



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**NIVEL DE PREGRADO**

## **TÍTULO**

**“LA DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL CUTTING EN ADOLESCENTES  
DE 12 A 15 AÑOS DEL COLEGIO DE BACHILLERATO BEATRIZ CUEVA DE AYORA  
EN EL PERÍODO 2017 – 2018”.**

Tesis previa a la obtención del  
título de Psicólogo Clínico

## **AUTOR**

Simón Israel Pontón Hurtado

## **DIRECTORA**

Psi. Clin. Karina Cecibel Flores Flores

**LOJA-ECUADOR**  
2018

## CERTIFICACIÓN

Psic. Clin. Karina Cecibel Flores Flores

**DIRECTORA DE TESIS**

### **CERTIFICA:**

Haber dirigido, asesorado y monitoreado con pertinencia el proyecto de tesis titulado “**La Disfunción Familiar y su relación con el Cutting en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora en el período 2017 – 2018**”, del egresado de la Carrera de Psicología Clínica Señor, **Simón Israel Pontón Hurtado**, con número de cédula **1104253248**, la misma, reúne a satisfacción los requisitos de fondo y forma estipulados en el Art. 139 del Reglamento de Régimen Académico.

Por lo tanto, se autoriza su presentación para la designación del Tribunal de Calificación y Disertación Pública necesaria para la graduación.

Loja, 08 de agosto de 2018

**Atentamente**



Psic. Clin. Karina Cecibel Flores Flores

**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo Simón Israel Pontón Hurtado, con cédula número 1104253248 declaro que las ideas, opiniones, interpretaciones, conclusiones y recomendaciones vertidas en el presente trabajo, son exclusiva responsabilidad de mi autoría por lo cual eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el repositorio institucional y/o Biblioteca Virtual.

**Autor:** Simón Israel Pontón Hurtado.

**Firma:** 

**Cédula de Identidad:** 110425324-8.

**Fecha:** Loja, 09 de agosto de 2018.

## CARTA DE AUTORIZACION

Yo **Simón Israel Pontón Hurtado**, declaro ser el autor de la tesis titulada **LA DISFUNCION FAMILIAR Y SU RELACION CON EL CUTTING EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DEL COLEGIO DE BACHILLERATO BEATRIZ CUEVA DE AYORA EN EL PERÍODO 2017 – 2018**.

Como requisito para optar el Grado de Psicólogo Clínico, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad Nacional de Loja, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repertorio Digital Institucional.

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de la información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.
- La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 03 días del mes de octubre del 2018.

**Firma:** 

**Autor:** Simón Israel Pontón Hurtado

**Cédula:** 1103828537

**Dirección:** Barrio Buena Esperanza, calle Santa Mariana de Jesús

**Correo electrónico:** israel9324@hotmail.com

**Telf.:** 0990032287

### DATOS COMPLEMENTARIOS

**Directora de Tesis:** Psi. Clin. Karina Cecibel Flores Flores, Mg. Sc.

### TRIBUNAL DE GRADO

Dra. Anabel Elisa Larriva Borrero, Mg.Sc. (Presidenta)

Dra. Silvia Eugenia Torres Díaz, Mg.Sc. (Vocal)

Psi. Clin. Jenny Fernanda Suing Ortega (Vocal)

## **DEDICATORIA**

Me es grato dedicar este trabajo a todas aquellas personas que día a día me han apoyado, de forma incondicional para lograr lo que siempre me he propuesto; en primer lugar, a mi madre, por su comprensión, motivación y apoyo que me ha dedicado para lograr todas y cada una de mis metas, así como impulsarme a lograr mis sueños y anhelos.

A mis hermanas y familia que me han ofrecido su apoyo incondicional en los buenos y malos momentos.

Y también a una persona especial que ha sido parte fundamental en el logro de este objetivo y por ser la motivación en mi vida encaminada al éxito, para poder lograr alcanzar esta dichosa y muy merecida victoria en la vida, el poder haber culminado esta tesis con éxito.

Miles de palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, comprensión y consejos en los momentos difíciles.

**Israel Pontón**

## **AGRADECIMIENTO**

Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a quienes de una u otra forma, hicieron posible la exitosa culminación de este trabajo, de sobremanera especial a Dios por brindarme la fortaleza y sabiduría para cumplir cada una de mis metas propuestas, a la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana y en especial a la Carrera de Psicología Clínica, por haberme brindado la oportunidad de formarme en una carrera de notable relevancia como lo es la salud mental y de esta manera poder contribuir en la mejora de la calidad de vida de los seres humanos, al personal docente y administrativo de la Universidad Nacional de Loja.

A mi Directora de Tesis, Psi. Clin. Karina Flores por su invaluable aporte en la dirección, orientación y revisión de este trabajo.

A todos ustedes, mi mayor reconocimiento y gratitud.

**Israel Pontón**

## ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN .....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACION.....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
ÍNDICE GENERAL .....	vii
INDICE DE TABLAS .....	x
a) TÍTULO.....	1
b) RESUMEN .....	2
SUMMARY.....	3
c) INTRODUCCIÓN.....	4
d) REVISIÓN DE LITERATURA .....	7
1. Familia.....	7
1.1. Conceptualización.....	7
1.2. Estructura Familiar .....	8
1.3. Importancia de la Familia .....	9
1.4. Tipos de Familia .....	9

1.4.1.	Familia extensa. ....	9
1.4.2.	Familia funcional o flexible. ....	10
1.4.3.	Familia nuclear o nuclear-conyugal. ....	10
1.4.4.	Familia homoparental. ....	10
1.4.5.	Familias biculturales o multiculturales (transnacionales). ....	10
1.4.6.	Familia mixta simple. ....	11
1.4.7.	Familia mixta compleja. ....	11
1.4.8.	Familia monoparental. ....	11
1.4.9.	Familia simultánea o reconstituida. ....	12
1.5.	Estilos de Crianza ....	12
1.6.	Funcionalidad- Disfuncionalidad. ....	13
1.6.1.	Familia Funcional ....	14
1.6.1.1.	Características De La Familia Funcional ....	14
1.6.2.	Familia Disfuncional. ....	15
1.6.2.1.	Características De La Familia Disfuncional. ....	16
1.6.2.2.	Tipos de Familia Disfuncional ....	18
1.6.2.3.	Causas de las Familias Disfuncionales. ....	19
1.7.	Contexto Familiar y Desarrollo Psicológico durante la Adolescencia ....	19
1.8.	Influencia de la Familia en la Práctica del Cutting ....	20
2.	Cutting. ....	22

2.1.	Conceptualización.....	22
2.2.	Factores Importantes Relacionados con el Cutting.....	22
2.2.1.	Factores Genéticos.....	24
2.2.2.	Factores Físicos.....	24
2.2.3.	Factores Ambientales.....	25
2.2.4.	Factores de Riesgo.....	25
2.3.	Edad de Inicio de las Autolesiones en la Adolescencia.....	27
3.	Adolescencia.....	28
3.1.	Conceptualización.....	28
3.2.	Desarrollo en la Adolescencia.....	29
3.3.1.	Desarrollo Cognitivo.....	30
3.3.2.	Desarrollo Social.....	30
3.3.3.	Desarrollo Moral.....	31
3.3.4.	Desarrollo Emocional.....	32
3.4.	Factores que influyen en la Adolescencia.....	33
3.4.1.	Factores de Riesgo.....	33
e)	MATERIALES Y MÉTODOS.....	35
f)	RESULTADOS.....	42
g)	DISCUSIÓN.....	50
h)	CONCLUSIONES.....	54

i) RECOMENDACIONES .....	55
j) BIBLIOGRAFÍA .....	56
k) ANEXOS .....	66
Anexo 1 .....	66
PROPUESTA .....	66
Anexo 2: Consentimiento Informado.....	140
Anexo 3: Encuesta sobre Cutting.....	141
Anexo 4: Cuestionario APGAR Familiar .....	143
Anexo 5: Fotografías.....	144

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1: Relación Disfunción Familiar - Cutting .....</b>	<b>42</b>
<b>Tabla 2: Práctica del Cutting.....</b>	<b>44</b>
<b>Tabla 3: Conciencia del daño físico y psicológico .....</b>	<b>45</b>
<b>Tabla 4: Motivaciones para practicar Cutting.....</b>	<b>46</b>
<b>Tabla 5: APGAR FAMILIAR .....</b>	<b>48</b>

**a) TÍTULO**

La Disfunción Familiar y su relación con el Cutting en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora en el período 2017 – 2018

## b) RESUMEN

La investigación denominada "La Disfunción Familiar y su relación con el Cutting en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora en el período 2017 – 2018", se desarrolló con el objetivo de determinar la relación de la disfuncionalidad familiar y el cutting. El método de estudio utilizado fue de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo y de corte transversal; la muestra se constituyó de 287 estudiantes de 12 a 15 años. Utilizando como instrumentos de investigación una entrevista estructurada acerca de la práctica de cutting, Escala Apgar Familiar, familiograma y entrevista. Entre los resultados obtenidos se destaca que, los adolescentes que practican Cutting (20,2%) presentan disfunción familiar leve (48,28%), demostrando que la presencia de disfuncionalidad familiar es un desencadenante que influye negativamente en los adolescentes, lo cual se manifiesta en la práctica de Cutting, aunque no se descarta la presencia de otros causales, entre estos: cuadros depresivos, muerte de un ser querido, depresión, abuso físico o psicológico. Con la finalidad de generar un aporte ante la problemática existente se planteó una propuesta psicoeducativa encaminada en mejorar y fortalecer el apoyo familiar, al igual que disminuir la presencia de autolesiones.

**Palabras Claves:** Cutting, Disfuncionalidad Familiar, Adolescencia

## **SUMMARY**

The research called "Family Dysfunction and its relationship with Cutting in adolescents from 12 to 15 years of the Beatriz Cueva de Ayora High School in the period 2017 - 2018", developed with the objective to determine the relationship of dysfunction familiar and the cutting. The study method used was of descriptive, qualitative-quantitative type and cross-sectional; the sample was constituted of 287 students from 12 to 15 years old. Using as instruments of the investigation a structured interview it brings over of the practice of cutting, Family Apgar Scale, familiogram and interview. Among the results obtained, it is worth noting that the adolescents who practice Cutting(20. 2%) present mild family dysfunction (48. 28%), demonstrating that the presence of family dysfunction is a trigger that negatively influences adolescents, which is manifested in the practice of Cutting, although the presence of other causes is not ruled out, including depressive symptoms, death of a loved one, depression, physical or psychological abuse. With the aim of generating a contribution to the existing problem, a psycho-educational proposal was proposed to improve and strengthen family support, as well as to reduce the presence of self-harm.

**Key Words:** Cutting, Family Dysfunctionality, Adolescence

### c) INTRODUCCIÓN

Las autolesiones o también denominadas “cutting” o “self injury” constituyen un importante problema en la salud integral del adolescente. Una de las consecuencias que actualmente se observa en la práctica de Cutting, es que surge como respuesta a una estructura familiar inestable, falta de relaciones familiares y sociales positivas, la influencia del grupo de pares o abusos físicos o emocionales que frecuentemente llevan a estas conductas, como mecanismos de confrontación, dolor y aislamiento, así también como un intento por encontrar alivio ante la presión emocional.

En nuestro país este tipo de laceraciones no deja de saltar a la vista de las personas ya que nuestro contexto social se mira aún como tabú o un tema que se le resta importancia, aunque las estadísticas del 2011 en el Ecuador se señalan a las lesiones autoinflingidas y el suicidio como la segunda causa de muertes en adolescentes de 12-17 años de edad, en un número de 14% en el área rural y un 8% en el área urbana. En cuanto a la distinción por género la presencia de estas autolesiones muestra un número significativo de un 13% en mujeres y de 7% en hombres (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2014). Siendo estos datos una pauta para tomar conciencia de un problema presente y como pronosticador del riesgo de suicidio que se encuentra latente en los adolescentes; ya que es un número que va en aumento sin distinguir: raza, etnia, clase social o género.

En la provincia de Loja de estos casos se desconoce estadísticas actualizadas o algún estudio que permita visibilizar esta problemática.

Por lo antes mencionado se ha estimado conveniente realizar la presente investigación titulada: “La Disfunción Familiar y su relación con el Cutting en adolescentes de 12 a 15 años del

Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora en el período 2017 – 2018” que constituye un trabajo encaminado a determinar la relación entre la disfunción familiar y el cutting en los adolescentes como objetivo general planteado.

El estudio planteó como objetivos específicos: Identificar adolescentes de 12 a 15 años con autolesiones y sus distintas manifestaciones, mediante una encuesta estructurada y Determinar la existencia de disfunción familiar en los adolescentes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora, del cantón Loja.

El estudio está constituido por un referente teórico, de tres capítulos: Familia, Cutting y Adolescencia, donde se aborda: en el primer capítulo, definiciones de familia, estructura familiar, importancia de la familia, funcionalidad y disfuncionalidad familiar; el segundo capítulo llamado Cutting aborda la conceptualización del Cutting, factores relacionados, edad de inicio de la autolesión en la adolescencia y en el tercer capítulo se detalla la conceptualización de la adolescencia, el desarrollo cognitivo, social, moral y emocional, los factores que influyen en la adolescencia y la influencia de la familia en la práctica del Cutting, que contribuyeron en gran medida a la realización de la presente investigación afirmando una vez más la importancia de la misma.

La metodología utilizada fue de tipo cuali-cuantitativo de corte transversal ya que se realizó en un sólo periodo de tiempo, al obtener datos estadísticos se realizó un diseño descriptivo, analítico y correlacional de las variables: Disfuncionalidad Familiar y Cutting, en una muestra de 287 estudiantes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora” del cantón Loja tomando en cuenta los criterios de inclusión, exclusión y las consideraciones éticas dirigidas a los participantes dentro de la investigación. Además, se utilizó

el Método Estadístico con el fin de procesar la información, realizar las tabulaciones y las representaciones gráficas; en donde se utilizó el programa: IBM SPSS Statistics 25.

