar en la comprensión científica de esta problemática, que considere la perspectiva de los sujetos que la evidencian en los escenarios educativos, dado que cada uno de ellos puede vivenciar esta experiencia de manera personal, otorgándole significados diferentes a la expresión de esta conducta, sino también generar estrategias para prevenirlo, abordarlo e intervenirlo desde el ámbito educativo.

En este contexto es muy importante tener en cuenta y como conocen muchos de los educadores, los adolescentes que presentan este tipo de conductas, pueden provenir de entornos familiares desfavorables y disfuncionales que los llevan a presentar estados emocionales difíciles y vulnerables, que a su vez conduce a la utilización de estrategias de afrontamiento inadecuadas, tomando decisiones equivocadas y esto es algo que requiere especial cuidado, sobre todo desde las instituciones educativas, que tienen como misión la responsabilidad de la educación y el bienestar de sus estudiantes.

Lo anteriormente planteado, deja ver entre líneas que la escuela se convierte en un escenario muy valioso de investigación de muchos de los fenómenos que se suscitan en la dinámica interna de las instituciones sociales, de allí que se trate con especial seriedad las conductas autolesivas no suicidas que pueden terminar convirtiéndose en toda una problemática de salud pública en las poblaciones.

La escuela se convertiría entonces en un valioso insumo para comprender realidades sociales, explicarlas y en consecuencia generar el manejo adecuado. Por tal razón es tan relevante

que los docentes contribuyan con la tarea de entender cómo se presentan las situaciones, a qué responden, cuáles son las condiciones sociales que acompañan a los adolescentes de hoy, cómo los educadores hacen lectura de las formas de comportamiento de sus estudiantes (muchas veces más profundas y acertadas que las que hacen los mismos padres de familia), cuáles son las dinámicas grupales que se mueven entre los adolescentes, qué tipos de culturas y filosofías de vida se instalan entre ellos que se relacionen con los síntomas y conductas que presentan.

Cabe anotar que se cuenta con viabilidad en el proyecto de investigación dado que existen estrategias, contactos claros y evidentes con instituciones de educación básica de carácter oficial, cercanía a varios de los coordinadores y rectores encargados de los estudiantes de 6° a 11° que a su vez se hallan muy interesados en profundizar alrededor de este tema presente en sus instituciones y quienes han manifestado la disposición y apertura para colaborar con cada una de las etapas de este proceso.

Será entonces para la Educación, la Pedagogía, la Psicología social y educativa, entre otras, un aporte significativo que permita reconocer cómo se mueven las circunstancias del adolescente de la actualidad y cómo desde cada disciplina se puede tener una mirada y estrategias de trabajo para abordarlas.

1.3.1. Conveniencia

Tanto en el marco de la Psicología como en el de la Educación es necesario darle más profundidad al tema de las autolesiones no suicidas que se presentan en los adolescentes, en tanto favorece la comprensión de un fenómeno tan preocupante al que se le ha dado un abordaje más en contextos clínicos y se ha dejado de lado los escenarios educativos en donde pueden revelarse de manera más temprana y en donde se pueden generar procesos de prevención que favorezcan el bienestar de los adolescentes y de alguna manera reduzca la probabilidad de incurrir en dichas conductas.

1.3.2. Relevancia social

La investigación apunta a comprender el fenómeno de las autolesiones no suicidas en el marco de una de las instituciones sociales, la escuela, de tal suerte que se evidencien los significados que pueda representar para los docentes y a partir de ello se pueda generar una reflexión en torno a las formas en que estos pueden incidir desde este espacio de formación en virtud de procesos de prevención y de intervención psicoeducativa. Y a su vez sean los docentes quienes puedan llevar a padres de familia y en general la comunidad educativa una comprensión más clara de situaciones como estas que acompañan a algunos adolescentes.

1.3.3. Implicaciones prácticas

Una vez analizados los significados, pensamientos y emociones que los docentes asignan a la presentación de este tipo de conductas en los adolescentes, podrán generarse a futuro procesos de intervención psicoeducativa que permitan prevenir e intervenir dicho fenómeno procurando la

articulación con otras instituciones sociales como la familia, de tal suerte que se le dé la relevancia necesaria a esta situación que se viene presentando de manera cada vez más frecuente. Se pueda adicionalmente trabajar factores de protección de manera transversal a la formación de los estudiantes con la colaboración de docentes, de psicorientadores y docentes de apoyo.

1.3.4. Utilidad metodológica

Tanto el enfoque fenomenológico escogido para esta investigación, como la técnica de trabajo (Grupo de discusión) permiten tener de primera mano y de manera dialógica los significados, los pensamientos y emociones que los participantes puedan ir construyendo en medio de la interacción y las experiencias que se producen, de esa manera se favorece la intención de comprender el modo en que las personas procesan y dan sentido a la información que sirve de estímulo.

1.3.5. Utilidad teórica

En la investigación la posibilidad de cruzar la información proveniente de la construcción de los discursos de los participantes, la interpretación de sus contenidos pueden contribuir ampliando las dimensiones bajo las cuales han sido abordadas las conductas autolesivas no suicidas, de tal suerte que comprendiendo los significados, pensamientos y emociones que asignan los docentes participantes a este tipo de conductas se pueda generar una nueva mirada, útil para el contexto de las instituciones educativas, conocimientos más concretos y pertinentes alrededor del fenómeno tratado.

1.4. Supuestos teóricos

En el rastreo bibliográfico se tuvo un valioso hallazgo en la tesis doctoral de (Castro 2017) en donde se toma como referente a (Linehan 1993) con su teoría de la regulación del afecto y el enfoque terapéutico basado en la dialéctica del comportamiento, que a su vez fue la base de investigadores como (Bureau et al., 2010; Gratz., 2003; Hasking et al., 2010; Klonsky, 2007, Sarno Madeddu y Gratz,2010: Williams y Hasking, 2010) quienes buscaron explicaciones sobre la función de las autolesiones no suicidas entendidas como estrategias no adaptativas para regular las emociones. En los estudios se tomó como base casos relacionados con el trastorno límite personalidad (en donde hay dificultades para la regulación emocional), además de contar con irregularidades biológicas, se articulan con ambientes poco funcionales que conducen a ciertas características propias del trastorno como la inestabilidad emocional, los problemas con el manejo de la ira y las relaciones inestables.

En los estudios anteriormente citados se refleja que al parecer ambientes familiares en donde se tiende a invalidar al niño contribuyen al desarrollo de la dificultad para regular las emociones, al manejo de situaciones estresoras, factores que también se hacen manifiestas en las conductas autolesivas no suicidas, en las que el individuo se torna vulnerable respecto a su regulación emocional.

Para (Linehan 1993) existe una vulnerabilidad emocional caracterizada por la alta sensibilidad a estímulos emocionales que llegan de fuera, de tal suerte que la persona no necesita mucho para generar una reacción de tipo emocional, también habla de la intensidad emocional con

la que se viven las circunstancias, así un evento que puede ser sencillo llega a provocar profundas emociones y el retorno lento a una línea de base emocional, esto es, las emociones son duraderas, tienden a mantenerse en el tiempo hasta afectar algunos procesos cognitivos.

El individuo entonces debe tener dos estrategias, la primera aprender a experimentar y clasificar las emociones y la segunda debe aprender a inhibir las reacciones que traen ciertas situaciones de carácter emocional, sin caer en una inhibición constante que lleve hasta la evasión emocional. Le ayudaría a la persona aprender a regular sus emociones, relajarse, controlar la atención para a su vez regular el contacto con ciertos estímulos emocionales, enfocándose más en lo positivo. Lo anterior aplica para las personas que practican las conductas autolesivas no suicidas, regular las emociones les permitiría controlar los comportamientos impulsivos y desadaptados que los lleva a autolastimarse como una forma de resolver los conflictos que les resulta dolorosos, desbordantes e incontrolables (Linethan 2006). Cabe anotar que para efectos de esta investigación el modelo que más se ajusta para iluminar los hallazgos es esta, dado que permite develar con mayor profundidad las reacciones y emociones adyacentes a la presentación de las conductas autolesiones no lesivas.

Otra de las perspectivas desde las cuales se puede estudiar las autolesiones no suicidas es el modelo de evitación experiencial (MEE) planteado por Chapman y sus colegas (2006), para ellos este tipo de autolesiones son mantenidas por el refuerzo negativo repetido (asociación entre las emociones negativas o desagradables y las autolesiones no suicidas y dando como resultado una conducta de escape), como una forma de evitar experiencias emocionales no deseadas. Determinan que, ante la vergüenza, el enojo, la tristeza o la frustración, la persona busca escapar de ese estado que le resulta desagradable y unido a las dificultades para regular las emociones y para tolerar el

estrés terminan teniendo dicha práctica y consiguen reducir o eliminar la agitación y la tensión. Entonces las autolesiones no suicidas actúan como un liberador de opioides endógenos, distraen a la persona de la agitación emocional en la que venía.

La teoría de las cuatro funciones de las autolesiones no suicidas planteada por (Nock y Prinstein 2004) sugiere clasificar y tratar los comportamientos según los procesos funcionales que producen y los mantienen. Las autolesiones no suicidas según ellos son mantenidas por reforzamiento social (interpersonal) y automático (intrapersonal), pero también son vistas desde dos dimensiones, a saber: la primera habla de eventos que son automáticos versus sociales y reforzamientos que son positivos versus negativos. Cuando hay un refuerzo automático negativo, la persona se autolesiona para reducir la tensión o eliminar otro tipo de estados molestos. Si el refuerzo es automático positivo, entonces la persona se autolesiona para conseguir el estado fisiológico deseado, aunque haya dolor y así generar una emoción.

Como lo refieren entonces (Nock y Prinstein 2004) si el refuerzo es social negativo las autolesiones se convierten en un escape de aquellas demandas interpersonales de realizar tareas, evitar castigos, entre otras. En cambio, si el refuerzo es social positivo, la persona busca tener la atención de otras personas a través de dicha práctica. Cabe anotar que esta teoría ha ayudado a comprender las autolesiones no suicidas en jóvenes y adolescentes, las funciones intra e interpersonales que están asociadas a estas prácticas como una estrategia efectiva y accesible, aunque no adaptativa para regular las experiencias emocionales y cognitivas, que no requieren condiciones especiales, sino que se pueden realizar en cualquier momento y de muchas formas.

El modelo interpersonal hace alusión a que muchas de las personas que practican las autolesiones no suicidas cuentan con dificultades en el contexto familiar o con historias de maltrato físico, sexual, emocional. Desde la teoría del apego (Bowly 1999) las experiencias desadaptativas tenidas en la infancia temprana conducen a capacidades disminuidas en las experiencias interpersonales de apoyo, las habilidades para regular las emociones.

En consecuencia, estresores interpersonales pueden preceder la presentación de las autolesiones, como factores que pueden precipitar estas conductas está la soledad intensa, el rechazo interpersonal, una pérdida, conflictos con familiares, confirmando lo que (Prinstein 2009) afirmó alrededor de las autolesiones no suicidas las cuales las refirió como comportamientos que se presentan por capacidades disminuidas para generar respuestas más adaptativas a situaciones que resultan estresantes, para resolver problemas.

Por otra parte, desde este modelo se afirma que las autolesiones no suicidas están asociadas a influencias de los pares, especialmente durante la adolescencia, la asociación entre ellos y la presentación de comportamientos de riesgo. Entendiendo que los adolescentes tienden a afiliarse con otros pares que cuentan con actitudes similares y realizan comportamientos parecidos, se exponen los comportamientos de otros como un efecto socializador, como resultado si sus pares avalan las autolesiones como un comportamiento adecuado y adaptativo, es muy probable que imiten el comportamiento.

En general, los modelos anteriormente mencionados ven las autolesiones no suicidas como estrategias para manejar, escapar o regular las emociones o situaciones estresoras que las personas no logran enfrentar a través de mecanismos más adaptativos, así mismo, son reforzadas por los

resultados que provocan cuando se practican y a su vez revelan debilidades en las habilidades para regular o gestionar las emociones. Las practican como una forma de comunicación, una voz de auxilio y solicitud de apoyo.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Conceptual

2.1.1 La Adolescencia

A nivel general la adolescencia ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerando dos fases: la adolescencia temprana comprendida entre los 10 y 14 años y la adolescencia tardía entre los 15 y los 19 años. Así mismo, para abordar el tema de la adolescencia y las conductas autolesivas no suicidas, se debe tener en cuenta alguna de las teorías y autores, los cuales desde diferentes perspectivas aportan al entendimiento de esta etapa en el desarrollo psicológico de la persona y de la manera como esta problemática puede afectar.

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano en la que se da una transición de la niñez a la adultez, ubicándose entre los 13 y 19 años de edad (McKinney, Fitzgerald y Strommen, 2000). Durante dicha etapa se presentan cambios a nivel físico, cognoscitivo, socioemocional y afectivo, los cuales pueden provocar que el adolescente empiece a experimentar transformaciones sustanciales en su vida, por lo que el comportamiento de este sufre variaciones a lo largo de dicho periodo.

Desde la teoría Psicoanalítica la adolescencia, a nivel general, es considerada como una etapa de la vida durante la cual la persona busca establecer una identidad adulta apoyándose en las primeras relaciones objetales parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social ofrece, a través de elementos biofísicos (biológicos y físicos) en desarrollo que tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital y lo que además supone un duelo al dejar la personalidad infantil.

Uno de sus grandes representantes, (Freud 1917) afirma que la motivación primaria del comportamiento humano es de carácter sexual, en este sentido, la adolescencia es un estadio del desarrollo en el que brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía del erotismo genital. Supone, por un lado, revivir conflictos edípicos infantiles además de la necesidad de resolverlos con mayor independencia de los progenitores y por otro lado, un cambio en los lazos afectivos hacia nuevos objetos amorosos.

Por su parte (Erickson 1968), otro psicoanalista, señala que la motivación del comportamiento humano es de carácter social y refleja el deseo de afiliarse con otras personas. Para él, la adolescencia se caracteriza por la crisis normativa a la que denominó “identidad vs confusión de identidad”, es decir, una fase normal de incremento de conflictos, donde la tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles. Según este autor, la vida se compone de una serie de etapas, teniendo asociadas, cada una de ellas, una determinada misión de naturaleza psicosocial dentro del proceso de desarrollo; de manera puntual la tarea del adolescente

es conseguir la identidad del yo, que definirá la conciencia de quién es y hacia dónde va, el sentido de identidad se inicia en la adolescencia y se continuará durante toda la vida.

El adolescente sabe que no es un niño, pero no sabe qué será en un futuro, se encuentra en un punto intermedio, en la búsqueda de su identidad. El sentido de identidad cuenta con dos aspectos: uno referente a la conciencia de sí mismo, en que ocupa un lugar destacado la autoestima, siendo la aceptación del propio cuerpo el eje organizador de ésta. En segundo lugar, el ajuste a las demandas sociales, en donde el contexto familiar tiene especial relevancia, el grupo de amigos y el contexto sociocultural que terminan definiendo las expectativas del individuo y del grupo. (Massa y Álvarez 2000).

El cuerpo es el primer organizador de la identidad, por ello los cambios corporales conllevan una nueva imagen de sí mismo que otorga al cuerpo una identidad sexual y una identidad de género. La identidad sexual descubre la propia genitalidad y al otro como objeto sexual, y la identidad de género se tiene que ver un conjunto de rasgos y características socioculturales propias de lo masculino y lo femenino, que se denominan roles de género. “La pérdida de este sentimiento de confianza y de seguridad en sí mismo lleva a un sentimiento de confusión o de difusión de la identidad, que es la imposibilidad de desarrollar y alcanzar un «sí mismo» cohesionado y autoconsciente”. (Massa y Álvarez 2000, pg. 85).

En el marco del psicoanálisis, (Dolto 1990) concibe la adolescencia como un punto entre la niñez y la adultez y agrega que “No existe una edad precisa que establezca la fecha de esta fase del desarrollo del individuo” (pg. 7). Pareciera ser un segundo nacimiento, una reedición de ciertos

conflictos a los que se enfrenta el bebé, equiparables a la medida de lo acaecido en este momento de vida. Cita a Rousseau, que ya en 1762 hacía agudas observaciones sobre la transición del niño y las manifestaciones que esto ofrecía, como “Cambio de humor, arrebatos frecuentes y una continua agitación del ánimo” (pg. 37).

De otro lado, según Aberastury para comprender parte de la dinámica adolescente considera esta una etapa de duelo, en la que se enfrentan fuerzas inconscientes entre dependencia-independencia, construcción de una nueva identidad y cambios corporales. En el libro llamado “La adolescencia normal”, ella propone aceptar la adolescencia no como una etapa estabilizada, sino como proceso y desarrollo, el adolescente, atraviesa por desequilibrios e inestabilidad extrema. Así entonces, la adolescencia es:

La etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que solo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil. (pg.39).

Por su parte Anna Freud (1965 pg.172) comparaba la etapa adolescente a un duelo. “El adolescente está empeñado en una lucha emocional de extremada urgencia e inmediatez, su libido está a punto de desligarse de los padres para caracterizar nuevos objetos. Son inevitables el duelo por los objetos del pasado y los amoríos afortunados o desafortunados” Para la autora es difícil separar entre el límite de lo normal y lo patológico en la adolescencia, en esta etapa hay toda una conmoción que es normal, lo anormal sería la presencia de un equilibrio durante este tiempo.

Además de las concepciones desde el paradigma Psicoanalítico, son importantes los aportes sobre el tema a partir de (Kurt Lewin 1983) quien se refiere al desarrollo del adolescente al espacio vital en las relaciones que este emprende. Para el autor la adolescencia constituye un periodo de transición en el que suelen producirse cambios que afectan al individuo dada la rapidez en que se producen y la modificación radical que sufre su espacio vital, el cual se vuelve inestructurado y desconocido, en consecuencia, el adolescente se siente inseguro de sí mismo.

Tan claro es, que en algunas sociedades el adolescente se siente marginado, en la frontera entre dos grupos el de los niños y el de los adultos, sin pertenecer específicamente a alguno de ellos, lo que conlleva a experimentar sentimientos de frustración, inferioridad, produce conflicto y lo obliga a elegir valores, formas de pensar y a elegir actitudes de ambos mundos que lo ayuden a resolver las situaciones y que a su vez no le genere resistencia o rechazo en el nuevo grupo que va a formar. (pág 65).

El adolescente entonces puede llegar a decisiones extremas y rebelarse, ante todo, se encuentra en un momento de vida en el que pone todo en tela de juicio y con oportunidades para arriesgarse e intentar un cambio. El autor describe este momento como un juego de fuerzas positivas y negativas en su espacio vital, que considera las diferencias individuales y las culturales como factores que tienen una influencia especial y que cambia en cada individuo.

Las teorías cognoscitivistas también tienen aportes para entender las características de la adolescencia, los planteamientos de (Piaget 1970) respecto al cambio cognitivo y su relación con la afectividad, según el autor, se produce en estas edades un nuevo egocentrismo intelectual,

confiando el adolescente excesivamente en el poder de las ideas. Para Piaget se dan diferentes etapas en este periodo: la adolescencia temprana va desde los 10 a los 14 años de edad, en donde existen cambios físicos más rápidamente, es el inicio de la pubertad, comienza la madurez física y comienza el interés sexual.

Luego se da un cambio gradual a la etapa de las operaciones formales, una auto-definición e integración, la autonomía vs. dependencia, se da más importancia a las relaciones interpersonales, desarrollándose la independencia de los padres y la resistencia a la autoridad. En la adolescencia media comprendida entre los 15 a 18 años, existe una diferencia notoria entre el desarrollo físico del hombre y la mujer en términos de velocidad, se da un mayor interés por la sexualidad, continua el desarrollo de la etapa de las operaciones formales, pensamiento abstracto, aún existen inconsistencias entre el pensamiento y la conducta, (Pérez Olvera 2006).

En esta hay mayor estabilidad emocional, aparece la independencia, busca y afina la identidad, desarrollo de la auto-confianza, continúa la socialización y la importancia por las relaciones interpersonales, se da mayor importancia a los amigos más cercanos, existe una mayor sensibilidad social, se busca la autonomía de la familia.

Por su parte y siguiendo en el marco de las teorías cognoscitivistas, (Elkind 1967) afirma que los adolescentes se consideran especiales y mucho más importantes en el plano social de lo que son en realidad, lo que se ve reflejado en el término audiencia imaginaria, entendida como la obsesión que tiene el adolescente de la imagen que los demás poseen de él y la creencia de que

todo el mundo lo está observando, y la fábula personal que es la tendencia a considerar sus experiencias como únicas e irrepetibles.

Así mismo, para el adolescente constituye un punto de conflicto el vínculo con el adulto, a quien critica permanentemente, a quien le refuta sus lineamientos de autoridad (Tendencia a discutir), de quien quiere lograrlo todo pero sin sacrificio alguno (Hipocresía evidente), adicionalmente tiende a correr riesgos, puesto que desde su cognición, pareciera no alcanzar a dimensionar las consecuencias de sus decisiones, sintiendo que es omnipotente frente a las situaciones límite, a lo que llamó el autor, suposición de la vulnerabilidad (Elkind 1968).

Otro de los enfoques que permiten comprender lo que hay tras la adolescencia, es el Sistémico familiar, con representantes como (Minuchin 1981) bajo el cual se entiende la adolescencia como una etapa importante que requiere del compromiso y actuación de todos sus miembros para que el paso por ella, no se convierta en una situación problemática. Dicha etapa representa una época de cambios, es la transformación del niño en adulto, un período de transición con características peculiares, donde se descubre la propia identidad, tanto psicológica como sexual, además de la autonomía individual.

Desde las compilaciones de (Pérez Olvera 2006), en el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la eclosión de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor. El adolescente puede hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus amigos y a las personas que va a querer. Al llegar a

la adolescencia, puede hacer uso de cierta capacidad de elección para poner en marcha uno de los mecanismos más significativos de esta etapa llevando implícita la capacidad para discriminar sus afectos: querer de diferente manera a cada persona que le rodea y personalizar sus afectos.

Lo anterior debido a la presencia del pensamiento abstracto que le permite desarrollar su capacidad para relativizar. La discriminación de afectos, a través del establecimiento de diferencias en el tipo y la profundidad de sentimientos, le permite la personalización de sus afectos. (Aguirre, 2009). Como se enuncia anteriormente, en la adolescencia se acentúan más las emociones, esta al ser descrita como una etapa en la que se experimenta, se prueba y se cometen errores, según (Coleman y Hendy 2010):

Estos comportamientos son desbordados por un desequilibrio del adolescente, es decir, al estar en la búsqueda de su identidad el joven está dispuesto a percibir situaciones y experiencias nuevas donde la parte afectiva hacia los demás se da con suma rapidez y es esta misma quien puede desbordar una frustración que vendría siendo la consecuencia ante un fracaso en su proceso. (pg.64).

Para continuar en esta misma línea de las emociones en el adolescente, está claro que él las va vivenciando, experimentado y exteriorizando a través de sus comportamientos y sus actuaciones que no son más que el reflejo de sus interacciones, en muchos casos, puede mostrar una cierta represión relativa de ellas, tal como hace el adulto, es por eso que si se quiere, desde el enfoque familiar sistémico comprender sus actitudes o conductas desde la perspectiva de la práctica de las conductas autolesivas no suicidas, se pretende delimitar las características evolutivas de esta edad, con base en los postulados de (Fishman 1990) quien refiere que la adolescencia es una etapa

generadora de problemas, pues de ella se desprenden cambios progresivos y esto tiende a afectar todas las generaciones del sistema familiar.

En otras palabras, en la adolescencia el individuo se encuentra en la búsqueda de su identidad dejando atrás el narcisismo infantil, empieza a desplegar habilidades sociales en cuanto a competencias y de este mismo modo inicia a alejarse de su sistema familiar para empezar a experimentar la independencia, para complementar se hace necesario incluir otro aporte al entendimiento de la adolescencia el cual indica que en esta etapa se da también una confrontación entre independencia y la añoranza de la protección paterna, produciéndose una tensión entre estos dos sentimientos, o sea, el adolescente es consciente y temeroso de que esta libertad puede hacer que sea necesario recurrir nuevamente al lecho de la figura paterna, pues este representa un significado de seguridad y esto se da cuando el joven se siente desconfiado de algunas elecciones significativas (Minuchin y Fishman 1990).

Dadas las características expuestas, y teniendo en cuenta que en algunos casos los adolescentes no logran un desarrollo psicosocial adecuado, por diversas circunstancias, están expuestos a diferentes problemáticas, siendo una de ellas y para el interés de esta investigación, las conductas autolesivas no suicidas.

Aunque dichas conductas, no son exclusivas de la adolescencia o de la temprana juventud, es en estas edades donde alcanzan su mayor auge, durante esta etapa el individuo debe enfrentar los cambios profundos que las transformaciones psico-físicas determinan en su propio mundo

interno. Al desarrollarse este proceso con regularidad, el adolescente vive y reconoce su propio cuerpo como parte de un sí mismo integrado. Cuando el proceso no es superado de manera regular o se produce una fijación, el resultado es una representación del cuerpo no subjetivado, que el adolescente lleva consigo mismo como resultado de una interacción con el ambiente centrada en la atribución y en su asunción como entidad separada por la propia identidad psíquica, (Pérez et,al. 2006)

Este tipo de adolescente, para apropiarse en términos psíquicos de su propio cuerpo y para tomar el control sobre este, lo ataca con actos autodestructivos (Albero, Cesari y Pelanda, 2008). El fracaso de las tareas evolutivas y del equilibrio entre la necesidad de continuidad en defensa de su propia identidad (narcisismo), por un lado y el impulso al cambio (fisiológico en la adolescencia), por el otro, provoca en el adolescente una fuerte sensación de frustración. La desconfianza que deriva de ello, junto con la rabia, llevan al adolescente a hacerse daño. La acción violenta dirigida contra sí mismo representa una modalidad destructiva y patológica defensiva de la propia identidad narcisista (“Yo decido sobre mi cuerpo y sobre mi vida”).

Según los estudios revisados, arrojan similares conclusiones, una de ellas de particular interés: “La edad en que se centra el fenómeno corresponde a la preadolescencia – adolescencia.” (Favazza, 1998, pg. 259). La adolescencia es un tiempo crucial del desarrollo, según (Quiroga 2006) involucra distintos aspectos y ha sido definida desde distintas disciplinas pasando por la biología, la antropología y la psicología; “En principio parte siendo un hecho biológico, pero a su

vez este hecho se ve inmerso en un proceso social que varía según las culturas y los momentos históricos.” Quiroga (2006, pg.15).

En nuestra cultura occidental, la adolescencia es parte del ciclo vital del ser humano, su comienzo es discutible según el contexto y las miradas teóricas, sin embargo, comúnmente es considerada como una edad que “Sucedo a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo.” (Real Academia Española, 1984, p.30)

Una vez revisadas las características de la adolescencia desde varias perspectivas psicológicas, es preciso resaltar que para efectos de esta investigación la perspectiva con la que se ilumina el análisis desde la adolescencia se relaciona con los postulados del Psicoanalista Erik Erikson, en tanto da una mirada bastante amplia de la conformación de la identidad y las diferentes crisis de desarrollo por las que transita el adolescente y en especial cuando presenta conductas autolesivas no suicidas.

Po otra parte, tomando los aportes realizados en la revista Española de Psiquiatría infanto-juvenil AEPNYA (2015), es preciso delimitar los factores de riesgo que tiene esta población en relación con la presentación de conductas autolesivas no suicidas, a saber:

| Características de la adolescencia | | |
|---|--------------------------------|---|
| | Tipo de características | Descripción |
| A | Características personales | <p>Capacidad de solución de problemas, si es deficiente, existe mayor riesgo de conductas autolesivas</p> <p>Impulsividad: la mayoría de conductas autolesivas tienen un alto componente impulsivo</p> <p>Desesperanza: síntoma relacionado directamente con ideación y comportamiento suicida</p> <p>Ira y hostilidad: diversos estudios han mostrado que estas dos características aparecen con más frecuencia en adolescentes que se autolesionan.</p> |

| | | |
|------------------|----------------------------|---|
| B | Trastornos psiquiátricos | <p>Trastornos depresivos directamente relacionados con conductas autolesivas. El 67% de adolescentes que realizan una ingesta tóxica padecen un trastorno depresivo</p> <p>Abuso de sustancias: el consumo de alcohol se relaciona directamente con la posibilidad de autolesionarse</p> <p>Trastornos de conducta: adolescentes que se autolesionan presentan mayor tasa de trastornos de conducta y comportamiento antisocial</p> |
| C | Características familiares | <p>El 50% d ellos adolescentes que se autolesionan viven con uno de sus padres.</p> <p>Los problemas de convivencia de los padres están claramente relacionados con intentos suicidas en los adolescentes.</p> <p>La falta de calidez en las relaciones familiares y los problemas específicos de relación entre adolescentes menores de 16 años y sus madres han mostrado ser factores importantes en aquellos que realizan un intento de suicidio.</p> |
| D | Los medios de comunicación | <p>Cuanta más publicidad se le dé a un caso de suicidio, más serán los casos de suicidio, en el periodo posterior al primero</p> <p>La publicación en periódicos de un caso de suicidio está directamente relacionada con la presentación de estos actos en el periodo posterior a la publicación.</p> <p>La emisión de una serie de televisión basada e un caso de suicidio (muerte de un estudiante) en Estados Unidos en 1983, se relacionó directamente con el incremento de casos de jóvenes que intentaban cometer suicidio por primera vez tras la visualización de la misma.</p> <p>La influencia de programas de televisión en adolescentes de 14 años sanos realizaban más conductas de riesgo, era más probable que consumieran drogas, puntuaban más alto en las escalas de depresión, y cometían mayor número de autolesiones.</p> |
| Tomada de AEPNYA | | |

Tabla N°1 Características de la adolescencia

A pesar de que el adolescente presente situaciones muy complejas y que además tenga tendencia autolesionarse, no reviste ningún peligro para los demás, no son agresivos, por regla general, ni hacen daño a otros, pueden realizar sus autolesiones de manera silenciosa o hacerlas de manera pública, pero es solo contra ellos mismos, como lo afirma Zaragozano (2017 pg.7).

Otros estudios como los de (Claes, Vandereycken y Vertommen 2010) reportan que las conductas autolesivas que presentan algunos adolescentes, responden a rasgos de personalidad más de corte impulsivo, enmarcada en una especial búsqueda de sensaciones pro acompañada de una falta de dirección. Dicha impulsividad se refiere a un pensamiento a la carrera (impulsividad atencional), seguida por la actuación en caliente (impulsividad motora) y la falta de planificación (no pensar con cuidado, no hacer planes). En los estudios se encontró que las personas que se autolesionaban y presentaban estos índices significativos de impulsividad, también estaban en relación con la presentación de obesidades mórbidas, trastornos de la conducta alimentaria, especialmente la bulimia y frente a ello dejan la recomendación de generar intervenciones clínicas centradas en el impulso de regulación por medio de estrategias de formación cognitiva.

Es también relevante citar que las personas que con frecuencia tienen conductas autolesivas no suicidas, presentan una particular capacidad para exponerse a experiencias dolorosas y provocadoras, dando lugar a una habituación fisiológica al dolor y un menor miedo a la muerte, en otras palabras, se genera una especie de analgesia para el dolor durante los episodios de autoagresión. (Nock y Prinstein 2005).

Otro rasgo que puede acompañar a las personas que se autolesionan es la baja tolerancia a la angustia, los altos niveles de urgencia negativa (grado en que una persona actúa negativamente de cara a un afecto negativo) que suelen relacionarse con las agresiones, la participación en conductas perjudiciales, en consecuencia, están más expuestos y tienen mayor riesgo para considerar métodos potenciales a través de los cuales encuentran alivio a las experiencias afectivas aversivas. (Anestis, Fisher y Miller 2007). Hay una desregulación emocional que los lleva a tener una sensación de pertenencia y de percepción frustrados.

Si bien es cierto que en este estudio el centro del objeto de trabajo son los docentes, se hace relevante delimitar las características de los adolescentes, dado que los participantes se encuentran en permanente contacto con estudiantes que se hallan en este momento evolutivo, con unos cambios específicos en sus procesos físicos. Cognitivos y psicosociales que se vuelven significativos a la hora de reconocer la forma como los profesionales en los perciben en medio de la detección y acompañamiento de los estudiantes que presentan conductas autolesivas no suicidas, de hecho en el capítulo de la interpretación de los resultados se hace visible la forma como los docentes vinculan muchas de las características de desarrollo con las realidades de las autolesiones.

2.1.2 Conductas autolesivas no suicidas

Dichas conductas constituyen un fenómeno de características sintomáticas de reciente aparición en la sociedad occidental, especialmente en Estados Unidos y en menor medida en Europa y en España, calculándose de dos a tres millones de practicantes. Este consiste básicamente en provocarse autolesiones o cortes con cuchillas, navajas o cualquier elemento capaz de infringir daño al propio cuerpo, su objetivo es provocar sufrimiento físico para sentir alivio, calma o confrontación del dolor psicológico o simplemente por placer momentáneo; se ha demostrado que la mayoría de los casos de la práctica, se dan en adolescentes entre 10 y 16 años, aunque ya hay antecedentes de niños entre 5 a 7 años con esta conducta. (Olivares Alonso, 2013).

Flórez (2017) afirma:

Los adolescentes tienen un cuerpo que goza, un cuerpo que sufre, que duele, que grita. Un cuerpo que habla y es hablado por la familia, la escuela y la cultura, reconocido como objeto consumo y

objeto consumido. 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. Un cuerpo que responde al imaginario social que los marca, demarca y limita; los autentica y les posibilita afrontar los desafíos, los encuentros y desencuentros. Con esta vivencia del cuerpo y la realidad que no comprenden en muchas ocasiones, algunos adolescentes incurren en el acto de cortarse la piel. (Pág.26)

Para referirse a las autolesiones se han utilizado diferentes denominaciones: automutilación (Favazza 1996; Favazza y Rosenthal 1993, Nock y Prinstein, 2004), el término sugiere un daño severo y permanente que no necesariamente es propio de dicho comportamiento. Otras formas de nominarlo es el autodaño deliberado, el parasuicidio (Chapman, Gratz y Brown, 2006; Ogundipe, 1999), términos que no llegan a expresar la naturaleza no suicida del evento. Ahora se utiliza más la expresión autolesiones no suicidas y autodaño que incluye comportamientos como cortarse, autoenvenenarse, abusar de sustancias psicoactivas, alcohol para lograr el daño de sí mismo. autodañarse puede llevar consigo una intención suicida o no.

Como modelo comprensivo de este fenómeno, es entenderlo a partir de un síntoma particular, una respuesta a una necesidad en la que el medio de expresión de ello es el propio cuerpo. Autores como Zizek (2005), plantean que esta manifestación del síntoma es un impulso generado por la necesidad de “Un sentir real”, al sentirse el sujeto desconectado de sí mismo, lo que le impiden percibir que siente. “Sólo a través del dolor y la tibieza de la sangre se les hace posible volver a conectarse y sentirse “Personas reales” como lo afirman Castro Pinzón y Troncoso (2005 pg. 4).

Esta práctica no es tan reciente pues desde mediados de 1960 se ha observado un aumento en el número de adolescentes que se autolesionan; sin embargo, un escaso número de estudios se han llevado a cabo hasta mediados de la década de los 90, a pesar de que en países como Inglaterra y Gales, por ejemplo, 25.000 jóvenes son atendidos cada año en los servicios de urgencias por estas conductas (Hawton et al. 2000).

También son de consideración algunos periodos de transición por los que cruzan los adolescentes, verbigracia, el paso de la primaria a la secundaria, o de esta a la universidad, ya que son momentos que están cargados de estrés, lo que llevaría a reformular las estrategias que los profesionales que se hallan en las escuelas están utilizando para favorecer este tipo de transiciones y reducir los periodos de tensión, como lo destacan (Taliaferro y Muehlenkamp 2015).