La recolección de los datos se dio mediante una encuesta estructurada, Apgar Familiar y Familiograma, las cuales fueron de utilidad para recopilar información referente a la problemática de la práctica del Cutting permitiendo verificar la relación existente de la disfuncionalidad familiar y el cutting en los adolescentes.

Finalmente se propone el Plan de Intervención Psicoeducativo que haga frente a mejorar la problemática encontrada.

## **d) REVISIÓN DE LITERATURA**

### **1. Familia**

#### **1.1. Conceptualización**

Para fundamentar y comprender el tema de la familia es necesario partir de su definición, Minuchin y Fishman (1997) describen a la familia como:

El grupo natural que elabora pautas de interacción en el tiempo y que tiende a la conservación y la evolución. Es el grupo celular de la sociedad, una institución que ha existido a lo largo de la historia, ha compartido siempre las mismas funciones entre ellas la crianza de los hijos, la supervivencia y la común unión de los miembros de ésta. No es una entidad estática, sino que está en un cambio continuo igual que sus contextos sociales.

Al respecto Burgess y Locke (Roche Olivar, 2006), la definen como “una unidad de personas en interacción, relacionadas por vínculos de matrimonio, nacimiento o adopción cuyo objetivo central es crear y mantener una cultura común que promueva el desarrollo físico, mental, emocional y social de cada uno de sus miembros” (p. 215).

De la misma forma, Gil (2007) señala que "la familia debe asegurar la creación de vínculos afectivos, que funjan como precursores de otros" (p.33). De manera que la unidad familiar otorga la fuerza y sentido a sus miembros desde su interior, pero que a la vez los relaciona y pone en contacto con el exterior.

Y vale recalcar, desde la Constitución de la República del Ecuador (Constitución 2008) en el Art. 67 señala: “Se reconoce la familia en sus diversos tipos. El estado la protegerá como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Estas se constituirán por vínculos jurídicos o de hecho y se basarán en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes” (p. 13).

## 1.2. Estructura Familiar

"La estructura describe a la totalidad de las relaciones existentes entre las personas que forma un sistema, por lo tanto; la estructura familiar hace referencia a las demandas funcionales, organización de normas y pautas transaccionales que constituyen las formas de interactuar de cada individuo dentro de la familia". (Quintero Velásquez, 2007, pág. 43)

Esta variedad de formas incluye las siguientes.

- **Límites.** - Son las normas establecidas que indican quién y cómo participa cada uno de los miembros, logrando así la diferenciación entre ellos para un mejor funcionamiento del grupo familiar.
- **Jerarquías.** - Es la función del poder y de las estructuras en la familia diferenciando los roles que desempeñan tanto los padres como los hijos y que deberán estar claramente definidos para evitar problemas que alteren la dinámica familiar.
- **Alianzas.** - Es la unión entre dos miembros de la familia tienen apoyo mutuo y comparten los mismos intereses sin estar dirigida contra nadie.
- **Coalianza.** - A diferencia de la alianza esta hace referencia a la unión de dos miembros contra un tercero por tanto es un acuerdo de alianzas creado para beneficio mutuo dividiendo a la tríada en dos compañeros y un rival.

- **Normas y Reglas.** - Son una guía de regulación de los roles y funciones para que cada miembro se desenvuelva tanto interna como externamente en una sociedad; fijadas con el objetivo de que los individuos puedan vivir juntos y exista un mejor funcionamiento en la estructura familiar.

### **1.3. Importancia de la Familia**

La familia recalca su importancia en el desarrollo de los individuos, pues es, el agente socializador que va a influir en su desarrollo social, emocional y cultural; es en ella donde crecen y se nutren, tanto física, psíquica como espiritualmente, donde se consolida su dignidad de persona y se prepara para enfrentar la vida con los valores que le hayan inculcado. Su experiencia familiar lo marcará para siempre y su respuesta a los retos y desafíos que le depare la vida dependerá, en gran parte, de la formación impartida por sus padres. Constituye el primer y más importante centro de educación en la formación de los valores morales y culturales y, como los niños aprenden lo que ven, es necesario que los mayores conserven buenos hábitos de vida, coherencia en la conducta y brinden buen ejemplo.

### **1.4. Tipos de Familia**

Una vez definida la familia como punto de partida, entendemos que se trata de un concepto muy amplio, que necesita precisar todas sus dimensiones, debido a la diversidad manifiesta que entrevé la familia. Así, definimos los distintos sentidos vigentes sobre el término de familia, siguiendo el estudio de Quintero Velásquez, A.M. (2007, págs. 59-67):

#### **1.4.1. Familia extensa.**

Es la ampliación de las relaciones de consanguinidad y de alianza desde el núcleo a los colaterales por consanguinidad y afinidad, parientes consanguíneos ascendentes, descendientes y/o colaterales repartidos entre tres y hasta cuatro generaciones (Quintero,

2007). Integrada por miembros de más de dos generaciones, donde los abuelos, los tíos y otros parientes comparten la vivienda y participan en el funcionamiento familiar.

#### **1.4.2. Familia funcional o flexible.**

Caracterizada porque logra satisfacer las necesidades de los individuos que la conforman, con límites claros, flexibles y permeables entre sus miembros.

#### **1.4.3. Familia nuclear o nuclear-conyugal.**

Constituida por el hombre y la mujer, o dos mujeres u hombres, los hijos, unidos por lazos de consanguinidad que conviven el mismo hogar y desarrollan sentimientos de afecto, intimidad e identificación. Se diferencia de la extensa en la reducción del número de miembros.

#### **1.4.4. Familia homoparental.**

Relación estable de hecho o matrimonial entre dos personas del mismo sexo, que tienen hijos por intercambios de uno o ambos miembros de la pareja, por adopción y/o procreación asistida. Reivindica una sexualidad no procreadora entre la pareja (Quintero,2007). A diferencia de las demás configuraciones familiares, sus relaciones no son de reproducción, pero no excluye su capacidad o disponibilidad para ejercer la parentalidad y la satisfacción de las necesidades básicas del grupo familiar.

#### **1.4.5. Familias biculturales o multiculturales (transnacionales).**

Están formadas por aquellos matrimonios o parejas mixtas, en las cuales dos miembros procedentes de distintas culturas o de origen cultural diferenciado, a la cultura dominante o mayoritaria en el país de asentamiento; también pueden considerarse como

multiculturales las familias con un progenitor de otra cultura por razón de adopción o unión anterior.

#### **1.4.6. Familia mixta simple.**

Familia nuclear que ha sido alejada de su hábitat por situaciones de desplazamiento forzado y que se encuentran en un proceso de duelo durante el cual se une a otra tipología familiar (Quintero, 2007). Se constituyen con la unión obligada para la supervivencia, de dos familias. Su comunicación es esporádica o temporal, aunque continua gracias a las tecnologías de la comunicación y la información.

#### **1.4.7. Familia mixta compleja.**

Familia nuclear que ha sido alejada de su hábitat por situaciones de desplazamiento forzado y que durante su proceso de duelo se une a otras tipologías familiares más complejas. Se estructuran con la unión obligada para la sobrevivencia, de más de dos familias, que tienen estructura, funcionamiento y ciclos vitales diferentes. (Quintero, 2007, p. 65)

#### **1.4.8. Familia monoparental.**

Conformada por el o los hijos y el padre o la madre, asumiendo la jefatura masculina o femenina. La ausencia de uno de los progenitores puede ser total, o parcial cuando el progenitor que no convive continúa desempeñando algunas funciones (Quintero, 2007). En ambos casos, debido a separación, divorcio, abandono, viudez, alejamiento por motivos forzosos (trabajo, inmigración, ingreso en prisión, etc.) de uno de los padres, o elección por parte de la mujer o el hombre, de ejercer la parentalidad sin necesidad de establecer un vínculo afectivo estable de convivencia.

#### **1.4.9. Familia simultánea o reconstituida.**

Conformada por la unión de cónyuges, donde uno o ambos provienen de separaciones y divorcios de anteriores vínculos legales o, de hecho, que aportan hijos y tienen a su vez hijos en su nueva unión.

### **1.5. Estilos de Crianza**

Los estilos de crianza hacen referencia al conjunto de comportamientos y actitudes de los padres, con los que inculcan a sus hijos las normas y valores culturales, sentando las bases para el desarrollo social y emocional futuro de sus hijos.

Diana Baumrind (1966) propuso tres estilos parentales: autoritario, autoritativo y permisivo.

De acuerdo con Baumrind, la crianza autoritaria hace hincapié en la imposición dominante de reglas dentro del hogar, se señala que los padres autoritarios son padres que implantan muchas reglas sin explicar el motivo de las mismas. Estos padres siempre esperan un cumplimiento muy estricto de las reglas, en donde sus hijos tienden a presentarse descontentos, retraídos y desconfiados y no tomar iniciativas sociales a la vez que carecen de espontaneidad.

La crianza autoritativa hace referencia al entendimiento y respeto de la individualidad del niño, tiene confianza en sus habilidades y conocimientos para guiarlos como padres, a la vez que respetan las decisiones de sus hijos, sus intereses, opiniones y personalidades. Adicionalmente, estudios realizados por la misma Baumrind muestran que los hijos de hogares con crianza autoritativa tienen menor riesgo de consumo de sustancia ilícitas durante la adolescencia, siendo este modelo la forma ideal de la crianza de los hijos.

En cuanto al estilo permisivo, los padres rara vez ejercen un control firme sobre el comportamiento de sus hijos, exigiéndoles relativamente poco. Dan prioridad a la autoexpresión y a la autorregulación. Los hijos de este tipo de familias tienen la libertad de regularse a sí mismos, bajo sus propias reglas o juicios ya que los padres exigen poco y permiten que los niños supervisen sus propias actividades.

Maccoby y J. A. Martin (1983) introdujeron un cuarto tipo de crianza al que llamaron Negligente o Indiferente, y que estaba formado por aquellos padres que ni eran afectuosos, ni establecían ningún tipo de límite sobre la conducta de hijos e hijas. Una posible consecuencia de este estilo parental es el elevado riesgo de que el niño se oriente hacia conductas conflictivas.

### **1.7. Funcionalidad- Disfuncionalidad**

Minuchín (1984) afirma que:

"La funcionalidad o disfuncionalidad de la familia no depende de la ausencia de problemas dentro de ésta sino, por el contrario, de la respuesta que muestra frente a los problemas; de la manera como se adapta a las circunstancias cambiantes de modo que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento de cada miembro".

Por lo cual no se habla de una familia funcional por el hecho de que todos se lleven bien, ni del hecho de que nunca se presenten dificultades; sino del equilibrio con el que se manejen las diversas situaciones y conflictos que se pueden presentar y lograr sobrellevar estas circunstancias, además los problemas que puedan originarse son debido a deficiencias en la interacción familiar es decir a la disfuncionalidad de la familia como sistema; afectando no solamente a uno de sus miembros sino a todos, por lo que el vínculo entre los miembros de una

familia es tan estrecho que la modificación de uno de sus integrantes provoca cambios en los otros en distinto nivel.

### **1.6.1. Familia Funcional**

Se entiende por funcionalidad la efectividad con que se desenvuelve la conducta de los miembros de una familia para cumplir las funciones básicas de ésta y satisfacer las necesidades individuales y colectivas que dependen de ella. Una familia puede ser funcional o disfuncional de acuerdo con el modo adecuado o inadecuado en que satisfaga las necesidades de sus integrantes y haga posible o entorpezca de modo significativo el bienestar y el ajuste emocional y social dentro de ella. (Clavijo, 2011, p.130)

#### **1.6.1.1. Características De La Familia Funcional**

Para que una familia sea funcional, además de poseer una estructura que lo posibilite, se deben cumplir en grado suficiente las premisas siguientes:

- Que se satisfagan a un nivel aceptable las necesidades esenciales de sus miembros en lo que de ella dependa.
- Que la familia desarrolle adecuadamente sus funciones.
- Que se compatibilicen los intereses básicos de sus integrantes en forma justa y se actúe de acuerdo con el rol que corresponde a cada cual.
- Que el lenguaje racional y el emocional dentro de ella fluyan sin grandes contradicciones y que la comunicación en su seno sea clara, directa, adecuada, oportuna y sincera (comunicación funcional), con formas semánticas bien elaboradas.

- Que se facilite la expresión de las emociones y los sentimientos y se respete el status, autoridad y jerarquía legítimos de cada cual.
- Que exista armonía en función de la consecución de las metas y que estas sean apropiadas y accesibles.
- Que haya cooperación y mecanismos asertivos y maduros de afrontamiento, predominantemente cognoscitivos e instrumentales, ante situaciones críticas.
- Que exista respeto mutuo y se promuevan la autonomía y la espontaneidad.
- Que las formas de control existan y sean adecuadas y las reglas familiares no constriñan la individualidad y la autonomía.
- Que se estimulen las relaciones humanas, el desarrollo personal y la creatividad.
- Que se favorezcan vínculos constructivos y armónicos con su medio ambiente natural y sociocultural. (Clavijo, 2011, p.117)

### **1.6.2. Familia Disfuncional**

Considerando la disfuncionalidad como la expresión de la perturbación de las funciones que son inherentes a la familia como sistema. La familia disfuncional es aquella que no logra cumplir con las funciones y los roles establecidos por la sociedad.

Según Hunt (2007) citado por Pérez y Reinoza (2011) define a la disfuncionalidad de dos maneras: primero, una familia disfuncional se caracteriza por un conjunto de conductas inadecuadas e inmaduras de uno de los padres, que interfiere en el crecimiento individual y la capacidad de establecer relaciones equilibradas entre los miembros del grupo familiar. Y segundo, este tipo de familia está conformada por personas que presentan una inestabilidad a nivel emocional, psicológico y espiritual. (p.629)

### **1.6.2.1. Características De La Familia Disfuncional**

Para que una familia se torne disfuncional, además de poseer una estructura que lo posibilite, se suman ciertas características que la definen, entre ellas las circunstancias siguientes (Delgado J. , 2017):

- Se promueve una dependencia excesiva de algunos de sus miembros, lo cual limita su crecimiento y desarrollo personal. Se trata de familias hiperprotectoras que generan en sus miembros inseguridad y dependencia.
- Se establece una relación demasiado abierta, de manera que se anulan los sentimientos de pertenencia familiar. Suele ocurrir en familias demasiado permisivas, que terminan generando una sensación de desarraigo en sus miembros.
- No existen reglas y límites claros, de manera que sus miembros no saben cuáles son sus deberes y derechos. En estas familias disfuncionales lo usual es que algunos de sus miembros asuman roles dominantes y otros se sometan, creando un peligroso desequilibrio de poder. Como resultado, un miembro, generalmente la madre, suele verse sobrecargado por las exigencias desmedidas de los demás.

- No se respeta la distancia generacional y se invierte la jerarquía de poder, de manera que los padres se subordinan al niño, quien termina convirtiéndose en un pequeño tirano. También puede ocurrir que los padres confundan la jerarquía con el autoritarismo, impidiéndoles a los hijos dar su opinión.
- En la base de los hogares disfuncionales suele haber problemas de comunicación. Sus miembros no se sienten cómodos expresando sus sentimientos o ideas, de manera que los reprimen o expresan a través de indirectas que activan comportamientos defensivos. De esta manera, los mensajes no quedan claros y originan nuevos problemas familiares.
- Tienen roles y patrones de comportamiento demasiado rígidos que les impiden adaptarse a los cambios, de manera que, ante la menor crisis, sus miembros responden con rigidez y resistencia, lo cual provoca que los problemas familiares se enquisten y afecten a sus miembros.
- Sus miembros no son empáticos y sensibles hacia los demás, de manera que en la familia no se satisfacen las necesidades básicas de aceptación y afecto. Algunos miembros pueden sentirse incluso rechazados.
- Existe un escaso nivel de tolerancia, de manera que se termina culpabilizando a uno de los miembros y dándole un trato injusto.
- Se practican comportamientos dañinos como la humillación, el desprecio o la falta de respeto.
- Existen patrones de manipulación emocional a través de los cuales se pretende controlar a los miembros de la familia. (p.1-3)

### 1.6.2.2. Tipos de Familia Disfuncional

Dentro de los tipos de familias disfuncionales se puede encontrar a:

- Las familias neurotínicas, generan comportamiento neurótico en algún miembro de la familia, presentando alteraciones mentales caracterizadas por ansiedad, angustia, astenia, histeria, miedo y las obsesiones relacionados con factores, conflictos personales o ambientales, que oprimen al afecto y le ocasionan un verdadero sufrimiento psíquico (Paz, 2006, p. 27).
- Por otro lado, puede ver a las familias psicotínicas presentan algún tipo de abuso, puede ser sexual, físico o psicológico (amenazas, manipulación, bajar la autoestima, entre otros). Generando desafectos, a veces la dispersión de su familia y habitualmente provoca trastornos mentales (Arranz & Oliva, 2004, p.104).
- Así mismo, se puede hallar a las familias disfuncionales psicopatogénicas este tipo de familias presentan casos de conductas antisociales, destructivas y trastornos perjudiciales y psicopatías. Muchas veces esta familia trata de ignorar y cubrir los problemas al ver que es embarazoso, tener que admitir un problema tan grave como este (Roces, Tourón , González , & Torres, 1995,p.347-366).
- Y, por último, las familias disfuncionales se pueden caracterizar por la presencia de que uno de sus miembros sea adicto a cualquier tipo de sustancias químicas ya sean legales o ilegales a este tipo de familia se le conoce como familias adictógenas (Ortega, De la Cuesta, & Dias, 1999, p. 164-168).

### **1.6.2.3. Causas de las Familias Disfuncionales**

Las causas que presentan las familias disfuncionales son:

- Padres divorciados o separados en conflicto permanente, o padres que se deben separar, pero no lo hacen.
- Mala comunicación entre los miembros de la familia.
- Migración de uno o de los dos padres
- Falta de tiempo compartido, sobre todo en actividades recreativas y eventos sociales ("Nunca hacemos nada como una familia").
- Los jóvenes tienen miedo de hablar de lo que está sucediendo en el hogar (dentro o fuera de la familia), o tienen de otra manera miedo de sus padres.
- Miembros de la familia (incluyendo a los niños) que reniegan unos de los otros, y/o se niegan a ser vistos juntos en público.
- Peleas frecuentes entre padres ya sean casados, divorciados o separados, causando la pérdida de atención hacia los adolescentes. (Martínes, 2011)

## **1.7. Contexto Familiar y Desarrollo Psicológico durante la Adolescencia**

El lugar que ocupa el adolescente en la familia supone diferencias en medida del rol ocupado en ella, ocasiona una distinta dinámica entre los miembros de este grupo primario. La importancia de la familia en la formación del individuo se fundamenta en que esta la va moldeando para luego desarrollarse en la sociedad. Con independencia de las diferencias culturales, la familia es por definición el núcleo básico del desarrollo humano.

Su papel socializador es particularmente relevante en el periodo de la vida que abarca desde la infancia hasta la adolescencia. A través de las experiencias iniciales con los padres, los hijos aprenden los valores y conductas que favorecen o dificultan su integración familiar y social; si crecen en un ambiente sano, donde se estimule su intelectualidad e individualidad y se les brinde amor y protección, tendrán mayores probabilidades de desarrollarse en los planos intelectual, social y emocional.

Las investigaciones indican que los adolescentes se desarrollan mejor cuando mantienen fuertes vínculos familiares al tiempo que se les permite tener opiniones propias e incluso estar en desacuerdo con sus padres (UNICEF, 2004).

### **1.8. Influencia de la Familia en la Práctica del Cutting**

Las familias descritas como sistemas sociales compuestos de reglas, roles asignados y exigencias específicas, tal como ocurre en todo sistema. Las reglas y su grado de cumplimiento en cada familia son guías que permiten conocer si se trata de una familia funcional o disfuncional; y como se desarrolla la dinámica dentro de cada grupo familiar.

En el caso de las familias de los adolescentes que se autolesionan, se desarrolla un menor afecto positivo y existe una menor cohesión familiar. La literatura describe la desorganización familiar y los conflictos con los familiares como factores de importancia para el desarrollo de individuos con conductas autodestructivas y consideran que cuando en la vida familiar del adolescente existe abuso, negligencia o rechazo, los jóvenes tienen una mayor posibilidad de autolesionarse debido a que asumen que esta es una manera de calmar la presión emocional que conllevan estas situaciones. Por esta razón es importante que el joven sienta que se puede expresar y que tiene el apoyo que necesita; si esto no sucede, existe el riesgo de que la conducta autolesiva se haga crónica.

Resulta, además, importante conocer si los padres y la familia del adolescente que se autolesiona, están en la capacidad de brindarle el apoyo necesario. Pueden existir situaciones complejas en las que se vive un ambiente permanente de discusiones o problemas en casa, por lo que es recomendable contarla ayuda de un profesional que asesore a la familia sobre el tema y brinde la ayuda requerida.

## **2. Cutting**

### **2.1. Conceptualización**

Karen Conterio y Wendy Lader (1998) definen al Cutting como:

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

Partiendo de esta definición se identifica su intencionalidad y el daño que pretenden ocasionar, como medio para expresar la presión emocional que sienten las personas que lo practican. Son lesiones auto-realizadas, de baja letalidad o poco daño corporal intencional, de carácter socialmente inaceptable, llevadas a cabo para reducir la angustia psicológica. (Walsh, 2006). A pesar del dolor físico que se producen lo asimilan como un dolor mínimo para todo el peso emocional que sienten.

También se ha dicho que son actos deliberados, privados y personales que representan un mecanismo de confrontación, dolor y soledad, así como un intento por encontrar alivio (Carámbula, 2012).

### **2.2. Factores Importantes Relacionados con el Cutting**

Las autolesiones son definidas por Villarroel, Jerez, Montenegro, Montes, Igor y Silva (2013) como "toda conducta deliberada destinada a producirse daño físico directo en el cuerpo,

sin intención de provocar la muerte”(p.38-45). Por tal motivo, tienen características definitorias que las diferencian por ejemplo de conductas con intento suicida, entre ellas:

**a) Daño físico:** Levenkron (2006), citado en Marín (s.f.), comenta referente a esta característica que la persona misma es la que se produce algún tipo de daño (marca) en la piel (cortaduras, quemaduras, golpes, etc.).

**b) Intencionalidad:** Según Walsh la misma persona es la que decide conscientemente hacerse daño, por ello, no se trata de ningún accidente (Marín, s.f.).

**c) Baja letalidad:** La persona que se autolesiona realiza estas conductas, pero sin intención de acabar con su vida, ya que las conductas emitidas no ponen en riesgo su vida (Marín, s.f.).

**d) Mecanismo de enfrentamiento:** Se ha puesto de conocimiento que las personas que se autolesionan experimentan diferentes emociones intensas que le son difíciles de manejar, por ello su salida es la autolesión que lo que hace es reducir estos estados emocionales intensos (Marín, s.f.).

**e) No hay causa física:** Prinstein (2008) menciona que “la autolesión no es debida a una causa física, como una intoxicación (con medicamentos y/o por el abuso de sustancias), una enfermedad o deficiencia mental” (Marín, s.f., pág. 21)

El hospital San Juan Capestrano (2017) de Puerto Rico en un estudio de la Autolesión identifica los causales y factores que llevan a esta practica; entre ellas:

### **2.2.1. Factores Genéticos**

En la gran mayoría de los casos, la presencia de las conductas autolesivas indica la existencia de un padecimiento de salud mental. Esto significa que, aunque una conducta autolesiva en sí no es hereditaria, las enfermedades mentales de las cuales puede ser sintomática pudieran heredarse de los miembros de la familia. Esto es especialmente cierto en el caso de las personas que tienen parientes biológicos con enfermedades tales como el trastorno bipolar, la depresión o la ansiedad, ya que enfrentan un mayor riesgo de heredar la falta de control sobre sus impulsos que eventualmente pudiera conllevar a la participación en patrones de conducta destructivos. Por lo cual la autolesión puede ser resultado de una entidad psicopatológica más, no una entidad genética de por sí, los diversos estudios han desechado la idea de que sea esta hereditaria.

### **2.2.2. Factores Físicos**

El cerebro está compuesto de neurotransmisores, mismos que son unas sustancias químicas responsables de regular adecuadamente las emociones de una persona. Cuando ocurre un desequilibrio en estos químicos, esto puede resultar en una mayor susceptibilidad de desarrollar una enfermedad mental, de la cual la conducta autolesiva pudiera ser un síntoma; como en el caso de la depresión y ansiedad en la cual se da un desequilibrio de diversos neurotransmisores afectando al estado de ánimo y por consiguiente influir en un comportamiento compulsivo como lo sería la práctica del Cutting.

Las investigaciones que se han realizado consideran la hipótesis de que la autolesión (automutilación) resulta de una disminución de neurotransmisores cerebrales necesarios. Este punto de vista está justificado por la evidencia encontrada por Wichel y

Stanley (1991) citado por la Sociedad Internacional de Autolesión(2016), descubrieron que, "aunque los sistemas de dopamina y de opioide no están implicados en la autolesión, el sistema de serotonina sí lo está". Con los diversos estudios que se han realizado para ver si el sistema de serotonina está implicado en la conducta de autolesión, se encontró que la irritabilidad es la conducta central correlacionada con la función de serotonina, y que el tipo de conducta agresiva que se muestra en respuesta a la irritabilidad parece ser dependiente de los niveles de serotonina. Si los niveles de serotonina son normales, la irritabilidad se expresa gritando, aventando cosas, etc. Si los niveles de serotonina son bajos, la agresión aumenta y la respuesta a la irritación va en escalada hacia la autolesión, el suicidio o atacar a otros.

### **2.2.3. Factores Ambientales**

Ciertos factores ambientales pueden jugar un papel fundamental en la aparición de las conductas autolesivas. Cuando los individuos se exponen a entornos de mucho estrés o caos sobre los cuales no tienen control, aumenta el riesgo de presentar las primeras conductas autolesivas. En parte, esto se debe al hecho de que el acto de la automutilación es algo que los individuos sienten que pueden controlar. También, este tipo de conductas pueden presentarse cuando los individuos experimentan diversos tipos de angustia emocional y no cuentan con un sistema de apoyo adecuado.

### **2.2.4. Factores de Riesgo**

Determinados factores pueden aumentar el riesgo de autolesiones como los siguientes:

- **Características personales.** Especialmente, cuando existe escasa capacidad para la resolución de problemas, y elevados niveles de impulsividad, desesperanza, ira y hostilidad.

- **Características interpersonales.** Toda conducta, incluso aquellas que desde el punto de vista de cualquier observador puedan parecer destructivas tienen como finalidad la adaptación del individuo al entorno. Muchos sociólogos afirman que conforme la vida en las ciudades sea más anónima y estresante, más gente recurrirá a las autolesiones como único método para reforzar la identidad personal. La curiosidad y la presión de grupo pueden ser el inicio de muchas personas que se autolesionan y ésta en sí puede ser un referente que le permita al individuo pertenecer a un grupo o tener un papel en la sociedad.
- **Trastornos psiquiátricos.** Especialmente, depresión, trastorno de conducta, y patología dual, asociada al consumo de sustancias. Los trastornos bipolares, psicóticos, la ansiedad, trastornos en la alimentación, entre otros, están caracterizados como factores de riesgo en la conducta suicida
- **Características familiares.** Desde la convivencia con un solo progenitor hasta otros problemas de convivencia entre los padres, o escasa calidez en las relaciones familiares. Los adolescentes suelen tener la tendencia a sentirse incomprendidos, sobre todo por parte de sus padres. En consecuencia, pueden llegar a sentirse solos, enojados, frustrados, cuando se enfrentan a una diversidad de eventos, tomando decisiones que no son las correctas como la adopción de conductas suicidas y la práctica de autolesiones
- **Los medios de comunicación.** La publicidad dada a través de los medios de comunicación sobre un caso de suicidio puede incrementar los suicidios. Existe un

pacto de silencio en prensa y televisión sobre suicidios reales. Pero no existe tal pacto para las series televisivas en que aparecen suicidios ficticios.