Otro dato que es necesario precisar es la diferencia de género en relación con las ANS, muchos de los registros que se pueden tener en la literatura dan cuenta de tasas de presentación más prevalentes en las mujeres y en especial durante la adolescencia, sin embargo, se dan en los varones. Lo que sí es más evidente es que a medida que aumenta la edad, es decir, al acercarse a la adultez temprana desaparecen más en los varones que en las mujeres, aunque queda el interrogante si en el mundo de lo masculino hay más reserva para hacer manifestó la presentación de este tipo de conductas. En consecuencia, lo que se tienen son datos aproximados, pero no absolutos, de tal suerte que resulta ser un asunto que requiere más estudio y profundidad, lo que se ve reflejado en las afirmaciones de (Lewis y Arbuthnott 2012). Estos autores también dejan claro que hay que tener una especial mirada a los métodos bajo los cuales hombres y mujeres practican las ANS. Hay diferencias, los hombres tienden a pegarse, a darle a las paredes u objetos que terminen causándoles daño, mientras que las mujeres se arañan, se cortan más que ellos y buscan zonas más reservadas

y menos visibles. Esta variable muchas veces es desconocida o pasa de largo en los profesionales y educadores que tienen que ver con el fenómeno de las ANS en los adolescentes.

De otra parte, al abordar el tema de las funciones y los factores de riesgo alrededor de las ANS hay que tener en cuenta varios criterios. En el caso de las funciones (Polk y Liss 2009) describen que pueden ser de tipo intrapersonal, lo que sugiere que los individuos que las practican experimentan cierto autorrepudio, una fuerte autocrítica, rechazo hacia sí mismos y una fuerte tendencia a controlar el impulso o las ideaciones de suicidio a través de las ANS, además de vivir cierto alivio emocional a través de un dolor diferente, el físico. La función interpersonal se refiere a comunicar que hay una carga de estrés e intenciones de lidiar con problemas sociales. Esta función es menos evidente, generalmente hablan de dificultades más profundas, particularmente asociadas a la poca capacidad para resolver problemas personales y menos apoyo del entorno familiar y de su red de amigos. Los adolescentes raras veces, casi nunca dicen los autores, practican las autolesiones para llamar la atención o para manipular a alguien, de hecho, el fenómeno ocurre de manera muy reservada y silenciosa, como lo sustenta (Gratz 2003).

Y ya en cuanto a los factores de riesgo, no hay una sola causa ni dimensión para verlos, pero se pueden describir algunos que permitan a los profesionales, al menos tener una idea de qué puede relacionarse con las ANS y servir como una luz para saber cuáles de sus estudiantes podrían estar lidiando con este tipo de prácticas. Los factores de riesgo varían en función de la vulnerabilidad de cada persona (Santi, 1999)

- ✓ Sociales: violencia, abuso, pobreza, abandono.

- ✓ Psicológicos: baja autoestima, inmadurez emocional, impulsividad, baja tolerancia a la frustración, depresión, síntomas afectivos y ansiosos.
- ✓ Características personales
- ✓ Capacidad de solución de problemas: si ésta es deficiente existe mayor riesgo de conductas autolesivas (Sadowski y Kelly, 1993).
- ✓ Ira y hostilidad: diversos estudios han mostrado que estas dos características aparecen con más frecuencia en adolescentes que se autolesionan (Simonds, McMahon y Armstrong, 1991).
- ✓ Trastorno de conducta: adolescentes que se autolesionan muestran mayor tasa de trastornos de conducta y comportamiento antisocial (Kerfoot, 1988).
- ✓ Trastornos depresivos: directamente relacionados con conductas autolesivas. 67% de adolescentes que realizan una ingesta tóxica padecen un trastorno depresivo (Kerfoot, 1996).
- ✓ Características familiares: Los problemas de convivencia entre los padres están claramente asociados con intentos de suicidio en adolescentes (Hollis, 1996). La falta de calidez en las relaciones familiares y los problemas específicos de relación entre adolescentes menores de 16 años y sus madres han mostrado ser factores importantes en aquellos que realizan un intento de suicidio. Protocolos de la Asociación Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil.

Para ahondar un poco más en el tema familiar, es necesario precisar que existen factores tales como el maltrato infantil, la violencia entre los padres, la desintegración familiar, la pobreza y el estrés de la vida que tienen un impacto negativo en el desarrollo de los estudiantes (Edelson,

Egeland y Kreutzner; Hetherington y Stanley-Hagan; McLoyd, citados por Appleyard, Egeland, HM van Dulmen y Sroufe, 2004).

En términos de Collen et al. (2007) los adolescentes con autolesiones presentarían una mayor prevalencia frente a controles de abuso sexual, depresión, ansiedad, alexitimia, hostilidad, disociación, ideación y conductas suicidas. En esta misma línea de investigación, Miller et al. (2008), afirman que los pacientes con autolesiones presentarían una mayor comorbilidad de depresión, fobias específicas, trastornos obsesivos, trastornos externalizantes (trastornos de conducta y trastorno por déficit de atención con hiperactividad – TDAH), abuso en el consumo de drogas y trastorno límite de personalidad, entre otros.

Zaragozano (2017) refiere que los datos que se conocen sobre la incidencia de las autolesiones, se obtienen de los servicios hospitalarios de urgencias, pero no constituyen datos representativos, porque no todos los adolescentes llegan hasta este servicio, de allí que la falta de estudios rigurosos para registrar adecuadamente estos comportamientos autolesivos, explica la escasa información. La realidad hace evidente que en los años 60 estas conductas se incrementaron, luego bajaron en los 80 y desde los 90 se ha observado un aumento. En el Reino Unido los estudios estiman que 1 de cada 130 adolescentes puede autolesionarse, la incidencia se da más en las mujeres, son las que más acuden a urgencias porque además llegan con ingestas de medicamentos hasta en un 91.2% (Alonso Bada y col 2010).

En el 2001 se encuestaron 10.438 personas entre niños y adolescentes en el Reino Unido entre los 5 y 15 años, la prevalencia de autolesiones fue mayor en aquellos que sufrían de alguna condición psiquiátrica como depresión, trastornos de la conducta o trastornos de ansiedad. Se demostró además que eran más frecuentes en quienes eran adoptados, más frecuente en los que provenían de hogares monoparentales y que tenían más de cinco hermanos, Zaragoza et. al (2017)

Por otra parte, se hace un llamado fuerte a no desconocer o minimizar la presentación de las conductas autolesivas no suicidas, otros estudios reportan que pueden ser el indicador de alteraciones en el individuo relacionadas con trastorno límite de la personalidad (70% de probabilidad), trastorno de personalidad histriónica (como un llamado de atención), trastorno afectivo bipolar (malestar emocional), episodios de despersonalización (lo hace y no se percata de ello), episodios psicóticos (oye voces que lo obligan a autolesionarse), en la demencia, esquizofrenia, autismo, síndrome del Lesch- Nyjan (autoagresiones compulsivas desde temprana edad). Como dato curioso las autolesiones que se presentan bajo estas condiciones no son exclusivas del ser humano, en los animales también se presenta con comportamientos como: arrancarse el pelo, morderse las patas, lesiones en los genitales, morderse la cola, golpearse contra las jaulas, entre otros, (Alonso Bada y col 2010)

Se suscita una pregunta en medio del conocimiento de las realidades de los adolescentes que se autolesionan: ¿Qué causas y motivaciones los llevan a tener esta práctica? Muchos de los estudios aquí citados, convergen en que en gran parte de los casos, se asocia a una finalidad más de carácter

psicológico, la tendencia a la autodestrucción a través de cortes, quemaduras, rasguños, arañazos, tirones de pelo, golpes en la cabeza, o cualquier otra modalidad para producirse dolor, revela la necesidad de expresar el sufrimiento, de manera no verbal, los individuos se comunican, los sentimientos se transmiten a través del cuerpo de un manera muy visual, lo que además trae consigo la posibilidad de liberar la rabia, la tristeza, la soledad, el rencor y el dolor emocional, como no se pueden expresar abiertamente, entonces surge la autoagresión. En algunos, el sentimiento o sensación de no estar vivo, se cortan para verificar que siguen ahí y vivos.

La autolesión actúa como un mecanismo para aliviar el dolor emocional fuerte, para quien se autolesiona es más fácil lidiar con el dolor físico que controlar el emocional, el dolor físico les ayuda a soportar el sufrimiento psicológico. Para otras personas que la practican puede utilizarse para sentir poderío sobre uno mismo, o también para demostrar públicamente el sufrimiento interno, debajo del cual hay una búsqueda de ayuda y comprensión. Para (Zaragozano 2017) existen seis grupos de motivos para que alguien se autolesione, los que se presentan en la tabla 2:

| N° | Motivo | Descripción |
|----|--------------------|--|
| 1. | Llamar la atención | Quienes se autolesionan buscan la atención de otros, lo que hacen es llamativo, lleva a que otros sientan la necesidad de estar pendientes por miedo a una reincidencia. Requieren de su afecto y escucha, que se haga lo que ellos quieren. Puede tornarse culpabilizadora o amenazante (Si me dejas me autolesiono). |
| 2. | Castigarse | La baja autoestima y los sentimientos de culpabilidad, hacen que no se sientan merecedores de algo, sino responsables de |

| | | |
|----|---|--|
| | | algo negativo que merece ser castigado. También se relaciona con sentimiento de odio, rechazo o disgusto hacia sí mismo. |
| 3. | Evadir el malestar emocional | El dolor físico detiene el proceso de pensamiento, interrumpe los pensamientos, actúa como una válvula de escape de la tensión emocional. |
| 4. | Conducta parasuicida | Al parecer el 15% de quienes se autolesionan tienen tendencias suicidas. Se prueban capacidad para detener la práctica antes de que sea letal. |
| 5. | Control sobre situaciones que sobrepasan a la persona | Necesidad de control, especialmente sobre sí mismo. |
| 6. | Sentimientos de vacío crónico | Experimentan que falta algo, que no pueden sentir nada, las autolesiones y el dolor que producen hacen sentir vivo al sujeto. |

Tabla N°2. Motivos para autolesionarse.

Seguidamente, es importante registrar algunos factores que pueden estar relacionados con la presentación de las conductas autolesivas en los adolescentes, en artículos publicados por (Zaragozano 2017), comenta que hay algunos factores precipitantes, de riesgo y otros inherentes a la persona, a saber y se presentan en la tabla 3:

| | |
|----------------------------------|---|
| Factores de Riesgo | Ser mujer, tener entre 15 y 25 años, vivir en una institución o centro y tener dificultades con el alcohol y las drogas. |
| Factores precipitantes | Bullying, embarazo no deseado, divorcio, problemas familiares, violación, abuso sexual, violencia doméstica, duelo, depresión, problemas económicos, en el trabajo o en las relaciones sociales, suicidio de alguien cercano. |
| Factores Inherentes a la persona | Baja autoestima, baja autoimagen, rechazo de los demás, aislamiento, bajas habilidades |

| | |
|--|--|
| | sociales, dificultades culturales, desadaptación, neuroticismo, problemas de conducta. |
|--|--|

Tabla N°3. Factores asociados a las autolesiones.

La asociación Mayo Clinic (2010) en Rochester Minnesota, identifica otros factores que pueden incrementar el riesgo de autolesión, entre ellos se incluyen los siguientes:

- **Tener amigos que se autolesionan.** Las personas que tienen amigos que se lastiman intencionalmente son más propensas a comenzar a autolesionarse.
- **Problemas de vida.** Algunas personas que se autolesionan sufrieron negligencia en el cuidado, experimentaron otros eventos traumáticos. Es posible que hayan crecido o permanezcan con una familia inestable, o que sean jóvenes que cuestionan su identidad personal o su sexualidad.
- **Problemas de salud mental.** Las personas que se autolesionan son más propensas a la autocritica constante y a tener dificultades para resolver problemas. Además, la autolesión se suele asociar con ciertos trastornos mentales, tales como el trastorno de estrés postraumático y los trastornos alimentarios.
- **Abuso de alcohol o drogas.** Aquellas personas que se autolesionan a menudo lo hacen bajo la influencia del alcohol o de drogas de uso recreativo.

Pueden citarse algunos signos y síntomas que deben tenerse en cuenta cuando se trabaja con adolescentes que se presume están presentando conductas autolesivas o están en medio de este ambiente:

Entre los signos y los síntomas de las autolesiones se pueden incluir los siguientes:

- Heridas, con frecuencia en patrones
- Cortes nuevos, arañazos, hematomas, marcas de mordeduras u otras heridas
- Frotamiento excesivo de un área para crear una quemadura

- Mantener objetos afilados al alcance
- Usar mangas largas o pantalones largos, incluso en climas cálidos
- Denuncias frecuentes de lesiones accidentales
- Dificultades en relaciones interpersonales
- Inestabilidad del comportamiento y emocional, impulsividad e imprevisibilidad
- Declaraciones de impotencia, desesperanza o falta de valor

Es preciso tener en cuenta que las autolesiones son conductas no suicidas, de allí que sea necesario diferenciar entre la autolesión no suicida y el intento suicida; de este modo, Walsh (2006) expone las principales diferencias entre ambas: En la autolesión no suicida, el malestar emocional es intermitente, si bien la persona puede presentar periodos de descontrol y malestar emocional, estos se alternan con periodos positivos que pueden ser prolongados y/o constantes de optimismo y sentido de control, incluso suscitados a partir del acto autolesivo. En cambio, la persona con ideación suicida puede cursar por periodos prolongados y constantes, con malestar emocional intenso, tristeza, desesperanza y desamparo.

Habitualmente la autolesión no suicida es crónica y de alta frecuencia. La persona que se autolesiona puede realizar múltiples acciones autolesivas en un periodo prolongado de tiempo, debido a que produce un alivio emocional rápido, desarrollándose características de adicción en algunos casos; en tanto, los actos suicidas normalmente son producto de reacciones agudas y de intención letal ante un estrés crónico (Nock 2010).

Así mismo, las acciones concretas para terminar con la propia vida son entonces menos frecuentes en los estados suicidas. En la autolesión no suicida no hay constricción cognitiva o es mínima la persona que recurre a la autolesión es capaz de contemplar otras opciones para manejar su estrés o malestar emocional, pero elige autolesionarse; en tanto, la persona que intenta suicidarse presenta una visión de túnel, producto de un malestar prolongado, se presenta una gran dificultad para valorar otras alternativas, diferentes a la pérdida de la propia vida. Siguiendo el modelo cognitivo de (Beck 1979), la persona suicida, presenta un funcionamiento mental dominado por distorsiones cognitivas e ideas irracionales disfuncionales, que no necesariamente están presentes en la persona que se autolesiona.

De otro lado, dichas autolesiones producen daño físico en grado mínimo a medio, usualmente no compromete la vida del perpetrador, en tanto que en el intento suicida suele producirse un daño físico serio debido a la intención letal (Anestis y Tull 2010). Es importante resaltar que el deseo de autolesionarse ya aparece en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-5° (DSM-V) edición actualizada y editada por la Asociación Americana de Psiquiatría y publicada en español en el año 2014, bajo los criterios diagnósticos, tales como:

A. En al menos 5 días del último año, el individuo se ha infligido intencionalmente lesiones en la superficie corporal del tipo que suele producir sangrado, hematoma o dolor (p.

ej., cortar, quemar, pinchar, golpear, frotar en exceso), con la expectativa de que la lesión solo conllevará un daño físico leve o moderado (es decir, no hay intención suicida).

B. El individuo realiza los comportamientos autolesivos con una o más de las siguientes expectativas: aliviar un sentimiento o estado cognitivo negativo, resolver una dificultad interpersonal, inducir un estado de sentimientos positivos.

C. Las autolesiones intencionadas se asocian al menos con una de las siguientes: Dificultades interpersonales o sentimientos o pensamientos negativos (depresión, ansiedad, la tensión, el enfado, el sufrimiento generalizado o la autocrítica), que tienen un lugar en el periodo inmediatamente anterior al acto autolesivo, un periodo de preocupación con el comportamiento que se pretende realizar que es difícil de controlar y que aparece antes de realizar el acto, pensamientos acerca de autolesionarse que aparecen frecuentemente incluso cuando no se actúa.

D. El comportamiento no está aceptado socialmente (p. ej., piercings, tatuajes, parte de un ritual religioso o cultural) y se limita a arrancarse una costra o morderse las uñas.

E. El comportamiento o sus consecuencias provocan malestar clínicamente significativo o interfieren con las áreas interpersonal, académica u otras áreas importantes del funcionamiento

F. El comportamiento no aparece exclusivamente durante los episodios psicóticos, el delirium, la intoxicación por sustancias o la abstinencia de sustancias. En individuos con un trastorno del neurodesarrollo, el comportamiento no es parte de un patrón de estereotipias repetitivas. El comportamiento no se aplica mejor por otro trastorno mental o afección médica (p.ej., trastorno psicótico, trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual,

síndrome de Lesch-Nyhan, trastorno de movimientos estereotipados con comportamiento autolesivo, tricotilomania [trastorno de arrancarse el cabello], trastorno de escoriación [dañarse la piel]).

Respecto a las diferencias entre la autolesión y el trastorno límite de la personalidad, anteriormente en el DSM IV (Asociación Psiquiátrica Americana, 2002), la autolesión es identificada como un síntoma definitorio de este trastorno de personalidad, por lo que, en la práctica, quien se produce lesiones intencionales y presenta otras conductas para suicidas suele ser identificado con este padecimiento.

En la actualización del DSM-V cambia el término (límitrofe) por límite, con una redefinición de este que pertenece a un trastorno de la personalidad, las personas con este trastorno son muy sensibles a las circunstancias estresantes, expresan de manera inapropiada la ira y tienen dificultad para controlarla, poseen una tendencia autodestructiva precipitadas por las amenazas de cambios, mediante la experiencia disociativa pueden aparecer automutilaciones y a menudo estas implican un alivio ya que reafirman su capacidad de sentir. En esta nueva versión, recalcan la presencia de una inestabilidad de las relaciones interpersonales, los afectos y la auto imagen.

Así, las conductas autolesivas como (cortarse, quemarse o frotar excesivamente la piel), intentos suicidas e ideaciones de este mismo tipo vienen acompañados de una angustia intensa generalmente en situaciones donde se generan situaciones de abandono o sentimientos de que una relación importante se rompe.

En esta actualización se tiene en cuenta criterios de la versión anterior como lo son conductas autolesivas sin intención de suicidio, más añaden esta misma con intención suicida, es decir, agregan términos como el autoconcepto, ansiedad, depresión, también se tienen en cuenta para un diagnóstico hechos como esfuerzos desesperados para evitar en abandono real o imaginario, patrones de relaciones interpersonales inestables e intensos que se caracterizan por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación. DSM-V.

El trastorno límite de la personalidad integra un complejo conjunto de signos y síntomas constantes que incluyen: inestabilidad emocional, pensamiento dicotómico, relaciones interpersonales caóticas, inestabilidad de la autoimagen, sentido de identidad y del comportamiento en general. No obstante, en las personas que practican la ANS parte de estos síntomas se encuentran ausentes, son intermitentes y/o de intensidad menor (APA, 2002). Dicho trastorno es un padecimiento grave y crónico que produce dificultades constantes de relación interpersonal. En tanto, la persona con autolesiones puede mantener un buen grado de adaptación y funcionalidad en todos los ámbitos (Klonsky, Muehlenkamp, Lewis, Walsh 2011).

La persona que padece trastorno límite de la personalidad tiene problemas prácticamente permanentes en la manera en que regula sus emociones, por lo que a menudo presenta conducta impulsiva y autodestructiva en general, no solo autolesiones. La persona puede cursar también con dificultades para regular emociones, pero las emociones intensas y el malestar asociado son

comúnmente intermitentes y suelen desaparecer con los episodios de lesiones auto infringidas (Walsh, 2006).

2.1.3. La Docencia

En Colombia la ley General de Educación, Ley 115 de 1994, en su artículo 109 establece como propósito de la formación de educadores “Formar un educador de la más alta calidad científica y ética, desarrollar la teoría y la práctica pedagógica como parte fundamental del saber del educador, fortalecer la investigación en el campo pedagógico y el saber específico; y preparar educadores a nivel de pregrado y postgrado para los diferentes niveles y formas de prestación del servicio educativo”. Desde la formación de los educadores se revela una especial necesidad de involucrar la comprensión reflexiva de la práctica pedagógica mediante escenarios de encuentro entre los procesos de formación con las realidades educativas y situaciones que se originan en el ambiente educativo.

Para ello, se requiere diseñar espacios formativos que propendan por el desarrollo de las competencias necesarias para el efectivo desempeño del futuro licenciado buscando el desarrollo de su capacidad para aprehender y apropiar el contenido disciplinar desde la perspectiva de interdependencia entre qué enseñar y cómo enseñar, como una unidad intencionalmente orientada a lograr más y mejores aprendizajes y una formación integral en sus estudiantes. (Ministerio de Educación Nacional 2001).

Adicional a esto, deben comprender y apropiar las dinámicas de aula y su contexto, reconocer las diferencias y modalidades de formación de niños y niñas, adolescentes, jóvenes y

adultos y asociar todo ello con la disciplina que se enseña y con las situaciones, eventos o fenómenos que dicha disciplina conlleva. Unido al acompañamiento que deben prestar a cada una de estas poblaciones que muchas veces sobrepasa lo disciplinar y se instala en el marco de competencias personales y emocionales al servicio de las personas a quien facilita el conocimiento y los saberes.

Desde el marco Latinoamericano, específicamente en Nicaragua y Venezuela, vale la pena resaltar el trabajo de la Fundación Fe y Alegría Hurtado y Paredes, (1999) en donde se tiene claro que la formación de un docente debe partir de lo que aprende de la reflexión de su propia práctica partiendo de sus necesidades formativas, detectadas en su hacer, a fin de incidir en la transformación del entorno escolar. Para ello debe existir un ambiente de aprendizaje en el cual el colectivo de docentes sea el espacio de socialización de los aprendizajes y de la toma de decisiones.

De la misma forma, es imprescindible la presencia de un acompañante (docente) dispuesto a participar en este viaje y caminar con otras personas. Este acompañante debe ser capaz de crear un entorno que facilite el aprendizaje, estableciendo una comunicación fluida con sus acompañados, entendiendo la cultura de la escuela y de las personas que allí trabajan, conociendo su propuesta educativa e impulsando procesos de investigación.

De allí que se propicie la transformación de los centros educativos en espacios de reflexión, formación e investigación. Para Fe y Alegría, todo hacer debe educar. Es decir, un acompañamiento pedagógico que no transforme la práctica no puede ser considerado un verdadero acompañamiento. En consecuencia, se da un acompañamiento formativo, entendido como aquel que orienta, dialoga, cuestiona, confronta con resultados, ayuda a ver debilidades y fortalezas, recuerda compromisos

acordados, propone alternativas, anima y asegura la continuidad de los planes.” (Hurtado y Paredes, 1999 pg 15). Dicho acompañamiento debe ser integral, humanizador, liberador, crítico, capaz de confrontar las debilidades y valorar las fortalezas del individuo y su grupo, en donde, se brinda apoyo crítico, sistemático y continuo en el desarrollo integral del ser y quehacer educativo.

El acompañante o docente debe poseer ciertas características personales, afectivas, cognitivas y cristianas que le permitan desempeñar su labor con eficiencia. Es necesario que sea una persona con capacidad para relacionarse y comunicarse con quienes le rodean; hábil para tomar decisiones, ser crítico, equilibrado y justo. El acompañamiento implica una relación personal de afecto y respeto, en la cual el acompañante se ubica con el acompañado, permanece con él, señalándole oportunidades y riesgos. En palabras del sacerdote (Cabarrús 2000) quien acompaña intuye el potencial escondido que hay en quien acompaña, lo despierta, y lo hace desarrollarse. Por la magia del afecto se hace que nazca lo que aparentemente no es tan obvio. Según el autor para acompañar, algunos de los derechos de las partes son como se evidencia en la tabla 4:

| Derechos del acompañado | Derechos del acompañante |
|--|--|
| A la individualidad: que no se le impongan esquemas de comportamiento. A tener sus propios valores culturales, políticos y religiosos. | A la privacidad y a la protección de su intimidad. <ul style="list-style-type: none"> • Derecho al descanso, al espacio personal. • A decir no. |

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • A la identidad personal: que sea aceptado como es, se respeten sus límites y se crea en él. • A la privacidad y a la protección de su intimidad. • Derecho al descanso, al espacio personal. • A decir no. • Derecho a equivocarse, a no tener respuesta para todo. • Derecho de confrontar y de cuestionar. 35 • A que se le escuche: que se oiga su palabra y no se trate de convencer . • A disentir: aceptar o rechazar los planteamientos que se le hacen y ser el protagonista de su propio proceso. • A que se le respeto su propio ritmo del proceso: no ser presionado • A la privacidad: a la confidencialidad y la confianza. • A que se le atienda en un lugar adecuado: en un tiempo suficiente y con cierta periodicidad. | <ul style="list-style-type: none"> • Derecho a equivocarse, a no tener respuesta para todo. • Derecho de confrontar y de cuestionar. <ul style="list-style-type: none"> • Derecho a acompañar la persona según su criterio, buscando el bien del acompañado. |
|---|--|

Tabla N°4. Derechos del acompañante y del acompañado.

Según (Hernández 2010) el hombre se encuentra llamado a avanzar en la autoconciencia que lo lleve a la posibilidad de ser un ser más humano. Es en la educación, donde el hombre se hace consciente de su realidad y es capaz de reconocer al otro, de reconocer el rostro del otro, en medio del sufrimiento humano, esta es una manera existencialista de entender la educación y de entender a quien se educa, al hombre, para ser un mejor ser humano. Tanto quien se educa, como

quien es educado, se enfrentan juntos al acto de conocer; pero la misión del educador sobre quién es educado, consiste en despertar el espíritu crítico del educando para guiarlo a la tarea de su realización personal, a la tarea de ser hombre más autónomo, libre en sus decisiones, creativo, comprensivo, sobre todo, que genere conciencia de sí mismo y de los demás.

El educando debe educarse a sí mismo, generando conciencia de lo que ha perdido y de su capacidad creadora; al respecto, Freire afirma:

La tragedia del hombre moderno es que hoy, dominado por la fuerza de los mitos y dirigido por la publicidad organizada, ideológica o no, renuncia cada vez más, a la capacidad de decidir. Está siendo expulsado de la órbita de las decisiones. (pg. 33).

Para (Hernández 2010) al hombre perder su capacidad de tomar decisiones, es cosificado y deja de ser sujeto, convirtiéndose en un objeto del sistema. El hombre que no puede tomar decisiones, porque no es capaz o porque no se las dejan tomar, ya se encuentra oprimido, debe ser liberado y solo puede haber liberación con los demás, por esto se debe educar con el otro, en diálogo e interacción. Para (Freire 1993) los hombres solo se pueden liberar en comunión. Teniendo en cuenta lo anterior, es muy importante la educación partiendo de la realidad del hombre,

La educación popular a lo largo de estos años ha querido aportar una acción y reflexión sobre el sujeto marginado y los centros de poder, ha buscado crear una conciencia liberadora y una acción educativa transformadora. El congreso de los educadores populares señala que “Los educadores en la práctica educativa con las comunidades deben aprender a escuchar y aprender a aprehender. Hay que enseñar a pensar y darle la oportunidad a la gente de hacer rupturas con la cultura que domina, hay que educar para la crítica” Vélez (2011, pg. 141)

Tanto la pedagogía de la liberación como la teología de la liberación apuntan hacia la autonomía en las personas, una crítica reflexiva, una concientización de la realidad, una formación popular, pero, sobre todo, una liberación de la persona integral de cualquier forma de opresión, que quiere impedir que las personas sean sujetos que se relacionan con el mundo en libertad.

Para (Londoño Zapata 2015) el maestro en la escuela debe asumir roles acordes a este propósito, donde el maestro vincule lo académico, lo cultural, la formación de valores con métodos abiertos de enseñanza. Desde esta concepción se considera al maestro como un investigador, que genera discusión, pensamiento crítico y reflexivo durante la clase, también debe ser un sujeto personalizante, capaz de diagnosticar la situación de sus estudiantes, detectando los vacíos y descubriendo potencialidades; es alguien que respeta el ritmo de aprendizaje de los estudiantes, estimulando a los rápidos para que aborden material adicional e interesándose por los más lentos para que encuentren los obstáculos y potenciar mejor su aprendizaje, un maestro personalizador que motive a los estudiantes con nuevas técnicas y métodos.

Esto implica necesariamente que el maestro profundice en sus conocimientos, que se capacite en los avances de la ciencia y la tecnología y que se acerque con rigor a los saberes humanísticos del hombre. El ser humano en su facultad de analizar el contexto y analizarse a sí mismo desde que nace, está llamado por la práctica educativa a denunciar las injusticias y actuar con precisión en la práctica de la libertad (Freire, 1970).

Así las cosas, el docente del siglo XXI está invitado a formarse continuamente a conocer las realidades de sus estudiantes, especialmente cuando trabaja con adolescentes, resulta ser un acompañamiento en medio del tránsito entre la infancia y la adultez, etapa en la que son múltiples

los cambios de intereses, preferencias, formas de pensamiento, actitudes, de los rasgos de personalidad, las formas de disposición frente a los retos de la academia, la sociedad y el mundo del aula como tal.

Todo lo anterior supone un docente crítico, analítico, alrededor de las realidades, capaz de activar la motivación de los estudiantes, de facilitar experiencias que construyan más que el Saber, el Ser, se constituye en un dinamizador que además de contemplar los problemas, orienta a sus estudiantes en la búsqueda de posibilidades, acepta su inconformismo y a partir de él busca conocer el mundo social en el que se mueve, los conflictos que lo acompañan, promueve la perseverancia ante las tareas que para el adolescente puedan resultar difíciles.

Para el docente de hoy constituye todo un reto abordar las diversas problemáticas que sugiere acompañar a los adolescentes desde el marco escolar, más aún cuando en algunas poblaciones se tornan realidades como las autolesiones no suicidas como una nueva epidemia (Derouin, Bravender 2004). Según el estudio de Health et al. (2011) son los docentes, entre otros profesionales, los que reportan un aumento en la presentación de las autolesiones y en consecuencia no se sienten preparados para ayudar a las personas que se involucran en este tipo de comportamiento.

De igual manera, comentan (Health y sus colaboradores 2010) son muchos los conceptos erróneos que se manejan en el discurso y correlatos alrededor de este fenómeno que de alguna forma obstaculizan la calidad del apoyo y el tratamiento que se le pueda ofrecer a los adolescentes que manejan estas prácticas. Surge la necesidad tan especial que los docentes tengan conocimiento

suficiente y las actitudes adecuadas sobre esta realidad, para que puedan identificarlas cuando se presentan, responder y remitir de manera oportuna a los servicios indicados a los adolescentes que se involucran en este comportamiento.

Cabe anotar que muchos de los docentes, según el estudio, cuando se ven enfrentados a este fenómeno suelen experimentar temor, repudio, susto, shock, alarma, dado que en ocasiones relacionan las conductas autolesivas no suicidas con actos suicidas, de allí la preocupación y ansiedad al respecto. Mucho más cuando algunos estudios recientes citados por (De Riggi, Moumne y Lewis 2016) reflejan que cerca del 70% de los profesionales que laboran en las escuelas han tenido encuentros con al menos un estudiante que practica este tipo de autolesiones. Aun así, identifican que es muy preocupante la falta de entrenamiento para manejarlas, se sienten en la oscuridad, se sienten mal equipados para hacer el abordaje que se hace necesario. También sucede que en ocasiones pueden tener concepciones erradas sobre las ANS lo que refuerza creencias de los estudiantes sobre los adultos que no entienden a los adolescentes.

La investigación realizada por (Pineda y García 2019) analiza las relaciones complejas entre un profesor de educación secundaria y los estudiantes especialmente de Ciencias Sociales. Se examinan las posibilidades de una práctica docente más reflexiva como estrategia de superación del enfrentamiento entre la cultura de los estudiantes y la cultura escolar, representada por el profesor. A través de la experimentación de un proyecto curricular sobre el conflicto y la convivencia y utilizando una metodología cualitativa, concluyeron que ahora la conducta, del profesor, estaba más próxima al proceso de reconocimiento de sus estudiantes, sus intereses y necesidades.

Se vuelve necesaria una reflexión y un cambio en el modelo de relaciones en el aula que haga posible sustituir la desconfianza por la franqueza y la simulación por la responsabilidad y el compromiso. Para ello es preciso instaurar una gestión más democrática y participativa de la vida en el aula, y en esta línea el profesor debe ofrecer un “contrato didáctico” que establezca un marco de relaciones basado en el mutuo reconocimiento. Lo que implica un viraje de reflexión autocrítica hacia la consecución de una capacidad de escucha por parte del profesor, trascender la concepción del conocimiento escolar no exclusivamente disciplinar, sino más bien que tenga en cuenta las ideas, intereses y necesidades de los estudiantes. Por tanto, el profesor debe comenzar a ser capaz de ponerse en el lugar de ellos a la hora de formular cualquier juicio.

En este sentido, los conflictos y las relaciones complejas de convivencia en el aula deben ser objeto de reflexión y convertirse en contenidos transversales, que permita analizar el conflicto a distintas escalas, diseñando actividades que partan de la experiencia vivida, el mundo interpersonal, las formas de gestionar el conflicto y la convivencia en las organizaciones y finalmente aplicar lo aprendido al análisis de situaciones propias del ámbito social.

Algunos autores consideran un itinerario de desarrollo profesional que parte de la perspectiva del profesor, centrado en sí mismo, en sus intereses y en su área de conocimiento, y progresa hacia la perspectiva del estudiante, la preocupación por comprenderlos y ayudarlos en su aprendizaje (Zemal-Saul, Blumenfeld y Krajcik, 2000; Martín del Pozo, Porlán y Rivero, 2011).

De acuerdo con este aporte, la reflexión sobre las relaciones dialécticas profesor-estudiantes puede ofrecer una perspectiva más completa y compleja.

De esta manera, se puede afirmar que el reconocimiento mutuo entre estudiantes y profesor –que se genera al trabajar con problemas relevantes, mediante una metodología investigativa– supone una posibilidad de escapar del callejón sin salida de unas relaciones de poder en el aula alienantes para ambas partes, pues los estudiantes aprenden mejor cuando son respetados y reconocidos en sus intereses (Bryck y Scheneider, 2002; Dweck, 2006) y el profesor adquiere así una mayor conciencia y capacidad reflexiva para desarrollar su tarea docente.

En Uruguay, (Cabrera 2005) resalta la importancia de conocer a los estudiantes como un aspecto insoslayable si se hace referencia al acto de enseñar. (Jackson 2002) destaca la necesidad de tener en cuenta a las personas a quiénes se enseña. Se cuestiona sobre ¿Cuándo resulta apropiado y necesario que los docentes sean sensibles a las características de los estudiantes y cuándo no? A lo que responde que "siempre y nunca". Por un lado, el docente necesita información que le permita planificar su labor e intervención de acuerdo con el contexto, pero también existe un punto más allá en el que un conocimiento más profundo no ayuda ya al profesor, rebasa su radio de acción.

El mismo (Jackson 2010), afirma que la escuela de hoy deberá tomar en serio la idea de considerar las individualidades si se quiere educar en la diversidad. La buena enseñanza se basa en la sensibilidad y la imaginación, aprovecha el afecto, todas estas características demandan un docente preocupado por conocer a quiénes enseña. Plantea adicionalmente, que es el profesor quien puede suavizar el impacto de la institución impersonal, esto es, no ser completamente metódico y

racional en sus relaciones con los estudiantes. Sino más bien puede ayudar a conservar su sentido de identidad personal, respondiendo ante él como persona y no solo como un nombre más en la lista. Una de las formas posibles de proteger a los estudiantes del anonimato y soledad propios de la vida institucionalizada, es que los profesores lleguen a conocerlos y que ellos le conozcan.

Cabrera (2006) sugiere que a partir de la información que logra recoger el docente realiza interpretaciones de lo que percibe del estudiante en su clase. Cada uno manifiesta diversos comportamientos, los cuales podría ser comparados con una pieza de un rompecabezas. El docente procurará entonces visualizar cuáles son las diferentes piezas e intentará armar el rompecabezas. La complejidad es aún mayor, cuando se tiene conciencia que el estudiante forma parte de otras figuras más grandes, los grupos. Toda información entonces es utilizada para formar opiniones y expectativas, discusiones y reflexiones colectivas, hasta tomar las decisiones que sean necesarias.

Así mismo, (Cabrera 2006) comenta que las características de los docentes juegan un rol preponderante en el sentido que dan a la información que obtienen. Novatos y expertos interactúan y aprenden a partir de todas las realidades que ve en sus estudiantes y familias. Los más expertos pueden llegar a ser más conocedores de la dinámica institucional y portador de un mayor número de experiencias con las que puede comparar situaciones nuevas que se suscitan. Los novatos aportan una mayor proximidad a los códigos de los estudiantes tanto en lo que refiere al lenguaje proposicional como no proposicional, resultando algo significativo en la decodificación de información por parte de los docentes., aportan además la cercanía a las nuevas teorías y tecnologías y posiblemente un despliegue más amplio respecto a la creatividad. En la labor que realizan los docentes, las informaciones llevan a configurar opiniones sobre sus estudiantes, en algunos casos relacionadas con los grupos o subgrupos que forman, en tanto en otros corresponden

a situaciones de los estudiantes en particular. Las opiniones constituyen síntesis de teorías, creencias, que los docentes devuelven frente a alguna circunstancia.