### **2.3. Edad de Inicio de las Autolesiones en la Adolescencia**

Hay bastante consenso en cuanto a la edad de inicio de las Autolesiones señalada por los investigadores. Los estudios sugieren que en poblaciones clínicas la edad de inicio media se encuentra en la adolescencia media o tardía produciéndose luego un descenso en la edad adulta temprana (Whitlock, Eckenrode, & Silverman, 2006), y en población general, según las revisiones de Villaroel et al. (2013) las primeras apariciones se encuentran entre los 10 y los 15 años, siendo muy infrecuente que estas comiencen a aparecer una vez cumplidos los 30 (p.43).

El hecho de que las primeras apariciones de las autolesiones se den en la edad adolescente, no se debe pasar por alto. La adolescencia es un largo proceso de adaptación en el que confluyen diversas crisis de identidad, y en el que los adolescentes dejan emerger sus recursos personales para hacer frente a las demandas que el mundo adulto les exige.

Hoy en día se entiende la adolescencia como un proceso adaptativo en el que se prueban diferentes modelos de interacción con el entorno y el propio cuerpo, y no como un periodo caracterizado por tumultuosos cambios que habrían de derivar en transgresiones o conductas externalizantes (De la Villa & Sirvent, 2011).

### **3. Adolescencia**

#### **3.1. Conceptualización**

Cuando se habla de adolescencia, generalmente se alude a la etapa que transcurre entre la infancia y la adultez, la cual hay que transitar para de esta forma alcanzar la madurez.

En cuanto al término “adolescencia”, el Diccionario de la Real Academia Española la define como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo” (2001). Etimológicamente la palabra “adolescencia” proviene del latín “adolescere” el cual significa “ir creciendo”.

La OMS (2017) define la adolescencia como:

El periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

La adolescencia ha sido definida desde la antigüedad como una edad de tránsito entre la niñez y la adultez, este período llamado pubertad, término que, en sus raíces etimológicas, proveniente de la palabra en latín pubertas y que se refiere a la edad en que aparece el vello viril o púbico, cuya denominación enfatiza lo que distingue a la

adolescencia, como etapa del ciclo vital, en lo referido a la presencia de un conjunto de cambios biológicos que preparan al sujeto para la procreación.

Garbarino, González & Faragó (2010) plantean por adolescencia:

El período en el cual el sujeto pasa de los objetos amorosos endogámicos a los exogámicos y asume los cambios biológicos y psicológicos que conllevan la adquisición de la capacidad de procrear. Es un momento en que el sujeto entra en crisis con su propia historia, con las tradiciones y con los valores de los padres. (p.55-59).

Viñar (2009) plantea que: “La adolescencia es mucho más que una etapa cronológica de la vida y el desarrollo madurativo, es un trabajo de transformación o proceso de expansión y crecimiento, de germinación y creatividad, que –como cualquier proceso viviente- tiene logros y fracasos que nunca se distribuyeron en blanco y negro(p.15).

Tanto estos autores como otros, consideran que la adolescencia está marcada por pérdidas, la superación normal o no de ellas permitirán al adolescente convertirse en un adulto normal. Estas pérdidas y duelos constituyen un desequilibrio necesario en la adolescencia, lo que permitirá una adecuada constitución de la personalidad y un equilibrado desenvolvimiento del adolescente en los diversos ámbitos.

### **3.2. Desarrollo en la Adolescencia**

La adolescencia es una etapa de tránsito entre la infancia y la vida adulta. Durante esta etapa, el adolescente experimenta cambios físicos y psicológicos que afectan a todos los aspectos de su personalidad: a su dimensión biológica (cambios corporales), su estructura intelectual,

mundo afectivo (experimenta nuevas emociones y sentimientos), imagen del mundo y a su propio sentido de la existencia. Todo adolescente busca su identidad, se pregunta quién es y qué llegará a ser.

### **3.4.1. Desarrollo Cognitivo**

Se producen cambios cognitivos e intelectuales de gran importancia, como la aparición del pensamiento abstracto, gracias al cual empiezan a poder razonar sobre suposiciones y no sobre realidades como hasta ahora. Ya no necesitan apoyarse en la experiencia para pensar, y distinguen lo real de lo posible, estructurando así sus ideas y pensamientos los cuales defienden y se inclinan por sus propios ideales. El niño/a utiliza descripciones, mientras que el adolescente es capaz de dar explicaciones razonadas, donde puede salir de lo concreto y realizar un análisis causal para encontrar múltiples soluciones y alternativas.

Durante la adolescencia se ponen en marcha un conjunto de cambios que afectan decisivamente a la capacidad de pensamiento y de razonamiento de los individuos. La adquisición de esta nueva forma de pensar (más abstracto, complejo, lógico y sistemático) permite al individuo afrontar en mejores condiciones las tareas que se presentan en la transición hacia la edad adulta. Su adquisición está condicionada a la experiencia de procesos educativos que faciliten su desarrollo, a través del aprendizaje de contenidos impartidos en la escuela, su hogar o medios que le sean disponibles y propuestas didácticas que favorezcan aprendizajes significativos.

### **3.4.2. Desarrollo Social**

El contexto social de los adolescentes es más amplio y complejo que el del niño. El fenómeno social más notable durante esta etapa es la presencia de un grupo de pares de gran importancia para él. El adolescente llega a tomar como apoyo, sus iguales para obtener apoyo, seguridad y guía durante una etapa en la cual estos elementos son urgentemente necesitados y quizá también por el hecho de que buscan personas en las cuales pueden confiar porque están atravesando por la misma etapa y aparecen como confiables para comprender sus experiencias. Sin embargo, la familia sigue influyendo mucho entre los adolescentes. En realidad, ninguna otra institución social tiene tanta influencia como la de esta a lo largo de todo el desarrollo.

La mayoría de los estudios muestran que los adolescentes tienen pocas veces discrepancias serias con sus padres. En realidad, al escoger a sus pares los adolescentes en general tienden a relacionarse hacia aquellos que tienen actitudes y valores similares a los que ellos defienden o los define.

Por ejemplo, mientras que los pares influyen a los adolescentes en relación a temas tales como aspiraciones y logros educacionales, en la mayoría de los casos se produce una convergencia entre la influencia de familia y pares. Mientras que muchas veces los adolescentes y sus padres tienen actitudes diversas acerca de temas sociales de actualidad (tales como política, uso de drogas, conducta sexual), la mayoría de esas diferencias reflejan contrastes en la intensidad más que en la dirección de las actitudes. Esto es, raro que un adolescente y sus padres estén en lados opuestos con respecto a un tema dado y la mayoría de las diferencias generacionales comprenden diversos niveles de apoyo para la misma posición.

### **3.4.3. Desarrollo Moral**

A medida que los niños crecen y alcanzan niveles cognitivos superiores, adquieren la capacidad de razonar de manera más compleja sobre temas morales. Sus tendencias hacia el altruismo y la empatía también aumentan. Los adolescentes son más capaces que los niños pequeños de asumir la perspectiva de otra persona, resolver problemas sociales, lidiar con relaciones interpersonales y verse a sí mismos como seres sociales. Todas estas tendencias fomentan el desarrollo moral.

La adquisición de autonomía ética consiste en pasar de la obediencia ciega a las normas a la posibilidad de poder cuestionarlas y llegar a un juicio moral propio. Llega un momento en que evitar el castigo y ser recompensado no es suficiente para obedecer una norma. Los niño/as crecen y van a pasar por etapas sucesivas que los van a llevar hacia la autonomía. De la evitación del castigo surge otra fase en la que la norma se obedecerá para conseguir la aprobación social, y más adelante podrá pensarse en el bien de la comunidad y ver si las normas (o leyes) efectivamente lo promueven. Durante la adolescencia surge el interés por cuestiones sociales y políticas en base a las ideologías que van configurando.

#### **3.4.4. Desarrollo Emocional**

La expresión de emociones en la adolescencia se vuelve un suceso único debido a la variedad de cambios tanto físicos como psicológicos a los que está expuesto el individuo, además de la presión de los adultos, de los pares y la sociedad en general, a pesar de ello no se han llevado a cabo muchos estudios en adolescentes, pero existen algunos modelos que nos permitirán conocer y comprender de mejor manera este ámbito.

En tal virtud, emerge un concepto nuevo en este campo el de Inteligencia emocional (IE), mismo que es definido por Mayer y Salovey como: la aptitud de una

persona para percibir, comprender, generar y regular las emociones propias y ajenas. También Goleman, Petrides y Bar-On enfatizan en que variables cognitivas y de la personalidad como autoestima, asertividad y motivación estarían relacionadas con la IE (Zavala, 2008, p.322).

### **3.4. Factores que influyen en la Adolescencia**

#### **3.4.1. Factores de Riesgo**

Los factores de riesgo a lo que pueden estar expuestos los adolescentes, se los han agrupado en 6 ítems, según Deza Villanueva(2015):

**a. Factores individuales:** Los factores de riesgo individuales se refieren a rasgos personales que pueden generar dificultades en la relación con el entorno, como por ejemplo una baja capacidad de resolución de conflictos, actitudes y valores favorables hacia conductas de riesgo, trastornos de aprendizaje, entre otros.

**b. Factores familiares:** Las características familiares, como, por ejemplo, la baja cohesión familiar, padres con enfermedad mental, presencia de estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos, entre otros, han sido considerados como factores de riesgo asociados a diversas problemáticas. También se ha vinculado la pobreza familiar como un estresor que tiene un importante impacto sobre el desarrollo de niños y jóvenes.

**c. Factores ligados al grupo de pares:** Se considera que el ser rechazado por los pares, el pertenecer a un grupo con una actitud favorable hacia comportamientos de riesgo, como, por ejemplo, el consumo abusivo de drogas son eventos que

aumentan la probabilidad que niños y jóvenes manifiesten comportamientos problemáticos.

**d. Factores escolares:** La escuela también es una de las instituciones más relevantes en el desarrollo de niños y jóvenes, en la que estos pasan gran parte de su tiempo. Por ejemplo el que profesores den un bajo apoyo, el sentimiento de alienación, o tener compañeros violentos, pueden tener efectos importantes sobre los estudiantes.

**e. Factores social comunitarios:** Las organizaciones de nivel mayor como las comunidades también influyen en forma importante sobre la vida de niños y jóvenes por medio del nivel de apoyo que les den y el nivel de inclusión o exclusión de actividades comunitarias, entre otros.

**f. Factores socioculturales:** Finalmente, los estereotipos que se manejan a nivel cultural como por ejemplo “los jóvenes pobres son delincuentes”. Estos conceptos son manejados por personas e instituciones determinando su actitud hacia los jóvenes, que pueden abrir o cerrarles oportunidades. (p.231-235)

## e) **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Enfoque de la Investigación**

El enfoque de la investigación fue cuanti- cualitativo, con el cual se realizó la comparación y descripción de la información, así como de los datos numéricos obtenidos a través de esta investigación que fueron sometidos a medición y tabulación.

### **Método Científico**

Los métodos utilizados en la presente investigación fueron el Deductivo/ Inductivo y el Analítico/Sintético que permitieron el análisis desde lo general a lo particular de la problemática presente, analizando la información y los datos adquiridos para luego sintetizar en las respectivas conclusiones del trabajo.

### **Nivel o Tipo de Investigación**

El tipo de Investigación realizada fue de tipo descriptiva y correlacional, permitiendo el análisis descriptivo del problema, estableciendo el nivel de funcionalidad familiar, como parte fundamental para el discernimiento como causal del cutting, por lo tanto, relacionar las dos variables de investigación y establecer conclusiones relevantes referente a estas.

### **Universo y Muestra**

La población de estudio son los estudiantes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora, del cantón Loja, provincia de Loja, que constituyen un número de 1127 estudiantes, con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos se realizó un tipo de muestreo no probabilístico, tomando en consideración una población de 287 estudiantes, número el cual fue

obtenido aplicando la fórmula de EPIINFO, Versión 3; para determinar el tamaño de la muestra aplicando la siguiente ecuación:

$$n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)]$$

y conjuntamente trabajando con un nivel de confianza del 95% y el 5% de margen de error; lo cual permitirá obtener datos más confiables.

A continuación, se indica la selección de la muestra:

<b>Tamaño de la muestra para la frecuencia de la población</b>	
Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	1127
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50% +/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

#### **Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza**

<b>Intervalo de Confianza (%)</b>	<b>Tamaño de la muestra</b>
95%	287
80%	144
90%	219
97%	333
99%	418
99.9%	553
99.99%	647

Determinada la muestra por EPIINFO con un 95% de intervalo de confianza se adicionaron estudiantes a la población muestral para llegar a cumplir con el número obtenido, considerando que los criterios de exclusión aminorarían el tamaño de la muestra, por lo que se consideró a 350 estudiantes para la aplicación de los instrumentos, de los cuales 287 cumplieron con los criterios de inclusión.

**Criterios de inclusión:**

- Estar matriculado y asistiendo normalmente a clases.
- Edad de los adolescentes dentro de los 12 años a 15 años.
- Consentimiento informado, firmado por los representantes legales.

**Criterios de exclusión:**

- Los adolescentes que se nieguen a participar en el estudio realizado serán excluidos de la muestra considerada.
- Encuestas mal llenadas o incompletas.

## **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

### **Técnicas:**

Aplicación de encuesta Semiestructurada., Apgar Familiar y Consentimiento Informado

### **Instrumentos:**

#### **Encuesta Semiestructurada**

Se utilizó una encuesta estructurada por el investigador, tomando como base la literatura correspondiente a la práctica del Cutting, para llegar así al cumplimiento de los objetivos de la investigación, en la misma que se recopiló información sobre el conocimiento que tienen los adolescentes sobre esta práctica y los factores que la propician y la identificación de casos de autolesión.

Para la realización de la encuesta se realizó una prueba piloto para poder determinar la fiabilidad y validez de la encuesta, y determinar el nivel de entendimiento en cuanto a la formulación de las preguntas y las confusiones que se puedan generar en la comprensión de la encuesta; donde se pudo cumplir con dichas disposiciones, aplicando modificaciones posteriores dentro de la misma.

Para la aplicación de la encuesta a los estudiantes, como prerequisite se entregó el consentimiento informado con anterioridad, para que sus representantes legales autoricen dicha aplicación debido a que son menores de edad y se debe de precautelar su confidencialidad en cuanto a los datos brindados por los mismos.

## Apgar Familiar

El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Fue creado en 1978, por el Dr. Gabriel Smilkstein, diseñó este instrumento con la finalidad de poder analizar el estado funcional de la familia a través de la percepción que tienen de ella sus propios miembros.

Mide 5 parámetros, entre ellos:

- **Adaptación:** capacidad de usar recursos intra y extra familiares a fin de resolver problemas en situaciones de crisis.

- **Participación:** implicación de los miembros en la toma de decisiones y responsabilidades familiares.

- **Gradiente de recurso personal:** logro alcanzado en la maduración emocional y física, y en la auto-realización alcanzada gracias al apoyo y al asesoramiento entre los miembros de la familia.

- **Afecto:** relación de amor, cariño, respeto y atención existente entre los miembros familiares.

- **Recursos:** compromiso de dedicación a los demás miembros familiares, en cuanto a espacio, tiempo, recursos económicos. Atendiendo necesidades emocionales y físicas.

Así pues, el APGAR familiar es una prueba realizada a modo de cuestionario formado por 5 preguntas, aunque si hay diferentes adaptaciones del cuestionario. El puntaje oscila, para cada uno de los 5 factores, entre 0 y 2 puntos, siguiendo una clasificación de tres opciones que varía de “nunca” a “siempre”.

La interpretación del puntaje obtenido es la siguiente:

Función familiar normal: 7-10 puntos.

Disfunción moderada: 4-6 puntos.

Disfunción severa: 0-3 puntos.

## Procedimiento

- Se realizó la solicitud a las autoridades de la unidad educativa, para la aceptación de aplicación de dichas encuestas.
- Se determinó la muestra con la fórmula de EPIINFO versión 3, que con un 95% de intervalo de confianza se obtuvo la muestra de 287 estudiantes, para lo cual se decidió adicionar estudiantes a la población muestral para llegar a cumplir con el número obtenido, considerando que los criterios de exclusión aminorarían el tamaño de la muestra, por lo que se consideró a 350 estudiantes para la aplicación de los instrumentos.
- Teniendo la autorización por parte de las autoridades del colegio se hizo el primer encuentro con los estudiantes en el cual se dio una breve explicación sobre la presente investigación, la importancia de la aplicación y la entrega de consentimientos informados para que sus padres autoricen dicha aplicación.
- El segundo momento correspondió a la aplicación de la encuesta en donde se tomó en cuenta a los estudiantes cuyos padres aceptaron y firmaron el consentimiento informado, se seleccionó la población que practica Cutting y se realizó una entrevista y la aplicación del Apgar Familiar y el Familiograma.
- Luego se hizo la tabulación e interpretación de resultados obtenidos, después del análisis de la información obtenida con el programa tabulador IBM SPSS Statistics 25 y Excel, procediéndose a su respectiva codificación, para cada una de las categorías incluidas en las preguntas que se realizó a través de la encuesta, y del test APGAR Familiar, permitiendo así realizar la discusión de la temática.
- Como último paso se procedió a realizar la entrega de resultados obtenidos de la investigación al centro educativo.

## f) RESULTADOS

Una vez concluida la presente investigación en el Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora” es necesario poner a conocimiento los resultados obtenidos que serán detallados a continuación. Cabe indicar que los resultados serán presentados de acuerdo a los objetivos planteados en esta investigación.

### Objetivo General:

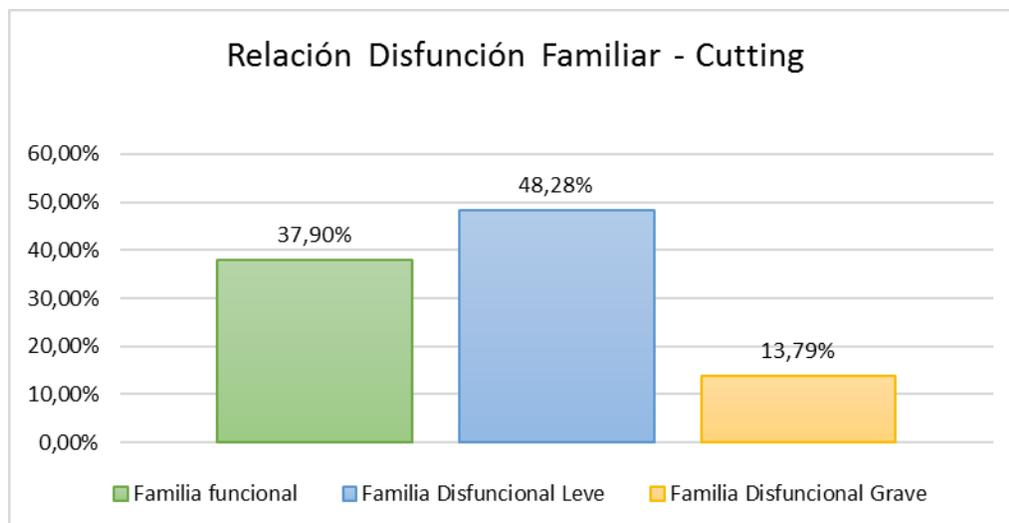
Determinar la relación entre la disfunción familiar y el cutting, en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora, del cantón Loja; en el período 2017-2018

**Tabla 1** Relación Disfunción Familiar - Cutting

¿Ud realiza esta práctica Cutting?	Familia Funcional		Familia Disfuncional		Familia Grave		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
a) SI	22	37,9%	28	48,28%	8	13,79%	58	100%
Total	22	37,9%	28	48,28%	8	13,79%	58	100%

**Fuente.** Encuesta Aplicada a Adolescentes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora. Año 2018

**Autor** Simón Israel Pontón Hurtado



**Figura 1. Fuente.** Encuesta Aplicada a Adolescentes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora. Año 2018  
**Autor** Simón Israel Pontón Hurtado

### **Análisis e Interpretación:**

En cuanto al objetivo general, en lo referente a la relación del nivel de funcionalidad dentro del grupo familiar de los adolescentes que se practican autolesiones (Cutting) muestran en un 48,28% un tipo de familia Disfuncional Leve, seguido por un 37,90% de tipo de Familia Funcional y en menor proporción Familia Disfuncional Grave 13,79% y que contrastada la información de la encuesta aplicada, la Escala Apgar, el Familiograma y la entrevista se determina la influencia de la funcionalidad familiar en la práctica de estas conductas, como un factor de riesgo en los adolescentes.

### Objetivo Específico 1:

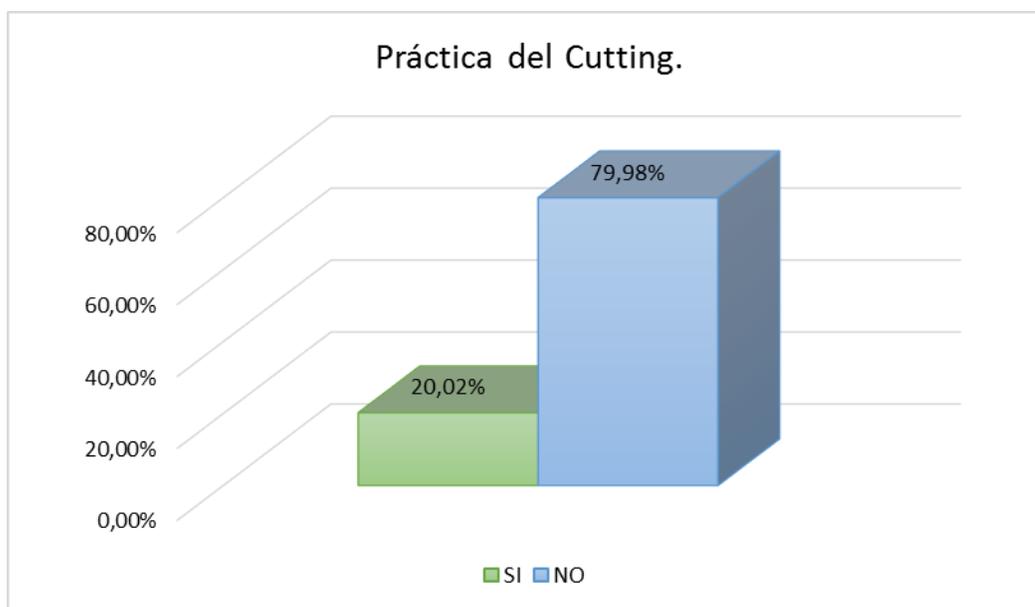
Identificar adolescentes de 12 a 15 años con autolesiones y sus distintas manifestaciones, mediante una encuesta estructurada.

**Tabla 2** Práctica del Cutting.

Indicadores	f	%	Porcentaje Válido
SI	58	20,02%	20,02%
NO	229	79,98%	79,98%
<b>Total</b>	<b>287</b>	<b>100%</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente.** Encuesta Aplicada a Adolescentes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora. **Año** 2018

**Autor** Simón Israel Pontón Hurtado



**Figura 2.** Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora. **Año** 2018

**Autor** Simón Israel Pontón Hurtado

### Análisis e Interpretación:

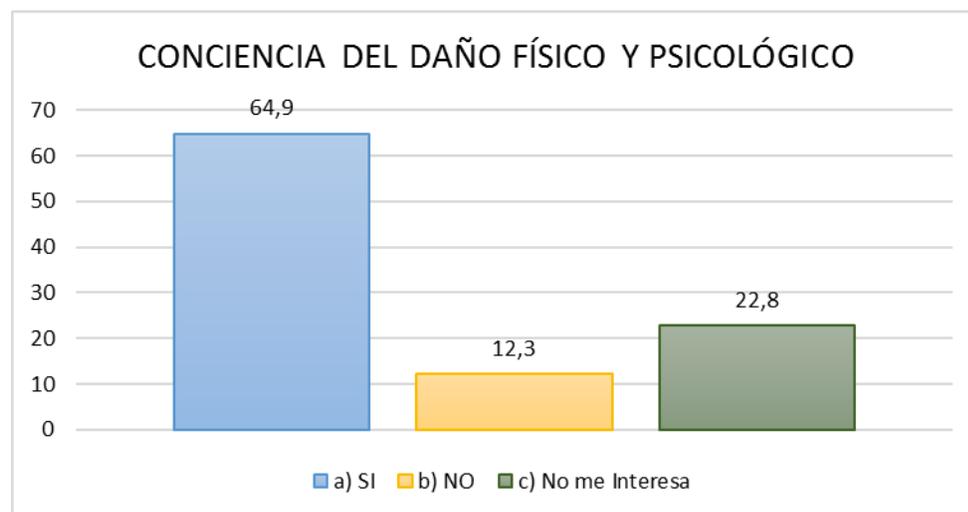
Se identificó 58 casos que practican cutting; que corresponde a un 20,02% de la población en estudio, mientras que el 79,98% no se autolesionan.

**Tabla 3** Conciencia del daño físico y psicológico

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
a) SI	37	12,9	64,9	64,9
b) NO	7	2,4	12,3	77,2
c) No me interesa	13	4,5	22,8	100,0
Válido Total	57	19,9	100,0	
Total	287	100,0		

**Fuente.** Encuesta Aplicada a Adolescentes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora. **Año** 2018

**Autor** Simón Israel Pontón Hurtado



**Figura 3.** **Fuente.** Encuesta Aplicada a Adolescentes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora. **Año** 2018

**Autor** Simón Israel Pontón Hurtado

### Análisis e Interpretación:

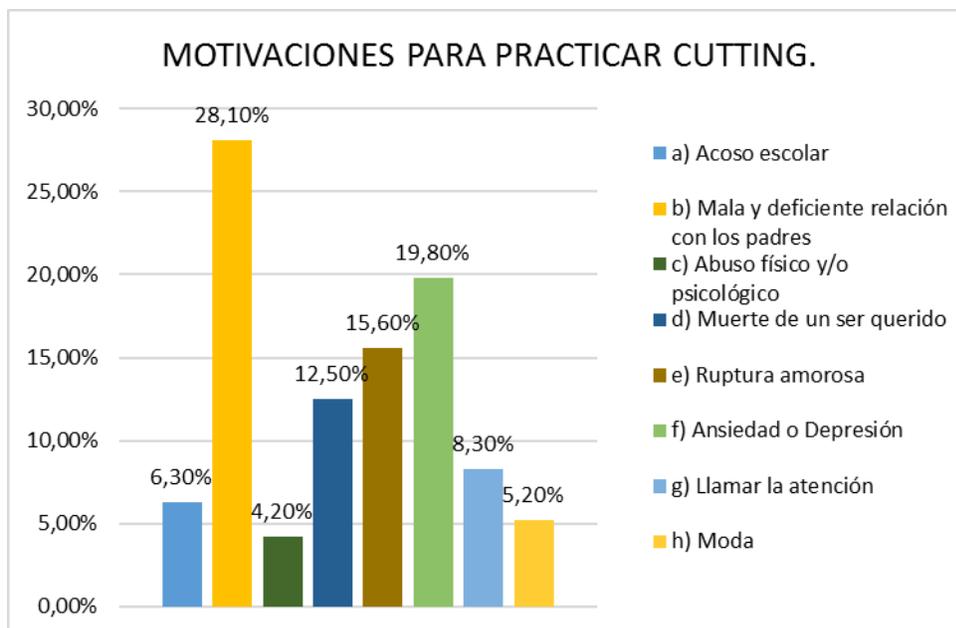
De acuerdo a la conciencia del daño físico y psicológico de estas autolesiones la mayor parte de estudiantes que practican Cutting; el 64,9% presentan conciencia de las diversas alteraciones que se presentan con este hábito, seguido de un 22,8% reflejando desinterés hacia las repercusiones que pueda tener en la persona y por último un 12,3% que desconoce las consecuencias que se producen por la práctica del Cutting.