Se podría entonces deducir que estas construcciones ponen de manifiesto una simplificación de la realidad, útiles para caracterizar de manera individual o grupal. En ocasiones los docentes realizan inferencias que les permiten establecer generalizaciones que pueden ser útiles para formarse una idea del grupo en su conjunto, muchas veces relacionadas con las causas de índole personal o familiar asociadas a los comportamientos o actitudes de los estudiantes.

Otras informaciones les permiten construir hipótesis sobre cómo se sienten los estudiantes, cuáles son sus necesidades e intereses, la forma en que responden en el ámbito académico, el lugar o rol que tiene en clase, el tipo de interacción que tiene con otros, los cambios que sufren en el tiempo. Se puede afirmar entonces que los docentes constituyen constructos dinámicos en tanto se reelaboran constantemente, es decir, que ocurre una retroalimentación con las nuevas informaciones que se van recibiendo. Ello no significa que toda nueva información tenga efectos sobre la opinión del docente, sino que este valora, aunque no siempre de forma intencional, los datos que serán considerados y por tanto provoquen una modificación.

En líneas anteriores se expresó que las interpretaciones, hipótesis y generalizaciones podrían llegar a ser útiles para el proceso de toma de decisiones en los docentes, que les permitan planificar e implementar diversos tipos de estrategias educativas que apunten a ayudar a los estudiantes a superar sus dificultades, y no solo las de carácter académico, sino también las de índole personal, trabajar bajo una comunicación activa con los padres, realizar el seguimiento necesario a los estudiantes. Constituyen instancias pedagógicas en las que resulta imprescindible

conocerlos. Es allí donde la opinión y las expectativas juegan un papel fundamental ya que ese estado inicial vinculado con la información hace alusión también a la imagen que se forma de ese estudiante de lo que puede llegar a rendir y en la forma como puede delinear sus acciones didáctico-pedagógicas.

Por otra parte, es necesario detenerse y distinguir conceptualmente el “significado”, en el marco de la comprensión fenomenológica de lo que para los docentes es la experiencia de las ANS con adolescentes. Dichos significados parten de las experiencias y los abordajes que incluyen las vivencias, sentidos y la capacidad de los sujetos de re-construir una realidad como tal, ya sea a través de la puesta en acción o de narrar su experiencia, es decir, que se colocan desde la dimensión subjetiva. Pero además de lo subjetivo tiene un componente cognitivo que no se limita a simples aspectos racionales o al sentido común de la experiencia que se refiere a la acumulación de datos. (Guzmán y Saucedo 2015).

Y como afirmaba Dewey (2004 pg 79) “Lo que significa que toda experiencia recoge algo de lo que ha pasado antes y modifica en algún modo la cualidad de lo que viene después”. Para efectos de esta investigación es evidenciable que desde la narrativa de los docentes se hacen visibles las formas como registran sus experiencias alrededor de las lesiones autolesivas no suicidas de sus estudiantes y van haciendo una construcción de significados alrededor de esta realidad y son significados porque las experiencias se vuelven asuntos aceptados, comprendidos, negociados interiormente por la persona, apropiados como un nuevo lenguaje, interpretaciones sobre las situaciones además contrastadas con una cultura que se mueve en el tiempo y en el espacio.

Entonces en virtud de lo anterior, el docente entra a ser sujeto de la experiencia, Larrosa (2006) desde los principios que plantea de subjetividad, reflexividad y transformación, revela que la experiencia es subjetiva, esto es, cada quien tiene la propia experiencia, la sufre y la padece, vive lo que le pasa por ello, difícilmente se puede aprender de la experiencia de otro; es reflexiva en tanto que no se reduce a lo que sucede, a los sucesos y a los acontecimientos, sino lo que experimenta de manera personal, lo que le pasa a sí mismo, lo que vive y a la manera como lo vive; así como las experiencias forman y transforman (cuando un acontecimiento impacta en él). Y solo se convierten en una experiencia cuando lo vivido importa, mueve emocional y cognitivamente, lleva a construir un sentido más elaborado que impacta a la persona. Así, no todas son experiencias significativas sino solo cuando a partir de ellas el sujeto logra construir, se movilizan lenguajes, sensibilidades, emociones, cogniciones y relaciones.

O como dice Bolio (2012)

El sentido y el significado del mundo y de su entorno es una formación subjetiva, en la que el mundo vale para quien lo experimenta y se interroga sobre cómo ha operado y aplicado la razón. A partir de ese razonar autocrítico, controlado y aplicado metódicamente objetiva al mundo y se asegura de construir una “objetividad” que trasciende al individuo que la ha verificado. Está allí, al servicio de otras subjetividades, aunque él, su autor, ya no esté allí. (p. 24).

Así como las experiencias van dejando ver la construcción de los significados, éstos derivan procesos como las emociones y los pensamientos, que en esta investigación cobran especial valor, en tanto reflejan el sentir y el pensar de ellos docentes frente al fenómeno de las ANS. Las emociones como lo determina (James 1994) designa a un sistema motivacional estructurado por cambios biofísicos y sentimientos de placer o displacer derivados de una evaluación anticipatoria de consecuencias. Psicológicamente, no interesan los cambios biofísicos, sino la experiencia descrita en un juego de lenguaje. El análisis fenomenológico de las emociones arroja un resultado que aclara

el contenido vivencial respectivo, describe qué se da en la experiencia, (Husserl, 1995) analiza la estructura de la experiencia emocional bajo tres componentes: a) intersubjetividad; b) temporalidad y c) intencionalidad. La intersubjetividad reside en la comunicabilidad. El valor de supervivencia de la experiencia emocional se pone en evidencia en la respectiva consecución de comprensión y apoyo. Entonces la subjetividad se transmuta en intersubjetividad, en comunidad de sentimientos: cuanto es de hecho predicable de una persona lo es de las demás. El carácter temporal de la experiencia emocional radica en el hecho de que se trata de una alteración del ánimo. Finalmente, el componente intencional reside en la experiencia subjetiva, descrita y sentida introspectivamente.

En consecuencia, lo que se describe no son cambios físicos o neurobiológicos, sino los experienciales. La intencionalidad de la experiencia emocional está representada en el significado; dicho de otra manera, en la interpretación evaluativa implicada en la experiencia emocional. Cabe anotar que en toda emoción subyace un trasfondo argumental. En esta trama están entrelazados cuatro componentes: objetivos, valores, significados y tendencias (Lazarus & Lazarus, 2000)

2.2. Referencial

En este apartado de la investigación se dan a conocer los estudios rastreados para fundamentar el objeto de trabajo, procurando reconocer los realizados a nivel internacional, nacional, regional y local relacionados con las autolesiones no suicidas en adolescentes.

Según diversos autores (Frías, 2012; Puerta y Lozano, 2013; Torres, 2011; Rodríguez, 2013; Mora, 2015; Valencia, 2014), uno de los factores que representa un riesgo ante la adquisición de conductas autolesivas en la adolescencia es el aprendizaje por observación o imitación de modelos (Aprendizaje Social). Con respecto a ello, es evidente que en la actualidad la internet se ha convertido en una fuente de modelos de imitación importante para muchos jóvenes mediante la

observación de imágenes, videos y el intercambio de experiencias a través de blogs y redes sociales (Carvajal, Choque, Poppe; Gantier y Rivera, 2014; López, 2012).

La conducta autolesiva no suicida es efectiva de forma inmediata para las personas que recurren a ella, pero esta pretende ser adaptativa en la mayoría de los casos, además, su desencadenante puede ser tan heterogéneo, así como la motivación que impulsa a la realización de cada lesión (Mosquera, 2008). Debido a las particularidades de cada caso y a la variedad de características que pueden acompañar las autolesiones, es que se hace difícil la comprensión, delimitación y conceptualización de este fenómeno por consiguiente, sigue existiendo incertidumbre acerca de su pronóstico y su tratamiento (Nader y Boehme, 2003).

Gardner (citado por Mosquera, 2008, pg. 8) afirma que debe considerarse al abordar esta problemática, que lo que busca es que el cuerpo sea dañado más que destruido, lo cual para autores como Mendoza y Pellicer (2002) convierte a la conducta autolesiva en un fenómeno difícil de comprender teniendo en cuenta que los seres vivos cuentan con mecanismos adaptativos encargados de evitar el sufrimiento y conservar la integridad, por eso muchos consideran que debido a su significado clínico las autolesiones deberían constituir un síndrome diagnóstico más que solamente un síntoma (Klonsky 2012) como hasta el momento se reconoce.

Es claro que las autolesiones no suicidas pueden presentarse en personas con condiciones específicas tales como un trastorno psiquiátrico, estado psicótico, déficit cognitivo, ansiedad, depresión o en algunos casos trastornos de personalidad Mendoza et al. (2002), de hecho, según

Ulloa (2013) estudios en adultos muestran que el 90% de los individuos con autolesiones tiene mínimo un trastorno psiquiátrico, no obstante, también han podido observarse casos de personas con esta conducta pero que no cumplen con criterios de trastorno mental Cullen, Westlund, La Riviere y Klimes-Dougan, (2013).

Una revisión de estudios (citados por Klonsky 2010), plantea que las evidencias apuntan de forma coherente a un modelo explicativo de las autolesiones basado en la regulación emocional y afectiva, de acuerdo con el siguiente hallazgo: la mayor parte de las personas que se autolesionan expresan que lo hacen para aminorar las sensaciones negativas, además, las investigaciones confirman que este tipo de sensaciones tienden a preceder a la conducta autolesiva pero que parecen mejorar después de realizar dicha conducta, tal como lo expresa Manca, (2011) “El cuerpo puede representar un lugar de expresión del sufrimiento psíquico o también un instrumento para comunicar necesidades y conflictos evolutivos”. (pg. 79)

Es así, como a lo largo de los últimos años se ha presentado un incremento en las conductas autolesivas, por lo que este fenómeno ha llamado particularmente la atención de investigadores, educadores y profesionales de la salud mental a nivel mundial, destacándose países como Australia, Bélgica, Inglaterra, Hungría, Irlanda, Países Bajos y Noruega (Castro; Panellas y Kirchner, 2013). Según Ulloa (2003) en estudios realizados en países como Australia se ha encontrado que el 8.1% de la población general se ha autolesionado en algún momento de la vida, a lo cual agregan que algunos estudios de revisión indican que en adolescentes la prevalencia de esta conducta oscila entre 13% y el 23% sumándose a esto, que en la población que acude a la atención hospitalaria ha

incrementado este fenómeno a lo largo del tiempo. Ángel (2014) considera que el 0.75% de la población occidental practica conductas autolesivas y que un 1% de estadounidenses se autolesionan, iniciando la mayoría de las veces en la adolescencia.

Seguidamente según (Villarroel 2013) en estudios comunitarios aplicados en población general se reporta que entre 13% y el 29% de la población adolescente y aproximadamente entre el 4% y el 6% de la población adulta, se ha autolesionado al menos una vez en la vida, identificando que en esta etapa de la vida las mujeres muestran mayor prevalencia que los hombres. Algunas investigaciones han revelado que la edad y el método que utilizan los adolescentes para autolesionarse podría estar relacionado con el género, un ejemplo es el estudio realizado por Laukkanen (citador por Kirchener; Ferrer; Forns y Zanini, 2011) en el que concluye que las mujeres tienden a utilizar el método de cortarse con mayor frecuencia que los hombres.

Por otro lado, el Instituto para la Evaluación y Medición de la Salud (Institute for Health Metrics and Evaluation) (2015), encontró que las autolesiones ocupan el 18° lugar, correspondiendo al 1.5% del total de AVAD (años de vida ajustados por discapacidad) a nivel mundial y América Latina esta problemática ocupa el mismo lugar, representando el 1.3% del total de AVAD. Es decir, este fenómeno, constituye un porcentaje importante de las causas que más afectan los años de vida saludables en la población mundial siendo una práctica que se da principalmente entre los adolescentes.

Un aspecto significativo relacionado con las autolesiones tiene que ver con la vulnerabilidad ante las mismas a partir de cierta edad. Organizaciones como la Sociedad Internacional de Autolesión indican que la edad promedio en la que comienza a registrarse esa conducta es a los 12 años, pero existen casos de niños de entre 5 y 7 años y de jóvenes entre 18 y 25 años que también han presentado este comportamiento, es decir, puede presentarse en niños y en adultos, sin embargo, son particularmente predominantes en la adolescencia, por lo cual es necesario estudiar más esta problemática durante esta etapa del ciclo evolutivo. (Mora, 2015) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), durante el año 2012 las autolesiones constituyeron una de las principales causas de muerte en adolescentes con edades entre los 10 a 19 años de ambos sexos en todo el mundo.

Alrededor de la investigación realizada por Western, Rehfuss, Olson (2009), en el Baylor College of Medicine y denominada Autolesión no suicida en adolescentes: una investigación del perdón en medio del dolor tiene como propósito la conceptualización de la autolesión no suicida (NSSI) desde comportamientos de auto-castigo o ira dirigida hacia dentro en lugar de ir hacia los demás. Lo que refleja temas de perdón de uno mismo y otros. El estudio se hizo con 30 adolescentes (21 niñas) edades 12-19 (56,7% caucásicos, 30,0% hispana) que ha sufrido recientemente lesiones se trabajó con la Escala Mauger, que consta de dos subescalas: perdón de los demás y el perdón de Ser. Se obtuvo información sobre el uso de los Pensamientos NSSI autolesiva y Comportamientos de la entrevista (SITBI), una entrevista estructurada con preguntas sobre sus experiencias NSSI y la función que NSSI sirve, entre ellos: el refuerzo positivo automático (sentir algo, incluso el dolor), el refuerzo negativo automático (deshacerse de los sentimientos no deseados), el refuerzo social

positivo (comunicar o provocar una reacción de alguien), o refuerzo social negativo (evitar tener que hacer algo o evadir castigo), y cualquier combinación de los mismos. Concluyó que la falta de auto-perdón entre los adolescentes de la investigación parece ser importante para el mantenimiento y el funcionamiento de NSSI. Sugiere que el nivel de auto-perdón es significativo en la medida cómo los adolescentes regulan sus emociones y cómo se comunican con otros a través de su cuerpo hiriéndose a sí mismos. Las intervenciones propuestas se dirigen hacia estrategias para desarrollar el auto-perdón.

En México se encontró una tesis doctoral realizada por Castro Silva (2017) cuyo objetivo fue conocer el fenómeno de las autolesiones en este país, se examinó la prevalencia de las autolesiones sin intención suicida (ANS), sus correlaciones con variables psicológicas como síntomas psiquiátricos y las diferencias entre personas con autolesiones sin intención suicida y sin autolesiones bajo las mismas variables, con una muestra de 1600 jóvenes entre los 17 y 26 años de ambos sexos, de licenciatura de universidades públicas y privadas del Distrito Federal. Se trabajó con instrumentos como: *Inventory of Statements About Self Injury* (ISAS), escalas complementarias de impulsividad, la escala de dificultades en la regulación emocional, el cuestionario de patrones de autoridad parental, la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos de Radloff y Generalized anxiety disorder 7-item. Se encontró prevalencia de ANS del 45.1% a lo largo de la vida y del 6.1% durante los últimos 12 meses. El 78.5% inició las ANS en la adolescencia. No se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres. Las personas con ANS recurrentes presentaron sintomatología depresiva, ansiedad generalizada, impulsividad y dificultades de regulación emocional respecto a quienes no presentaron

autolesiones, adicionalmente presentaron de 3 a 12 veces mayor riesgo de presentar intentos de suicidio respecto a las personas que sin autolesiones. Constituyendo la ANS una problemática en la población universitaria que requiere mayor sensibilización por parte de las autoridades para su prevención y tratamiento.

También cabe resaltar el trabajo de investigación realizado por Escamilla (2017) en la Universidad Autónoma del Estado de México, bajo el título “Análisis en torno a las autolesiones en adolescentes desde un enfoque analítico”, en el que se tuvo como propósito indagar los posibles procesos intrapsíquicos, del desarrollo y/o sociales implicados en el comportamiento relacionado con este fenómeno. Se entrevistó y aplicó la prueba T.A.T a 4 mujeres adolescentes, los principales hallazgos se vinculan con las relaciones familiares, elementos menos visibles y la dinámica de los adolescentes que tienen estas prácticas como una forma de darle mayor comprensión al fenómeno como tal.

En lo que concierne a Colombia, entre los años 2005 y 2012, se presentaron 163.657 muertes por agresiones y lesiones autoinflingidas intencionalmente, de los cuales el 16,74% ocurrieron en el Departamento de Bolívar. Con estos datos se estableció un promedio anual de 20.457 muertes a nivel nacional. El grupo de edad en cual más predominaron muertes por estas causas osciló entre los 20 a 24 años (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2014).

Como se puede ver en los diferentes estudios, los adolescentes son los más propensos a elegir las autolesiones como forma de afrontar o evitar la expresión de sentimientos y resolver conflictos que le son difíciles en esta etapa de la vida. Aunque el Ministerio de Salud y Protección Social de

Colombia hasta la fecha no ha registrado datos estadísticos acerca de la autolesión en este grupo poblacional, existen reportes en departamentos como el Valle del Cauca en 2015 de 13 casos y en el Atlántico en 2016 el ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) reporta más de 90 casos atendidos. A pesar de que en Colombia no existen reportes sobre este fenómeno, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses reportó, para el año 2015, un incremento del 10% en el número de casos de suicidio, con respecto al año 2014, cuando se reportó una tasa de 5,22% por cada 100.000 habitantes.

En el Departamento de Antioquia en la Corporación Universitaria Minuto del municipio de Bello, Vargas Valencia (2016) realizó una investigación denominada: “Estructuras familiares de tres estudiantes que manifiestan comportamientos autolesivos en La Institución Educativa José Miguel de Restrepo y Puesta, Municipio de Copacabana: Una Perspectiva Sistémica”, donde se trabajó con 3 estudiantes y sus familias, en este estudio se encontraron características comunes en las tres familias, tales como la composición, la ausencia de las figuras parentales, el rol de cuidadores asumidos por las abuelas, madres trabajadoras y proveedoras, conflictos con una de las figuras parentales y la difusión con respecto al ejercicio de la autoridad.

En la ciudad de Pereira (Ciudad objeto de estudio) se han realizado un número reducido de investigaciones de este tema, una de ellas es la realizada por González Suárez (2016) denominada: Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes; el objetivo fue realizar una revisión sobre las relaciones establecidas entre el

afrontamiento y las ALNS (autolesiones no suicidas) en adolescentes, comprendiendo alcances descriptivos y correlacionales en la población adolescente, tanto aplicados como teóricos, en los cuales la regulación emocional, la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento se enuncian como variables importantes frente a las ANS. Cabe anotar que en la Institución Educativa de carácter oficial en donde se realizó esta investigación la presentación de casos de autolesiones no suicidas en las estudiantes es frecuente y recurrente al menos 3 de cada 30 en los grados Quinto a Noveno que hayan sido reportados por los docentes a cargo o por el servicio de Psicoorientación de la institución educativa.

2.3. Marco jurídico normativo

En torno a la realidad del adolescente que está en medio de su formación y en calidad de ciudadano de la República de Colombia, está cobijado por la Constitución de 1991 en la cual se hace alusión a derechos fundamentales como el de la salud y el de la educación. La Ley 1751 del 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Asume este derecho como autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público

esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

La educación vista como derecho fundamental y como servicio público, ha sido reconocida por la doctrina nacional e internacional como un derecho de contenido prestacional que comprende cuatro dimensiones: a) disponibilidad del servicio, que consiste en la obligación del Estado de proporcionar el número de instituciones educativas suficientes para todos los que soliciten el servicio; b) la accesibilidad, que consiste en la obligación que tiene que el Estado de garantizar que en condiciones de igualdad, todas las personas puedan acceder al sistema educativo, lo cual está correlacionado con la facilidad, desde el punto de vista económico y geográfico para acceder al servicio, y con la eliminación de toda discriminación al respecto; c) adaptabilidad, que consiste en el hecho de que la educación debe adecuarse a las necesidades de los demandantes del servicio, y, que se garantice la continuidad en su prestación, y, d) aceptabilidad, que hace referencia a la calidad de la educación que debe brindarse.

Por otra parte, el adolescente cuando presenta condiciones que deben ser valoradas y asistidas desde los servicios de salud mental, en Colombia está protegido por la Ley 1616 del 2013. El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del Sistema general de seguridad social en salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la

estrategia y principios de la atención primaria en salud. De igual forma, se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la política pública nacional de salud mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

Así mismo, están protegidos por el Código de infancia y adolescencia cuya finalidad es garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna. Y cuyo objeto es establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado.

De otro lado, el Ministerio de Educación Nacional trabaja desde la Ley 115 de 1994 la cual desde su objeto asume la educación como un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes. La presente ley señala las normas generales para regular el servicio público de la educación que cumple una función social acorde con las necesidades e intereses de las personas, de la familia y de la sociedad. Se fundamenta en los principios de la Constitución Política sobre el derecho a la educación que tiene toda persona, en las libertades de enseñanza,

aprendizaje, investigación y cátedra y en su carácter de servicio público. De conformidad con el artículo 67 de la Constitución Política, define y desarrolla la organización y la prestación de la educación formal en sus niveles preescolar, básica (primaria y secundaria) y media, no formal e informal, dirigida a niños y jóvenes en edad escolar, a adultos, a campesinos, a grupos étnicos, a personas con limitaciones físicas, sensoriales y psíquicas, con capacidades excepcionales, y a personas que requieran rehabilitación social.

CAPÍTULO III MÉTODO

En este apartado se dan a conocer los objetivos que se pretendieron, las características de los participantes, el escenario en el que se desarrolló la investigación, los instrumentos utilizados, el diseño de la investigación escogido, la alternativa para tratar los datos, el procedimiento que se llevó paso a paso y finalmente las consideraciones éticas que precisa este tipo de estudio.

3.1. Objetivo

3.1.1. General

Comprender el significado, pensamientos y emociones que asignan un grupo de docentes del sector oficial de Pereira a las conductas autolesivas no suicidas que presentan sus estudiantes en edad adolescente.

3.1.2. Específicos

- ✓ Identificar en qué situaciones consideran los docentes son manifiestas las conductas autolesivas no suicidas y la función que le otorgan a éstas
- ✓ Describir qué emociones y pensamientos registra el grupo de docentes asociados a los momentos en que se manifiestan las conductas autolesivas no suicidas.
- ✓ Analizar el significado que el grupo de docentes dan a las conductas autolesivas no suicidas de sus estudiantes adolescentes.

3.2. Participantes

El universo que se contempla para esta investigación está comprendido por todos los docentes del municipio de Pereira de las Instituciones educativas del sector oficial, pero para efectos de este estudio se tendrá como muestra un grupo de docentes de una Institución Educativa del municipio de Pereira, quienes se desempeñan en las secciones correspondientes los grados 6° a 9° con quienes se conformó un grupo de 9 personas, (grupos de discusión). Cabe resaltar que los participantes accedieron de manera voluntaria e invitados por convocatoria desde la Coordinación académica del plantel.

Los participantes en esta investigación fueron exclusivamente docentes del sector oficial del Municipio de Pereira, que trabajaran con adolescentes y que hayan tenido en sus grupos casos de autolesión no suicida entre sus estudiantes (criterio de inclusión) . Es preciso determinar que hay un criterio de exclusión para aquellos docentes que no se desempeñen en estos grados y sean del sector privado.

3.3. Escenario

La investigación se realizó en un espacio natural (sala de reuniones) con la colaboración de los participantes, cuidando que fuera un ambiente agradable, cómodo, privado en el que se pudiera trabajar el grupo de discusión.

3.4. Instrumentos de información

Con el propósito de recoger la información necesaria para darle viabilidad al objeto de estudio, se estipuló manejar un grupo de discusión, el cual se utiliza a menudo para analizar las declaraciones e informes sobre experiencias y acontecimientos, así como de los contextos interactivos en que se producen. Busca generar interacción entre los participantes y analizar la información para plantear una y otra pregunta. Una de sus ventajas es la capacidad de captar respuestas de los acontecimientos a medida que este se desarrollan, además proporciona ideas sobre el proceso más que sobre los resultados (común en los métodos cuantitativos), como lo afirma (Billing 1991).

Es importante describir a cada participante en un grupo de discusión con referencia a características como: género, edad, clase social, Para efectos de esta investigación se trabajó con tres hombres y seis mujeres todos profesores licenciados, adultos. Además, es preciso tener en cuenta que todos los comentarios realizados durante el grupo de discusión dependen del contexto y son contingencias a las respuestas de los miembros del grupo a las contribuciones de otros y a la dinámica de ese grupo particular. Billing (1991) comenta que las opiniones expresadas en los grupos de discusión son muy específicos y están íntimamente unidas a la polémica que está teniendo lugar. Erróneo es extrapolar a partir de la discusión para intentar medir actitudes de los individuos.

Cabe anotar que los grupos de discusión proporcionan elementos para comprender el modo en que las personas procesan y dan sentido a la información que se les da, también permiten

descubrir concepciones erróneas de los participantes y cómo pueden surgir. La posibilidad de que los participantes pongan abiertamente en tela de juicio entre sí sus relatos de situaciones mutuamente accesibles constituye un regalo para el investigador. Dichos grupos dan una oportunidad para generar datos que son susceptibles de análisis dentro del enfoque interaccionista simbólico que pone de relieve la construcción activa del significado (Seal 1999 pg. 65).

3.5 Procedimiento

Para la realización del trabajo de investigación con los docentes, es importante considerar algunos pasos a seguir, tales como:

- ✓ Trabajar con grupos máximo de 10 participantes por espacio de una hora, máximo dos, en un espacio agradable, cómodo (disposición de la escena). Para efectos de esta investigación se trabajó con 9 personas, en un espacio natural, cómodo dentro de las instalaciones del colegio. Dicho grupo de docentes fue citado a tres sesiones, una para realizar el proceso de motivación y explicación de los propósitos de la investigación, en la segunda se generó la ambientación sobre las categorías de trabajo y las preguntas estímulo que se propusieron y en la tercera y última se abrió propiamente la discusión entre los docentes bajo la dirección de la investigadora y a partir de sus experiencias con estudiantes que han presentado conductas autolesivas no suicidas.
- ✓ Los participantes se escogen según el tema y el objeto de estudio de esta investigación, es decir, deben ser docentes y haber tenido contacto con adolescentes que hayan transitado por la realidad de las conductas autolesivas no suicidas

- ✓ En lo posible debe grabarse la sesión tanto en audio como en video con el fin de hacer una revisión posterior del material. Realizar una buena transcripción ojalá digital. Igualmente es preciso tomar notas sobre: rasgos sobresalientes, dinámicas del grupo, las propias impresiones sobre los temas trabajados que son atractivos a los participantes. Distinguir las voces individuales. Tener mucho orden en la participación de los sujetos de la investigación. Se contó con un equipo de grabación video y audio con una persona contratada para ellos, apoyado también por las notas de la investigadora con el fin de tener suficientes insumos para la tarea de análisis de los hallazgos.
- ✓ Quien organiza el grupo de discusión, debe pasar con anticipación un cuestionario a los participantes escogidos que permita recoger las opiniones y tendencias previas al iniciar la conversación o discusión sobre las temáticas que se van a abordar antes que las personas queden contaminadas por la opinión del colectivo, permite que las personas se adentren y reflexionen sobre el tema, además de familiarizar al participante con lo que se va a tratar e la discusión. (segunda sesión) De igual manera, quien lidera, es quien inicia los comentarios, motiva o induce el comienzo de la reflexión, se moverá entre la flexibilidad y mantener el discurso sin lugar a juicios. Evita que se cambie el tema, se monopolice la conversación o se genere una discusión acalorada (tercera sesión).
- ✓ Las preguntas diseñadas para trabajar en el grupo de discusión fueron organizadas en 5 categorías (como se muestra en la tabla 5). Cabe anotar que además de las respuestas de los docentes alrededor de estas preguntas, se generó un espacio para que citaran casos, hablaran de ciertas cifras, se permitieran puntualizar en ciertas afirmaciones desde su percepción y conocimiento del fenómeno de las autolesiones no suicidas, con el fin de comprender las

posturas de los participantes al respecto. Las preguntas trabajadas se refieren en la tabla 5, a saber:

| | |
|---|---|
| Datos de identificación | Nombre Edad Nivel de formación Cargo que desempeña Institución en la que labora |
| Categoría I: Conocimientos previos sobre conductas autolesivas no suicidas | ¿Qué conocen sobre las conductas autolesivas no suicidas (Cutting)? ¿Qué competencias y conocimientos exige en el docente acompañar esta situación que presentan los adolescentes? |
| Categoría II: Emociones asociadas | ¿Qué emociones genera en los docentes las conductas autolesivas que practican sus estudiantes? ¿Qué temores les genera esta situación? |
| Categoría III: Pensamientos asociados | ¿Qué piensan acerca de los estudiantes que practican las autolesiones no suicidas? ¿Por qué creen que los adolescentes manejan este tipo de conductas? ¿Para qué creen que las practican? |
| Categoría IV: Realidades asociadas | ¿Qué situaciones consideran que suscitan la presentación de estas conductas? |
| Categoría V: Rol de acompañamiento | ¿Qué retos supone acompañar a los adolescentes que las practican? ¿Qué acciones debería emprender el docente en la tarea de acompañamiento? |

Tabla N°5. Preguntas para el grupo de discusión

- ✓ En el grupo las hablas individuales tratan entre sí de acoplarse al sentido (social). Es así como se puede hablar del consenso, de la búsqueda de este en la dinámica grupal. De tal manera que el grupo es una fábrica de discursos que hacen uno solo, el del mismo grupo. Se produce a través de discursos individuales que chocan, se escuchan y a su vez son usados por los mismos participantes de manera cruzada, contrastada y enfrentada. Russi Alzaga (2001, pg. 212).
- ✓ Para la interpretación y el análisis, es preciso destacar que en el grupo de discusión la tarea del análisis está supeditado a la interpretación, el investigador se pega de los detalles del discurso del grupo, construye interpretaciones que permiten capturar lo que arrojan los participantes. Se trata de captar un sentido oculto, escuchar a la realidad como si la realidad hablara. De hecho, analizar es descomponer en sentido sus componentes, sin sustituto, silenciar la realidad (porque no dice nada) como o afirma Ibañez (2006, pg. 212). Se hurga en silencios y lapsos, los huecos del habla, profundizar en lo dicho y en lo que está latente. Se decodifica el contenido del discurso del grupo, su ideología desde lo emocional y lo intelectual, cada discusión en grupo refleja y refracta a la vez en un nivel micro una sociedad y una historia. Se recomienda una especial atención al lenguaje verbal pero también al no verbal, al tono de voz mantenerse alerta ante los conceptos que emiten, la construcción de las oraciones y mecanismos retóricos de los participantes.

Para el análisis fenomenológico de la información al menos precisa de siete (7) pasos como lo plantea Spielberg (2004, pg.109) y se describe en la tabla 6:

| | | |
|---|--|--|
| 1 | Intencionalidad | Desarrollo de los niveles de conciencia a través de ver y escuchar |
| 2 | Análisis | Identificación de la estructura del fenómeno bajo estudio mediante una dialéctica entre el actor y el investigador. Juntos se comprometen a describir el fenómeno estudiado. |
| 3 | Descripción del fenómeno | Quien escucha explora su propia experiencia del fenómeno. El esclarecimiento comienza cuando el mismo es comunicado a través de la descripción. |
| 4 | Observación | De los modos de aparición del fenómeno |
| 5 | Exploración del fenómeno en la conciencia | El investigador reflexiona sobre las relaciones del fenómeno, bajo qué condiciones experimenta el significado |
| 6 | Suspensión de las creencias, reducción fenomenológica | Suspensión temporal del juicio |
| 7 | Interpretación de los significados ocultos o encubiertos | Se describe la experiencia vivida de tal forma que puede ser valorada para enriquecer la práctica y la ciencia |

Tabla N°6, Pasos para el análisis fenomenológico

3.6. Diseño del método

3.6.1. Diseño:

Este proyecto se fundamentó en un diseño metodológico de tipo cualitativo el cual está orientado a conocer los hechos que son objeto de estudio desde el punto de vista de los participantes y su experiencia subjetiva de la realidad (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

La investigación se visualizó desde un modelo cualitativo, dado que interpreta y comprende una realidad social específica, se va al escenario y a las personas en una perspectiva holística, lejos de las propias creencias, perspectivas y predisposiciones del investigador. Logra imágenes multifacéticas del fenómeno que hay que estudiar tal como se manifiesta en las distintas situaciones y contextos implicados para comprenderlo. Permite descubrir los significados que para los participantes tienen los acontecimientos que suceden dentro de un contexto determinado. Desde este punto de vista, se puede considerar datos cualitativos como ‘elaboraciones realizadas en los propios contextos naturales donde ocurren los fenómenos estudiados, mediante procedimientos distintos a la medición que registran en forma de palabras o imágenes información descriptiva acerca de lugares, objetos, personas, conversaciones, conductas.’ Gil (1994, pg. 29).

Cabe resaltar que en la investigación cualitativa se encuentra la legitimización de los datos primarios, permite una comunicación más horizontal entre el investigador y los sujetos investigados, se promueve un acercamiento más natural con ellos. Es preciso evitar la cosificación de los participantes en la investigación, la rotulación, la tendencia a pensar que los problemas sociales dependen de ciertas estructuras o recursos. Los intereses particulares y científicos no pueden estar por encima del respeto por los derechos humanos, la creencia debe estar libre de corrupción y de influencias o intereses.

El sujeto siempre debe estar protegido de cualquier tipo de maltrato, señalamiento por los resultados del quehacer de la ciencia. De allí que la investigación será justificada si lleva a mejorar las condiciones de vida de la población o que produzca conocimientos que pueda conducir a la superación o solución de un problema.

La estrategia metodológica que se utilizó fue la fenomenológica la cual, en palabras de Hernández et al. (2010) se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los participantes, esta pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia (pg. 515). Se seleccionó el diseño y la estrategia metodológica mencionados teniendo en cuenta que se ajustan al objetivo de esta investigación, pues la idea es comprender el significado, pensamientos y emociones relacionados con las conductas autolesivas no suicidas desde la perspectiva de los docentes (categorías que se comparen en relación con el fenómeno objeto de estudio) que acompañan a los adolescentes involucrados en este tipo de conductas.

De esta manera se puede reconocer entre ellos experiencias distintas, aunque se trate del mismo fenómeno, que posteriormente permitirán generar unidades de significado. Se hace la precisión que se trata de una fenomenología empírica ya que procura centrarse en las perspectivas y experiencias de los participantes más que en las interpretaciones del investigador.

Es necesario precisar que la fenomenología describe las estructuras de la experiencia tal y como se presentan a la conciencia, sin recurrir a la teoría, deducción o suposiciones procedentes de otras disciplinas. Debajo de la conciencia reflexiva, existe otro nivel el de la intencionalidad implícita y no atenuante. Desde la fenomenología de Husserl (1907) se puede trabajar los contenidos de la mente, en tanto pueden ser actos susceptibles de ser recordados, deseados, percibidos, estos son los significados, los cuales dirigen un acto específico, un objeto bajo una apariencia concreta, una intencionalidad que constituye la esencia del conocimiento.

En la investigación, la fenomenología ayuda a entender y describir los fenómenos humanos que no son explicados desde las teorías positivistas, tiene como objeto comprender las habilidades, prácticas, experiencias cotidianas y articular las similitudes y las diferencias de los significados, compromisos, de los seres humanos. Por otra parte, pretende entender lo que significa ser una persona y cómo el mundo es inteligible para los seres humanos. Precisando que un fenómeno en lo que se hace manifiesto y visible por sí mismo.

La fenomenología a su vez, como método de investigación consiste en volver de los objetos a los actos de conciencia (vivencias) que se nos ofrecen y en estudiar las estructuras de conciencia con su generosidad ideal. Persigue el estudio de los fenómenos en tanto actos de conciencia, es útil para estudiar los significados culturales, o en estudios que pretenden conocer las estructuras de conciencia de grupos determinados. Es Shutz (1993, pg. 107) quien integra el método de la fenomenología a las ciencias sociales, hace énfasis en la reducción fenomenológica, es decir, en suspender de un juicio que aparte de las tipificaciones del sentido común, quedando las vivencias o los fenómenos de la conciencia. Así entonces se llega al verdadero significado subjetivo que producen los fenómenos en las personas y los grupos sociales.

El mismo (Shutz 1993) desarrolla un interés en el significado que el ser humano atribuye a los fenómenos a través de una mirada al mundo desde una actitud natural. Centra su interés interpretativo en el análisis descriptivo del mundo conocido, con base en las experiencias compartidas. A partir del mundo conocido y de las experiencias intersubjetivas se obtienen pistas y las premisas para interpretar la diversidad de símbolos y significados, así entonces el método

permite la interpretación de los procesos y de las estructuras sociales. El énfasis está en la interpretación de los significados del mundo y las acciones de los sujetos y no en el sistema social ni en las interrelaciones funcionales. El significado o sentido se desarrolla a través del diálogo y las interacciones para lograr así una interpretación en términos sociales.

3.6.2. Alcance del estudio: Descriptivo o exploratorio

Su alcance además es de tipo descriptivo, ya que la investigación recopila información que posibilita especificar los significados, pensamientos y emociones más importantes que asignan los docentes participantes a las conductas autolesivas no suicidas que presentan sus estudiantes adolescentes. El valor en este tipo de estudio radica en que permite mostrar una dimensión del fenómeno que experimentan los docentes que acompañan los procesos de adolescentes que tienen esta práctica.

3.7. Análisis de datos

Es importante resaltar que el proceso cualitativo no es lineal ni lleva una secuencia, las etapas que se transitan constituyen más bien acciones que se efectúan para cumplir con los objetivos de la investigación y responden a las preguntas proyectadas en el estudio; son acciones que se yuxtaponen, además de ser iterativas o recurrentes. No hay momentos en el proceso en el que se pueda decir: aquí terminó esta etapa y ahora sigue tal etapa. Al ingresar al campo o ambiente, por

el simple hecho de observar lo que ocurre se está recolectando y analizando datos, y en esta labor puede ir ajustándose la muestra. De allí que el muestreo, la recolección y el análisis son actividades casi paralelas.

Para efectos de esta investigación, se planeó trabajar con un grupo de discusión, en el cual existe un interés por parte del investigador por cómo los individuos forman un esquema o perspectiva de un problema a través de la interacción, en este caso sobre el fenómeno de las conductas autolesivas no suicidas en sus estudiantes, se busca trabajar en reuniones de un grupo (tres sesiones para este caso) pequeño conformado por 9 personas; docentes de 6° a 9 grado, en el cual los participantes conversan a profundidad en torno al tema enunciado, en un ambiente relajado e informal bajo la conducción del investigador, con el objetivo de generar una interacción y una construcción de significados, el centro de atención es la narración colectiva.

Los grupos de discusión actúan como una confesión colectiva, en la que de manera privilegiada se capta e interpreta una vivencia colectivamente común, se observa de manera experimental los comportamientos y las producciones, generando un discurso ideológico cotidiano, básico sobre la realidad social, expresando creencias, expectativas, proyectando deseos, temores conscientes e inconscientes.

En los grupos de discusión más allá de hacer la misma pregunta a varios participantes, su objetivo es generar y analizar la interacción entre ellos (Barbour, 2007, pg. 35), en otras palabras, La información debe dar cuenta del tema además de las respuestas a las preguntas guía. Dichos grupos son utilizados en investigación en todos los campos de conocimiento, solo varían según el

área de trabajo. Existe un interés en el investigador por cómo los individuos forman un esquema o una perspectiva de un problema a través de la interacción. En esta técnica de recolección de datos, la unidad de análisis es el grupo (lo que expresa y construye) y tiene su origen en las dinámicas grupales. Lo que se busca es analizar la interacción entre los participantes y cómo se construyen significados grupalmente, tiene un potencial descriptivo, pero también comparativo. Es muy positiva la estrategia cuando todos los participantes intervienen y se evita que uno de ellos guíe la discusión.

La sesión de un grupo de discusión tiene mucho valor cuando es grabada, puesto que permite evidenciar lo no verbal en las interacciones como los gestos, posturas corporales, expresiones por medio de las manos para luego realizar el análisis de contenido y la observación. Es necesario un reporte de sesión que permita reconocer los datos en los participantes (edad, género, nivel educativo y lo relevante para el estudio), fecha y duración de la sesión, información completa del desarrollo de la sesión: actitud, comportamiento de los participantes hacia el moderador y la sesión en sí, resultados de la sesión, observaciones del conductor y bitácora de la sesión.

Una vez que se logre recoger los discursos a partir de los grupos de discusión, se irá haciendo el análisis de los datos o hallazgos arrojados, de tal suerte que se pueda identificar los significados (Son los referentes lingüísticos que utilizan los actores humanos para aludir a la vida social como definiciones, ideologías o estereotipos. Los significados van más allá de la conducta y se describen e interpretan. Los significados compartidos por un grupo son reglas y normas), que

los docentes tienen alrededor del fenómeno de las conductas autolesivas presentes en sus estudiantes adolescentes.

Adicionalmente a dichos hallazgos. Hay una serie de informaciones que se detectan fruto de los gestos expresiones no verbales, conductas observables de los participantes que gracias a la pericia del investigador se detectarán y serán de especial interés para la interpretación. A través de esta estrategia de trabajo se puede aprender de las experiencias y los puntos de vista de los individuos (en este caso de los docentes), valorar procesos, contrastar con las teorías existentes, y por qué no construir conocimiento, desde las perspectivas de los participantes. Una vez conseguidos los resultados del grupo de discusión se tendrán los significados que construyen y hacen evidentes los participantes de la investigación.

Puntualizando una vez que ya se tuvo el grupo de docentes reunidos para iniciar con la metodología del grupo de discusión propiamente dicho, se procedió a que cada uno hiciera su presentación personal, luego se trabajó cada una de las preguntas diseñadas, a partir de las cuales los participantes generaban su propio discurso, paralelamente a ello se fue grabando la sesión y tomando las notas necesarias. Una vez se hizo el cierre de la metodología prevista se procedió a transcribir paso a paso todo el proceso, paso siguiente fue el análisis de los datos, en donde además de evidenciar las categorías iniciales se logró revelar unas categorías emergentes (gracias también al programa ATLAS TI) para luego generar las interpretaciones e inferencias pertinentes a la luz del marco teórico construido.

Programa para realizar el análisis de datos:

Para esta investigación se pensó en analizar los datos a través del software ATLAS TI que constituye un potente conjunto de herramientas para el análisis cualitativo de grandes cuerpos de datos textuales, audios, gráficos, fotografías y de vídeo. La sofisticación que hay en este sistema ayuda a organizar, reagrupar y gestionar el material de manera creativa y sistemáticamente, la utilización del software para codificar y analizar los datos simplifica enormemente una tarea complicada, ofrece los medios para realizar comparaciones entre informaciones y para extraer conclusiones basadas en las orientaciones y temas de los datos.

3.8. Consideraciones éticas

Por tratarse de un estudio que involucra personas, se tuvo especial cuidado con el manejo de datos especialmente aquellos que son de alta sensibilidad, constituyen una especial responsabilidad del investigador en cuanto al manejo y conservación de estos. Por otro lado, se hizo necesario generar los consentimientos informados pertinentes que protejan al sujeto fuente, se tuvo cuidado particular con la cesión de datos a terceros, que sí y solo si podrán ser cedidos bajo la autorización de los sujetos fuente. Se trabajó bajo los principios de la beneficencia, la justicia, la veracidad, la no maleficencia.

Se hace énfasis en que los sujetos de la investigación participaron desde el consentimiento informado, en el que saben los objetivos de la investigación, se disponen voluntariamente, esto permite justificar la necesidad del respeto a las personas y a sus decisiones autónomas. En el momento de realizar las sesiones destinadas para el grupo de discusión, se garantizó un ambiente de bienestar físico y psíquico del equipo, se devolvió la información a los participantes sin prisa, con tiempo suficiente para que ellos plantearan cualquier preocupación. Igualmente, los sujetos deben conocer la información nueva que se produzca en el proceso de investigación, cuándo finalizó y qué resultados hubo, todo esto por respeto a las personas inscritas en el estudio.

Por tanto, esta investigación estuvo sustentada a partir de los criterios éticos que rigen el quehacer del psicólogo teniendo en cuenta el desarrollo de investigaciones psicológicas, en Colombia desde la ley 1090 de 2006, la cual reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones, las normas APA y también por los deberes que estipula el Colegio Colombiano de Psicólogos. Las normas y deberes que orientaron la presente investigación se pueden citar de la siguiente manera como se hace evidente en la tabla 7:

| | |
|------------------|--|
| Responsabilidad. | Al ofrecer sus servicios, los psicólogos mantendrán los más altos estándares de su profesión. Aceptarán la responsabilidad de las consecuencias de sus actos y pondrán todo el empeño para asegurar que sus servicios sean usados de manera correcta |
| Confidencialidad | Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la |

| | |
|----------------------|---|
| | <p>información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad</p> |
| <p>Investigación</p> | <p>Artículo 49. Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización. Artículo 50. Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes. Es preciso evitar en lo posible el recurso de la información incompleta o encubierta. Este sólo se usará cuando se cumplan estas tres condiciones: a) Que el problema por investigar sea importante; b) Que solo pueda investigarse utilizando dicho tipo de información; c) Que se garantice que al terminar la investigación se les va a brindar a los participantes la información correcta sobre las variables utilizadas y los objetivos de la investigación. Artículo 52. En los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante.</p> |

| | |
|-----------------------|--|
| Propiedad intelectual | Sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores. (Ley 1090, 2006) |
|-----------------------|--|

TABLA N° 7. NORMAS Y DEBERES QUE ORIENTAN LA INVESTIGACIÓN

Cabe anotar que la información obtenida se salvaguardó desde el principio de confidencialidad y se dejó claro a los participantes que dicha información solo tendría utilidad para la investigación o la publicación de un artículo o paper.

CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Es importante destacar antes de iniciar con la presentación de los resultados, los datos sociodemográficos con los que se contaron, esto es, los nueve (9) docentes que participaron en esta investigación hacen parte de una Institución educativa de carácter oficial de la Ciudad de Pereira, todos ellos con más de siete años de servicio en la docencia, con experiencia de dirección de grupo y todos ellos cercanos a las conductas autolesivas no suicidas de los adolescentes del colegio. Fueron tres participantes de género masculino y seis de género femenino, todos con formación de maestría en las diferentes áreas de la educación, pertenecientes a los estratos socioeconómicos 3 y 4 (medio y alto), domiciliados en los municipios de Pereira y Dosquebradas.

Para realizar el análisis de los hallazgos a partir del grupo de discusión llevado a cabo con docentes de una institución educativa Oficial, se trabajó inicialmente con el software Atlas ti que

| | |
|-----------------------|---|
| -CE: CODIGO EMERGENTE | <ul style="list-style-type: none"> ○ Interpretación no vivencial ○ Edades de ocurrencia |
|-----------------------|---|

Tabla 8: Relación códigos y objetivos

En la tabla 8 se presenta una síntesis de los códigos registrados en el análisis de la información, se distingue entre los que se identifican desde la teoría y los que emergen de la información. Seguidamente en la siguiente tabla (9) se detallan los códigos previos y emergentes, cada uno con su debida definición:

| Objetivo | Código previo | Definición de código previo | Código emergente | Definición de código emergente |
|--|----------------------------------|---|--|---|
| Identificar en qué situaciones consideran los docentes son manifiestas las conductas autolesivas no suicidas y la función que le otorgan a estas | CP. Situaciones de manifestación | En qué situaciones perciben los docentes las manifestaciones de los estudiantes | CE. Formas de autolesión no suicida de los estudiantes | Qué formas han percibido los docentes que son utilizadas por los adolescentes para tomar conductas de autolesión no suicidas |
| | CP. Función | Qué función tienen estas conductas en los estudiantes | CE. Labor del docente | La acción y efecto de trabajar se conoce como labor. El término tiene diversos usos y significados de acuerdo con el contexto. Puede tratarse del trabajo o de la actividad laboral en general. |
| | | | C.E. Experiencias de docentes | Qué vivencias tienen los docentes respecto a casos de conductas autolesivas no suicidas con sus estudiantes. |
| Describir qué emociones y pensamientos registra el grupo de docentes asociados a los momentos en que se manifiestan las conductas autolesivas no suicidas | CP. Emoción: | Reacción afectiva intensa de aparición aguda y de breve duración, determinada por un estímulo ambiental. Su presentación provoca una modificación en el nivel somático, vegetativo y psíquico. Las reacciones fisiológicas ante una situación emocionante afectan las | | |

| | | | | |
|--|---------------------|---|--------------------------|---|
| | | funciones vegetativas como la circulación, respiración, digestión y secreción, las funciones motrices con hipertensión muscular, y las sensoriales con diferentes trastornos en la vista y el oído. | | |
| | C.P. Pensamiento | El pensamiento es aquello que se trae a la realidad por medio de la actividad intelectual. Por eso, puede decirse que los pensamientos son productos elaborados por la mente, que pueden aparecer por procesos racionales del intelecto o bien por abstracciones de la imaginación. | C.E. Realidades sociales | La realidad social es una construcción simbólica desarrollada por una sociedad determinada. Es importante entender la diferencia entre la realidad objetiva (aquella que existe independiente del observador) y la realidad subjetiva (“construida” de acuerdo con la perspectiva individual). La realidad social, en este sentido, es una combinación de múltiples subjetividades, que lleva a que una comunidad analice lo que ocurre a partir de ciertos parámetros, prejuicios. |

| | | | | |
|---|----------------------------------|---|--|---|
| <p>Analizar el significado que el grupo de docentes dan a las conductas autolesivas no suicidas de sus estudiantes adolescentes.</p> | <p>C.P. Significado docentes</p> | <p>Es el sentido o la significación de una palabra o de una expresión. El término procede del verbo significar, vinculado al signo de una idea o de algo material y a aquello que, por convención o imitación, representa otra cosa distinta.</p> | <p>C.E. Necesidades de los docentes</p> | <p>Las necesidades son propias de todo organismo vivo y consisten en una sensación provocada por la idea de que nos falta algo ya sea a nivel material, orgánico o sentimental. Se trata de uno de los componentes fundamentales en la vida, no sólo humana sino también de las demás especies, es la necesidad la que lleva a que los seres vivos se movilen en busca de objetivos que les sirvan para satisfacer aquello que consideran que precisan.</p> |
| | | | <p>-C.E. Edad de ocurrencia</p> | <p>Edad en la que son manifiestas las conductas autolesivas no suicidas en los estudiantes.</p> |
| | | | <p>-C-E. Interpretación no vivencial</p> | <p>Interpretar o citar autores que hablan del tema.</p> |
| | | | <p>-C.E Perfil De los estudiantes</p> | <p>Este concepto también se aprovecha para nombrar al grupo de rasgos característicos de alguien o algo. En el caso de los seres humanos, el perfil está asociado a la personalidad.</p> <p>Hace referencia a las características que detectan los docentes los estudiantes con</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---------------------------|---|
| | | | | conductas autolesivas no suicidas. |
| | | | -C-E. Contenido histórico | El contenido histórico que emerge en las conductas autolesivas no suicidas. |

Tabla N° 9. Relación de códigos emergentes y previos

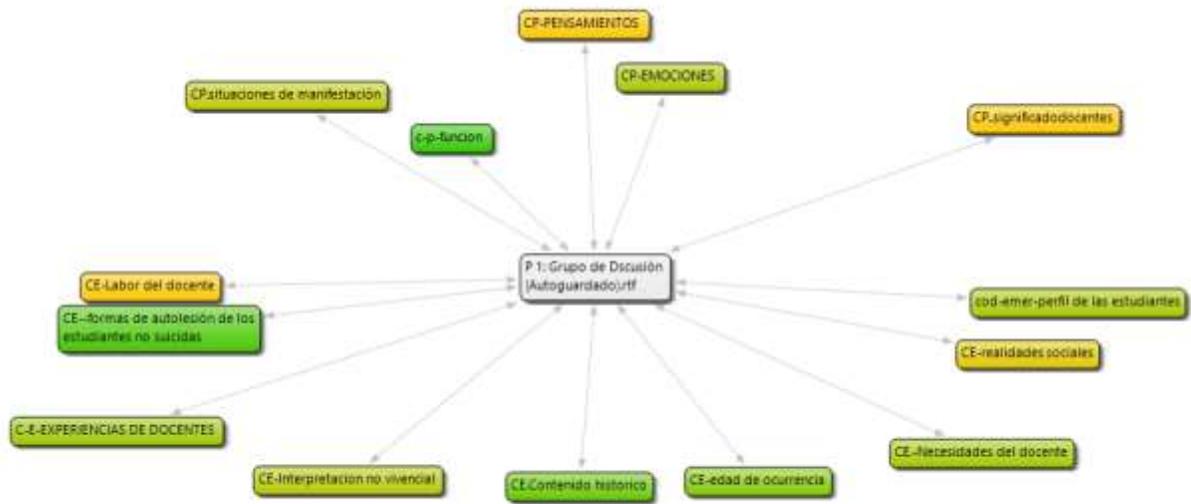


Figura N°1. Red de códigos previos y emergentes utilizados para el análisis

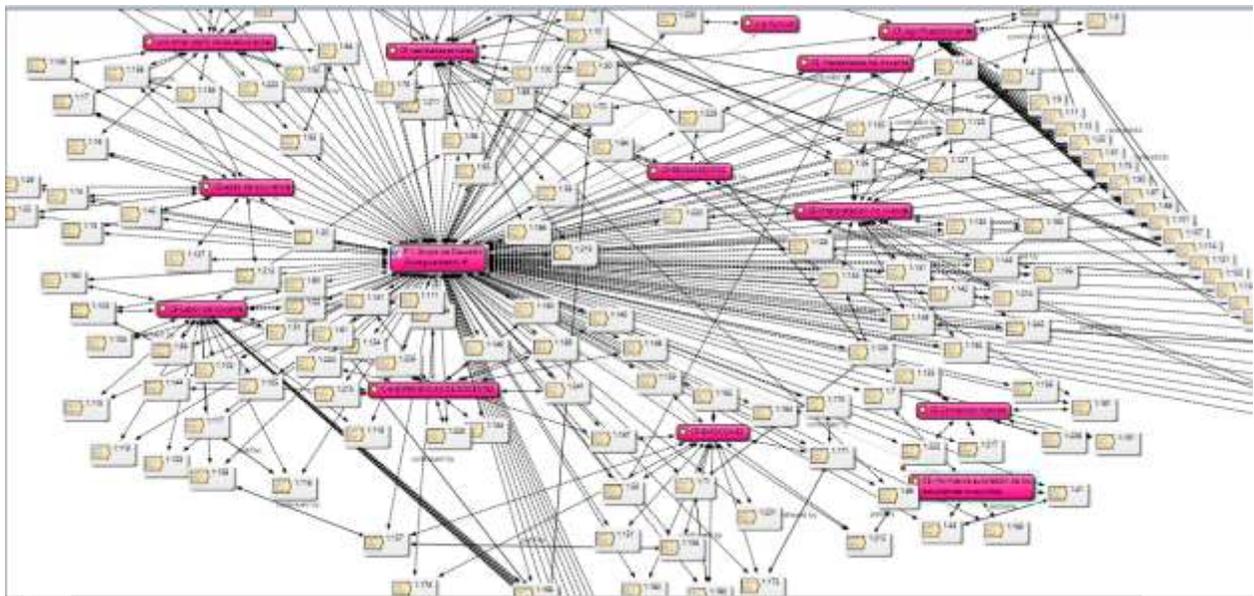


Figura N°2. Red completa

El ATLASTI permitió generar una serie de relaciones entre los hallazgos obtenidos en el grupo de discusión y los objetivos planteados como se observa en la figura 2. Para tener una mayor comprensión de dichas relaciones establecidas a continuación se describen detalladamente, mostrándola a manera de red y en una tabla los códigos asociados con el hallazgo pertinente.

4.1. Análisis códigos previos y emergentes

4.1.1. Código previo: Situaciones de manifestación

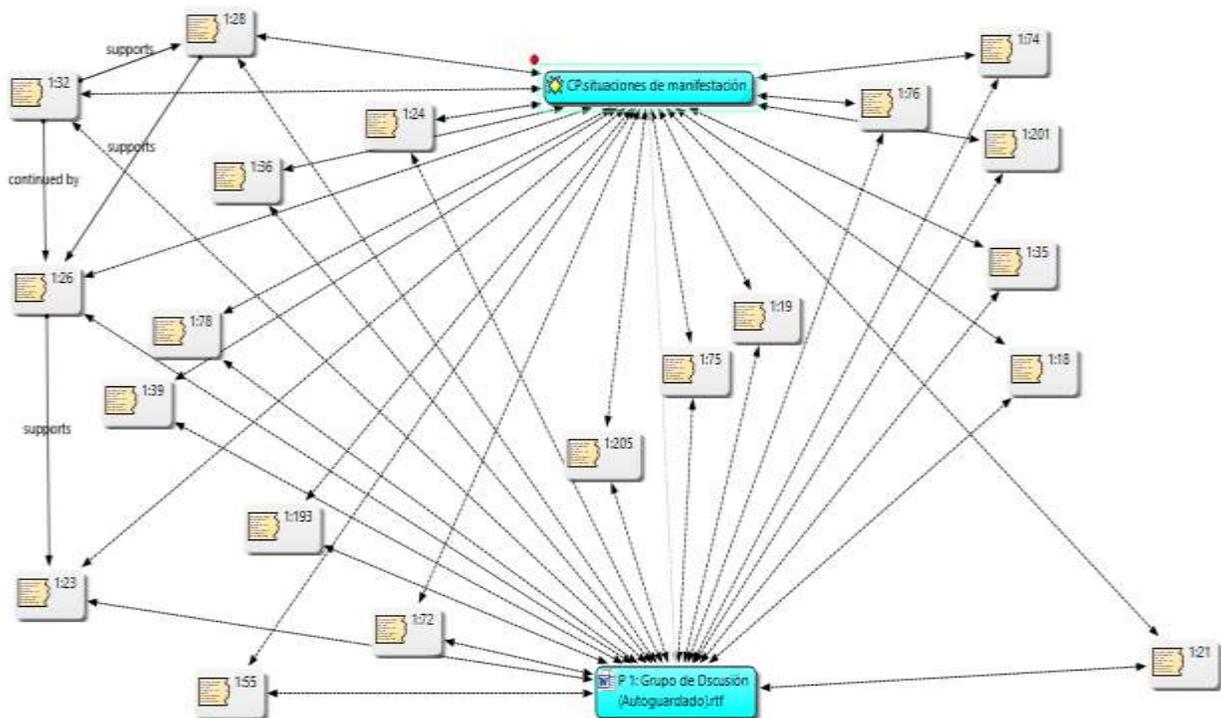


Figura N°3. Código previo Situaciones de manifestación.

| Análisis redes Atlasti Códigos Previos y emergentes | | |
|--|------------------------|---|
| Código | Número asignado | Hallazgo |
| Situaciones de manifestación | 1.32 | Soledad |
| | 1.26 | Lo aprendieron porque otras compañeras les decían que esto les permitía descansar |
| | 1.28 | Violada siendo una niña chiquita |
| | 1.21 | Inconformismo con la mamá, porque la presionaba mucho según ella la vigilaba demasiado no le daba espacio, ella necesitaba espacio para estar sola, para aislarse y la mamá no le daba espacio según ella. |
| | 1.78 | Tristeza y soledad en la que viven nuestras jóvenes y también nuestros adultos por estar entretenidos en tantas cosas. |
| | 1.35 | Disfuncionalidad de familia y la soledad, están muy solas, es una realidad, esa soledad no tener en qué ocupar el tiempo |
| | 1.205 | Soledades |
| | 1.201 | Frente a una rabia o un problema familiar |
| | 1.19 | Porque lastimosamente estamos encontrando que las niñas lo están haciendo es aquí |
| | | Separación de papá y mamá, pero nos dimos cuenta que no solamente es por la separación de papá y mamá, sino el lugar donde ella vive con la abuela, es un hogar agresivo donde los padres se vigilan, se señalan, la niña empezó a reaccionar con pataletas, la abuela reacciona con pataletas, la tía con pataletas, la mamá con pataletas, resulta que ella tenía el imaginario de un papá ideal aunque sabía que maltrataba a la mamá, cuando ella este año se da cuenta que tiene la opción de vivir con su papá, empieza a maltratarla otra vez en compañía de la abuela materna, entonces mire que hay niña que de inicio ya tienen un conflicto, que ya es grande, es más de tipo familiar |
| | 1.24 | La mamá está en Chile, la mamá está en la cárcel, entonces la forma que ella tiene de desahogar toda la angustia que tiene con respecto a lo que está pasando en esa situación. |

| | | |
|--|------|--|
| | 1.18 | Problemas en la familia, tienen una inconformidad, algunas tienen hogares disfuncionales, están en este momento en crisis |
| | 1.39 | Buscan su identidad sexual |
| | 1.36 | Tratando de llamar la atención de su familia |
| | 1.74 | La niña es con la abuela, con la tía porque la mamá está en España, en estados Unidos, entonces de esa manera... con los estudiantes |
| | 1.75 | Lo pensaban hacer por quedar bien con las compañeras |
| | 1.76 | Frente a una rabia o un problema familiar que tienen se desahogan de esa forma |
| | 1.72 | Familias disfuncionales |
| | 1.93 | Quedar bien con las compañeras |
| | 1.23 | Problemas... la niña que está en psiquiatría |
| | 1.26 | Lo aprendieron porque otras compañeras le decían que esto les permitía descansar. |

Tabla N° 10. Hallazgos situaciones de manifestación.

En la tabla 10 se refleja como los docentes participantes reflejan que las conductas autolesivas no suicidas en los adolescentes con los que trabajan en la institución educativa, están relacionadas con situaciones específicas que ellos logran situar alrededor de dinámicas familiares disfuncionales, soledad aún en el círculo familiar, inconformidad en las relaciones con los padres, niñas que están siendo acompañadas por abuelas y tías y no por los padres, algunos de ellos se hallan residiendo fuera del país.

También ubican el fenómeno en torno a la relación con sus pares, esto es, muchas de ellas lo hacen por influencia de otras adolescentes como una forma de congraciarse y encajar en el grupo social, lo que lleva a pensar que algunas de ellas lo hacen atendiendo a la dificultad para asumir ciertas situaciones y expresarlas abiertamente, generando un síntoma propio, una creación personal

para la autolesión, en tanto que otras que observan el síntoma en sus compañeras y encuentran atractiva la práctica para aliviar la tensión, tratándose de un fenómeno que también se da por imitación y responde a una especie de contagio entre algunas de ellas. Dicha práctica representa toda una paradoja, el adolescente la utiliza como un mecanismo para proteger su integridad, pero al mismo tiempo se genera un daño directo y voluntario en la piel.

La forma como los docentes registran como antecedentes o situaciones de manifestación relacionadas con la presentación de las conductas autolesivas no suicidas en sus estudiantes, corrobora lo citado por algunos de los autores de referencia como Chapman y sus colegas (2006), para ellos las autolesiones son mantenidas por la repetida asociación entre las emociones negativas o desagradables y las autolesiones no suicidas dando como resultado una conducta de escape, para evitar experiencias emocionales no deseadas.

Ante la vergüenza, el enojo, la tristeza o la frustración, se busca escapar de ese estado que resulta desagradable y unido a las dificultades para regular las emociones y para tolerar el estrés terminan teniendo dicha práctica y consiguen reducir o eliminar la agitación y la tensión. Actúan las autolesiones no suicidas como un liberador de opioides endógenos, distraen a la persona de la agitación emocional en la que venía.

4.1.2. Código emergente: Formas de autolesión

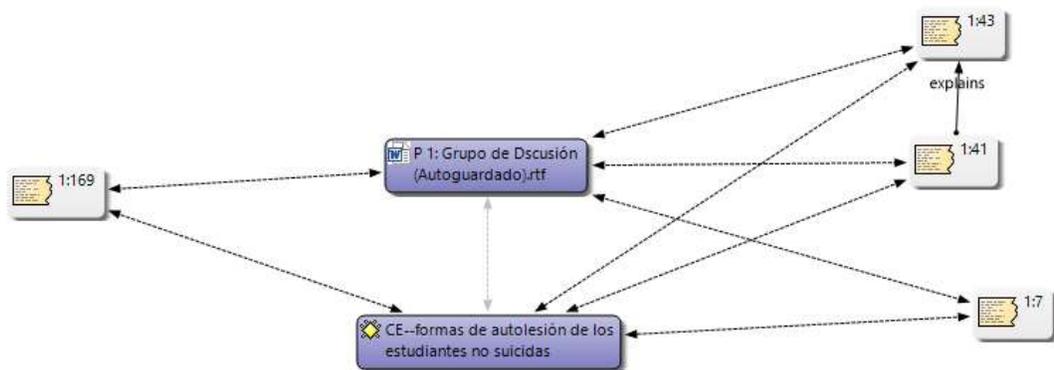


Figura 4. Formas de autolesión no suicida de los estudiantes

| Análisis redes Atlasti Códigos Previos y emergentes | | |
|---|-----------------|---|
| Código | Número asignado | Hallazgo |
| Formas de autolesión | 1:169 | Cogen la cuchilla |
| | 1:43 | Desbaratan le pasan la cuchilla, se cortan, se limpian, se vuelven a armar el sacapuntas y no pasa nada |
| | 1:41 | Explican que le sacan la cuchilla al sacapuntas |
| | 1:7 | Las han practicado en zonas específicas |

Tabla N°11. Hallazgos Formas de autolesión.

En la tabla 11 se hace manifiesto como los docentes hacen evidente que la práctica de las autolesiones no suicidas de las adolescentes que acompañan consiste más en cortaduras que se

hacen en zonas específicas utilizando elementos que están a su alcance tanto en casa como en el colegio, en este caso con cuchillas de sus sacapuntas, que constituye un acto deliberado. Y aunque son variadas las formas de autolesionarse a través de golpes, arañazos, quemones, es posible que solo se pongan de manifiesto las cortaduras o tal vez se esté dejando pasar de largo las otras modalidades, cuestión que sería de especial análisis.

Muchas veces se hace de manera repetida que destruye y altera el tejido del cuerpo, dejando una marca específica y a su vez intenta aliviar el dolor emocional y la tensión fisiológica provocada por emociones que resultan a veces intolerables para las adolescentes. Dichos actos de daño autoinfligido sin intencionalidad suicida que se hacen visibles en cortes en las piernas, los antebrazos, el abdomen, las plantas de los pies, los dedos.

Así como algunas prefieren los cortes, otras adolescentes prefieren arañarse, quemarse con cera o con cigarrillos o plásticos calientes, pellizcarse o golpearse repetidamente contra alguna superficie. Dichas autolesiones tienen una finalidad e intención clara y consciente, es un acto deliberado, no accidental, es directo, es decir, se busca tener un impacto en el cuerpo, también constituye un acto intencional decidir dónde, cuándo y con qué se va a provocar la lesión.

De acuerdo con lo anterior, la forma de ejecutar las autolesiones es variada, tanto en la elección del objeto, como del lugar y la profundidad del daño provocado al cuerpo, cualquiera que sea el método utilizado, el daño que se busca no se relaciona con la letalidad, de allí que no sean suicidas.

Muchos de los estudios citados a lo largo de esta investigación, llegan a la conclusión que la finalidad que subyace a las autolesiones no suicidas, es más de carácter psicológico, la tendencia a

la autodestrucción a través de cortes, quemaduras, rasguños, arañazos, tirones de pelo, golpes en la cabeza, o cualquier otra modalidad para producirse dolor, hace evidente la necesidad de expresar el sufrimiento, de manera no verbal, es la forma como los adolescentes comunican, los sentimientos se transmiten a través del cuerpo de un manera muy visual, liberando la rabia, la tristeza, la soledad, el rencor y el dolor emocional, ante la imposibilidad de expresar abiertamente las emociones, recurren a la autoagresión. En otros casos se cortan ante el sentimiento o sensación de no estar, de no sentirse, lo hacen para verificar que siguen ahí y vivos.

4.1.3. Código emergente: Labor del docente

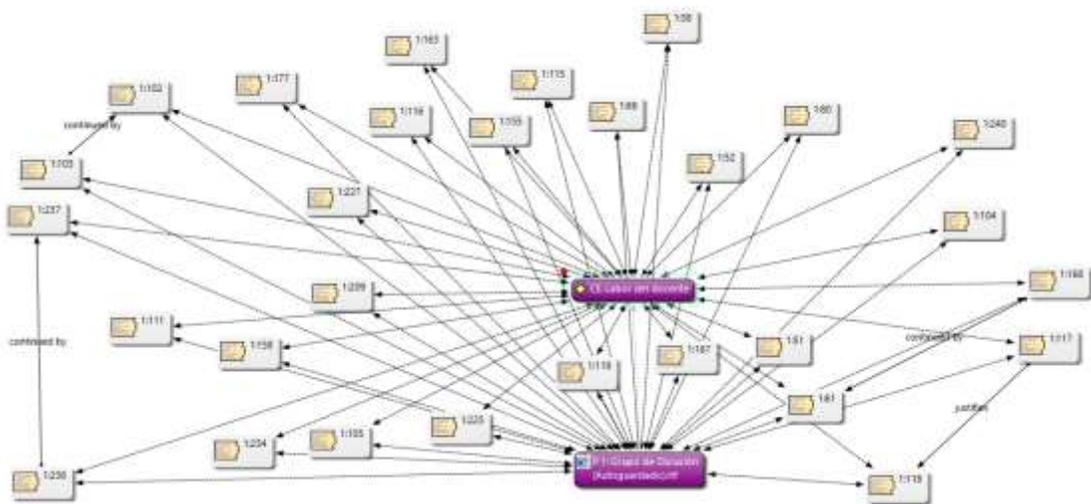


Figura N°5. Labores del docente

| Análisis redes Atlasti Códigos Previos y emergentes | | |
|---|-----------------|---|
| Código | Número asignado | Hallazgo |
| | 1.17 | Concientizar. Para que no se convierta en mi enemiga porque si yo lo hago a escondidas voy a quedar con eso por el resto de mi vida porque la defraudé. |

| | | |
|-------------------|-------------------------------|--|
| Labor del docente | 1.168 | Misión de vigilancia, de cuidado, de protección casi que de sobreprotección porque determinamos así, porque nos da temor que eso ocurra en el colegio. |
| | 1.61 | Tenemos que proteger desde el punto de vista legal, además estar pendientes de las niñas de la parte emocional. |
| | 1.227 | Remitido a la Psicoorientadora |
| | 1.237 | Su tarea es concientizar para que ella cuente y si ella no cuenta al otro día, entonces cuento yo, entonces empiezo a presionar y cuentan. |
| | 1.236 | Llamo a las otras y les digo |
| | 1.240 | Tratan de estar atentos a los estudiantes |
| | 1.105 | Diálogo con los estudiantes |
| | 1.52 | Se nos generó una responsabilidad que honestamente yo como docente siento que no es parte de mi labor, porque a mí fuera de que tengo trabajo de clase, tengo que ver cualquier situación que se presente entre las niñas, además de vigilar algo que es de salud, siento que está sobrecargada mi función como docente, cuando además tengo que estar en esa función de vigilancia, de cuidado, de protección, casi que de sobreprotección porque terminamos así porque nos da temor que eso ocurra en el colegio, porque lastimosamente encontramos que las niñas lo están haciendo es aquí, que el lugar donde las están escuchando es en el colegio, por eso están infringiendo las lesiones aquí. |
| | 1.119 | Escuchar |
| | 1.104 | Conservar esa simpatía para que ella siga confiando en uno |
| | 1.225 | Pregunta |
| | 1.234 | hablar con la estudiante, mirar cómo, de qué manera puede ayudar, apoyar, pues eso es lo que yo he hecho. |
| | 1.111 | Activamos rutas por psicoorientación, viene la charla, la reflexión desde los grupos, el acompañamiento, se vuelve uno vigilante por la preocupación que por moda comienza a regarse más y más y haber más daños en el colegio son responsabilidad mía, entonces se activan una cantidad de preocupaciones adicionales, pasamos a la ruta, entonces vienen también, yo voy y miro mi grupo que siguen muchos más conflictos después de dos o tres meses y bueno. |
| | 1.163 | Responsabilidad de estar vigilando |
| | 1.51 | Vigilando |
| 1.66 | Están bajo mi responsabilidad | |

| | | |
|--|-------|--|
| | 1.155 | Proceso en el salón sobre la protección del otro, la amistad, hay que proteger y no desproteger. |
| | 1.67 | Está sobrecargada mi función como docente. |
| | 1.80 | Acompañarlas |
| | 1.158 | Si esa niña se suicida, le pasa algo, la cosa recae en usted, entonces toda la ley señala hacia él, es omisión |
| | 1.116 | Concientizar a las niñas que ellas tienen que contar |
| | 1.117 | Vigilante. |
| | 1.103 | Hablar con las niñas, volverse vigilante. |
| | 1.58 | Los padres vienen al colegio a que el profesor, el coordinador, la rectora les ayude con los problemas familiares. |
| | 1.115 | Yo si he activado la ruta y he realizado las remisión a orientación escolar, creo que uno no debe quedarse con esa carga, entonces hay que compartir con quien, activando la ruta, contándole a la psicorientadora, le he informado también a los coordinadores como para que ellos sepan, todos sepamos en qué estamos, si uno se queda callado, se le vuelve a uno una carga, es una responsabilidad muy grande, uno comienza a hablar con la estudiante a mirar cómo y de qué manera puede ayudar, apoyar, pero pues eso es lo que yo he hecho. |
| | 1.209 | Llegan a la universidad y uno tiene que seguir empujando. |

Tabla N°12. Hallazgos Labores del docente

En la tabla 12 se refleja como los docentes hacen referencia a varias de las labores que están invitados a desarrollar en su trabajo en la Institución educativa. Además de planear sus clases y responder por los procesos académicos, la presentación de conductas autolesivas no suicidas en sus

estudiantes los ha llevado a ampliarlas, las describen como funciones de vigilancia, estar atentos y pendientes todo el tiempo y en todos los espacios dado que hay un temor específico y es que esta práctica se dé al interior del colegio.