**Tabla 4** Motivaciones para practicar Cutting.

Indicadores	f	Porcentaje	Porcentaje de casos
a) Acoso escolar	6	6,3%	10,5%
b) Mala y deficiente relación con los padres	27	28,1%	47,4%
c) Abuso físico y/o psicológico	4	4,2%	7,0%
d) Muerte de un ser querido	12	12,5%	21,1%
e) Ruptura amorosa	15	15,6%	26,3%
f) Ansiedad o Depresión	19	19,8%	33,3%
g) Llamar la atención	8	8,3%	14,0%
h) Moda	5	5,2%	8,8%
Total		100,0%	168,4%

**Fuente.** Encuesta Aplicada a Adolescentes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora. **Año** 2018

**Autor** Simón Israel Pontón Hurtado



**Figura 4. Fuente.** Encuesta Aplicada a Adolescentes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora. **Año 2018**  
**Autor** Simón Israel Pontón Hurtado

### **Análisis e Interpretación:**

Las motivaciones o causales para la práctica del Cutting según los estudiantes que se autolesionan mencionan a la mala y deficiente relación con sus padres en un 28,10% como la principal causa para autolesionarse, la segunda causa con un 19,8% la presencia de cuadros ansiosos o depresivos, un 15,60% por ruptura amorosa, el 12,50% por la muerte de un ser querido, el 8,30% como forma de llamar la atención, y el 6,30% como forma de sobrellevar el acoso escolar; y en menor proporción refieren hacerlo por moda, en un 5,20% y por último en un 4,20% por abuso físico y/o psicológico, denotando así la multicausalidad de estas conductas autolesivas.

### Objetivo Específico 2:

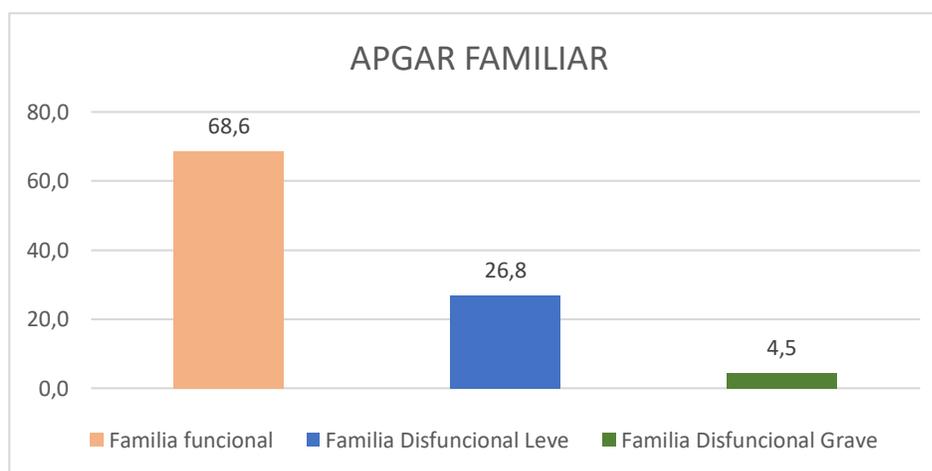
Determinar la existencia de disfunción familiar en los adolescentes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora, del cantón Loja.

**Tabla 5 APGAR FAMILIAR**

<b>APGAR FAMILIAR</b>				
Indicadores	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Familia funcional	197	68,6	68,6	68,6
Familia Disfuncional Leve	77	26,8	26,8	95,5
Familia Disfuncional Grave	13	4,5	4,5	100,0
Total	287	100,0	100,0	

**Fuente.** Encuesta Aplicada a Adolescentes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora. Año 2018

**Autor** Simón Israel Pontón Hurtado



**Figura 5. Fuente.** Encuesta Aplicada a Adolescentes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora. **Año** 2018  
**Autor** Simón Israel Pontón Hurtado

### **Análisis e Interpretación:**

En lo referente al nivel de funcionalidad dentro del grupo familiar de los adolescentes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora, demuestran que en su mayoría en un 68,6% un tipo de familia funcional, seguido por un 26,8% de tipo de Familia disfuncional leve y en menor proporción Familia Disfuncional Grave en un 4,5%.

### g) DISCUSIÓN

Es de suma importancia, recalcar el papel importante que cumple la familia en el desarrollo y formación de los seres humanos y como tal que puede representar un factor de vulnerabilidad en la adolescencia, que es una etapa conflictiva donde la disfunción dentro del grupo familiar puede generar una serie de conductas de riesgo que atentan contra la integridad del adolescente, de entre ellas; el Cutting.

Es por esto que la presente investigación determinó la relación entre la Disfuncionalidad Familiar y el Cutting, que de acuerdo a la prevalencia en este estudio se obtuvo que el 20,2% de los encuestados practican cutting; profundizando en esta práctica a decir de los encuestados se determina que entre las motivaciones de estos adolescentes se encuentra la mala y deficiente relación con los padres (28,10%), la presencia de cuadros ansiosos o depresivos (19,8%), rupturas amorosas (15,60%), la muerte de un ser querido (12,50%), como forma de llamar la atención(8,30%), como forma de sobrellevar el acoso escolar (6,30%); y en menor proporción refieren hacerlo por moda (5,20%) y por abuso físico y/o psicológico(4,20%). En lo referente a la relación del nivel de funcionalidad dentro del grupo familiar de los adolescentes que se practican autolesiones (Cutting) muestran en su mayoría una modalidad de familia Disfuncional Leve (48,3%), seguido por el tipo de Familia Funcional (37,9%) y en menor proporción Familia Disfuncional Grave (13,8%). Determinando así la influencia de la funcionalidad familiar en la práctica de estas conductas autolesivas.

En cuanto al tema investigado podemos ver que existen otros estudios en el mismo contexto, aunque bajo parámetros distintos de contenido pero que permiten visibilizar la problemática del Cutting y sus diversas manifestaciones, es así que el estudio de María Esther Ávila y María Pachar (2016) denominado; la “Relación entre conductas autolesivas, ansiedad y

depresión en adolescentes, una guía enfocada desde el modelo Cognitivo Conductual”, estudio que fue realizado bajo los métodos de tipo cuantitativo por medio de estudios descriptivos, de corte transversal, además de un estudio cualitativo con análisis de casos, con el propósito de conocer la relación entre conductas autolesivas, ansiedad y depresión en adolescentes; se determinó que: en el estudio cuantitativo, el factor predominante en la práctica de conductas autolesivas es la depresión, factor que está correlacionado con ideación suicida, planes de suicidio, intento de suicidio y en su estudio cualitativo, se observó que los factores influyentes en las autolesiones son: estructura familiar disfuncional, baja autoestima, imitación y problemas académicos, visualizando a la depresión como causa preponderante de la autolesión y ubicando en segundo plano a los problemas relacionados con el círculo familiar discrepando de esta investigación que toma como punto principal del Cutting la funcionalidad del grupo familiar.

En relación a la presencia de Cutting, al comparar los resultados obtenidos con hallazgos en otros estudios, se comprueba que algunos coinciden en ciertos aspectos, como los ya mencionados respecto a los factores causales del Cutting. Así también el estudio de Jenny Tapia (2016) “Las Relaciones Familiares y su Impacto en la Autoagresión de los Estudiantes de la Unidad Educativa Técnico Salesiano de la Ciudad de Cuenca”, en el cual considerando las causas que provoca la autoagresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Técnico Salesiano de la ciudad de Cuenca, se determinó que la principal situación que los lleva a realizar tales acciones, se encuentra fuertemente relacionado con problemas familiares y académicos, sin dejar de lado los conflictos por relaciones amorosas, propias de la edad. Puesto que el estudiante que atraviesa problemas en el entorno familiar ya sea por la falta de comunicación o afecto también lo tendrá en el centro educativo, sintiéndose incapaz de realizar las actividades educativas, y señala también la conciencia que tienen estos adolescentes del daño físico y psicológico: el 17,53% de la

población encuestada expresó, que si están conscientes del riesgo que exponen su vida al momento que se auto agreden y el 6,17% respondió que no; y de acuerdo a las personas que indicaron que, si se auto agreden, el 4,94% manifiesta sentir dolor, el 7,90% satisfacción, el 5,68% impotencia y el 4,44% siente dolor, satisfacción e impotencia al momento que se autoagreden., al relacionar con la presente investigación se observa que el 64,9% de los adolescentes que se autolesionan tiene conciencia de los daños que ocasiona el Cutting, el 12,3% menciona que no conocen sus consecuencias y el 22,8% menciona que no les interesa. En cuanto a las sensaciones el 50,7% menciona que lo hace por una sensación de sensibilidad y alivio, en un 17,8% por placer, 16,4% por sentimientos de tristeza, y en un 13,7% lo hacen por miedo esto relacionado a las situaciones a las que se deben de enfrentar en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven, y en un porcentaje de 1,4% manifiesta por otro motivo la práctica del cutting.

El estudio de Daniela Caicedo (2017) titulado “Estrategias de intervención desde el trabajo social frente al cutting (autolaceraciones) en el nivel básico de la Unidad Educativa Luis A. Martínez del cantón Ambato provincia de Tungurahua”, realizado mediante un enfoque tanto cualitativo como cuantitativo por medio de encuestas y entrevistas a los adolescentes de entre 11 y 17 años, en las que se determinó que las estrategias de intervención de trabajo social son un factor determinante frente al Cutting debido a que la causa preponderante de su práctica son los problemas familiares, deduce en que: el aparecimiento del hábito de Cutting generalmente se debe a dificultades suscitadas dentro del sistema familiar: el 39% predomina considerando que los estudiantes se cortan debido a problemas familiares, el 35% por baja autoestima, el 11% indica que otro motivo es lo que les impulsa a cortarse, el 9% señala que se debe a maltratos y abusos mientras que el 6% menciona que lo que buscan es seguir estereotipos, lo que lleva analizar que los adolescentes adoptan conductas problemáticas tanto por el daño a otros o al

conjunto de la sociedad, baja autoestima, abusos, maltratos; con el objetivo de llamar la atención, lo cual evidencia una desatención e indiferencia por parte de los padres de familia y contrastando con el presente estudio que las diversas alteraciones que se presentan en la dinámica familiar de los adolescentes actúa como un factor de riesgo a que los mismos se inicien en la práctica de conductas autolesivas.

En lo concerniente a la Disfuncionalidad familiar y su relación con el Cutting, Laura Morante (2016) en su estudio Análisis del Cutting en los Estudiantes del Sexto Año de la Escuela de Educación Básica Fiscal “División De Infantería N° 3 Guayas” Periodo 2015 - 2016 adentrándose en los factores que llevan a la práctica del Cutting menciona que: la falta de comunicación de los padres hacia los estudiantes es uno de los motivos principales que lleva a los alumnos a cometer la autolesión. El estudiante por temor al rechazo por parte de su familia o su grupo de pares oculta sus problemas y busca la manera de resolverlos desahogándose con cortes que se hacen en el cuerpo. Estos estudios permiten visibilizar la multicausalidad del Cutting, sin embargo, no se puede pasar por desapercibido el papel de la familia como un factor de riesgo que puede actuar como desencadenante o mantenedor de esta práctica en los adolescentes y recalcar la importancia de la promoción de Salud Mental dentro del grupo primario: La Familia, en el desarrollo integral de sus miembros.

## **h) CONCLUSIONES**

- En la presente investigación se determinó que la población estudiada practicante de Cutting se ve influenciada por la dinámica y/o funcionalidad a nivel familiar, dándosele un papel principal; como factor predisponente y/o mantenedor de esta práctica.
- El nivel de funcionalidad familiar dentro de los hogares de los estudiantes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora, se evidencia en mayores porcentajes el tipo de familia funcional (68,6%), seguido por el de tipo de Familia disfuncional leve (26,8%) y por último Familias Disfuncionales Graves (4,5%).
- En el Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora”, entre los estudiantes de 12 a 15 años se determinó que el 20,2% de los encuestados practican cutting de entre ellos el 13,2% son mujeres y el 7% varones; debido a diversos factores causales y que no han recibido o muestran poco interés de recibir apoyo psicológico.

### **i) RECOMENDACIONES**

- Al Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora” se debe ampliar los espacios de esparcimiento que involucre a toda la comunidad educativa, con la finalidad de que se puedan fortalecer los vínculos de convivencia y estrechar las relaciones en función de mejorar la comunicación como herramienta fundamental para solucionar los conflictos que se presentan.
- Al Departamento de Consejería Estudiantil de la Institución Educativa, trabajar con la familia en la creación de escuela para padres, además de que se promueva la intervención multidisciplinaria de profesionales para que brinden apoyo a los adolescentes que practican Cutting a través de la atención, seguimiento, capacitación y asesoría.
- Que el Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora” considere los resultados de esta investigación para que se brinde atención a los adolescentes con autolesiones, con el fin de disminuir la presencia de conductas autolesivas y la influencia de la disfunción familiar en esta práctica, ejecutando el plan de intervención psicoeducativo propuesto en el presente trabajo.

## j) BIBLIOGRAFÍA

Ad-ecos. (08 de Marzo de 2015). *Blog sobre Desarrollo Profesional en el Tercer Sector.*

Obtenido de <http://www.ad-ecos.com/blog-de-formacioacuten/como-elaborar-un-familiograma-o-genograma-paso-a-paso>

Álava, S. (30 de Noviembre de 2009). *Silvia Álava Sordo: La Psicología es para Todos.*

Obtenido de <http://silviaalava.com/la-importancia-de-la-comunicacion-i/>

Almeida Delgado, R. (30 de Octubre de 2016). Grito Silencioso. *Semana*, 6-10. Obtenido de

<https://www.pressreader.com/ecuador/semana-ecuador/20161030>

Alonso, E. O. (1 de Abril de 2013). *Cutting, práctica usada por jóvenes para sustituir el dolor*

*sicológico por el físico.* Obtenido de sitio web La Jornada en línea :  
<http://www.jornada.unam.mx/2013/04/01/sociedad/038n1soc>

Aniceto Aramoni, J. A. (1983). *Cuatro neurosis en busca de argumento: la praxis*

*psicoanalítica.* Mexico: Siglo XXI.