Adicionalmente a esta nueva labor, deben tener muy clara la ruta de atención que deben emprender una vez detectan el fenómeno en una de sus estudiantes, de tal suerte que cumplan con el deber ser desde lo que se espera de ellos a nivel institucional y legal, evitando cualquier tipo de omisión que traería como consecuencia una sanción. Si bien es cierto, los docentes en las instituciones educativas colombianas deben realizar tareas de acompañamiento, estar en observancia ante la presentación de comportamientos que no resulten adaptativos en sus estudiantes, como lo constituyen las autolesiones no suicidas, su función se circunscribe a identificar el fenómeno, procurar suficiente información al respecto desde el contacto con la adolescente en particular, el grupo en el que se mueve para luego hacer la persuasión de buscar ayuda especializada con profesionales que sean idóneos en el manejo de estas problemáticas.

Deben seguir la ruta de atención sugerida, lo que supone a la vez delegar el proceso sin lugar a involucrarse más de lo que pueda ser debido y finalmente continuar en seguimiento y reportar si se presenta alguna novedad en torno a todo lo trabajado con la estudiante que sea de relevancia para el proceso de intervención externo que esté recibiendo. Y como lo comentaban los docentes en el grupo de discusión, este tipo de labores llega un punto en que los rebasa, en términos de sus habilidades para afrontarlo y de las competencias emocionales que los acompañan. Y como

lo describen Riggi y Moumne (2016) muchos docentes no están lo suficientemente equipados, no cuentan con las habilidades para apoyar a los estudiantes que se autolesionan.

Por otro lado, destacan que muchas veces los padres de familia acuden al colegio en busca de orientación para el abordaje de los procesos y la resolución de situaciones con sus hijas. Por otro lado, una vez identificada la estudiante que está teniendo la práctica deben generar un acompañamiento a nivel individual y realizar actividades que logren impactar al grupo como una forma de prevención, de protección y de corresponsabilidad entre las compañeras de clase.

4.1.4. Código Experiencias de los docentes

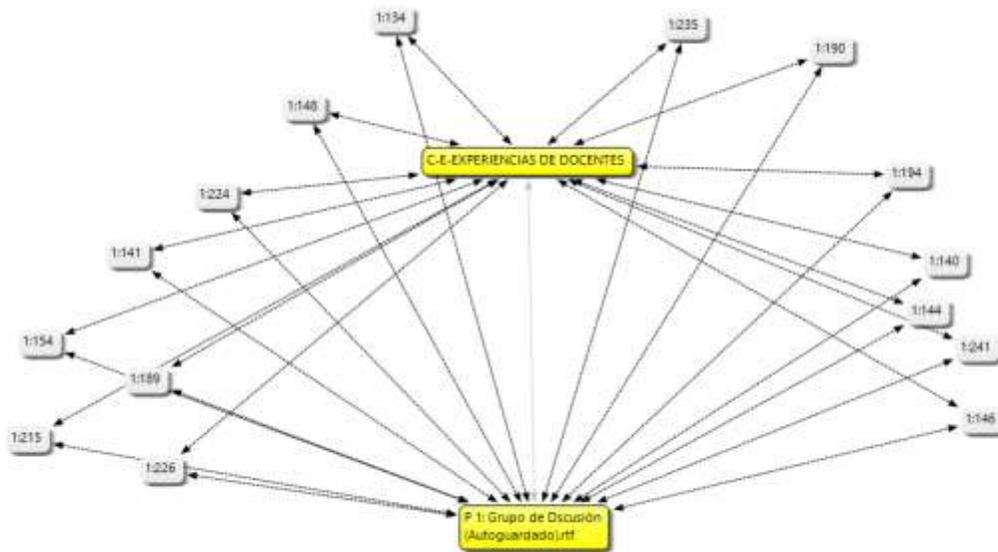


Figura N°6. Experiencias de los docentes

| Análisis redes Atlasti Códigos Previos y emergentes | | |
|--|------------------------|--|
| Código | Número asignado | Hallazgo |
| Experiencias de los docentes | 1.255 | Con 4 chicas desde el año pasado, que por circunstancias llegó la información a mi, entonces qué hice, llamé las niñas y les pregunté...quién más sabe que tú haces esto? Entonces dicen... fulana... fulana... sutana... las compañeras, entonces llamemos a las 3 fulanas para que sepan eso, primero es concientizar a las niñas que es ella la que tiene que contar, no yo, porque si yo le digo, le digo, yo tengo que contarlo a la mamá... ¿Por qué profe? Pues porque eres una menor de edad y estás bajo mi protección y yo no me puedo quedar callada, ¿Entiendes eso? ¿Mi papá va a saber?, sí la familia se va a dar cuenta, o les cuentas tu o les cuento yo. Esa es la modalidad como yo lo manejo, entonces ya llamo a las otras y les digo, su tarea es concientizar, para que ella cuente y si ella no cuenta al otro día, entonces cuento yo, entonces empiezo a presionar y cuentan. Dos han contado, no se la han tragado enterita, entonces ahí sí la llamo yo, a mi me puedes contar porque tú eres una niña y yo una adulta, yo no me puedo quedar callada con esta situación, entonces entro a concientizar la chica para que no se me convierta en mi enemiga, porque si yo lo hago a escondidas, voy a quedar con eso para el resto de mi vida porque la defraudé. |
| | 1.190 | Profe eso es normal |
| | 1.194 | Al hablar con una de ellas, me dice, sí me dolía tanto que no lo volví a hacer, todo el mundo lo estaba haciendo, entonces allí quise, es como normal. |
| | 1.140 | Tengo ahora una del grado Sexto, desde antes por la separación de papá y mamá, pero nos dimos cuenta que no solamente es por la separación de papá y mamá sino el hogar donde ella vive con la abuela, es un hogar agresivo, |

| | | |
|--|-------|--|
| | | donde los padres se vigilan, se señalan, la niña empezó a reaccionar con pataletas, la abuela reacciona con pataletas, la tía con pataletas y la madre con pataletas, resulta que ella tenía el imaginario de un papá ideal aunque sabía que maltrataba a la mamá, cuando ella se da cuenta este año que tiene la opción de vivir con su papá, empieza a maltratarla otra vez en compañía de la abuela materna, entonces mire que hay niñas que de inicio ya tienen un conflicto que ya es grande, más de tipo familiar. |
| | 1.144 | Hay otra que su mamá se fue a Chile, la mamá está en la cárcel, entonces la forma de ella desahogar toda la angustia que tiene con respecto a lo que está pasando en esa. Pero todas manifestaron que lo aprendieron porque otras compañeras les decían que esto les permitía descansar. |
| | 1.241 | Profe es que me mandaron droga psiquiátrica- no la voy a tomar- No mamita tienen que tomarla está viendo, usted no está durmiendo, está con ansiedad , eso sí hable con su psiquiatra, de cómo manejar la dosis, cómo su dosis la tiene dormidita, eso es con el psiquiatra, es una situación aceptada, es que yo no soy una psiquiatra, una psicóloga, ni terapeuta, los profesores podemos cometer muchos errores, nosotros tenemos que entender cuál es la misión de nosotros en este proceso y en ese acompañamiento y ahí también nos bajaría el estrés |
| | 1.146 | Una de ellas, logró aflorar que había sido violada siendo una niña chiquita, en este momento está en Séptimo cuando ya empieza a aflorar la realidad, entonces imagínese todo lo que han pasado. |
| | 1.226 | Me han contado cosas, se las he transmitido a la psicorientadora, la psicorientadora llama a los papás y la niña dice pero... ¿Por qué? Mi papá y mi mamá se enteraron, el manejo es diferente, entonces se pierde esa confianza que hay entre el profesor- estudiante y por seguir el conducto regular o nos quedamos callados y entonces nos quedamos como en un dilema. |
| | 1.189 | Escuchar a las niñas cuando hablamos del tema, estábamos hablando en general del tema de las |

| | | |
|--|-------|--|
| | | <p>autolesiones... profe eso es normal y yo me cuestioné dónde está la escala de normal para mí y para ellas como que cambió en ese momento lo que yo tengo de valores frente a lo que ellos llaman normal- es normal profe- pero que les parece normal generar autolesión en la salud de ellas, me dijeron normal... en qué momento o sea tengo claro que esto no es como lo muestran.. cambian los valores, cómo cambia la autoestima que ellas tienen hacia su propio cuerpo, como también vi que lo empezaban a hacer por quedar bien con las compañeras, entonces están tratando de integrarse a un grupo- alzaron la mano primero 5 luego 6, 7 y terminaron 10. Al hablar con una de ellas lo dice... si me dolía y tanto que no lo volví a hacer y por qué no, no sé todo el mundo lo estaba haciendo, entonces quise entrar allí, quise.</p> |
| | 1.215 | De esas 4 tengo 2 que son de los procesos más difíciles a nivel comportamental. |
| | 1.254 | En mi grupo hubo conflicto con las compañeras porque contó que una compañera se estaba cortando, entre todas la juzgaron y acusaron a la que me contó, entonces tocó hacer un proceso en el salón, sobre la protección del otro, la amistad, hay que proteger y no desproteger, al final esos hábitos de ellas de guardarse la espalda están ayudando a que la compañera se lesione... tocó entonces hacer un proceso para aceptar la otra niña, pero se demoraron siempre para aceptar nuevamente la niña, hubo que retirarla del salón y pasarla para el otro. |
| | 1.141 | Hubo otra que hizo pataleta porque estaba en un inconformismo con la mamá porque la presionaba mucho, según ella, la vigilaba demasiado, no le daba espacio, ella necesitaba espacio para estar sola, para aislarse y la mamá no le daba espacio, según ella. |
| | 1.224 | Yo le hacía la pregunta a las dos niñas que tengo, las dos muy buenas académicamente, que se están autolesionando, ustedes hacen oración? Ustedes... no profe no.. no.. nosotros no creemos en Dios |

| | | |
|--|-------|---|
| | 1.148 | Esa soledad la tengo con una niña que desde Tercero de Primaria viene presentando este tipo de actuaciones, entonces Tercero, Cuarto, Quinto y Sexto solo hasta ahí la familia se dieron cuenta, me prestara atención, decía si mi familia se diera cuenta, si entonces se sentía muy sola. ¿Este año o estás haciendo? – ya está en Séptimo- entonces no- porque mi familia ya me presta atención, ya está pendiente de mí. Desde Tercero tuvo que encubrir una cantidad de cosas, de manifestaciones autodestructivas, de emociones autodestructivas, tratando de llamar la atención de su familia. |
| | 1.134 | Uno les dice... ¿Es que tienes algún problema? Y dicen: “Ay profe si usted supiera...” pero no cuentan realmente por qué lo están haciendo, ni si quiera qué es, entonces desde ese punto de vista real, yo pienso eso se volvió una moda, se da en muchas. |

Tabla N°13. Hallazgos experiencias de los docentes

En la tabla 13 las experiencias que los docentes relatadas dejan ver la práctica de las autolesiones no suicidas se relacionan en las adolescentes con actos que a veces no pueden evitar y que las lleva a sentir alivio, a pesar de que reconozcan que es dañino y tengan claro que se están auto hiriendo, es una búsqueda donde inicialmente ya no experimentan dolor físico, pasan de momentos de tensión o excitación creciente a otros de gratificación y cierto placer liberador o generador de alivio y descanso frente a un malestar interno que no logran nombrar.

Como lo afirma Cabrera (2005) los profesores de enseñanza básica y media reciben gran cantidad de información alrededor de sus estudiantes, una parte de ella tiene efectos en la toma de decisiones, lo que lleva a que realicen una juiciosa selección y transformación de esta, en

concordancia con lo indicado por una especie de sabiduría práctica. Hay docentes que se destacan más que otros en la tarea de acompañamiento, funcionan como ciertos líderes, especialmente valorados por sus colegas, ellos son los que manifiestan mayor capacidad para dar sentido a la información disponible. También en palabras de Williams. Gutiérrez y Claes (2009) los docentes tienen un privilegio muy especial, conocer de primera mano los estudiantes que están sufriendo el fenómeno de las autolesiones, calculan los autores que del 70% de los docentes entrevistados en estudios siempre han tenido la novedad de al menos un caso de autolesiones no suicidas en sus estudiantes.

En consecuencia, la identificación de los estudiantes que tienen circunstancias especiales se ve favorecida cuando existen canales de comunicación fluidos, así como múltiples fuentes de información y espacios que permiten el intercambio entre los docentes. Son estos profesionales los que en muchas de las oportunidades se enteran de primera mano sobre la presentación de las autolesiones no suicidas en las adolescentes, ya sea porque desde el marco de la confianza establecida con el educador se sienten en un ambiente confortable y seguro para hablar de lo que les sucede, muchas veces también narrado el hecho por un par que se siente abrumado al conocer dicha realidad y busca ayuda en los adultos de la institución educativa.

En adelante inicia un proceso de investigación en el que el docente debe aclarar y verificar si se está dando, de qué manera, ante qué situaciones se manifiesta para luego comunicar esto a los padres o acudientes y luego seguir la ruta de atención dentro de la institución. Dicho tránsito puede llevar a pensar en los límites éticos que puedan estar implicados, en Colombia es claro que el

trabajo con menores de edad (antes de los 18 años) comporta un importante riesgo debido a las propias características que representan las diversas edades, de allí que puede llegar a primar el bien mayor, esto es, un comportamiento de autolesión no suicida encarna una serie de riesgos emocionales en las adolescentes, en consecuencia silenciar la presentación de estos comportamientos sería minimizar la presentación del fenómeno, más aún cuando desde la literatura es clara la necesidad de un acompañamiento familiar, médico y psicoterapéutico que permita resolver los factores precipitantes que llevan a dicha actuación.

Así las cosas, al docente le corresponde una tarea de persuasión muy particular en la que aproximándose a la confianza que le deposita el estudiante que se autolesiona, pueda convencerle de la necesidad de ayuda que requiere y del apoyo que se le debe prestar a nivel institucional y externo, como un acto de particular responsabilidad.

Claro está que existe el tema de la responsabilidad civil de los docentes contemplado en el artículo 1903 del Código Civil desde el año 1991, en el que se hace manifiesto que tanto los docentes como las instituciones educativas de enseñanza no superior deben estar al tanto de lo que les suceda a los estudiantes, evitar cualquier falta de diligencia y previsión del riesgo alrededor de los comportamientos que puedan tener ellos.

4.1.5. Código previo: Emociones

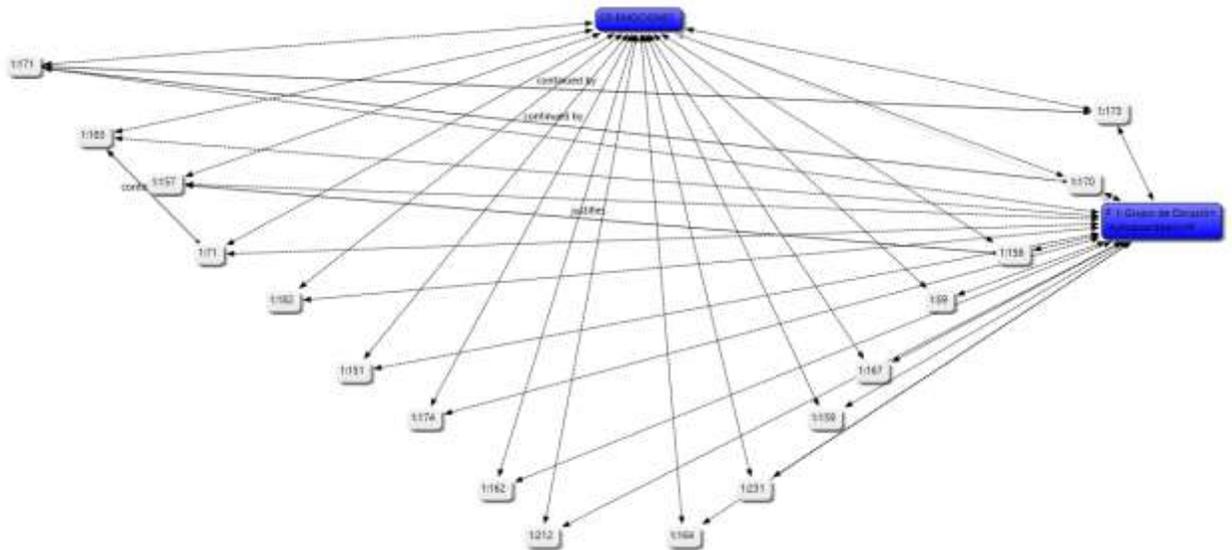


Figura N°7. Emociones

| Análisis redes Atlasti Códigos Previos y emergentes | | |
|---|-----------------|---|
| Código | Número asignado | Hallazgo |
| Emociones | 1.173 | Estrés diario |
| | 1.171 | Miedo enorme |
| | 1.170 | Mucha angustia |
| | 1.183 | Le llama la atención |
| | 1.71 | Me preocupa mucho |
| | 1.157 | Si la niña me confió, si lo voy a contar la voy a defraudar y no me vuelve a contar nada, si aplico la ignorancia que tengo al respecto, lo estoy haciendo bien? O haciendo mal? Entonces uno queda como de tocar el tema, a uno si |

| | | |
|--|-------|---|
| | | da cosa, como cuando se habla de identidad de género, son temas vetados, entonces yo qué hago aquí. |
| | 1.156 | Incertidumbre tenaz |
| | 1.159 | Los profesores nos sentimos solos por el Estado |
| | 1.167 | Está sobrecargada mi función como docente |
| | 1.159 | Tristeza profunda en el alma |
| | 1.231 | Angustia, el miedo |
| | 1.164 | Usted se congela |
| | 1.212 | Tristeza |
| | 1.162 | Estrés permanente |
| | 1.174 | Preocupación |
| | 1.171 | Preocupación |

Tabla N°14. Hallazgos Emociones

En la tabla 14 se pone en claro que la presentación de conductas autolesivas no suicidas en las estudiantes suscita en los docentes una amplia gama de emociones como la tristeza, la angustia, preocupación, estrés, incertidumbre, soledad, sorpresa. Dichas emociones se asocian por un lado con un problema para el cual están rebasados y por otra con una realidad de acompañamiento que no tiene claramente los límites hasta dónde les corresponde lidiar con esta problemática, o no. En consecuencia, se revela la necesidad de crear programas de intervención y capacitación para los docentes, para tener un protocolo de detección de autolesiones no suicidas que les permita saber cómo manejar las emociones que les produce este fenómeno presente en las adolescentes que acompañan en la institución educativa.

4.1.6. Código Previo: Pensamientos

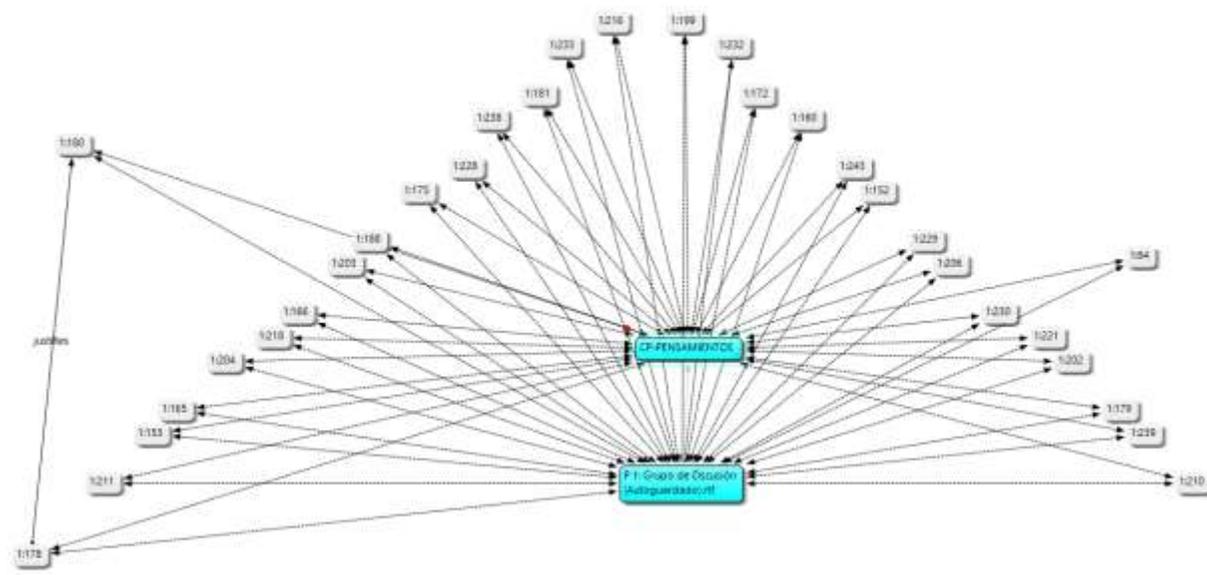


Figura N°8. Pensamientos

| Análisis redes Atlasti Códigos Previos y emergentes | | |
|---|-----------------|---|
| Código | Número asignado | Hallazgo |
| Pensamientos | 1.178 | Utilizan mucho las redes sociales y eso influye mucho en las actividades para que ellas tengan esas tendencias autolesivas |
| | 1.180 | Esas redes influyen mucho en las estudiantes para que tomen esas tendencias, se vuelven moda |
| | 1.210 | Hay una falta grande en los padres |
| | 1.239 | No pueden solucionarla |
| | 1.179 | Las redes sociales influyen mucho |
| | 1.202 | En qué momento dedicamos tiempo para dialogar con ellas |
| | 1.221 | Entonces por eso, esa fue una razón por la cual están desorientados, la confusión de funciones, los límites en la parte práctica. |
| | 1.84 | Yo creo que la generación de padres de hoy, no todos, se los olvidó ser padres. |

| | |
|-------|---|
| 1.230 | Somos... ahora qué hago...esa es la palabra yo qué hago, es la angustia, el miedo, el grupo, entonces es prevenir, entonces activamos la ruta por psicoorientación, viene la charla, la reflexión, desde los grupos, el acompañamiento, se vuelve uno vigilante por la preocupación que por moda comienza a regarse más y a haber más daños son el colegio, son responsabilidad mía. |
| 1.206 | Me cuestiono mucho- la soledad me frustra bastante de qué se trata, qué pasó, de acompañarlas y de pronto a veces el cambio no es inmediato, es posible que uno toque fibras, pero no es evidente porque en casa también falta, entonces el equipo docente, familia, estudiante, con uno que falle pues el proceso no se da, entonces por eso es importante fortalecer. |
| 1.229 | Desconocimiento y es la de salud |
| 1.152 | De pronto son las chicas que de pronto tienen o hay un conflicto, pero cuando no lo hay entonces un día ¿qué? Hablando con ellas ya me doy cuenta de que lo que están buscando es su identidad sexual, de ellas si? |
| 1.243 | Yo no soy una psiquiatra, una psicóloga, ni terapeuta, los profesores podemos cometer muchos errores, nosotros tenemos que entender cuál es la misión de nosotros en este proceso y en ese acompañamiento y ahí también nos bajaría el estrés. |
| 1.160 | Ellas son como unas hijas para uno |
| 1.172 | Para dónde vamos, es una situación muy grande, se ha conversado con los compañeros y es un estrés diario, están bajo mi responsabilidad |
| 1.232 | Es moda |
| 1.199 | Cuál es el valor que tienen ellas |
| 1.216 | No están fortalecidas espiritualmente esa dimensión se perdió, se saltó la parte espiritual del hogar y sobre todo de los corazones de estas chicas y creo que eso está contribuyendo enormemente aparte de que esta generación, yo siento que está tan cómoda, tan acomodada, tienen todo, todo para gastar a pesar de estratos medios, bajos, porque tienen las familias fuera o porque los papás que trabajan les dan todo, celulares, desde los 8 años, 7 años, conectadas a redes que no están ayudando, aparte de eso, cuando tienen algún llamado, |

| | | |
|--|-------|--|
| | | ellas se quedan en la angustia ahí mismo, o sea, no tienen el poder para hacer una introspección para superar dificultades, no. |
| | 1.233 | Uno no debe quedarse con esa carga con esa preocupación |
| | 1.181 | Yo me pregunto ¿Por qué en la actualidad sucede esto, cuando en nuestra adolescencia, la verdad, nunca vi esa parte de la autolesión de las estudiantes. |
| | 1.238 | Yo no me puedo quedar callada con esa situación. |
| | 1.228 | Se pierde esa confianza que hay entre el profesor-estudiante y por seguir el conducto regular o nos quedamos callados y entonces nos quedamos como en un dilema. |
| | 1.175 | Estamos muy solos, no estamos preparados, yo no me siento preparada, como mamá me preocupo para dónde vamos, las familias, hay familias que son conocedoras y no han hecho lo necesario- Ay es que tienen, ay si pues saben que están pasando pero no han hecho un corte ni se han parado a mirarlo. |
| | 1.188 | Me cuestiona bastante |
| | 1.203 | Estamos tan entretenidos en tantas cosas |
| | 1.166 | Responsabilidad que honestamente yo como docente siento que no es parte de mi labor, porque es que a mi fuera de que tengo trabajo de clase, tengo que ver cualquier situación que se presente entre las niñas. |
| | 1.180 | Influyen mucho en las estudiantes para que tomen estas tendencias, se vuelven moda. |
| | 1.188 | Influyen muchos las redes sociales |
| | 1.218 | Redes que no están ayudando. |
| | 1.204 | Nos hemos olvidado del acompañamiento efectivo que debemos hacerle a las niñas. |
| | 1.165 | Con quién van al baño |

| | | |
|--|-------|--|
| | 1.153 | Nos estamos dando cuenta que esas dificultades que uno a veces pensara que son solamente para las muchachas más adultas, ya que se bajó, veo que somos de Sexto a Séptimo. |
| | 1.211 | Falta mucho fortalecimiento espiritual en estas chicas |

Tabla N°15. Hallazgos pensamientos

A partir de la tabla 15 se identifica que los docentes piensan que las conductas autolesivas no suicidas han ido presentándose cada vez a más temprana edad, entre más pequeñas son las niñas más abiertas son para dar a conocer lo que hacen y cómo lo hacen, incluso algunas razones asociadas al fenómeno, lo que no sucede con las mayores que tienden a encubrir la conducta.

Además, piensan que abordar este fenómeno constituye un reto difícil, dado que no siempre se hallan capacitados para trabajarlo, lo que genera en ellos una sobrecarga que les preocupa. Se cuestionan sobre el valor que se asignan las adolescentes a sí mismas, el cambio que ha tenido la escala de valores, lo influenciados que resultan durante esta etapa especialmente por sus pares y por las redes sociales en las que habitualmente participan y los cambios que se han ido haciendo evidentes en las nuevas generaciones a diferencias de las del pasado en las que estas conductas no eran manifiestas.

4.1.7. Código Emergente: Realidades sociales

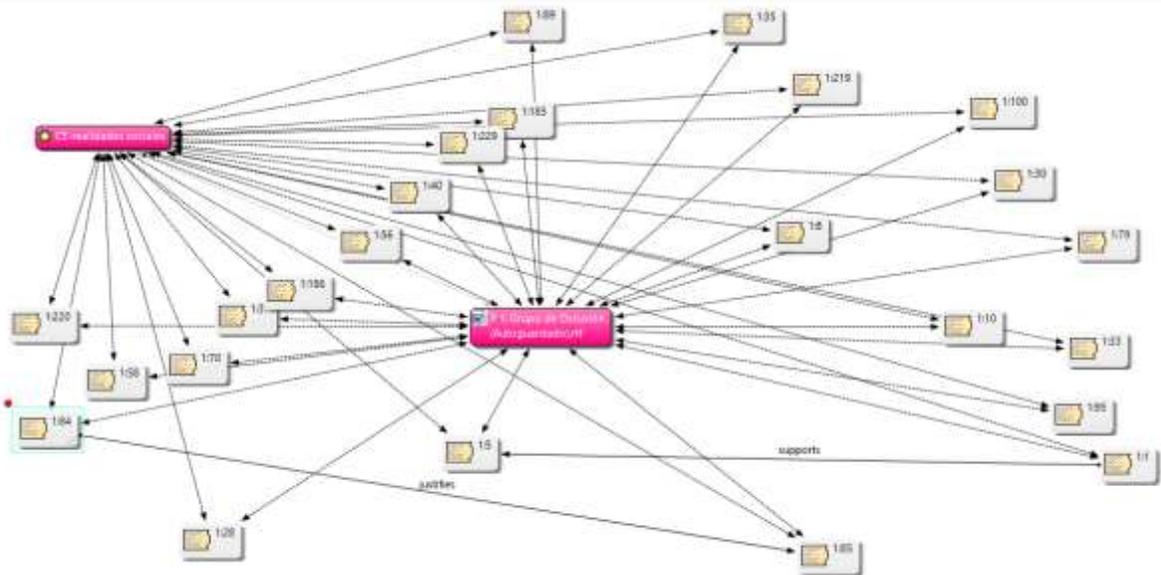


Figura N°9. Realidades sociales

| Análisis redes Atlasti Códigos Previos y emergentes | | |
|---|-----------------|---|
| Código | Número asignado | Hallazgos |
| Realidades sociales | 1.220 | El Señor hablaba de cuatro aspectos en los que estaba fallando la familia, el primero, no quieren arriesgar nada y daba el ejemplo de si el niño va a aprender el año, entonces el papá viene a negociar con el docente para que no pierda el año, incluso es capaz de ir a la universidad también, el segundo, premian muy rápido, entonces a la primera que la niña, el ejemplo que él ponía, ya la están premiando, él decía por qué si esa es la parte la labor de la niña, felicítela por lo que hizo, tercero, sobre estimulando por cosas que son pequeños logros que no son tan grandes, que es lo que se tiene que hacer, entonces entendemos mal los mensajes, nuestra sociedad |

| | | |
|--|-------|---|
| | | especialmente, entiende mal los mensajes, se va a los extremos, el cuarto, es que exige poco, entonces se exige poco, no se le está haciendo entender al hijo que él tiene unas funciones dentro de la sociedad y dentro de la familia, entonces por eso esa puede una razón por la cual están desorientados, la confusión de funciones, no hay límites en la parte práctica. |
| | 1.84 | Yo creo que la generación de padres de hoy, no todos, se les olvidó ser padres. |
| | 1.5 | Estas conductas que las invita el mundo social a ser... |
| | 1.1 | Comportamientos que están presentando a través de los diálogos de las salas de internet. |
| | 1.85 | Esa responsabilidad de ser padres, les está dando muy duro, no solamente porque tienen que trabajar, hoy en día tienen que trabajar papá y mamá y la responsabilidad económica les exige demasiado tener y en esa tarea de tener se les olvidó que tienen que aportar y formar los hijos, y no están haciendo la tarea y no solo porque están ausentes, muchos están presentes y tampoco están haciendo la tarea. |
| | 1.10 | Se trata de un problema social y no individual. |
| | 1.33 | Están llamando la atención, se están poniendo de acuerdo en las redes para hacerlo, las unas con otras, unas no lo han hecho, entonces venga hagámoslo y se ayudan y se prestan la cuchilla y todo. |
| | 1.79 | Estamos tan entretenidos en tantas cosas, tal vez en producir y nos hemos olvidado en el acompañamiento efectivo que debemos hacerle a estas niñas que apenas están aprendiendo, están empezando a vivir, entonces son esas soledades, no sé en cuanto a familias disfuncionales o funcionales- no sé- en realidad. |
| | 1:30 | Soledad. |
| | 1.100 | Crisis de existencialismo que tienen las niñas. |
| | 1.8 | Pareciera un tema de actualidad pero no lo es, en realidad se vienen presentando desde hace varias décadas |
| | 1.219 | Celulares desde los 7 y 8 años |
| | 1.35 | Disfuncionalidad de familia y otra la soledad, están muy solas, es una realidad esa soledad, no tener en qué ocupar el tiempo. |
| | 1.89 | Nuestros niños no están fortalecidas espiritualmente esa dimensión se perdió, se saltó la parte espiritual del hogar |

| | | |
|--|-------|---|
| | | y sobre todo de los corazones de estas chicas y creo que eso está contribuyendo enormemente aparte de que esta generación, yo siento que está tan cómoda, tan acomodada, tienen todo, todo para gastar a pesar de estratos medios, bajos, porque tienen las familias fuera o porque los papás que trabajan les dan todo, celulares, desde los 8 años, 7 años, conectadas a redes que no están ayudando, aparte de eso, cuando tienen algún llamado, ellas se quedan en la angustia ahí mismo, o sea, no tienen el poder para hacer una introspección para superar dificultades, no. |
| | 1.185 | Familias disfuncionales |
| | 1.229 | Desconocimiento y es de la salud |
| | 1.40 | Entonces empiezan a ver que lo que le gustan son las niñas, mi abuelita es muy homofóbica |
| | 1.56 | Lugar donde las están escuchando es en el colegio. |
| | 1.86 | La niña es con la abuela, con la tía, porque la mamá está en España, en Estados Unidos, entonces todo esto genera estos conflictos en las estudiantes. |
| | 1.37 | La tecnología también ha impulsado mucho que las chicas tomen este tipo de decisiones. |
| | 1.70 | No sabemos cómo enfrentarlo. |
| | 1.58 | Los padres vienen al colegio a que el profesor, el coordinador, la rectora les ayuden con los problemas familiares, yo creo personalmente, creo que los profesores nos sentimos solos por el Estado. |

Tabla N°16. Hallazgos realidades sociales

En la tabla 16 se refleja que los docentes hacen evidente que la presentación de las autolesiones no suicidas responde de alguna manera a una función que busca eliminar o escapar de un afecto incómodo, aversivo, a un estado cognitivo, actúan como una señal de angustia que busca captar la atención de los padres y maestros para acceder a los recursos del contexto más inmediato de las adolescentes. Esto lo reporta Favazza (2010) cuando hace referencia al enfoque funcional como

modelo de clasificación de las autolesiones no suicidas se centra en las funciones de comportamiento que sirve, cita un refuerzo positivo automático que se relaciona con liberar el dolor psíquico, refuerzo negativo automática cuando se articula con la angustia y la voz de alerta de la necesidad de eliminar las demandas interpersonales angustiantes.

Desde esta visión resulta eficiente reconocer realidades sociales que acompañan a las estudiantes y que puedan servir para comprender los antecedentes y consecuentes pensamientos, sentimientos, situaciones, disparadores, y las vulnerabilidades relacionadas con las autolesiones no suicidas.

En el discurso de los docentes también se hace manifiesta la relación de las autolesiones no suicidas con síntomas o características más clínicas, en palabras de ellas, conocimientos en salud, que vincula la práctica con la presencia de posibles dificultades emocionales y psiquiátricas, que en el caso de una de las estudiantes ya es evidente el trabajo y la atención de profesionales en esta área.

Lo que correspondería a una visión más desde **El enfoque médico** Un modelo descriptivo, fenomenológico como un síntoma o característica de un trastorno psiquiátrico específico asociado, aunque es importante destacar puede ocurrir en personas que no cumplen los criterios de diagnóstico de una enfermedad mental, por ejemplo, la imitación de cortes en los estudiantes de la escuela secundaria, hecho que también reportan los docentes, en expresiones relacionadas con volverse moda, para reflejar la tendencia de las estudiantes a copiar comportamientos de sus pares que les resultan atractivos, es una forma de modelamiento de comportamientos basados en la

exposición a las autolesiones no suicidas entre pares, que también se hace presente desde la Internet, es decir, mediante su publicación en YouTube y en los medios de cómo practicarlas.

4.1.8. Código : Significado de docentes

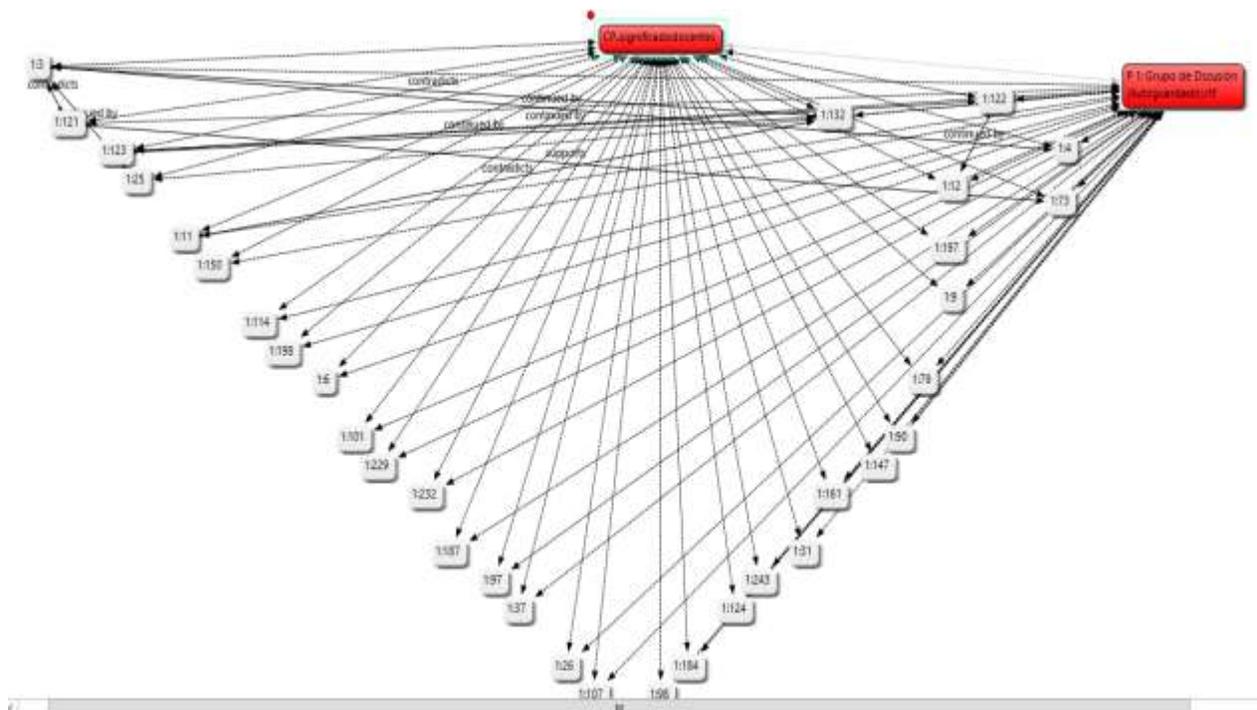


Figura N°10. Significado de docentes

| Análisis redes Atlati Códigos Previos y emergentes | | |
|--|-----------------|---|
| Código | Número asignado | Hallazgo |
| | 1.147 | Es moda |
| | 1.79 | Estamos tan entretenidos en tantas cosas, tal vez en producir y nos hemos olvidado en el acompañamiento efectivo que debemos hacerle a estas niñas que apenas están aprendiendo, están empezando a vivir, entonces son esas soledades, no sé en cuanto a familias disfuncionales o funcionales- no sé- en realidad. |

| | | |
|------------------------------|-------|--|
| Significados de los docentes | 1.9 | Se genera una falta de identidad, no tienen ni idea donde están parados, qué son, hacia dónde se dirigen, qué intentan, necesitan es reencauchar hacia tendencias antiguas porque no se sienten cómodos con esta sociedad, generan resultados como el Cutting por ejemplo, entonces se trata de un problema social y no individual, que su afán de llamar la atención es para ser visibilizados. |
| | 1.73 | Las estudiantes, la verdad utilizan mucho las redes sociales y eso influye mucho en las actividades para que ellas tengan esas tendencias autolesivas, además que hay otros medios que también influyen mucho, la Televisión, la música, el Reggaton, específicamente influyen mucho en las estudiantes para que tomen estas tendencias, se vuelven moda y que por moda la verdad es que yo me pregunto ¿Por qué en la actualidad sucede esto, cuando en nuestra adolescencia, la verdad, nunca vi esa parte de la autolesión de las estudiantes y allí la verdad si me preocupa, todo esto me llama la atención combinado, más la soledad, porque los padres a veces no están con las estudiantes en la casa, no las acompañan. |
| | 1.21 | Yo creo, creo en lo que yo puedo ver en las niñas, no es que sea realmente una manifestación de la enfermedad mental, sino unos comportamientos que están presentando ellas a través de los diálogos a través de las salas de internet. |
| | 1.30 | Es la búsqueda más bien desconectarse por el momento de una situación de la cual ellas están viviendo. |
| | 1.25 | La forma de ella desahogar toda la angustia que tiene con respecto a lo que está pasando. |
| | 1..90 | Me hace pensar que hay una falta grande en los padres, falta mucho fortalecimiento espiritual en estas chicas, ellas no tienen poder de resiliencia, son muchachos, muchachos que frente a los problemas se quedan en los problemas, tienen muy poca fortaleza de salir adelante, de tener fuerza interna, creencias, creer en Dios o en cualquier cosa. |
| | 1.71 | Ese sentimiento de uno querer hacer mucho por esa niña, tal vez y a veces no poder porque uno conoce los límites hasta dónde llegar con ella y otro es un estrés permanentemente porque se convierte uno pues en... o se viene era responsabilidad de estar vigilando cierto?... de estar contaminando todo el tiempo la observación que ella.. es un estrés |
| | 1.31 | Moda |

| | | |
|--|-------|---|
| | 1.243 | Yo no soy una psiquiatra, una psicóloga, ni terapeuta, los profesores podemos cometer muchos errores, nosotros tenemos que entender cuál es la misión de nosotros en este proceso y en ese acompañamiento y ahí también nos bajaría el estrés. |
| | 1.24 | Comportamientos. |
| | 1.84 | La soledad, porque los padres a veces no están con las estudiantes en la casa, no las acompañan. |
| | 1.98 | Esta plataforma emocional que tienen estos jóvenes hoy en día, es tan débil, por todo se afectan hasta por lo más pequeñito. |
| | 1.07 | Uno no sabe si quedaron eso para uno o lo comparte en el conducto regular, eso es, hago un proceso, informa a psicorientación y hago todo el seguimiento |
| | 1.26 | lo aprendieron porque otras compañeras les decían que esto les permitía descansar. |
| | 1.37 | La tecnología también ha impulsado mucho que las chicas tomen este tipo de decisiones |
| | 1.97 | No les estamos enseñando, desde la casa no les están enseñando a los niños al fracaso, importantísimo enfrentar el fracaso, cualquier cosita que les pase, se derrumban |
| | 1.187 | Buscan escapar a todo esto, se autolesionan y creo que esto es un paso hacia el suicidio, porque no lo podemos decir que solamente es autolesión y ya se queda ahí, no eso puede ser un paso hacia el suicidio. |
| | 1.232 | Moda |
| | 1.229 | Desconocimiento y es de la salud. |
| | 1.101 | Antes nos enseñaban a ser fuertes, a luchar, pero el mundo emocional ha cambiado. |
| | 1.6 | No son circunstancias que les lleven a la muerte, sino que es para despertar sensaciones, unas sensaciones que escuchaba en ellas, que son placenteras, muy similares al consumo de algún tipo de sustancias y que les generan esas sensaciones, que también generan una adicción, sensaciones de placer, es el dolor, si?, es el placer por eso la buscan así. |
| | 1.198 | Cuál es el valor que tienen ellas, los valores cómo van cambiando, su autoestima, su tolerancia consigo mismas, cómo frente a una rabia o un problema familiar que tienen, |

| | | |
|--|-------|--|
| | | se desahogan de esa forma y frente a un quehacer de docente, entonces en qué momento dedicamos tiempo para dialogar con ellas y menos para la clase, cómo combinamos en dónde nos estamos perdiendo con ellas, es un cuestionamiento que todavía tengo frente a lo que es válido o no es válido para mí. |
| | 1.114 | Sé que tampoco tengo la formación, ni estoy preparada y no sé qué hacer frente al caso, entonces soy pidiendo ayuda, porque la ando pidiendo desde esa época y no sé hasta qué punto la ayuda sea eficiente, si mi grupo está saliendo adelante, o tiene todo o tiene todo tamizado. |
| | 1.150 | Cantidad de cosas, de manifestaciones autodestructivas, de emociones autodestructivas, tratando de llamar la atención de su familia. |
| | 1.223 | Desahogo |
| | | Llamar la atención |
| | 1.132 | Es la búsqueda más bien desconectarse por el momento de una situación de la cual ellas están viviendo. |
| | 1.4 | Comportamientos intencionados, planeados para infringir dolor, están conscientes de lo que están haciendo, lo toman como un desahogo, estas conductas que las invita el mundo social a hacer. |
| | 1.111 | Muchas de ellas no tienen ni idea por qué lo hacen |

Tabla N°17. Hallazgos significados de los docentes

La tabla 17 da cuenta del significado que le dan los docentes a las autolesiones no suicidas de sus estudiantes relacionado con un hecho de relevancia que no se puede descuidar, dado que se

convierten en un lenguaje (somático) que utiliza el cuerpo en lugar de las palabras y sentimientos que a quienes acompañan su crecimiento les invita a traducir. Es un intento que hace el adolescente por buscar ayuda, no por llamar la atención o como una manipulación como erradamente se piensa, sino como una forma de mostrar el mundo caótico y difícil en el que se hallan.

En relación con lo planteado por los participantes de la investigación Aizenman y Jensen, (2007) y Anderson y Sansone, (2003) mencionan en torno a las autolesiones funciones relativas al ámbito personal, interpersonal y social, tales como la exteriorización de sentimientos de profundo malestar, la voluntad de reforzar la imagen de uno mismo, la institución del sentido de pertenencia a un determinado grupo, la manifestación de sentimientos antisociales y la representación simbólica o el recuerdo de un evento significativo. Otros estudios citan dichos comportamientos como un mecanismo de defensa y de estrategia de coping, que adolescentes y jóvenes adultos utilizan como una acción para enfrentar situaciones de sufrimiento (Derouin, Bravender y Terrill, 2004). El acto por lo tanto se convierte en una expresión de defensa extrema, realizada por un “Sí mismo” quien lucha contra la angustia de reconocer su propia fragilidad y sus propias necesidades (Pelanda, 2008).

4.1.9. Código Emergente: Necesidades de los docentes

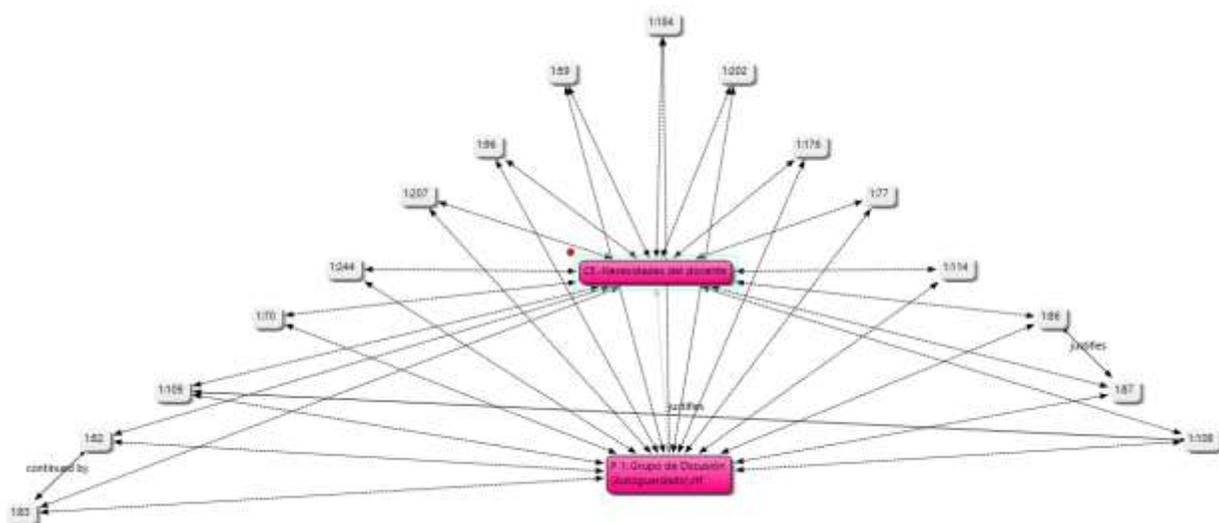


Figura N°11. Necesidades de los docentes

| Análisis redes Atlasti Códigos Previos y emergentes | | |
|---|-----------------|---|
| Código | Número asignado | Hallazgo |
| Necesidades de los docentes | 1.86 | Hay que trabajar es con los padres de familia. Primero con ellos, los niños son productos de ellos |
| | 1.108 | Hay desconocimiento |
| | 1.109 | A nosotros nos llega el caso y no sabemos qué hacer, nos pegamos una encartada. |
| | 1.83 | En casa también falta |
| | 1.82 | Hay que fortalecer |
| | 1.70 | No sabemos cómo enfrentarlo |
| | 1.244 | Entender cuál es la misión de nosotros en este proceso y en ese acompañamiento y ahí también nos bajaría el estrés. |
| | 1.207 | En casa también falta |
| | 1.96 | Enfrentar el caso |
| | 1.59 | Los profesores nos sentimos solos por el Estado. |
| | 1.84 | Los padres no están a veces en la casa, no los acompañan. |
| | 1.202 | En qué momentos dedicamos tiempo a dialogar con ellas. |
| | 1.176 | Estamos solos, no estamos preparados. |

| | | |
|--|-------|--|
| | 1.77 | En qué momento dedicamos tiempo para dialogar con ellas y menos para la clase, cómo combinamos en dónde nos estamos perdiendo con ellas, es un cuestionamiento que todavía tengo frente a lo que es válido o no es válido para mí. |
| | 1.114 | Sé que tampoco tengo la formación, ni estoy preparada y no sé qué hacer frente al caso, entonces soy pidiendo ayuda, porque la ando pidiendo desde esa época y no sé hasta qué punto la ayuda sea eficiente, si mi grupo está saliendo adelante, o tiene todo o tiene todo tamizado. |

Tabla N°18. Hallazgos Necesidades de los docentes

Con la información de la tabla 18 los docentes dejan ver la imperiosa necesidad de que en las familias se genere un proceso de acompañamiento efectivo que genere adolescentes más estables, seguras, con más habilidades para resolver problemas y asumir situaciones, de tal suerte que la labor del colegio sea más sencilla.

Para los docentes las problemáticas de sus estudiantes se convierten en un tema complejo que a veces desborda sus competencias y habilidades adquiridas durante su formación y procesos de actualización y capacitación. Heath, et.al (2010) estudiando las percepciones de los docentes sobre las autolesiones no suicidas en las escuelas, reportan cómo para ellos constituye una preocupación creciente en medio de su trabajo.

Muchas veces cuentan con el agravante de tener poca información para abordar adecuadamente este fenómeno, es preocupante, más aún cuando la experiencia de autolesionarse es diferente en cada caso y a ello se suman las construcciones sociales que se han hecho alrededor del fenómeno, que de alguna manera en ocasiones llevan a estigmatizar al adolescente con

características muy complejas que tienen que ver más con la patología (Limon, 2012). De allí que resulte prudente generar programas y protocolos de detección de las conductas autolesivas no suicidas como una estrategia de apoyo a la escuela.

Expresan los docentes que se sienten solos respecto al abordaje de este tipo de situaciones de los adolescentes, soledad que se articula con la responsabilidad de los sistemas familiares, el Estado, las instituciones. Para ellos resulta difícil combinar los tiempos de acompañamiento con cada una de las requisiciones del magisterio para cumplir con los planes de trabajo, para completar las tareas propias del currículo.

Según (Cabarrús 2000) para un docente es todo un reto trabajar con adolescentes, son testigos de los cambios a nivel físico y psicosexual, la forma como se van diferenciando de sus padres y se van convirtiendo en individuos independientes, con un sistema de pensamiento diferente, creencias, percepciones, formas de registrar los episodios y realidades de la vida, pero también el docente se enfrenta con los recursos que tienen en sus manos a los momentos de estrés, las crisis y transiciones que ellos sufren, generándoles la necesidad de tener herramientas para realizar un acompañamiento eficaz y que perdure en el tiempo.

En virtud de ello, hacen evidente la necesidad de mayor preparación para realizar el manejo adecuado de las estudiantes que presentan prácticas autolesivas no suicidas, espacios para realizar interlocuciones entre pares y colegas y favorecer el aprendizaje a partir de las experiencias de otros docentes que enfrentan los mismos desafíos. De allí que resulte prudente generar programas y protocolos de detección de las conductas autolesivas no suicidas como una estrategia de apoyo a la escuela.

4.1.10. Código Emergente: Edad de Ocurrencia

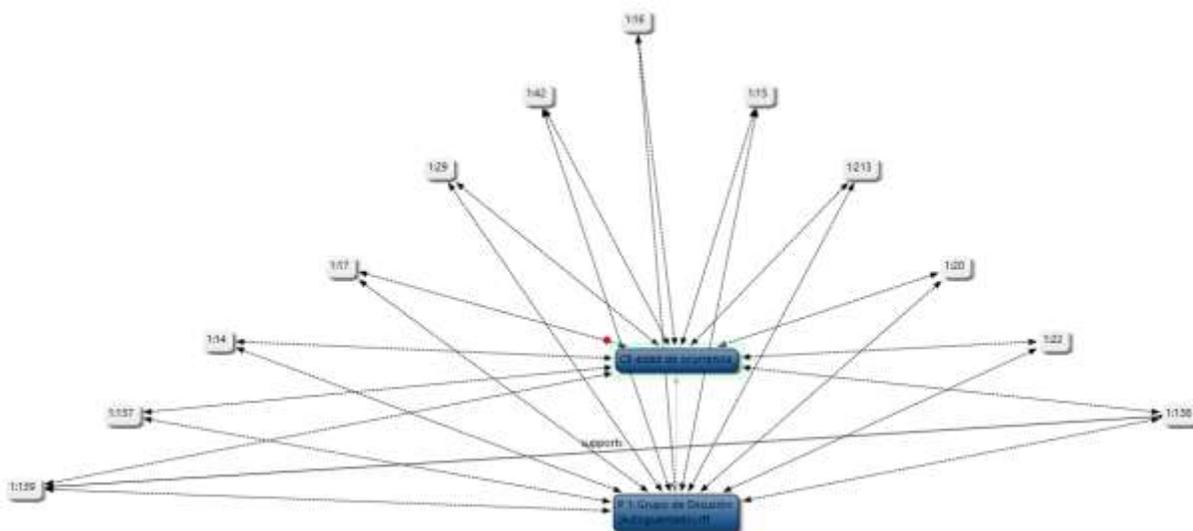


Figura N°12. Edad de ocurrencia.

| Análisis redes Atlasti Códigos Previos y emergentes | | |
|---|-----------------|---|
| Código | Número asignado | Hallazgo |
| Edad de ocurrencia | 1.29 | Séptimo |
| | 1.17 | Las pequeñas sí lo expresan, lo expresan abiertamente |
| | 1.14 | Año tras año se ha visto que va aumentando |
| | 1.137 | En los grados Sexto y Séptimo |
| | 1.139 | En los grados noveno ya tapan |
| | 1.42 | ha pasado en los Sextos, increíblemente en niñas entre los 10, 11, 12 y 13 años. |
| | 1.16 | Las grandes lo ocultan, |
| | 1.15 | En los grados Sexto, Séptimo, ah esa es otra cosa que los niveles van cambiando, en las niñas pequeñas aflora, ya |

| | | |
|--|-------|--|
| | | cuando llegan a grado Noveno ya tapan, puede que lo hagan pero usted les pregunta y se tornan herméticas, entonces tienen cambios. |
| | 1.20 | Grado Sexto |
| | 1.22 | Octavo |
| | 1.138 | En las niñas pequeñas aflora |
| | 1.139 | Grado Noveno ya tapan |

Tabla N°19. Hallazgos Edad de Ocurrencia.

En la tabla 19 se evidencia como los docentes hacen visible en su experiencia frente al fenómeno de las conductas autolesivas, que va cobrando más personas con la práctica a más corta edad, de igual manera, a menor edad de las estudiantes más apertura para hablar de la situación, para hacer referencia de los posibles precipitantes, en palabras de ellos, las niñas de Sexto y Séptimo son las que afloran más. En las estudiantes que se hallan en Noveno más o menos en un rango de edad entre los 14 y los 16 años suelen ser más reservadas y herméticas frente a las autolesiones que se propinan.

Como lo afirman Rodríguez y Guerrero (2005) los adolescentes buscan en las conductas autolesivas no suicidas un acto transitorio de alivio, que posiblemente y con cierta frecuencia generen sentimientos de vergüenza y de culpa sobre lo acontecido, que las lleve a esconderlas, taparlas y a no referirse sobre lo hacen con su cuerpo.

Se considera que estos comportamientos se presentan especialmente en personas jóvenes, adolescentes, aunque su aparición puede suceder en cualquier edad y en personas mayores puede acarrear la posibilidad de suicidio o lesiones más serias que a veces se manifiestan ante la presencia de peligros o situaciones de difícil solución, como lo dejan ver los estudios de Heath, et. al. (2010).

Desde la literatura se hace llamativo como se va perfilando la prevalencia cronológica sobre la aparición de las autolesiones, al menos en la Institución educativa en la que se realizó la investigación, ubicando un punto en la vida de las personas en el cual se incurre en un acto autolesivo de manera más frecuente en la población, los autores y textos hablan de una edad aproximada a los 14 años, como momento de inicio de la práctica autolesiva, aunque otros empiezan a hablar del hecho desde la adolescencia temprana a partir de los 10 años. Conterio y Lader (citado en Nader y Boehme 2003).

En este apartado cabe mencionar que organizaciones en otros países, como la Sociedad Internacional de Autolesión (2018) indican que la edad promedio en la que comienzan a registrarse las ANS es a los 12 años, por lo que son particularmente predominantes en la adolescencia. Sin embargo, en el año 2012 las autolesiones constituyeron una de las principales causas de muerte en adolescentes con edades entre los 10 a 19 años de ambos sexos en todo el mundo, e incluso desde la preadolescencia (Conterio y Lader, 2003)

4.1.11. Código Emergente: Interpretación no vivencial

| | | |
|--|-------|---|
| | 1.149 | Sola |
| | 1.126 | Lo aprendieron porque otras compañeras les decían que esto les permitía descansar. |
| | 1.128 | Dolor |
| | 1.125 | Yo he escuchado algunas niñas que han realizado estas prácticas y que entre otras cosas, las han practicado en zonas específicas, no son circunstancias que les lleven a la muerte, sino que es para despertar sensaciones, unas sensaciones que escuchaba en ellas, que son placenteras, muy similares al consumo de algún tipo de sustancias y que les generan esas sensaciones, que también generan una adicción, sensaciones de placer, es el dolor, si?, es el placer por eso la buscan así. |
| | 1.120 | Una película de unas chicas con desórdenes alimenticios, con problemas de sociopatía y con tendencias autolesionarse, lo de las niñas que están profundo, no llega a un problema mental propiamente, más bien alguien las llamó y les dijo que esto era fantástico, que generaban una descarga de la parte emocional, de las preocupaciones, la ansiedad entonces ellas la tomaron como una alternativa, un desahogo |
| | 1.127 | Placenteras |
| | 1.128 | Dolor y placer |
| | 1.142 | Profe es que me mandaron droga psiquiátrica- no la voy a tomar. |
| | 1.214 | Ay no es que yo soy atea. |
| | 1.195 | Si me dolía tanto que no lo volví a hacer y por qué no, no sé todo el mundo lo estaba haciendo, entonces quise entrar allí, quise. |
| | 1.196 | Sensaciones placenteras muy similares al consumo de sustancias |
| | 1.192 | Escuchar a las niñas cuando hablamos del tema, estábamos hablando en general del tema de las autolesiones... profe eso es normal |
| | 1.133 | Necesitan es reencauchar hacia tendencias antiguas porque no se sienten cómodos con esta sociedad |
| | 1.220 | El señor hablaba de cuatro aspectos en los que estaba fallando la familia, el primero, no quieren arriesgar nada y daba el ejemplo de si el niño va a aprender el año, |

| | | |
|--|-------|---|
| | | entonces el papá viene a negociar con el docente para que no pierda el año, incluso es capaz de ir a la universidad también, el segundo, premian muy rápido, entonces a la primera que la niña, el ejemplo que él ponía, ya la están premiando, él decía por qué si esa es la parte la labor de la niña, felicítela por lo que hizo, tercero, sobrestimulando por cosas que son pequeños logros que no son tan grandes, que es lo que se tiene que hacer, entonces entendemos mal los mensajes, nuestra sociedad especialmente, entiende mal los mensajes, se va a los extremos, el cuarto, es que exige poco, entonces se exige poco, no se le está haciendo entender al hijo que él tiene unas funciones dentro de la sociedad y dentro de la familia |
| | 1.142 | Según ella, la vigilaba demasiado, no le daba espacio, ella necesitaba espacio para estar sola, para aislarse y la mamá no le daba espacio, según ella. |

Tabla N°20. Hallazgos Interpretación no vivencial

En el discurso de los docentes se relatan experiencias que conocen a partir de otras personas relacionadas con las autolesiones no suicidas y que se refieren a las percepciones que se tienen muy articuladas con el papel y las dinámicas de las familias específicamente en las pautas de crianza, el manejo de privilegios y sanciones, igualmente en el manejo de los espacios intrafamiliares en donde reportan la existencia de madres vigilantes que restan espacio psicológico justo en una etapa como la adolescencia. Como se refleja en la tabla 20.

Por otro lado, citan cómo autolesionarse se ha vuelto para algunas adolescentes una conducta normalizada que es avalada y enseñada por sus pares y que muchas optan como una forma de insertarse e integrarse a los grupos sociales propios de su edad. También destacan la dualidad que se presenta ante la práctica de las autolesiones no suicidas contemplada desde el paradigma dolor- placer, se practican buscando un alivio al dolor psíquico pero propinándose un

dolor físico que a veces queda bloqueado bajo la sensación de liberación y descanso de lo molesto, lo caótico que experimentan las estudiantes. Sensación que los docentes equiparan con lo que pueden experimentar una persona que consume sustancias psicoactivas.

Resaltan además que conocen la existencia de las autolesiones a partir de películas, documentales que las hacen visibles como síntomas y conductas asociadas a ciertos trastornos afectivos y de la conducta. Desde la revisión bibliográfica es claro que la autolesión se caracteriza por ser una conducta deliberada, no accidental, directa e intencionada que busca producir daño físico como una forma de aliviar el dolor al menos de una manera inmediata y temporal, no se trata de actos premeditados, reflexivos, sino que responden más bien a cierta impulsividad de la persona, y no necesariamente a tendencias suicidas. Santos (2010).

Otro de los autores referidos hablan de los motivos asociados con despertar la atención de los adultos, como una voz de alarma y de ayuda y en ese sentido buscar comprensión, en algunos casos como una forma de amenaza a alguien y hacer que otros se sientan culpables por la situación que se está viviendo, Otro de los motivos puede estar relacionado con el deseo de castigarse, dado que se experimentan sentimientos de culpabilidad, creyéndose merecedor de algún tipo de sanción o castigo vinculado con una baja autoestima, o también se está disgustado consigo mismo (Nocks 2010).

Cabe anotar que los hallazgos que se describen bajo este código emergente se equipara a una de las categorías iniciales de trabajo relacionadas con los conocimientos previos que tienen los docentes acerca del fenómeno, aquí se hacen evidentes de dónde proviene la información con la que cuentan por sus saberes específicos (Ciencias sociales, humanas, ciencias duras) o la obtienen

| Análisis redes Atlasti Códigos Previos y emergentes | | |
|--|--|--|
| Código | Número asignado | Hallazgo |
| Perfil de los estudiantes | 1.93 | Ateas |
| | 1.94 | Hay 4 ateas, ay no es que yo soy atea, de esas 4 tengo 2 que son de los procesos más difíciles a nivel comportamental. |
| | 1.39 | Grado Noveno ya tapan |
| | 1.138 | En las niñas pequeñas aflora |
| | 1.45 | Violada |
| | 1.211 | Falta mucho fortalecimiento espiritual en estas chicas |
| | 1.39 | Buscando su identidad sexual |
| | 1.17 | Las pequeñas si lo expresan lo expresan abiertamente |
| | 1.13 | Niñas silenciosas, niñas que cuando hablas con ellas, sonríen, pero no cuentan el por qué. |
| | 1.27 | Muy silenciosas. |
| | 1.16 | Las grandes lo ocultan |
| | 1.34 | La chica que constantemente lo está haciendo, es una niña que permanece muchísimo sola |
| | 1.223 | Muy buenas académicamente |
| | 1.192 | Frente a los problemas se quedan en los problemas, tienen muy poca fortaleza de salir adelante, de tener fuerza interna. |
| | 1.35 | Disfuncionalidad de familia y soledad. Están muy solas, es una realidad esa soledad, no tener en qué ocupar el tiempo. |
| 1.18 | Problemas en la familia, tienen una inconformidad, algunas tienen hogares disfuncionales, están en este momento en crisis. | |
| 1.91 | No tienen poder de resiliencia. | |

Tabla N°21. Hallazgos perfil de los estudiantes

Respecto al perfil de las estudiantes se busca más bien hacer una descripción de algunas características psicológicas de las adolescentes que presentan conductas autolesivas no suicidas y que los docentes mencionan en su discurso durante el grupo de discusión. Para empezar se resalta en las adolescentes la capacidad de soportar sentimientos dolorosos sin recurrir a mecanismos más

de protección modifican de alguna manera la vulnerabilidad de los estudiantes que se autolesionan, algunos relacionados con pobres habilidades para resolver problemas y para tomar decisiones, asociada a la impulsividad y a la inflexibilidad del pensamiento, la desesperanza, la renuencia a autodescubrirse, la falta de un pensamiento de futuro positivo y las dificultades con la memoria autobiográfica que se manifiesta por una tendencia a recuperar los sucesos del pasado en una forma general superficial más que recordar las situaciones específicas, como se puede verificar en la tabla 21.

Los docentes hacen evidente la necesidad que tienen las adolescentes de ser orientadas para enfrentar futuras crisis, tratando de analizar el problema, las posibles soluciones al mismo, comprender los asuntos personales y familiares que pueden estar implicados, tarea que debería estar trabajada desde los sistemas familiares a los que pertenecen los adolescentes de la Institución.

Detrás de su discurso caracterizan a las estudiantes que practican las autolesiones no suicidas como personas que se quedan en los problemas, sin buscar soluciones, con baja resiliencia, inconformes con las realidades de sus sistemas familiares, pertenecientes a familias disfuncionales, algunas de ellas con dificultades en su identidad sexual y con resistencia a las creencias propias de su sistema social declarándose ateas.

Lo anterior en relación con los autores trabajados a lo largo de esta investigación, se vincula con lo que afirman (Mena, Correa y Nader 2007) refiriéndose a un grupo de personas que se autolesionan, como:

Son jóvenes que presentan conductas impulsivas o agresivas, ánimo inestable, con frecuencia presentan baja autoestima, alta necesidad de afecto y de aprobación, con tendencia a sobrevalorar la opinión de los demás, dificultades con la identidad sexual y en las relaciones interpersonales

(dificultad para vincularse e intimar con los demás), historias previas de abuso, de alcohol o de drogas y que generalmente reportan ausencia de dolor físico cuando se procuran las autolesiones. (pg. 60)

O como refiere Evans et al. (2005), las adolescentes presentan una marcada necesidad de ayuda, pero no la buscan, tienen dificultades para comunicar lo que piensan y sienten frente a sus padres, maestros, menos propensas a tener personas cercanas como apoyo y para resolver sus dificultades les es más fácil imitar a otros o manifestarse a través de conductas evitativas.

Así mismo, se logra develar la relación con el rol que desempeña la familia como primera institución social que acompaña el crecimiento y formación de los adolescentes, en la dinámica autolesiva tiene un papel fundamental, como lo destacan Nader y Boehme (2003, pg. 35), afirmando que “quienes se autolesionan generalmente provienen de sistemas familiares con realidades de maltrato físico y emocional e incluso abuso sexual”.

Familias con reglas muy estrictas, que restringen o reprimen la expresión emocional o familias aglutinadas con padres intrusivos que no favorecen la diferenciación y reconocimiento de las propias percepciones y sentimientos, generando ambientes facilitadores para el autodaño. O como afirma (Doctors 2007) las autolesiones son una forma de autorregularse cuando existe una falla paterna que no favorece la tarea de metabolizar los problemas y (Taboada 2007) quien revela que la pérdida o la separación de los padres, abuso en la infancia, pérdida de empleo ausencia de una familia o la presencia de una familia disfuncional también se relaciona con la presentación de conductas autolesivas.

Por otra parte, la literatura sobre las autolesiones hace referencia que la prevalencia está más en las mujeres, especialmente en relación con cortes en la piel especialmente en los antebrazos. En los varones también se presenta, pero más como quemaduras y golpes propinados en su cuerpo.

Es necesario precisar además, que muy a pesar de las creencias, opiniones e hipótesis que pueden llegar a formularse los docentes respecto a características de las estudiantes que practican autolesiones no suicidas, referente a profesar una religión y establecer que muchas de ellas han declarado ser ateas, no fue posible desde esta investigación y a través de la amplia revisión bibliográfica, establecer que el hecho de no ser religiosas hace a las adolescentes más propensas para cortarse, lo que supone la necesidad de mayor documentación por parte de ellos.

4.1.13. Código Emergente: Contenido histórico

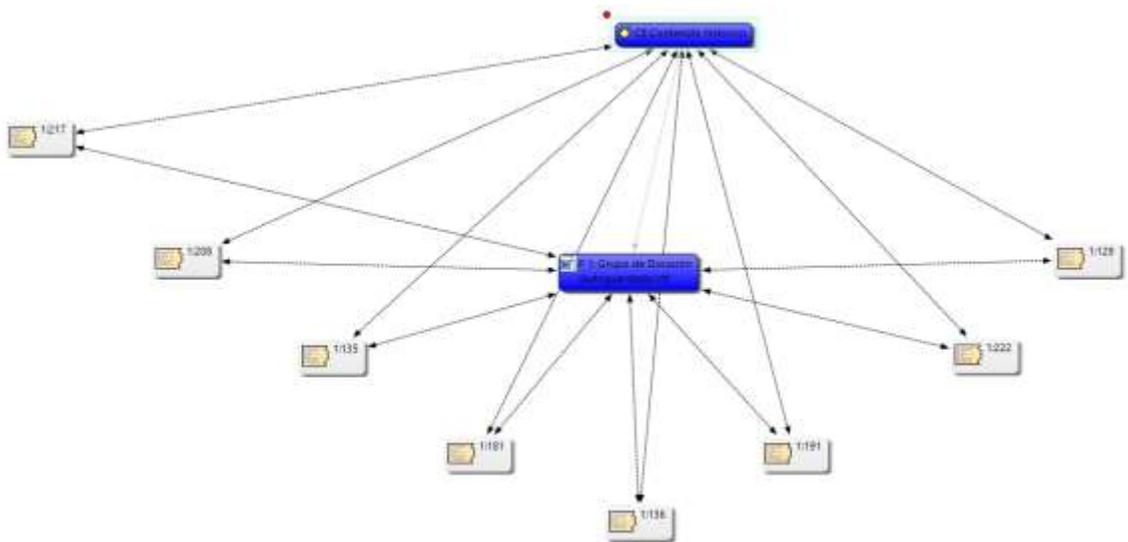


Figura N°15. Contenido histórico

| Análisis redes Atlasti Códigos Previos y emergentes | | |
|--|------------------------|---|
| Código | Número asignado | Hallazgo |
| Contenido Histórico | 1.129 | Desde el aspecto general y el aspecto biológico, estas conductas se presentan desde antes, desde tiempos antiguos, pareciera un tema de actualidad pero no lo es, en realidad se vienen presentando desde hace varias décadas. |
| | 1.222 | Es el primer año que yo me encuentro con esta situación, con estas chicas |
| | 1.91 | Cambian los valores, cómo cambia la autoestima que ellas tienen hacia su propio cuerpo |
| | 1.126 | En los grados Sexto, Séptimo, ah esa es otra cosa que los niveles van cambiando, en las niñas pequeñas aflora, ya cuando llegan a grado Noveno ya tapan, puede que lo hagan pero usted les pregunta y se tornan herméticas, entonces tienen cambios. |
| | 1.181 | ¿Por qué en la actualidad sucede esto, cuando en nuestra adolescencia, la verdad, nunca vi esa parte de la autolesión de las estudiantes |
| | 1.125 | Año tras año se ha visto que va aumentando |
| | 1.208 | Hoy en día tienen que trabajar papá y mamá y la responsabilidad económica les exige demasiado tener y en esa tarea de tener se les olvidó que tienen que aportar y formar los hijos, y no están haciendo la tarea y no solo porque están ausentes, muchos están presentes y tampoco están haciendo la tarea... ¿Por qué? Yo no sé delegaron en las demás personas y a los muchachitos ya que a los 7 , 8, 9 , 10 ya tienen responsabilidades, liberan muy temprano y llegan a la universidad y uno tiene que seguir empujando y eso no- lo que hay que trabajar es con los padres de familia, primero con ellos, los niños son producto de ellos. |
| | 1.217 | No están fortalecidas espiritualmente esa dimensión se perdió |

Tabla N°22. Hallazgos Contenido Histórico

Los docentes en sus interlocuciones demuestran que las autolesiones no suicidas son prácticas que vienen desde tiempo atrás, aun así, para ellos y especialmente quienes llevan largo tiempo en la docencia, resaltan que este tipo de situaciones no les había tocado afrontarlas en su ejercicio profesional, sin embargo, en la medida que va pasando el tiempo la frecuencia de presentación en la institución va aumentando y se va acortando la edad en la que inician las prácticas de autolesión.

Hacen alusión a las condiciones en las que se hallan los padres de familia de hoy que en su gran mayoría ambos trabajan y están altamente influenciados por la cultura del consumo donde lo que más importa es tener, descuidando en muchas ocasiones el acompañamiento efectivo que deben realizar a sus hijas, generando un vacío en los procesos de formación que llevan, factor que se traslada a las instituciones educativas y en donde se hacen realmente manifiestas, como en la tabla

22

Las apreciaciones de los docentes convergen con lo planteado por Zaragozano et. al. (2017) quien refiere que los datos que se conocen sobre la incidencia de las autolesiones se remontan a los años 60 cuando dichas conductas se incrementaron, luego en los 80 tendieron a bajar y desde los 90 se ha observado un aumento significativo. Estudios más organizados como los del Reino Unido estiman que 1 de cada 130 adolescentes puede autolesionarse, la incidencia se da más en las mujeres y estar son las que más acuden a urgencias porque además llegan con ingestas de medicamentos hasta en un 91.2% Muchos de estos datos se obtienen de los servicios hospitalarios de urgencias, pero no constituyen datos representativos, porque no todos los adolescentes llegan hasta este servicio, de allí que la falta de estudios rigurosos en otras naciones para registrar adecuadamente estos comportamientos autolesivos, explica la escasa información

De la misma manera resaltan el cambio que van viendo a lo largo del tiempo en los valores que privilegian los estudiantes, lo influenciados que resultan ser ante las amenazas sociales y de las redes lo que se asocia a procesos de autoestima bajos.

4.2. Análisis de los resultados desde la Fenomenología

Desde la fenomenología en palabras de Hernández et al. (2010) el trabajo realizado se enfocó en las experiencias individuales subjetivas de los participantes, se pretendió reconocer las percepciones de las personas y el significado que atribuyen al fenómeno o experiencia escogida (Autolesiones no suicidas en los adolescentes).

Además basándose en los pasos de análisis de (Spielberg 2004) la información arrojada por los docentes participantes en la investigación bajo la técnica de grupo de discusión, se puede referir que respecto a la intencionalidad los docentes en el espacio de trabajado tenido pudieron hacer conciencia de los detalles que acompañan la presentación de las conductas autolesivas no suicidas de los adolescentes que acompañan, llegando a reflexiones conjuntas que van teniendo convergencias a medida que los diálogos se generan, as acciones de ver y escuchar a otros, facilita traer la propia percepción de los hechos, considerar el punto de vista de los otros y encontrarse con las opiniones de los demás.

Lo anterior va llevando a que poco a poco se vaya describiendo el fenómeno tratado, en tanto que se van haciendo manifiestas asuntos como las posibles realidades sociales que están

implícitas, las características de las familias que acompañan a los adolescentes que tienen dichas prácticas, los roles de los padres que cada vez se alejan de ideal de la crianza y la formación integral, la responsabilidad y compromiso tan grande que encarna hacer el acompañamiento de ellos adolescentes de la adolescencia más aún cuando no se cuenta con la capacitación suficiente para ello y cuando las leyes del Estado son tan claras cuando de cometer una omisión se trata.

En el discurso de los docentes, las hablas individuales tratan entre sí de acoplarse al sentido (social), encontrando algunos consensos, del grupo es una fábrica de discursos que se hacen uno solo, se producen a través de las participaciones individuales que chocan, se escuchan y a su vez son usados por los mismos participantes de manera cruzada, contrastada y enfrentada, Russi, Alzaga (2001, pg. 212).

Adicionalmente se puede observar cierta apropiación alrededor del tema, dadas las condiciones que el trabajo ofrece en donde las prácticas de autolesión no lesivas son más frecuentes de lo que realmente se piensa, lo que ha conducido a que los docentes generen estrategias de trabajo, de acompañamiento que al menos cumpla con las rutas de atención que se proponen para tratar los casos específicos al interior de las instituciones educativas de Colombia. La observación también da cuenta de una real preocupación y un abanico de emociones que se registran en los docentes, enmarcadas en la tristeza, el desasosiego, la ansiedad, el miedo, entre otras cuando conocen y deben hacerle frente a un nuevo caso entre sus adolescentes. Las miradas o perspectivas de los docentes también marcan cierta influencia, quienes son padres de familia lo ven con más preocupación, quienes manejan datos, cifras, teorías (Corrientes de pensamiento desde la Filosofía), buscan posibles explicaciones alrededor del fenómeno.

Las consideraciones de los docentes acerca de las autolesiones no suicidas de los adolescentes que acompañan en la institución, dan evidencia de los significados que asignan a dicho fenómeno, esto es, las autolesiones constituyen una forma que buscan las estudiantes sea por decisión autónoma, por efecto de la presión de grupo de sus compañera o de las redes sociales en las que participan, de liberar la tensión psíquica que producen eventos como la soledad, el abandono, las agresiones sexuales, las formas de comunicación y de encuentro tan lejanas con sus padres y cuidadores.

Otro significado que le atribuyen está relacionado con las influencias sociales a las que son sensibles las adolescentes como ciertas tendencias, la moda que acogen sin lugar a una conciencia crítica y a visualizar las posibles consecuencias y el daño que representa esta práctica para cada una de ellas, característica muy propia del pensamiento adolescente. En los docentes sucede algo interesante cuando reportan todo su sentir y saber alrededor de las conductas autolesivas no suicidas de sus estudiantes, se suspende el juicio, el sistema de creencias y más bien parecen instalarse en el fenómeno (reducción fenomenológica).

En otras palabras, tratan de situarse de manera profunda en lo que sucede alrededor del fenómeno, en lo que podría explicarlo desde todo lo que perciben alrededor de ellos estudiantes, incluso desde el mismo discurso de los adolescentes que de manera abierta y en un clima de confianza les depositan detalles de las realidades que viven bajo estas prácticas no suicidas.

De la forma como los docentes logran delimitar la presencia, la vivencia de las autolesiones no suicidas se destacan nuevas descripciones acerca de la experiencia vivida de tal forma que puede ser valorada para enriquecer la práctica docente y además la comprensión desde otras ciencias humanas y sociales.

Dichos significados también traen a la conciencia de los docentes sus experiencias pasadas como estudiantes, sus vivencias pasadas a mediano plazo en las que refieren que este tipo de prácticas no se veían. Adicionalmente, la estructura de valores y formas de resolución de problemas de los adolescentes de ayer y de hoy que son muy diferentes, citando que posiblemente antes los jóvenes eran más valientes, menos vulnerables y con más poder de resiliencia y habilidades para salir de un conflicto determinado.

Y así como desde el discurso de los participantes se logra descifrar cómo ven el fenómeno de las autolesiones no suicidas, también se hace necesario hurgar en sus silencios y lapsos, los huecos del habla, profundizar en lo dicho y en lo que está latente, que se hizo manifiesto en algunos participantes cuyos discursos fueron breves durante el grupo de discusión, pero con su postura, sus gestos confirmaron muchos de los argumentos de sus compañeros, igualmente la distancia geográfica en la que se sentó uno de los docentes que le permitía estar atento a todos los comentarios de sus pares pero que a la vez lo alejaban de ellos. Sus ideologías estuvieron relacionadas con las lecturas que realizan a las dinámicas bajo las cuales se producen las conductas autolesivas no suicidas de sus estudiantes.

Desde lo emocional se reflejaron abiertamente las formas cómo reaccionan los docentes lo que sienten, las reacciones y respuestas que les produce asumir un nuevo caso o conocer que una de sus estudiantes atraviesa por dicho fenómeno, también al referirse a los padres de familia y los roles que desempeñan en la actualidad, hacen visible su descontento con la misión de formación que tienen en sus manos. Cada discusión en grupo refleja y refracta a la vez en un nivel micro una sociedad y una historia, lo que han pasado los docentes a lo largo del tiempo con el manejo o abordaje de estas situaciones, los obstáculos que han tenido, los cambios que van registrando a lo largo de las dinámicas de las generaciones de estudiantes que acompañan.

El lenguaje verbal, la retórica, la construcción de las oraciones de los docentes hizo explícito lo que piensan, temen, sienten, experimentan cuando están frente a la realidad de las autolesiones, su lenguaje no verbal denotó la preocupación, la angustia, la soledad en la que dicen estar, el tono de voz de los participantes permitió reconocer su posición frente al tema, la forma decidida como lo abordan.

En esta investigación la fenomenología permitió entender y describir un fenómeno humano específico, comprender las habilidades, prácticas, experiencias cotidianas y articular las similitudes y las diferencias de los significados, pensamientos, emociones y compromisos que los docentes revelan a través de su discurso. Por otra parte, facilitó entender lo que significa ser un docente y cómo el mundo es inteligible para explicar muchas de las situaciones que pasan con los estudiantes, tales como las autolesiones no suicidas. Precizando que este fenómeno desde el discurso de los participantes, se hace manifiesto y visible por sí mismo. Los docentes están totalmente involucrados o sumergidos en la actividad diaria notando la existencia del fenómeno, se comprometen su significado como una realidad que ha sido vivida y sentida y el valor de acuerdo

con los ámbitos en los que se mueven, la institución, las familias, las redes sociales, las comunidades y la sociedad como tal. Las personas son conscientes de su existencia frente al fenómeno y de la existencia del fenómeno propiamente dicho.

Y como afirma Shutz (1993, pg. 107) se da una reducción fenomenológica, es decir, se suspende el juicio que aparta de las tipificaciones del sentido común, quedando las vivencias o los fenómenos de la conciencia. Así entonces se llega al verdadero significado subjetivo que producen los fenómenos en los docentes y en relación con los grupos sociales en los que participan. Los participantes atribuyen al fenómeno a través de una mirada al mundo desde una actitud natural, es decir, desde su quehacer cotidiano, el encuentro con sus estudiantes.

El interés interpretativo se centra en el análisis descriptivo del mundo conocido por ellos, con base en las experiencias tenidas y las compartidas con sus pares. A partir del mundo conocido y de las experiencias intersubjetivas ponen de manifiesto sus interpretaciones, la diversidad de símbolos y significados, los cuales se desarrollan a través del diálogo y las interacciones para lograr así una interpretación en términos sociales.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

La forma como un profesional en la docencia aborde o asuma las autolesiones no suicidas de sus estudiantes puede tener cierta influencia en la comodidad que sienta el adolescente para buscar ayuda por su comportamiento, así como también puede verse reflejado en el impacto que pueda generar el docente con sus respuestas respecto al adolescente que admite tener este tipo de prácticas.

Es claro, en el estudio realizado se puso sobre la mesa varias veces, es a los docentes a quienes recurren los estudiantes cuando presentan las autolesiones, se convierten en el punto de contacto, con más relevancia para aquellos que están en los grados Sexto y Séptimo y a medida que van creciendo se van haciendo más silenciosas estas conductas, sin embargo, es el docente quien generalmente se percata del hecho, incluso mucho antes que los padres de familia. Y como lo afirma (Cabrera 2005) las informaciones que los docentes logran recuperar en el encuentro con los estudiantes les permiten hacer interpretaciones, hipótesis e incluso generalizaciones relacionadas con los comportamientos que sus estudiantes tienen no solo a nivel individual sino grupal, de tal suerte que de acuerdo con la experticia con que cuentan, pueden llegar a reconocer muchos de los factores precipitantes que acompañan las conductas de los estudiantes. Sin embargo, es necesario precisar, que como se trata de interpretaciones pueden estar matizadas por los sistemas de creencias, los mitos y las verdades de los docentes lo que puede llevar a tener algunas imprecisiones en la información. En la investigación se hizo evidente, en tanto algunos docentes aún consideran que las autolesiones no suicidas responden a llamados de atención, manipulaciones de las adolescentes o modas que se trazan en el tránsito por esta etapa.

Fue manifiesto que a pesar de la buena disposición que puedan tener los docentes y la responsabilidad clara alrededor del acompañamiento de los adolescentes que tienen bajo su cuidado, muchos de ellos expresan dificultades para saber cómo asumir este tipo de realidades, adicionalmente, reportaron no contar con el suficiente conocimiento para trabajarlo, lo que revela que el abordaje de este tipo de comportamientos al interior de las instituciones educativas, tiende a desbordar la capacidad de los docentes, de allí que sea una imperante necesidad generar procesos de capacitación y entrenamiento en esta área, pero no como actividades puntuales sino como ciclos continuos de formación que los habiliten en competencias emocionales que faciliten el manejo inmediato de este tipo de fenómenos y que posterior a ello se haga el debido proceso hacia la derivación de las adolescentes que presentan las conductas autolesivas no suicidas hacia servicios de intervención más de carácter clínico y familiar, con el propósito de empezar un verdadero evento de intervención a la problemática.

A pesar de la autopercepción que tienen los docentes sobre las autolesiones no suicidas, es interesante como los participantes del estudio, dejan ver que cuentan con información valiosa alrededor de la prevalencia, destacan que se da más en niñas que en niños, que se hacen más manifiestas en los grados inferiores de la secundaria. Lo que se articula con estudios realizados en Inglaterra y en Escocia, específicamente en el Hospital General de Oxford con autolesiones, en donde se observó que la incidencia aumentaba con la edad y que eran más frecuentes en mujeres que en hombres. Además, las mujeres acudían con más frecuencia que los hombres debido a ingestas medicamentosas: 91,2% de mujeres frente a 82,5% de hombres.

Y que por encima de ser un comportamiento para llamar la atención, una posible pataleta o una estrategia para manipular los agentes de su contexto, la practican como una forma de

descanso o de desahogo ante el conflicto psíquico y el dolor emocional que experimentan, como a manera de alerta muy especial para aquellos sistemas de familia que dejan en soledad a los adolescentes y no se encargan de sus necesidades emocionales y como un mecanismo para regular las emociones incómodas, molestan y perturbadoras que no pueden hacer manifiestas desde un lenguaje abierto sino a través de la autolesión. Algunos docentes también la atribuyen a una confusión desde la identidad sexual, una búsqueda que tienen las adolescentes en este sentido, sin embargo, en la literatura y las investigaciones revisadas no es claro aún esta forma de explicación, de tal suerte que dicho hallazgo no pudo ser validado desde el conocimiento científico.

Los docentes dan noción de la influencia de las redes sociales y los sistemas de comunicación, pero les dan más peso a las relaciones intrafamiliares que no se tornan adecuadas, al papel de los padres que cada vez se desdibuja más del deber ser, como lo narran ellos “pareciera que se les olvidó ser padres”. Revelan además que es un comportamiento que va en aumento y que se torna realmente preocupante en la realidad de las aulas y en el trabajo cotidiano del docente.

Por otra parte, al hacer revisión de los modelos mencionados como el de Linehan (1993) con su teoría de la regulación del afecto y el enfoque terapéutico basado en la dialéctica del comportamiento, el modelo de evitación experiencial (MEE) planteado por Chapman y sus colegas (2006), la teoría de las cuatro funciones de las autolesiones no suicidas planteada por (Nock y Prinstein 2004) y el modelo interpersonal en donde se ven las autolesiones no suicidas como estrategias para manejar, escapar o regular las emociones o situaciones estresoras que las personas no logran enfrentar a través de mecanismos más adaptativos, así mismo, son reforzadas por los

resultados que provocan cuando se practican y a su vez revelan debilidades en las habilidades para regular o gestionar las emociones. Las practican como una forma de comunicación, una voz de auxilio y solicitud de apoyo fue una concepción que se logró contrastar con el discurso de los docentes participantes, en tanto permitieron conocer cómo las autolesiones no suicidas se convierten en una forma de descanso y de desahogo de la vivencia del mundo caótico en el que viven o de los conflictos psíquicos que experimentan.

Otro dato que entró en convergencia con los planteamientos de los diferentes autores rastreados se relaciona con la presencia de circunstancias disfuncionales en las familias de los adolescentes que practican las autolesiones, para los docentes fue una lectura clara alrededor de la caracterización sus estudiantes con dichas prácticas. Hogares en los que hay dificultades en los límites, en los niveles de comunicación, la consistencia en la forma de sancionar y de ofrecer el afecto.

Una vez recogidos los hallazgos de la presente investigación se hizo más visible aún que en el contexto Colombiano la información más completa que se tiene en torno a las conductas autolesivas no suicidas reposa en las experiencias de los profesionales en clínica que reciben a las personas que los practican cuando las situaciones se complican y en especial, en las experiencias de los docentes de la básica secundaria y media vocacional que a diario conviven con este fenómeno, reciben de sus estudiantes los comentarios, confidencias que revelan la presentación del mismo, pero no se halla documentado formalmente como un punto de apoyo para las investigaciones que se adelantan respecto a esta temática, de tal suerte que investigaciones que se realizan en las facultades de Psicología de las diferentes ciudades ayudan a visibilizar un poco más

el asunto, sin embargo falta más difusión en revistas especializadas, repositorios, boletines en clínica o de las colegiaturas de la disciplina.

CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta el objetivo principal de esta investigación el cual era comprender el significado, pensamientos y emociones que asignan los docentes a las conductas autolesivas de sus adolescentes, y después de realizado el análisis de los resultados, se puede concluir lo siguiente:

En el ámbito escolar es para los docentes una realidad que la presentación de prácticas autolesivas no suicidas va aumentando, sin embargo al menos, en Colombia su prevalencia e incidencia no se ha definido ni registrado con precisión, de allí que a partir de los hallazgos de esta investigación se pueda generar una nueva comprensión del fenómeno, delimitar lo que realmente es una autolesión no suicida, acotar sus límites y sobretodo identificar cómo lo significan los docentes quienes en las aulas son las personas que muchas veces detectan la situación, incluso mucho antes que las familias, todo ello como una forma de concientizar a las poblaciones sobre la necesidad de tomar en serio estas prácticas, reconocer su relevancia y desmitificar de las comunes concepciones asignadas a las autolesiones como conductas bajo las cuales el adolescente solo llama la atención o manipula a sus padres y cuidadores.

El significado de las conductas autolesivas no suicidas en los sujetos participantes se percibe como una moda que surge tras el auge de las redes sociales y una sociedad que invita a los adolescentes a generar este tipo de conductas, como una forma de liberación, desahogo, descanso de sus conflictos y tensiones psíquicas, adicionalmente, citan una necesidad de ser visibilizados, escuchados y la mejor forma que encuentran es generando conductas auto lesivas en su cuerpo.

Los docentes hacen evidente que el escenario principal donde los adolescentes hacen manifiestas estas conductas autolesivas no suicidas es en la escuela, pero tras estas formas de manifestación hay otras situaciones relacionadas con la violación (acceso carnal), la búsqueda de la identidad de género, familias disfuncionales, una particular forma de llamar la atención de las familias y ponerlas en alerta con las necesidades de las adolescentes y una tendencia a pertenecer a un círculo social que las visibilice, pero que a la vez las utilizan como moda.

Las formas de manifestación que refieren los docentes en su experiencia al lado de las adolescentes que practican las conductas autolesivas no suicidas, está asociada al uso de cuchillas en especial aquellas que vienen con los sacapuntas las cuales utilizan para propinarse lesiones en los brazos preferiblemente. Por otra parte, dichas conductas están relacionadas con dinámicas familiares disfuncionales, soledad aún en medio del círculo familiar, inconformidad en las relaciones con los padres, con el rol de padres ejercido por abuelas y tías y no directamente por ellos. Otra situación que está asociada responde a la influencia de otras adolescentes para llevar a

cabo la práctica, tras ello un lenguaje implícito que invita a congraciarse y a encajar en el grupo social de tal suerte que muchas lo hacen atendiendo a la dificultad para asumir ciertas circunstancias de vida y expresarlas abiertamente, generando un síntoma, en tanto que otras observan el síntoma en sus compañeras y encuentran atractiva la práctica para aliviar la tensión. Las autolesiones no suicidas constituyen una real paradoja en los adolescentes, ya que las utilizan para proteger su integridad, pero simultáneamente se procuran daño directo y voluntario en la piel.

En muchos casos además de provenir de sistemas familiares con eventos de maltrato físico y emocional, separaciones, pérdida de empleo, abuso sexual, entre otros, se hace evidente el manejo de reglas muy estrictas que restringen o reprimen la expresión emocional o la presencia de padres intrusivos que no favorecen la diferenciación y reconocimiento de las percepciones y sentimientos en sus hijos, todo ello como ambientes facilitadores para la presentación de estas prácticas de autodaño.

En medio de todas las funciones que un docente tiene en una institución educativa, las labores docentes que son citadas con cierta regularidad a lo largo de la investigación son las de acompañamiento, vigilancia, escucha, observación, remisión a equipo interdisciplinario y atención a los padres de los estudiantes. Muchas de estas funciones suscitan en ellos un gran estrés y ante las cuales refiere sentirse solos y poco preparados para atender clases académicas y además colaborar con la solución de los problemas personales de sus estudiantes. Adicionalmente a las funciones que los docentes reflejan en su ejercicio profesional y muy puntualmente en el

acompañamiento de las estudiantes que presentan conductas autolesivas no suicidas, es importante resaltar que al interior del mundo de las adolescentes, dichas autolesiones también cumplen ciertas funciones como aliviar el dolor psíquico, expresar a través del cuerpo (soma) los sentimientos, cogniciones que no pueden ser expresadas ni procesadas en compañía de sus padres, cuidadores o sus pares. Igualmente, otra función que se devela es la búsqueda dolor y la sensación de placer que se combinan en un solo evento como una búsqueda que procura sentir, sentirse vivo. Así mismo, constituye una voz de auxilio, de alerta frente a condiciones que no logra soportar.

Los docentes tienen grandes experiencias alrededor de sus estudiantes, encuentran principalmente que los adolescentes atienden a la llamada ley del silencio, donde muchos se autolesionan y no lo manifiestan, adolescentes que, tras ocultar una violación por años, no encuentran otra forma de demostrar la tristeza que representa el hecho, sino a través de conductas autolesivas no suicidas. Además, los perciben atrapadas en su búsqueda de identidad de género, en los llamados de la moda, en las dinámicas de sus hogares disfuncionales, padres vivos, pero no presentes emocionalmente y en la ausencia de espiritualidad como tendencias que más se ven reveladas.

La investigación también permitió identificar la variedad de emociones que acompañan a los docentes cuando encuentran que los adolescentes con quienes trabajan practican conductas autolesivas no suicidas, muchos de ellos refieren tristeza, estrés, preocupación, impotencia, miedo lo que genera en ellos una sobrecarga laboral. Tan relevante es el significado que se devela a partir

de los hallazgos que confirma la preocupación que experimentan los docentes con lo que se plantea en la literatura, en tanto que las autolesiones no suicidas dejan ver cómo los adolescentes pretenden escapar de una angustia agobiante, huir de situaciones problemáticas, modificar el comportamientos de otros (padres, cuidadores), mostrar su desesperación a otros, vengarse de ciertas personas o hacerlas sentir culpables (especialmente cuando han sido agredidos o abusados), aliviar la tensión emocional, buscar ayuda, cambiar un dolor psíquico por un dolor físico, bloquear recuerdos turbadores, autocastigarse y aunque al preguntarles no logren tener una explicación completa alrededor del fenómeno, reconocen que su comportamiento ha salido de su control y que no logran visionar el impacto o consecuencia que puede traer para sí mismo como para otros.

Así como se revelaron emociones en ellos, también se hicieron evidentes pensamientos alrededor de estas prácticas en los adolescentes, los docentes de la investigación refirieron pensamientos relacionados con que las redes sociales han hecho un llamado en los jóvenes para seguir estas conductas autodestructivas, ya que desde edades tempranas tienen acceso a la tecnología, donde se difunden y alientan abiertamente estas prácticas como si se tratara de una moda. Por otro lado, relataron que son espectadores de familias que han cambiado sus dinámicas de funcionamiento, perdiendo algunos de los valores, alejados de la espiritualidad y más bien se han dedicado a conseguir cosas materiales, olvidando la formación hacia sus hijos, queriendo llenar los vacíos con bienes que impone la sociedad que finalmente dan como resultado de adolescentes más vulnerables, con dificultades para afrontar las dificultades en la vida.

Como realidades sociales asociadas a las conductas autolesivas no suicidas, los docentes participantes dejaron ver desde su experiencia que dichas conductas han ido en aumento, ven a los padres de hoy en su inmensa mayoría poco preparados para desempeñar este rol y esto causa grandes vacíos en los hijos, quienes encuentran solo un escenario para ser escuchados” La escuela”. Adicionalmente, citaron que muchos de los hogares conformados en su mayoría, se caracterizan por tener dificultades en su funcionamiento.

En el discurso de los docentes, citaron como edad de ocurrencia, la etapa escolar que cursan los grados 3°,4,5° quienes manifiestan abiertamente la práctica de las conductas autolesivas, y en los adolescentes de 6°,7°,8°,9° quienes ocultan estas conductas y es más difícil acceder a la comunicación con ellas.

Hicieron manifiestos muchos escenarios y fuentes de donde recogen información relacionada con las conductas autolesivas no suicidas, a lo que se le ha llamado en la investigación como Interpretación no vivencial, en donde diferentes autores hacen un llamado a través de videos y películas, encuentran que estas conductas son manifestaciones de enfermedades de salud mental y hacen hincapié en la falta de los padres para la formación integral de sus hijos. Además, revelan su preocupación por la forma en que los adolescentes perciben esta práctica como algo normal y la forma como relacionan la ecuación dolor- placer, en donde se generan sensaciones parecidas al consumo de sustancias, olvidándolos de la realidad y generando una forma de desahogo y descanso.

Relataron que las adolescentes con quienes trabajan tienden a ser calladas, que sonríen al llamado de atención, buenas académicamente, algunas con problemas de identidad sexual, con familias disfuncionales y una con una situación de violación. Marcan la tendencia de ser ateas y con vacíos espirituales. Cabe anotar que este tipo de aseveraciones son muy propias de los docentes y para efectos de la investigación fue muy interesante confrontar estas consideraciones con lo descrito en la literatura relacionada con el fenómeno de las autolesiones no suicidas. De allí la necesidad de proporcionar información científica basada en evidencias, ya que tienden los profesores a hacer muchas interpretaciones basados en sus propias idiosincrasias y modos particulares de ver la vida, que no necesariamente corresponden a la realidad del fenómeno.

Para los docentes el tema de las conductas autolesivas no suicidas no supone algo novedoso, en lo que han revisado hallan que son conductas que han existido desde hace muchas décadas, pero son más visibles en las últimas. Y como dato relevante citan que en este recorrido histórico hay una variable de consideración y es que las familias han perdido el valor espiritual que era tan manifiesto en los antepasados (lo que en la investigación se llamó contenido histórico).

Todo lo anterior hace pensar que existen ciertas necesidades en los docentes cuando de autolesiones suicidas se trata, por ejemplo requieren el apoyo y ayuda de las entidades de salud para el control de dichas conductas en estas adolescentes, requieren contar con más espacios de preparación y formación para actuar y llevar los casos de sus estudiantes, reclaman ampliar el espacio de tiempo para tener una comunicación más eficiente con sus estudiantes y mejorar la

percepción, integración y preocupación de los padres por sus hijos, lo sustentan desde la premisa que un docente sin conocimiento científico, le queda muy difícil atender el bienestar físico y mental de los adolescentes que acompaña a crecer.

FODA

La realización de esta investigación deja de manifiesto una serie de fortalezas que se enmarcan específicamente en recuperar una de las miradas que no están tan documentadas como es la de los docentes que se ven enfrentados a acompañar y a generar estrategias para la atención de los adolescentes que tienen prácticas de autolesión no suicida. Cada vez que se emprende una investigación cualitativa alrededor de esta realidad, se hace un avance en la comprensión de dicho fenómeno útil para el trabajo con los adolescentes en los diferentes espacios sociales.

Igualmente se revelan oportunidades para disciplinas como la Psicología, la Antropología, La sociología, la Enfermería, la medicina con su especialidad en Psiquiatría, entre otras, para continuar profundizando desde cada campo de trabajo, en la comprensión del fenómeno, el comportamiento que tiene en cada región y localidad, los posibles precipitantes y realidades sociales que la disparan, para a su vez generar planes de acción e intervención en los ámbitos clínicos, educativos y en los espacios sociales, como una estrategia de prevención y promoción de la salud.

Sería interesante tener la oportunidad de realizar estudios longitudinales y transversales en donde se realice el seguimiento de las formas de comportamiento, la capacidad de toma de

decisiones, los niveles de socialización, las habilidades sociales, los desempeños, entre otros, a personas que durante su infancia y adolescencia estuvieron relacionados con la práctica de autolesiones no suicidas y en consecuencia generar planes de prevención e intervención.

De la misma manera, los hallazgos y la revisión bibliográfica manejada a lo largo de esta investigación sugieren una necesidad imperante de generar estrategias de articulación entre las instituciones sociales como la familia y la escuela para abordar y reducir la presentación de dicho fenómeno, como una oportunidad muy especial para los psicólogos que ejercen desde los cargos de Psicorientación en las diferentes instituciones educativas tanto de carácter oficial como privado, actuando en lo particular en cada espacio laboral y como gremio en una región determinada desde los campos de acción que orientan de las colegiaturas de Psicología.

Se revela como debilidad que en muchos colectivos humanos, entre ellos la Escuela, no se conozca mucho sobre el tema, se sabe que sucede y que es preocupante, pero a qué responde, cómo se da, detrás de la situación qué hay, no es lo más sabido, aún menos cómo abordarlo desde el papel del docente y cómo seguir acompañando el proceso una vez se hagan los debidos procesos de remisión (Ruta de atención) a especialistas en el área clínica. En consecuencia, será necesario implementar un trabajo consciente y reflexivo con las instituciones educativas para generar estrategias de afrontamiento, en donde el docente tenga un papel significativo, los psicoorientadores sean un pilar articulado con los clínicos del mundo externo. Así entonces se lograría que la tarea de acompañamiento fuera más efectiva en la cotidianidad de las labores del docente al lado de los adolescentes, sin lugar a que el problema los desborde, sino más bien como agentes que lleven a favorecer la reducción de estos síntomas en las poblaciones estudiantiles.

Así mismo, una debilidad la constituye que a pesar de que las autolesiones no suicidas se están convirtiendo en un problema de salud pública, no se le está prestando la suficiente importancia, se queda el problema reducido a los sistemas familiares, educativos y a la consulta con el especialista, en el mejor de los casos. Con base en los resultados se sugiere al Estado colombiano desde las mesas de trabajo en dependencias como las secretarías de salud municipales y departamentales, las facultades de Psicología, la red de profesionales por región, alienten y apoyen la implementación de estrategias más efectivas en torno a la situación que actualmente enfrentan las Escuelas con los adolescentes que practican las conductas autolesivas no suicidas., sean invitadas a generar investigaciones al respecto que permitan darle profundidad a dicho fenómeno.

También implica una debilidad la formación en el pensamiento crítico reflexivo que está en muchas de las misiones que persiguen las Instituciones educativas en Colombia y en particular en Pereira, tanto del sector privado como del oficial, pero no se ve reflejado en acciones concretas tales como el buen uso de la tecnología, el criterio que podrían tener las adolescentes para enfrentar los desafíos o retos que suponen las redes que buscan involucrarlos en conductas no tan adaptativas. Lo que supone una sentida necesidad, transversalizar en el currículo estrategias de trabajo comunes a todas las áreas de formación en las que se fortalezca este tipo de pensamiento, se ejercite a los estudiantes frente a la toma de decisiones en el mundo social en el que interactúan.

Constituye una real amenaza que la población docente y en general los colectivos humanos que continúen generando creencias y pensamientos relacionados con las prácticas de autolesión no suicida bajo la perspectiva de la moda, de una fase o problema típico de la adolescencia y que termina una vez esta etapa se cierre, o que sea un simple llamado de la atención que hacen los adolescentes para atraer a sus padres. Comprender esta realidad tiene un sentido más profundo y requiere del análisis necesario a través de la ciencia para reducir su presentación.

Otra de las amenazas que se percibe es la escasez de datos consolidados y juiciosamente tratados alrededor del número de personas (en las diferentes edades) que presentan estas prácticas, en Colombia a diferencia de países como Escocia, Australia, Estados Unidos, Inglaterra, de allí que sea necesario e imperante generar estudios epidemiológicos (investigaciones cuantitativas) que permitan conocer las realidades se suscitan alrededor de las conductas autolesivas no suicidas por localidad, región y nación.

La condición de ser adolescente, puede generar cierta amenaza, en relación con algunas formas de pensamiento que manejan desde su ciclo de desarrollo, esto es, a esa edad no se contemplan las posibles consecuencias de un hecho o de un riesgo que se tome, el adolescente suele sentirse glorioso, invulnerable, nada lo toca, condición que puede precipitarlo a tomar decisiones no muy favorables como ensayar con las conductas autolesivas no suicidas bajo el fenómeno de presión de grupo, o ante la necesidad de sentirse visible frente a sus pares. Respecto a lo anterior, se genera la necesidad de trabajar procesos de intervención que apunten hacia el pensamiento crítico y la toma de decisiones.

Anexo I. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es informarle a usted como participante, la naturaleza de esta investigación, así como de su rol en ella.

La presente investigación está siendo desarrollada por Eliana Bermúdez Cardona. El objetivo de este estudio es “Comprender el significado que asignan un grupo de docentes del sector oficial de Pereira a las conductas autolesivas no suicidas que presentan sus estudiantes en edad adolescente”. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una entrevista, con la que se busca indagar sobre los significados que asignan los docentes a las conductas autolesivas no suicidas. Esto requerirá aproximadamente una hora de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y la información que se recoja será confidencial, siendo utilizada únicamente con fines académicos, para conocer un poco más sobre esta problemática. Sus respuestas serán anónimas; es decir, no se mencionarán los nombres de los participantes.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna forma.

Desde ya le agradezco su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, desarrollada por Eliana Bermúdez Cardona, considerando que he sido informado del objetivo y alcance de este estudio.

Me han indicado también que participaré en un grupo de discusión, lo cual tomará aproximadamente una hora cada una de las tres sesiones. La sesión tres será grabada (imagen y voz).

Reconozco que la información que yo suministre y la grabación que se genere en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido también informado que puedo hacer preguntas, pedir información o solicitar los resultados sobre el proyecto en cualquier momento o cuando haya concluido. Así mismo, puedo retirarme cuando así lo decida, sin que esto me acarree perjuicio alguno.

Entiendo que una copia del consentimiento me será entregada cumpliendo con los lineamientos éticos que implica una investigación.

Nombre del Participante **Firma del Participante**

CC: **Fecha**

REFERENCIAS

Aberastury, A., Knobel, M. (1971). *La adolescencia normal*. Buenos Aires: Paidós.

Aguirre, A. (2004). *El ritual del autosacrificio en Mesoamérica*. *Anales de antropología*. Instituto de investigaciones antropológicas Universidad Nacional Autónoma de México. In *Anales de Antropología* (Vol. 38, No. 1).

AEPNYA. Autolesiones. Protocolo. 2008. Acceso 20 de enero de 2017. Disponible en <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/autolesiones.pdf>

Aizenman, M.; Jensen, M. A. C. (2007) Speaking through the body: the incidence of self-injury, piercing, and tattooing among college student. *Journal of College Counseling*, 10, 27-42.

Albero, D., Freddi, C., & Pelanda, E. (Eds.). (2008). *Il corpo come se. Il corpo come sé. Trasformazione della società e agiti autolesivi in adolescenza*. FrancoAngeli.

Albores Gallo, L., Méndez Santos, J.L., García Luna, A.X, Delgadillo González, Y., Chávez Flórez, C.I., y Martínez, O.L. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(4), 159-168.

Alfonso, M. L. y Kaur, R. (2012). Self-injury among early adolescents: identifying segments

protected and at risk. *Journal of School Health*, 82(12), 537-547.

Alonso Bada y Col (2010). *Protocolos clínicos. Asociación Española de psiquiatría del niño y del adolescente*. AEPNYA. Editorial Siglo S.L. Madrid España.

Álvarez y Pedreira Massa (2000). Desarrollo psicosocial de la adolescencia: bases para una comprensión actualizada. *Documentación social*, 120, 69-90.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*, Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

Anderson, H., & Colapinto, J. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades: un enfoque posmoderno de la terapia*. Amorrortu Editores.

Andover, M. S., Morris, B. W., Wren, A., y Bruzzese, M. E. (2012). The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: distinguishing risk factors and psychosocial correlates. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 6(11), 1-7.

Andover, M. S., Primack, J. M., Gibb, B. E., & Pepper, C. M. (2010). An examination of non-suicidal self-injury in men: do men differ from women in basic NSSI characteristics? *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 14(1), 79-88.

Andrews, T., Graham, M., Hasking, P., & Page, A. (2013). Predictors of continuation and cessation of nonsuicidal self-injury. *Journal of Adolescent Health*, 53(1), 40-6.

Anestis, Tull (2010). Emotion Regulation Difficulties and Maladaptive Behaviors: Examination of Deliberate Self-harm, Disordered Eating, and Substance Misuse in Two Samples. *Cognitive Therapy and Research*, 39(2), 140-152

Anestis, Fisher y Miller (2007). Emotion Regulation Difficulties and Maladaptive Behaviors: Deliberate Self-harm, Disordered Eating, and Substance Misuse in Two Samples. *Addictive Behaviors*, 37(10), 1084-1092

Ángel, C. (2014). *Cortes a flor de piel: una aproximación psicoanalítica a la conducta de la autoincisión en la adolescencia*. Envigado; Katharsis: ISSN 0124-7816. 18, 117-140.

APA. (2013). *American Psychiatric Association*. Obtenido de The diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Ed): www.dsm5.org

Appleyard, Egeland, HM van Dulmen y Sroufe, (2004). Violence and Trauma in the Lives of Children. *Journal of child psychology and psychiatry*, 46(3), 235-245.

Arbuthnott, A.E., y Lewis S P. (2015). Parents of youth who self-injure: A review for the literature and implications for mental health professionals. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 9(1), 35.

Arcila S, Gómez M, Gómez K, Gómez R, Urrego M (2014). La influencia de la teología de la liberación en el pensamiento pedagógico de Paulo Freire y de Luis Óscar Londoño Zapata. *El Ágora USB*, 15(1), 291-315.

Archivos Bolivianos de Medicina, versión impresa ISSN 0004-0525. (2014). *Revista Boliv.Med.* Volumen 22 (No. 90). Sucre. Recuperado de: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S0004-05252014000200009&script=sci_arttext

Arney, M. F., Crowther, J. H., y Miller, I. W. (2011). Changes in Ecological Momentary Assessment Reported Affect Associated with episodes of nonsuicidal self-injury. *Behavior Therapy*, 42(4), 579-588.

- Baetens, I., Claes, L., Muehlenkamp, J., Grietens, H., & Onghena, P. (2011). Non-suicidal and suicidal self-injurious behavior among Flemish adolescents: a web-survey. *Archives of Suicide Research, 15*, 56-67.
- Bailará, E., Bosk, A., & Pao, M. (2010). Invited commentary: understanding brain mechanisms of pain processing in adolescent non-suicidal self-injury. *Journal of Youth and Adolescents, 39*(4), 327-334.
- Baptista, P., y Fernandez, C., Hernández, R., (2010). Metodología de la investigación: Investigación cualitativa. Recuperado de https://docs.google.com/a/libertadores.edu.co/file/d/0BxA2vs_RKRvJYjU5Zjk2ZDA0YzY5Ni00ZjhhLWFIM2YtYTdiYzhiNTUyN2Yw/edit?hl=es 03- 10 -14.
- Barbour, R. (2007). *Los grupos de discusión en investigación cualitativa*. Ediciones Murata, S.L. Madrid Pag 217.
- Barrocas, A. L., Giletta, M., Hankin, B. L., Prinstein, M. J., y Abela, J. R. (2015). Nonsuicidal self-injury in adolescence: longitudinal course, trajectories, and intrapersonal predictors. *Journal of Abnormal Child Psychology, 43*(2), 369-380.
- Beck, R., & Perkins, T. S. (1999). Cognitive content-specificity for anxiety and depression: A meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research, 25*, 651-663
- Benson, E. (1988). A Knife in the Water: The Stingray in Mesoamerican Ritual Life. *Journal of Latin American Lore*, vol. 14, núm. 2, Editorial Board, Los Ángeles, California.
- Bjarehed, J., Wangby-Lundh, M., y Lundh, L. (2012). Non suicidal self-injury in a community sample of adolescents: subgroups, stability, and associations with psychological difficulties. *Journal of Research on Adolescence, 22*(4), 678-693.
- Billing, M. (1991). Ideology and opinions. *Studies in rhetorical psychology*. Londres Sage.

- Braunstein, N. (2008). *Memoria y Espanto o el recuerdo de infancia*. SigloXXI. Pg 278
- Borschmann, R., Hogg, J., Phillips, R., y Moran, P. (2012). Measuring self-harm in adults: a systematic review. *European Psychiatry*, 27(3), 176-180.
- Bowlby J. (1969). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires Argentina. Editorial Paidós
- Brausch, A. M., y Boone, S. D. (2015). Frequency of nonsuicidal self-injury in adolescents: differences in suicide attempts, substance use, and disordered eating. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(5), 612-622.
- Brausch, A., y Gutiérrez, P. (2010). Differences in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents. *Journal of Youth & Adolescence*, 39, 233-242.
- Bresin, K., & Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 38, 55-64.
- Bresin, K., Cáster, D. L., y Gordon, K. H. (2013). The relationship between trait impulsivity, negative affective States, and urge for nonsuicidal self-injury: a daily diary study. *Psychiatry Research*, 205(3), 227-231.
- Bresin, K., Sand, E., y Gordon, K. H. (2013). Non-suicidal self-harm from the observer perspective: a vignette study. *Archives of Suicide Research*, 17(3), 185-195.
- Briere, J., y Gil, E. (Oct de 1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: prevalence, correlates, and functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 609-620.

- Brody, S., y Carson, C. M. (2012). Brief report: self-harm is associated with immature defense mechanisms but not substance use in a nonclinical Schotish adolescent sample. *Journal of Adolescence*, 35, 765-767.
- Brown, S. (2009). Personality and non-suicidal deliberate self-harm: trait differences among a non-clinical population. *Psychiatry Research*, 169, 28-32.
- Brown, M. Z., Comtois, K. A., y Linehan, M. M. (2002). Reasons for suicide attemps and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(1), 198-202.
- Bureau, J. F., Freynet, N., Martin, J., Poirier, A. A., Lafontaine, M. F., & Clotier, P. (2010). Perceived dimensions of parenting and non-suicidal self-injury in young adults. *Journal of Youth & Adolescence*, 39, 484-494.
- Cabarrus, R.S.J (2000). Programa internacional de formación de educadores populares Venezuela
- Cabrera, C. (2005). *¿Qué información sobre los alumnos consideran relevante los docentes y qué implicación tiene sobre sus prácticas?* Universidad de Uruguay.
- Casado, L.C. (2011). *Los discursos del cuerpo y las experiencias del padecimiento. Acciones autolesivas corporales en jóvenes.* Tesis Doctoral. Tarragona España. Universidad Rovila i Virgili.
- Castro, Silva E. (2017). Autolesiones en Jóvenes Mexicanos. Universidad Nacional Autónoma de México. Tesis Doctoral

Castro Castro, K; Kirchner, T. Nebot; Planellas I. (2014). Bogotá: *Revista Universitas Psychologica*. Volumen 13 (Iss. 1). pp. 121-134.

Cerutti, R.; Presaghi, F.; Manca, M. y Gratz, K. L. Comportamiento autolesivo deliberado entre adultos jóvenes italianos: correlaciones con las dimensiones clínicas y no clínicas de la personalidad. Italia: *American Journal of Orthopsychiatry*, 2011.

Chapman, A., Specht, M., y Cellucci, T. (2005). Borderline personality disorder and deliberate self-harm: does experiential avoidance play a role? *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35, 388-399.

Christoffersen, M. N., Mohl, B., DePanfilis, D., y Vammen, K. S. (2015). Non-Suicidal Self-Injury-Does social support make a difference?: An epidemiological investigation of a Danish national sample. *Child Abuse & Neglect*, 44, 106-116.

Claes, L., Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S., Casanueva, F., de la Torre, R., Fernández-Real, J., . . . Granero, R. (2012). Co-occurrence of non-suicidal self-injury and impulsivity in extreme weight conditions. *Personality and Individual Differences*, 54, 137-140.

Claes, L., Klonsky, E., Muehlenkamp, J., Kuppens, P., y Vandereycken, W. (2010). The affect-regulation function of nonsuicidal self-injury in eating-disordered patients: which affect States are regulated? *Comprehensiva Psychiatry*, 51, 386-392.

Cloutier, P., Nixon, M., Martin, J., Kennedy, A., y Muehlenkamp, J. (2009). Characteristics and co-occurrence of Adolescent non-suicidal self-injury and suicidal behaviours in Pediatric Emergency Crisis Services. *Journal of Youth Adolescence*, 39, 259-269.

Coleman J. C. y Hendry L. B. (2010). *Psicología de la Adolescencia*. Editorial Morata.

Collen (2007). Autolesiones en la adolescencia. Definiciones clínicas. Pg 45

Conteiro K- y Lader (2008). *Daño Corporal*. Editorial SAFE

Crowell, S. E., Bauchaine, T. P., McCauley, E., Vasiley, C. A., Stevens, A. L., & Smith, C.

J. (2008). Parent-Child interactions. Peripheral serotonin, and self-inflicted injury in adolescent. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 15-21.

Crowell, S., Beauchaine, T., Hsiao, R., Vasiley, C., Yaptangco, M., Linehan, M., & McCauley, E. (2012). Differentiating adolescent self-injury from adolescent depression: possible implications for borderline personality development. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 45-57.

Csorba, J., Dinya, E., Plener, P., Nagy, E., & Páli, E. (22 de Jan de 2009). Clinical diagnoses, characteristics of risk behaviour, differences between suicidal and non- suicidal subgroups of Hungarian adolescent outpatients practising self-injury. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18(5), 309-320

De Riggi, M., Moumne, S., Heath, N. y Lewis, S. (2016). Non suicidal self -injury in our schools: A review and research- informed Guidelines for school mental health professionals. Canadian Journal of school psychology. Sage Publications.

Del Monte, F. (2012). *Edipo Rey: Un análisis estructural*. Pg 12

Derouin, A.; Bravender, R. N.; Terrill, N. P. (2004). Living on the Edge: the current of phenomenon of self-mutilation in adolescents. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 29, 1, 12-18.

- Desarrollo y evaluación de un tratamiento cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan. *Revista Repositorio*. pp. 26-30. Recuperado de: http://www.ciencianueva.unam.mx/repositorio/bitstream/handle/123456789/95/28_desarrollo.pdf?sequence=1
- Díaz. M. (2000). Desarrollo psicosocial de la adolescencia: bases para una comprensión actualizada. *Revista Documentación social*, ISSN 0417-8106. (Nº 120).
- Díaz, A., Gonzalez, A., Minor, N., Moreno, A. (2008). La conducta autodestructiva relacionada con trastornos de personalidad en adolescentes mexicanos. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 11 (4), 46-63. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/viewFile/18609/17662>. El 06- 12-14.
- Diagnostic, A. P. A. (2013). *statistical manual of mental disorders: DSM-5™*. Arlington. VA *American Psychiatric Publishing*.
- Doctor, S. (2007). Avances en la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia. *Aperturas psicoanalítica* (27). Recuperado de <http://www.aperturas.org/terminos.php?t0avances-en-la-compresion-y-tratamiento-de-la-autolesion-en-la-adolescencia>.
- Dolto, F. L., & de los Adolescentes, C. (1990). Editorial Seix Barral.
- Elkind, David. (1967). *El egocentrismo en la adolescencia*. Portugal: MED.
- Erikson, E. (1933). *Identidad Vs Confusión*. Europa: EnGage.
- Escamilla, C., & Xilonen, M. (2017). Análisis en torno a las autolesiones en adolescentes desde un enfoque psicoanalítico. (Tesis doctoral).

- Favazza, A. (2009). A cultural understanding of nonsuicidal self-injury. En M. Nock, *Understanding non suicidal self-injury, origins, assessment, and treatment*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Favazza, A. R. (1996). *Bodies Under Siege: Self-mutilation and body Modification in Culture and Psychiatry*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Favazza, A., & Rosenthal, R. (1993). Diagnostic issues in self-mutilation. *Hospital Community Psychiatry*, 44(2), 134-140.
- Felman, R. (2006). Desarrollo físico y cognoscitivo en la adolescencia. En R. Felman, *Desarrollo psicológico a través de la vida* (págs. 388-421). Edo. de México: Prentice Hall, Inc.
- Fernández Poncela, A (2009). *La investigación social. Caminos, recursos, acercamiento y consejos*. Editorial Trillas. México. Pgs 320.
- Ferrara, M., Terrinoni, A., & Williams, R. (2012). Non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescent inpatients: assessing personality features and attitudes toward death. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 6(12), 1-8.
- Ferrález, MF (2013). Automutilación en la adolescencia. *Sociedad Psicoanalítica de México*. Recuperado de: <http://spm.mx/home/automutilacion-en-la-adolescencia>
- Ferrater Mora J. (2004). *Diccionario de filosofía*. Editorial Ariel. S.A. Barcelona.
- Flórez- Ramírez, L.H. (2017). Personalidad y estrategias de afrontamiento en sujetos con tentativa suicida. *Psicología y salud* 16 (2). 139-147.
- Freire, P. (1969). *La educación como práctica de la libertad*. Mexico: Siglo XXI.

Freud, A. (1965). *Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente*. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina

Freud, S. (1937). *Teoría Psicosexual: Impulsos psicosexuales*. Britania: Enciclopedia Moderna.

Frías, A., Vázquez, M., Del Real, A., Sánchez, C. & Giné, E. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. ISSN 1695-4238, 103. Tomado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393274>.

García, B y Fuenmayor, L. (2006) Proyecto Latinoamericano de Formación de Educadores Populares. Sistematización de la experiencia desarrollada durante 2001-2006.

Gil, J. (1994). *Análisis de datos cualitativos. Aplicaciones a la investigación educativa*. Promociones y Publicaciones Universitarias, S.A. Barcelona.

Gómez, Maqueo. (2013). Cutting, autolesiones para liberar dolor. *Revista el comercio*. Recuperado de: <http://www.elcomercio.com/tendencias/cutting-autolesiones-liberar-dolor.html><http://www.elcomercio.com/tendencias/cutting-autolesiones-liberar-dolor.html><http://www.elcomercio.com/tendencias/cutting-autolesiones-liberar-dolor.html>

González Suárez, L. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Revistas Index*. Volumen 8 (No. 13). p. 9.

Guzmán Gómez, C; Saucedo Ramos, C. L. (2015). Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios. Abordajes desde las perspectivas de alumnos y estudiantes *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, vol. 20, núm. pp. 1019-1054 Consejo Mexicano de Investigación Educativa, A.C. Distrito Federal, México

- Gratz, K. L. (2009). *Freedom for self-harm: Overcoming self-injury with skills from DBT and over treatments*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Hawton, K. and Van Heeringen, K. (2000). *The international Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. John Wiley & Sons.
- Hawton, K. and Williams, K. (2001). The connection between media and suicidal behaviour warrants serious attention. *Crisis* 22, 137-40.
- Hankin, B. L., Young, J. F., y Abela, J. R. Z. (2012). Rates of nonsuicidal self-injury in youth: Age, sex, and behavioral methods in a community sample. *Pediatrics*, 130(1), 39-45. doi: 10.1542/peds.2011-2094
- Heath, N. L., Toste, J.R. y Beetman, E. (2010). I am not well-equipped: high school teachers. Perceptions of self-injury. *Canadian Journal School Psychology*.
- Hernández, O. (2010). Hacia una antropología de la educación desde la obra de Pablo Freire. *Magistro*, 4(8), 19-32.
- Hernández Sampieri R. Fernández Collado, C. Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Quinta edición. McGrawHill. México. Pg 613.
- Husserl, E. (1995). Ideas relativas a una fenomenología pura y a una filosofía fenomenológica. México, Fondo de Cultura Económica.
- Hurtado y Paredes (1999). Compromiso por la educación. Seis propuestas para el diálogo y la acción. Federación Internacional de Fe y Alegría. Editorial Fe y alegría.

- Ibáñez-Aguirre, C. (2017). Claves psicopatológicas de las conductas autoagresivas en la adolescencia. Universidad del País Vasco, España. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* 4 (1), 65-70
- Irwin, K. (2001) Legitimizing the first tattoo: Moral passage through informal interaction. *Symbolic Interaction*, 24, 1, 49-73
- Jacobson, C.M. y Gould M. (2007). The epidemiology and phenomenology of nonsuicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of literature: *Archives of Suicide Research*, 11(2), 129-147.
- Jackson, P. W. (1975). Participación y absentismo en la clase. *a La vida en las aulas*. Madrid: *Marova*.
- James, W. (1994). Principios de psicología. México, Fondo de Cultura Económica.
- Klonsky E., David. (2007). Las funciones de la autolesión deliberada: una revisión de la literatura. New York: *Clinical Psychology Review*.
- Klonsky, E. y Olino, T.M. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of selfinjurers among young adults: a latent class analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 22-27.
- Klonsky ED (2011). The functions of deliberate selfinjury: a review of the evidence. *Clin Psychol Rev* 27: 226-39.

- Lambert, C. (2006). *Edmund Husserl: La idea de la Fenomenología. Teología y Vida*. Vol. XLVII. Facultad de ciencias religiosas y filosóficas. Universidad Católica del Maule.
- Larrosa, J. (2006). Sobre la experiencia. *Aloma. Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, vol. 19, pp. 87-112. (en línea). Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2201318>
- Lazarus, R. y B. Lazarus. (2000) *Pasión y razón*. Barcelona, Paidós Ibérica.
- Leija Esparza, M. (2010). Edipo y sus psiquiatras. Evidencias históricas en contra de la originalidad del tópico freudiano: Joseph Raymond Gasquet (1837-1902) y el Edipo Rey de Sófocles. *Salud mental*, 33(1), 31-37.
- Limón, G. (2005). *El giro interpretativo en psicoterapia. Terapia, narrativa y construcción social*. México: Pax.
- Limón, G. (2012). *La terapia como diálogo hermenéutico y constructorista*. Ohio: Taos Institute Publications. Recuperado de: <http://www.taosinstitute.net/worldshare-books>
- López-Soler, C., Puerto, J.C., López-Pina, J.A. y Prieto, M. (2009). Percepción de los estilos educativos parentales e inadaptación en menores pediátricos. *Anales de Psicología*, 25(1), 70-77
- Lander, M. (2010). La virtualización del cuerpo a través del “Cutting” y Body Art Performance. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53700720>

Leija Esparza, M. (2009). Edipo y sus psiquiatras Evidencias históricas en contra de la originalidad del tópico freudiano: Joseph Raymond Gasquet (1837-1902) y el Edipo Rey de Sófocles. *Revista Salud Mental* 2010; 33:31-37. México.

León, L. (1990). *Cutting*. Londres: IMDb.

Lewin, K. (1935). *A dynamic theory of personality*. Nueva York: McGraw-Hill.

Lewin, K. (1948). *Resolving social conflicts: Selected papers on group dynamics*. Nueva York: Harper

Linehan MM. Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Arch Gen Psychiatry*. 1991;48: 1060-1064

Londoño Zapata, L. O. (1995). *Hacia una nueva institucionalidad en Educación de jóvenes y adultos*. Bogotá: Convenio Andrés Bello.

Manca, M. (2009). *Conducta autolesiva en adolescentes*. Italia: SIRPIDI de Roma.

Manca, M. (2011). Agresiones al cuerpo en la adolescencia: ¿Redefinición de los límites del cuerpo o desafío evolutivo? *Revista Psicoanálisis*. Volumen XXXIII (No. 1). pp. 77-88.

Martí, J. (2009). *La presentación social del cuerpo: Apuntes teóricos y propuestas de análisis*, en: J. Martí y Y. Aixelà, coord., *Desvelando el cuerpo: perspectivas desde las ciencias sociales y humanas*, Barcelona: CSIC, pp. 99-114.

Marttunen, M., Aro, H. and Lonnqvist, J. (1993). Precipitant stressors in adolescent suicide. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 32, 1178-83.

Mayo Clinic (2011). *Autolesiones. Todo lo que se debe saber*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/self-injury/symptoms-causes/syc-20350950>

McKinney, Fitzgerald y Strommen, (2000). *Psicología del desarrollo-Edad adolescente*. México DF. Editorial Manual Moderno.

Mendéz, S. P. (2015). Medición del desempeño de las funciones esenciales de salud. Instituto para la Evaluación y Medición de la Salud: OMS. Recuperado de: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Instrumento_Guias_Aplicacion.pdf

Meltzer, H, y Corbin, T. (2002). *Comportamiento suicida no mortal entre jóvenes y adultos de 16 a 74 años en Gran Bretaña*. Londres: Office for National Statistics.

Mendiola, I. (2014). *Habitar lo inhabitable: la práctica político- punitiva de la tortura. Habitar lo inhabitable*, 1-352.

Mendoza, Y., y Pellicer, F. (2002). Percepción del dolor en el síndrome de comportamiento autolesivo. *Revista Salud Mental*. Recuperado de: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58242502>> ISSN 0185-3325.

Menninger, K. A., & Debrigode, P. (1972). *El hombre contra sí mismo*. Ediciones Península.

Minuchin, S. (2001). *Familias y terapia familiar*. Editorial Gedisa.

- Minuchin, S., Fishman, H. C., & Etcheverry, J. L. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Mosquera, D. (2008). *La autolesión: El lenguaje del dolor*. Pléyades
- Morata. Jackson, P. 2002. *Práctica de la enseñanza*. Buenos Aires.
- Muehlenkamp, J.J. (2012). Internacional prevalence of adolescents non suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 6(1), 10.
- Nader, A. y Boehme, V. (2003). Automutilación: ¿Síntoma o síndrome? *Boletín sociedad de Psiquiatría y neurología de la infancia y adolescencia*. 14 (1). 32-37. Recuperado en <http://www.grupoati.cl/>
- Nixon, M. K., y Heath, N. L. (2009). Introduction to nonsuicidal self-injury in adolescents. In M. K. Nixon, & N. Heath, *Self-injury in youth, The essential Guide to Assessment and Intervention* (págs. 1-6). New York: Taylor & Francis Group.
- Nock, M. K., y Prinstein, M. J. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1), 140-146.
- Nock, M., y Mendes, W. B. (2008). Physiological arousal, distress tolerance, and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 28-38.
- Nock, M. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78-83.

- Nock, M. K., y Prinstein, M. J. (2004). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 72*(5), 140-146.
- Nock, M., y Cha, C. (2009). Psychological models of nonsuicidal self-injury. En M. Nock, *Understanding non suicidal self-injury, origins, assessment and treatment* (págs. 65-77). Washington, D.C.: American Psychological Association, APA.
- Nock, M., y Favazza, A. (2009). Nonsuicidal Self-injury: definition and classification. En M. K. Nock, *Understanding non suicidal self-injury, origins, assessment and treatment* (págs. 9-18). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Nock, M., Joiner, T., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006) Nonsuicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relations to suicide attempts. *Psychiatry Research, 144*, 65-72.
- Nock, M; Banaji, M. (2007). Prediction of Suicide Ideation and Attempts among adolescents using a brief performance-based test. *Journal of Clinical Psychology, 75*(5), 707-715.
- Ohmann, S., y Popow, C. (2009). Self-injurious behaviour in adolescent girls with eating disorders. In S. Ohman, & C. Popow, *Relevant topics in eating disorders* (pgs. 1-31). Austria: Medical University of Vienna.
- Olivares, A. (2013). Cutting, práctica usada por jóvenes para sustituir el dolor. México: La Jornada. [wpcontent/uploads/2010/08/atomutilacion_sintoma_o_sindrome.pdf](http://www.jornada.unam.mx/2010/08/atomutilacion_sintoma_o_sindrome.pdf)
- Ospina, M. B. E. Z. 4.2 La práctica pedagógica como escenario de formación docente. Panel: Modelos curriculares vigentes. *Memorias del 4 Encuentro internacional de educación infantil*, 235.

- Osuch, E. A., y Payne, G. W. (2009). Neurobiological perspectives on self-injury. En M. K. Nixon, & N. L. Heath, *Self-injury in Youth* (pags. 79-100). Washington, DC: Taylor & Francis Group
- Papalia, D. E., Olds, S. W., y Feldman, R. D. (2002). Adolescencia. En D. Papalia, S. W. Olds, & R. D. Felman, *Desarrollo humano* (págs. 424-465). México: McGraw-Hill.
- Pelanda, E. (2008) Agiti, azione, intervento clinic. In: Albero, D.; Freddi, C.; Pelanda, E. (eds), *Il corpo come se. Il corpo come sé. Trasformazione della società e agiti auto lesivi in adolescenza*, Milano, Franco Angeli, 124-141
- Pérez Olvera M. (2006). *Desarrollo de los adolescentes III. Identidad y relaciones sociales. Antología de lecturas*. Aguas Calientes México.
- Piaget, J. (1981). *La Adolescencia y la Psicología*. México: Paidós.
- Pinzón, E. C., y Troncoso, J. L. (2005). ¿La virtualización del cuerpo a través del Cutting? y Body Art Performance. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 1(7)..
- Plutchik, R., & van Praag, H. M. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 13, 23-24.
- Polk, E. and Liss, M. (2009). *Exploring the motivations behind self-injury*. *Counselling Psychology Quarterly*.

Pragg (2011). Prevalencia y clínica correlatos de autolesión deliberada entre una muestra comunitaria de adolescentes. *Revista de Adolescencia*. pp.34, 2: 337-347.

Pragg. (2008). Protocolos de la Asociación Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil. pg. 210. Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/autolesiones.pdf>

Prinstein, M.J. Guerry, J.D., Browne C.B y Rancourt, D. (2009). Interpersonal models of nonsuicidal self-injury. Psycnet.apa.org.

Quiroga, S., & Cryan, G. (2006). Estudio de la construcción mental de los vínculos intergeneracionales en el abordaje psicoterapéutico grupal de adolescentes con conductas antisociales”. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente: Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, (41-42), 111-146.

Rea, K.; Aiken, F. & Borastero, C. (1997). Construir personal terapéutico. Londres: *British Journal of Psychiatry*.

Rodríguez, M. y Guerrero, S. (2005). Frecuencia y fenomenología de las lesiones autoinflingidas en mujeres colombianas con trastornos del comportamiento alimentario. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 34(3). 344-354. Recuperado en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80634302>

Rojas Zegarra, M. (2013). *Distorsiones cognitivas y conducta agresiva en jóvenes y adolescentes: análisis en muestras comunitarias y de delinquentes* (Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid).

- Russi Alzaga, B. (2001). *Grupos de discusión. De la investigación social a la investigación reflexiva*. In *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación* (pp. 75-116). Addison Wesley Longman.
- Russell, T. (2012). Paradigmatic changes in teacher education: The perils, pitfalls, and unrealized promise of the reflective practitioner. *Encounters on education*, 13, 71.
- Sánchez Sánchez, T. (2018). Autolesiones en la adolescencia. Significados, perspectivas y proyección para su abordaje terapéutico. *Revista De Psicoterapia*, 29(110), 185-209. <https://doi.org/10.33898/rdp.v29i110.196>
- Santos, D. (2011). Autolesión: ¿Qué es y cómo ayudar?. *México DF: Ficticia editorial*.
- Sarno, I, Madeddu, F. y Gratz, K.L. (2010). Self-injury psychiatric symptoms and defense mechanisms: findings in an Italian nonclinical sample. *European psychiatric* 25.
- Schele, L. (1986). *The Blood of Kings. Dynasty and Ritual in Maya Art*. George Braziller, INC., Kimbell Art Museum, Nueva York
- Seal, M (1999). *Symbolic Interactionism*. New Jersey: Prentice-Hall
- Secades R. Villa, J. Fernández H. García G, Al-Halabi Díaz S. (2011). *Estrategias de intervención en el ámbito familiar. Guía para promover la implicación y la participación de la familia en los programas preventivos*. Universidad de Oviedo. Barcelona España. Pg 90
- Serrano Pereira, M. G. y Flores, Galaz, M. M. (2005). Estrés, respuestas de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Revista Psicología y Salud*. pp. 15 (2), 221-230.

Shaffi, H. (1985). *Definition, cutting*. New York: Amazon.

Silva, L y Van Camp, I. (2014). *La autolesión en América Latina*. México: Salud Mental.

Soledad, M., y Rocio, M. (2015). Comprensión de las conductas autolesivas a partir de la elaboración del estado del arte.

Spielberg, H. (2004). *The Phenomenological Movement. A Historical Introduction*. Second edition. The Hage: Martinus Nijhoff.

Taboada, E. (2007). Autolesiones. *Psiquiatría Forense, sexología y praxis*. Año14, Vol5, N°4

Taliaferro, L. A. y Muehlenkamp. (2015). Risk factors associate with self-injurious behavior among a national sample of undergraduate college students. Department of Health Sciences and Human Performance University of Tampa Tampa-Florida.

Taylor, S. J. & Bogdan, R. (1990). *Introducción a métodos cualitativos de investigación*. México: Paidós.

Teorías sobre el desarrollo adolescente. Recuperado de: <https://terapiaonline.co/psicologia-evolutiva/adolescencia/teorias-sobre-el-desarrollo-adolescente/>

Trujano, P. y Limón, G. (2012). Modelos narrativos y postmodernos. En: M.L.Rodríguez y P. Landa (Comps.). *Modelos de psicología clínica y su aplicación*. (113-148) México: Pax.

Ulloa-Flores, R. E.; Contreras-Hernández, C.; Paniagua-Navarrete, K. & Victoria-Figueroa, G. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que

acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Revista Salud mental*. pp. 36(5), 421-427. Recuperado en 11 de noviembre de 2017. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000500010&lng=es&tlng=es.

Vélez, C. (2011). La educación social y popular en Colombia. Relaciones y búsquedas: treinta años de legitimidad. *Revista Científica Guillermo de Ockham*. Redalyc.org. Pg 135-143.

Vergara Fregoso, M. (2005). Significados de la práctica docente que tienen los profesores de educación primaria REICE. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, vol. 3, núm. 1, pp. 685-697 Red Iberoamericana de Investigación Sobre Cambio y Eficacia Escolar Madrid, España

Villarroel G., J. S. J. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. *Revista Chilena Neuro-Psiquiatria*. Volumen 51 (No. 1). pp. 38-45.

Walsh BW, Rosen PM. (2006). *Self-mutilation: theory, research, and treatment*. New York: Guilford Press.

Walsh, B.W: (2012). *Treating self-injury: A practical guide*. New York. Guilford Press

Western, Rehfuss, Olson (2009). *Autolesión no suicida en adolescentes: una investigación del perdón en medio del dolor*. Baylor College of Medicine. Houston Texas.

Zaragozano, J. F. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la sociedad de pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, (2), 37-45.

Zemal-Saul, Blumenfeld y Krajcik, (2000). *Paradigmatic changes in teacher education: The perils, pitfalls, and unrealized promise of the reflective practitioner. Teacher education in a transnational world. Encounters on education, 13, 71.*

Zizek, Slavoj. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Santiago. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. Volumen 51 (No. 1). Recuperado de:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100006>

APÉNDICE A: TABLAS

| | |
|---|---------|
| Tabla N°1 Características de la adolescencia | Pg. 36 |
| Tabla N°2. Motivos para autolesionarse. | Pg. 44 |
| Tabla N°3. Factores asociados a las autolesiones. | Pg. 44 |
| Tabla N°4. Derechos del acompañante y del acompañado. | Pg. 53 |
| Tabla N°5. Preguntas para el grupo de discusión | Pg. 76 |
| Tabla N°6, Pasos para el análisis fenomenológico | Pg. 78 |
| TABLA N°7. NORMAS Y DEBERES QUE ORIENTAN LA INVESTIGACIÓN | PG. 87 |
| Tabla N°8. Relación códigos y objetivos | Pg. 89 |
| Tabla N°9. Relación de códigos emergentes y previos | Pg. 92 |
| Tabla N°10. Hallazgos situaciones de manifestación. | Pg. 96 |
| Tabla N°11. Hallazgos Formas de autolesión. | Pg. 98 |
| Tabla N°12. Hallazgos Labores del docente | Pg. 102 |
| Tabla N°13. Hallazgos experiencias de los docentes | Pg. 106 |
| Tabla N°14. Hallazgos Emociones | Pg. 109 |
| Tabla N°15. Hallazgos pensamientos | Pg. 113 |
| Tabla N°16. Hallazgos realidades sociales | Pg. 116 |
| Tabla N°17. Hallazgos significados de los docentes | Pg. 121 |
| Tabla N°18. Hallazgos Necesidades de los docentes | Pg. 123 |

| | |
|---|---------|
| Tabla N°19. Hallazgos Edad de Ocurrencia. | Pg. 126 |
| Tabla N°20. Hallazgos Interpretación no vivencial | Pg. 129 |
| Tabla N°21. Hallazgos perfil de los estudiantes | Pg. 132 |
| Tabla N°22. Hallazgos Contenido Histórico | Pg. 136 |

APÉNDICE B: FIGURAS

| | |
|---|---------|
| Figura 1: Red de códigos previos y emergentes utilizados para el análisis | Pg. 93 |
| Figura 2: Red completa | Pg. 93 |
| Figura 3. Código previo Situaciones de manifestación. | Pg. 94 |
| Figura 4. Formas de autolesión no suicida de los estudiantes | Pg. 96 |
| Figura 5. Labores del docente | Pg. 100 |
| Figura 6. Experiencias de los docentes | Pg. 103 |
| Figura 7. Emociones | Pg. 109 |
| Figura 8. Pensamientos | Pg. 110 |
| Figura 9. Realidades sociales | Pg. 114 |
| Figura 10. Significado de docentes | Pg. 118 |
| Figura 11. Necesidades de los docentes | Pg. 122 |
| Figura 12. Edad de ocurrencia. | Pg. 125 |
| Figura 13. Interpretación no vivencial. | Pg. 127 |
| Figura 14. Perfil de los estudiantes | Pg. 131 |
| Figura 15. Contenido histórico | Pg. 136 |