Arranz, E., & Oliva, A. (2004). *Familia y desarrollo psicológico.* México: Pearson Educación.

Autolesión, S. I. (03 de Noviembre de 2010). *autolesion.com.* Obtenido de

[inlovewithmysorrow.blogdiario.com: http://www.autolesion.com/2010/11/03/mitos-sobre-autolesion/](http://www.autolesion.com/2010/11/03/mitos-sobre-autolesion/)

Ávila Samaniego, M. E., & Pachar Pesántez, M. C. (2016). *Relación entre conductas*

*autolesivas, ansiedad y depresión en adolescentes: una Guía enfocada desde el modelo Cognitivo Conductual.* Cuenca, Ecuador: Universidad del Azuay.

- Barrero, D. A. (08 de Mayo de 2015). *Psicología-Online*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/factores-protectores-del-comportamiento-suicida-622.html>
- Baumrind, D. (1966). *Effects of authoritative Parental Control on Child behavior* (Vol. 37). (D. Baumrind, Ed.) Child Development
- Caicedo Vargas, D. F. (2017). *Estrategias de intervención desde el trabajo social frente al cutting (autolaceraciones) en el nivel básico de la Unidad Educativa Luis A. Martínez del cantón Ambato provincia de Tungurahua*. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
- Carámbula, P. (2012). *Situación alarmante. Automutilación*. Montevideo, Uruguay: Sanar. Obtenido de <https://www.sanar.org/salud-mental/automutilacion-en-adolescentes>
- Casas, M. (2015). *Hacer familia*. Obtenido de <http://www.hacerfamilia.com/familia/noticia-comunicacion-familia-20140512141332.html>
- Clavijo, A. (2011). *Crisis, Familia y Psicoterapia*. La Habana: eCIMED.
- Clavijo, A. (2011). *Crisis, Familia y Psicoterapia*. La Habana: eCIMED.
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2014). Causas de muerte en adolescentes. *La niñez y adolescencia en el Ecuador Contemporáneo: avances y brechas en el ejercicio de derechos*, 62-63.
- Conterio, K., Lader, W., & Kinson Bloom, J. (1998). *Bodily Harm: The BreakThrough Healing Program for Self-injurers*. Chicago: Hyperion Books.
- Corbin, J. A. (03 de Febrero de 2017). *Psicología y mente*. Obtenido de [psicologiaymente.net: https://psicologiaymente.net/social/tipos-de-familias](https://psicologiaymente.net/social/tipos-de-familias)

Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence. *Arch Gen Psychiatry*, *60*, 37-44.

de la Cerda Romero, A. (Marzo de 2010). Habilidades Sociales Que Mejoran La Comunicación. *Temas para la Educación: Revista Digital para Profesionales de la Enseñanza*(7), 1-3. Obtenido de [http://eoepsabi.educa.aragon.es/descargas/G\\_Recursos\\_orientacion/g\\_5\\_habilidades\\_sociales/g\\_5.1.documentos\\_basicos/1.11.HHSS%20mejoran%20comunicacion.pdf](http://eoepsabi.educa.aragon.es/descargas/G_Recursos_orientacion/g_5_habilidades_sociales/g_5.1.documentos_basicos/1.11.HHSS%20mejoran%20comunicacion.pdf)

De la Villa, M., & Sirvent, C. (2011). Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *11*(1), 33-56.

de Vicente, B. (23 de Marzo de 2014). *Psicologo Online*. Obtenido de <http://www.psicologoonlinedevicente.com/asertividad-y-empatia/>

Delgado, A. (29 de Noviembre de 2016). *Psicólogos Valencia*. Obtenido de <http://www.miconsulta.es/estilos-educativos-parentales-y-crianza/>

Delgado, J. (08 de 10 de 2017). Familia funcional vs. Familia disfuncional. *Rincón de la Psicología*, 1-2. Obtenido de Familia funcional vs. Familia disfuncional: <https://www.rinconpsicologia.com/2017/08/familia-funcional-familia-disfuncional.html>

Deza Villanueva, S. L. (2015). Factores de riesgo y protección en niños y adolescentes en situación de pobreza de Instituciones Educativas en Villa El Salvador. *UNIFE Revista de Psicología*, 231-235. Obtenido de [http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015\\_2/S.Deza.pdf](http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_2/S.Deza.pdf)

- Durán Gervilla, A., Tébar Pérez, M. D., Ochando Korhonen, B., Martí Chiva, M. A., Bueno Cañigral, F., Cubel Alarcón, M. M., & Genís Giner, M. R. (2014). *MANUAL DIDÁCTICO PARA LA ESCUELA DE PADRES* (5ª Edición ed.). Valencia: Gráficas Díaz. Obtenido de <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/7DEF9FD2-CC0B-4B2F-86A5-E218D9DD672C/243833/Manualdidacticopadresymadres.pdf>
- Entis, L. (26 de Octubre de 2016). *Entrepreneur*. Obtenido de <https://www.entrepreneur.com/article/266812>
- Equipo de Redacción de Concepto.de. (05 de Mayo de 2018). *concepto.de.com*. Obtenido de <http://concepto.de/familia/#ixzz5F6THtc1A>
- Favazza, A. (1996). *Bodies under Siege: Self-Mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Febles, J. (22 de Agosto de 2016). *Jeymi Febles*. Obtenido de <https://www.jeymifebles.net/cuando-los-hijos-se-convierten-en-adolescentes-5-retos-a-enfrentar/>
- Garbarino, J., González, A., & Faragó, P. (2010). Adolescencia y desarrollo emocional, social y cognitivo. *Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una mirada integral*, 55-59. Obtenido de <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>
- García, R. (13 de Enero de 2017). *CogniFit Salud, Cerebro y Neurociencia*. Obtenido de <https://blog.cognifit.com/es/autocontrol-tecnicas-definicion/>

Gil Estallo, M. (2007). *La familia: claves para una correcta gestión de las personas y situaciones familiares*. Barcelona: Amat.

Hospital San Juan Capestrano. (2017). *Hospital San Juan Capestrano*. Obtenido de <http://www.sanjuancapestrano.com/comportamiento/automutilacion/sintomas-efectos#Causas-y-Factores-de-Riesgo-de-las-Conductas-Autolesivas>

Kilburn, E., & Whitlock, J. (03 de Agosto de 2014). *ASeFo*. Obtenido de (autolesion.com): <http://www.autolesion.com/guia-autolesion/familia-y-amigos/que-hacer-y-que-no/>

Lamboglia, J. (24 de Febrero de 2016). *De cada 10 jóvenes ingresados en el Instituto de Neurociencias, 5 presentan síndrome de Cutting*. Obtenido de sitio web de la Junta de Beneficencia de Guayaquil: <https://www.juntadebeneficencia.org.ec/prensa/boletines-de-prensa/2912-de-cada-10-jovenes-ingresados-en-el-instituto-de-neurociencias-5-presentan-sindrome-de-cutting>

Ledesma, E. (2017). *Scribd*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/349976891/BEATRIZ-CUEVA-DE-AYORA>

Maccoby, E., & Martin, J. (1983). *Socialization in the context of the family: parent-child interactions* (Vol. IV). (y. P. E. Hetherington, Ed.) New York, Wiley. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/308332646\\_Influencia\\_de\\_la\\_cultura\\_en\\_los\\_estilos\\_parentales\\_una\\_aproximacion\\_al\\_caso\\_de\\_Espana](https://www.researchgate.net/publication/308332646_Influencia_de_la_cultura_en_los_estilos_parentales_una_aproximacion_al_caso_de_Espana)

Machargo, J. (1996). *Programa de actividades para el desarrollo de la autoestima*. España: Escuela Española.

- Marín, M. (s.f.). Desarrollo y evaluación de una terapia Cognitivo Conductual para adolescentes que se autolesionan. *Tesis Doctoral*, 21. México, México, D.F.: Universidad Autónoma de México.
- Martínes, M. (2011). *Funcionalidad y disfuncionalidad de la familia*. España: R. Enrique, Ed.
- Martínez, A. (Mayo de 2013). *Psicología Social Blogspot*. Obtenido de <http://blogrelacionesinterpersonales.blogspot.com/p/las-relaciones-interpersonales-una.html>
- Méndez, S. (25 de Enero de 2014). *Innatia*. Obtenido de <http://www.innatia.com/s/c-organizacion-familiar/a-la-convivencia-familiar.html>
- Minuchin, S. (1984). *Calidoscopio familiar*. Madrid: Paidós.
- Minuchin, S., & Fishman, C. (1997). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona.: Paidós .
- Morante, A. (2016). *Análisis del Cutting en los Estudiantes del Sexto Año de la Escuela de Educación Básica Fiscal "División De Infantería N° 3 Guayas" Periodo 2015 - 2016*. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Navarro, P. (11 de Febrero de 2014). *Habilidad Social*. Obtenido de <https://habilidadesocial.com/ejercicios-de-empatia/>
- nosoTRos2.com. (08 de Febrero de 2015). *nosoTRos2.com*. Obtenido de <http://nosotros2.com/familia-bebes-y-ninos/021/articulo/4776/tiempo-de-calidad-en-familia>

Organización Mundial de La Salud. (2017). Desarrollo en la adolescencia. (O. M. Salud, Ed.)

Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Ortega, T., De la Cuesta, D., & Dias, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Cubana de Enfermería*, 15(3), 164–168. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S08>

Paz, S. (2006). Problemas en el desempeño escolar y su relación con el funcionalismo familiar en alumnos de egb. *Revista de la facultad de medicina*, 27- 32. Obtenido de [http://www.fm.unt.edu.ar/Servicios/publicaciones/revistafacultad/vol\\_8\\_n\\_1\\_2007/cap5.pdf](http://www.fm.unt.edu.ar/Servicios/publicaciones/revistafacultad/vol_8_n_1_2007/cap5.pdf)

Pérez, A., & Reinoza, M. (2011). *El educador y la familia*. Educere.

Pérez, M. (06 de Junio de 2016). *Psicología Clínica y de la Salud*. Obtenido de [isepclinic: https://isepclinic.es/blog/la-importancia-las-habilidades-sociales-los-ninos/](https://isepclinic.es/blog/la-importancia-las-habilidades-sociales-los-ninos/)

Planeta, A. (17 de Octubre de 2014). *Aula Planeta*. Obtenido de <http://www.aulaplaneta.com/2014/10/17/en-familia/diez-claves-para-fomentar-el-dialogo-en-familia/>

Quiles, M., & Espada, J. (2004). *Educación en la autoestima*. CCS.

Quintero Velásquez, A. (2007). *Diccionario especializado en familia y género* (Vol. 1ª ed.). Buenos Aires: Lumen.

Quintero Velásquez, A. (2007). *Diccionario especializado en familia y género* (Vol. 1ª ed.). Buenos Aires: Lumen.

- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española, (22 a. edición)*. Madrid, España: RAE. Obtenido de <http://lema.rae.es/drae/?val=adolescencia>
- Restrepo, A. (09 de Octubre de 2014). *Primero Familia*. Obtenido de <http://primerofamilia.com/factores-de-riesgo-y-de-proteccion-a-la-familia/>
- Roca , E. (2003). *Como mejorar tus Habilidades Sociales. Programa de asertividad, autoestima e inteligencia emocional*. ACDE Psicología.
- Roces, C., Tourón , J., González , M., & Torres, C. (1995). Validación preliminar del CEAM II (Cuestionario de estrategias de aprendizaje y motivación II). *Psicológica, 1*(16), 347–366. Obtenido de <http://dspace.si.unav.es/dspace/handle/10171/19176>
- Roche Olivar, R. (2006). *Psicología de la pareja y de la familia: Análisis y optimización*. Barcelona: Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona.
- Rodríguez, C. (11 de Noviembre de 2013). *educa y aprende*. Obtenido de <https://educayaprende.com/habilidades-sociales-en-los-adolescentes/>
- Rodríguez, E. (13 de Septiembre de 2014). *La mente es maravillosa*. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/la-asertividad-como-herramienta-para-gestionar-el-estres/>
- Salas, D. (16 de Mayo de 2016). *Salas Psicológicas*. Obtenido de <http://www.salaspsicologicas.com/relaciones-interpersonales/>
- Sociedad Internacional de Autolesión. (2016). *Sociedad Internacional de Autolesión*. Obtenido de <http://www.autolesion.com/guia-autolesion/para-el-psicologo/causas/>

- Tapia Segarra, J. I. (2016). *Las Relaciones Familiares Y Su Impacto En La Autoagresión De Los Estudiantes De La Unidad Educativa Técnico Salesiano De La Ciudad De Cuenca*. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
- Turner, V. J. (2002). *Secret Scars: Uncovering and Understanding the Addiction of Self-injury*. Minesota: Hazelden Publishing & Educational Services.
- UNICEF. (2004). Módulo VII. Orientación familiar, de pareja y educación sexual. (CELAM, Ed.) *Desarrollo psicosocial del niño y adolescente*, 45. Obtenido de <https://www.unicef.org/colombia/pdf/ManualDP.pdf>
- UNODC, Naciones Unidas, junio de 2012. . (Junio de 2012 ). *Informe Mundial sobre las Drogas 2012*. Austria : Publicación de las Naciones Unidas impresa en Malta .
- Villarroel, J., Jerez , S., Montenegro , A., Montes, C., Igor, M., & Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. *Revista Chilena Neuropsiquiátrica*, 51(1), 38-45.
- Villarroel, J. J., Villarroel , J., Jerez, S., Montenegro , M., Montes, C., Igor, M., & Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: 28 conceptualización y diagnóstico Non suicidal self injuries in clinical practice. *Revista Chilena Neuro-psiquiatría*, 51(1), 38-45.
- Viñar, M. (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Montevideo: Editorial.
- Walsh, B. W. (2006). *Treating self-injury: a practical guide*. New York: Guildford Publications Inc.

Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Self-injurious Behaviors in a college population. *Pediatrics*, *117*(6), 1939-1948.

Zavala, M. V. (2008). Inteligencia emocional y habilidades sociales en adolescentes con alta aceptación social. *Educación y Psicología*, *6*(2), 322. Obtenido de <http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/new/ContadorArticulo.php?271>

Asamblea Nacional (2008). *Constitución 2008*. Montecristi: Publicación oficial de la asamblea constituyente. Obtenido de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2017/DIJU/octubre/LA2\\_OCT\\_DIJU\\_Constitucion.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2017/DIJU/octubre/LA2_OCT_DIJU_Constitucion.pdf)

**k) ANEXOS****Anexo 1.****PROPUESTA**

**Tema:** Plan de Prevención Psicoeducativo sobre Cutting en adolescentes.

**Datos informativos:**

**Institución Ejecutora:** Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora”

**Provincia:** Loja

**Cantón:** Loja

**Dirección de la Institución:** Av. Orillas Del Zamora 07-90 y 10 de Agosto

**Beneficiarios:**

**Beneficiarios Directos:** Comunidad educativa, padres de familia.

**Beneficiarios Indirectos:** Ciudadanía en general

**Equipo Técnico Responsable:** La propuesta será ejecutada por el Departamento de Consejería Estudiantil de la Institución.

## **Antecedentes de la Propuesta**

La investigación realizada en el Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora” ha permitido identificar la presencia de adolescentes que se autolesionan y es importante enfatizar que los problemas familiares y la depresión son la causa más común en la práctica de Cutting según el análisis de la información recabada, sin dejar de lado el abuso físico y psicológico, rupturas amorosas o pérdidas de seres queridos, por lo que el surgimiento de este hábito nace generalmente de alguna dificultad dentro del sistema familiar lo que lleva a incurrir a una necesaria intervención familiar, lo que requiere una atención e involucramiento urgente por parte de la comunidad educativa y de profesionales en el campo de Psicología Clínica que permitan brindar una abordaje especializado en estos contextos.

A pesar de la conciencia que tienen los estudiantes que se autolesionan acerca de esto, en su mayor parte no dan la importancia a la búsqueda de un profesional que pueda ayudar a trabajar en esta condición, por lo que se considera de modo primordial la implementación de esta Propuesta Psicoeducativa para realizar una Prevención del Cutting y la Promoción de Salud Mental y concientizar en cuanto a la atención especializada que se requiere en estas alteraciones de tipo psicológico.

Finalmente cabe subrayar que el Cutting no es considerado en si como una intención o vía al suicidio, sin embargo, se puede llevar a cabo de forma no intencional, en la investigación realizada se demuestra que la intención de cortarse predomina con un 50,7% como una actividad para sentir alivio, mientras que el 17,8% por sentir placer y en un 16,4%; 13,7% y 1,4%, por tristeza, miedo u otras sensaciones; respectivamente. Lo que indudablemente denota un sentido de alerta para ser atendido y tomado como un problema de salud pública.

## **Presentación**

Un apropiado funcionamiento en el hogar es un factor determinante en el equilibrio dentro de este grupo y al correcto manejo de los roles, papeles y funciones que ejerce cada uno de sus miembros lo que define la funcionalidad o disfuncionalidad familiar. Partiendo de la importancia de la familia en la satisfacción de las necesidades básicas de sus miembros se recalca la repercusión de las enseñanzas dentro de la familia en la forma como afrontan y superan cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa; una de las etapas más importantes y críticas por las que debe de atravesar cada individuo es: la adolescencia, periodo donde experimentan una serie de conflictos intrapersonales, entre ellos; la búsqueda de identidad, la independencia, pertenencia a su grupo de pares, la resolución de sus problemas, entre otros; y que en esta conflictiva como forma de aliviar su dolor emocional de la rabia que les generan los conflictos internos, dificultades familiares o con el entorno; recurren a la práctica del cutting o cortes en la piel a modo de auto-lesiones.

Es por todo esto que una vez concluido el proceso investigativo y en base a los resultados obtenidos, se hace pertinente el planteamiento de la siguiente propuesta psicoeducativa que lleva por título “Plan de Prevención Psicoeducativo de Cutting en adolescentes”. Este plan es un complemento a la investigación realizada, y está dirigida a la Comunidad Educativa del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora, con el propósito no solo de fortalecer sino mejorar las relaciones familiares como factor predisponente en la práctica del Cutting existentes en la población adolescente, y el desarrollo de habilidades sociales en los mismos.

## **Justificación**

La elaboración del presente plan psicoeducativo se realiza con la finalidad de prevenir en cuanto a la presencia de Cutting, y concientizar sobre esta práctica que impide el sano desarrollo y desenvolvimiento de los estudiantes, siendo el núcleo de esta condición la dinámica familiar, por lo que es imprescindible un trabajo integral con los adolescentes que se autolesionan y su grupo familiar.

En calidad de egresado de la Carrera de Psicología Clínica justifico que el presente plan servirá como un instrumento de trabajo dirigido a orientar y apoyar en el proceso de intervención a través de las actividades que la componen, por lo que este aporte apoyará a prevenir, y/o evitar el desarrollo del hábito del Cutting en otros estudiantes, en la comunidad educativa y sociedad en general, orientando a los estudiantes a mantener habilidades para afrontar problemas, fortifiquen sus relaciones personales y tengan conciencia de sus actos, así como la consolidación de relaciones familiares positivas, y mejora en el funcionamiento familiar, mediante un programa de prevención en función de una intervención oportuna con el sistema familiar del estudiante y el desarrollo de habilidades sociales.

En base a los valores positivos que se pueden generar a partir de la propuesta diseñada en este trabajo investigativo se justifica plenamente su realización.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

- Diseñar un Plan de Prevención Psicoeducativo sobre Cutting en adolescentes.

### **Objetivos Específicos**

- Educar en la prevención del Cutting y sus consecuencias a los adolescentes que realizan esta práctica.
- Desarrollar estrategias para la intervención del sistema familiar que promuevan el desarrollo integral de los estudiantes.
- Orientar al adolescente y a su familia en el desarrollo de una buena convivencia familiar.
- Fomentar e incrementar de habilidades sociales y personales en los adolescentes, que promuevan el desarrollo integral de los estudiantes.
- Promover actitudes, en los adolescentes, responsables hacia la propia salud en sentido amplio (bienestar emocional, social y psicológico).

## Metodología

- Para elaborar la propuesta, se ha socializado los resultados obtenidos en el proceso investigativo, por lo cual se determinó la importancia de la implementación de una propuesta; con el fin de concientizar sobre el problema en la población estudiada.
- Se realizó el diseño de la propuesta, partiendo del análisis y síntesis de la fundamentación teórica en cuanto a los procedimientos enfocados en la práctica del cutting, para desarrollar Prevención y Promoción de Salud Mental; enfocándonos en la prevención de estas conductas y trabajar conjuntamente con la dinámica familiar, por lo cual se ha seleccionado contenidos adecuados, estrategias y metodologías aplicables a este.
  - Se utilizará metodología activa-participativa, con un enfoque preventivo mediante estrategias y herramientas de intervención psicoeducativas.
  - Se trabajará en grupo de acuerdo a la disponibilidad de la población además se involucrará a la comunidad educativa del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora, en las fases establecidas en la planificación.
- El presente plan se realizará en tres fases: cada una con una sesión donde se abordará la temática correspondiente.

FASE I: Familia = 2 sesiones

FASE II: Cutting = 2 sesiones

FASE III: Habilidades Sociales = 3 sesiones

**Planificación Operativa.****Estructura Técnica de la Planificación para la Ejecución de la Propuesta**

<b>Fase</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsable</b>	<b>Evaluación</b>
<b>Logística</b>	Gestionar la aprobación de la realización de talleres para los estudiantes del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora.	Preparación del espacio y material necesario para la ejecución de la propuesta.	Recursos Humanos	DECE	Acuerdo asumido con la Rectora de la institución.
<b>Socialización</b>	Promover la socialización de los talleres para lograr captar el interés a participar en esta actividad a toda la comunidad educativa.	Exposición a los estudiantes sobre la realización de los Talleres Psicoeducativos acerca del Cutting.	Recursos Humanos Equipo multimedia Materiales de oficina.	DECE Estudiantes Autoridades del Plantel DECE	Acuerdo asumido por padres de familia, estudiantes, profesores y autoridades de la institución. Hoja de asistencia
<b>Ejecución</b>	Brindar	Aplicación de	Recursos	Estudiantes	Registro de

	<p>conocimientos sobre Cutting y factores relacionados, como también la implementación de estrategias para el desarrollo integral del adolescente y su familia.</p>	<p>talleres psicoeducativos acerca del cutting a los estudiantes, docentes y padres de familia del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora.</p>	<p>Humanos Equipo multimedia Materiales de oficina. Material Lúdico Trípticos u hojas informativas.</p>	<p>Autoridades del Plantel DECE</p>	<p>asistencia Encuesta final de evaluación a término de cada día de taller y a final de la propuesta psicoeducativa.</p>
<b><i>Evaluación</i></b>	<p>Evaluar la utilidad de la propuesta.</p>	<p>Análisis y evaluación de los conocimientos brindados y la utilidad de la propuesta ejecutada.</p>	<p>Ficha de Evaluación</p>	<p>DECE</p>	

## MATRIZ DE PLAN PSICOEDUCATIVO

Fase	Contenido	Objetivo	Metodología
<b>Fase I</b>  <b>Familia</b>	<b>Sesión 1</b>  Bienvenida  Retroalimentación de la temática anterior  Dinámica de Apertura  ¿Qué es la Familia?  Tipos de Familia  Funciones de la Familia  Estilos de Crianza  <b>Sesión 2</b>  Vida en familia  La comunicación en la familia  Factores de riesgo y de protección dentro del grupo familiar  La familia e hijos adolescentes  Tiempo de Calidad en Familia  Reflexión final	Concientizar sobre la necesidad de desarrollar en los adolescentes la autonomía para que puedan llegar a ser personas libres y responsables.  Descubrir la importancia del diálogo en el proceso de acercamiento y comprensión mutua entre padres e hijos.	Exposición  Participativa  Dinámicas  Lluvia de ideas  Proyección  Audiovisual:  Con la familia, la remontada es posible  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=dm6k4EGPyGU">https://www.youtube.com/watch?v=dm6k4EGPyGU</a>

<p><b>Fase II</b></p> <p><b>Cutting</b></p>	<p><b>Sesión 1</b></p> <p>Bienvenida</p> <p>Introducción</p> <p>Dinámica de Apertura</p> <p>Lluvia de ideas Sobre el Cutting</p> <p>¿Qué es el Cutting?</p> <p>Mitos sobre el cutting</p> <p>Causas y Consecuencias del Cutting</p> <p>Factores de Riesgo</p> <p>Factores Protectores</p> <p><b>Sesión 2</b></p> <p>Señales de Alerta</p> <p>¿Qué hacer si alguien que conozco se autolesiona?</p> <p>Estrategias para hacerle frente a la Autolesión</p> <p>Presentación de un video</p> <p>Reflexión final</p>	<p>-Socializar, educar y concientizar sobre los riesgos de la práctica de Cutting.</p> <p>-Brindar pautas significativas para la intervención en la práctica del Cutting y promover la prevención de estas conductas, predictoras de dificultades a nivel personal, social, académico y familiar.</p>	<p>Exposición</p> <p>Participativa</p> <p>Dinámicas</p> <p>Lluvia de ideas</p> <p>Proyección</p> <p>Audiovisual:</p> <p><a href="https://www.youtube.com/watch?v=Sg1OIWR8y2Q">https://www.youtube.com/watch?v=Sg1OIWR8y2Q</a></p>
---	--	---	---

<b>Fase II</b>  <b>Habilidades Sociales</b>	<b>Sesión 1</b>  Qué son habilidades sociales  Tipos de Habilidades  Autoestima  Autocontrol  Asertividad  <b>Sesión 2</b>  Empatía  Comunicación  Escucha Activa  <b>Sesión 3</b>  Relaciones Interpersonales  Resolución de Problemas  Inteligencia Emocional  Importancia de las Habilidades Sociales en el Desarrollo	Proponer competencias y actitudes que permitirán a los participantes controlar mejor su relación con los demás y consigo mismos para establecer relaciones sociales más satisfactorias: ser asertivos, aprender habilidades para relacionarse con los demás, promover la capacidad para resolver los conflictos de la vida diaria, fomentar la creatividad e inteligencia emocional, mejorar la comunicación, así como aumentar la autoestima.	Exposición  Participativa  Dinámicas
---	---	--	--

**Método de Evaluación:** Se realizará la evaluación mediante las hojas de asistencia de los participantes al final de cada actividad y un auto concepto dado por los involucrados con el fin de construir un aprendizaje participativo y significativo.

**Plan de Monitoreo y Evaluación de la Propuesta**

<b>1.- ¿Qué evaluar?</b>	Contenidos, actividades, temática
<b>2.- ¿Por qué evaluar?</b>	Para corregir, retroalimentar e implementar nuevos aportes
<b>3.- ¿Para qué evaluar?</b>	Para medir el nivel de utilidad del taller brindado
<b>4.- ¿Con qué criterios?</b>	Pertinencia, coherencia, efectividad, eficiencia, eficacia, otros.
<b>5.- Indicadores</b>	Calidad de los contenidos Comprensión de los Contenidos
<b>6.- ¿Quién evalúa?</b>	Personal encargado (DECE).
<b>7.- ¿Cuándo Evalúan?</b>	A la culminación de cada taller
<b>8.- ¿Cómo Evaluar?</b>	Proceso sistemático metodológico
<b>9.- Fuentes de Información</b>	Informes
<b>10.- ¿Con qué evaluar?</b>	Instrumentos: Cuestionario, Encuesta.

**Sesión N° 1****TEMA:**

Familia

**OBJETIVOS:**

- Concientizar sobre la necesidad de desarrollar en los adolescentes la autonomía para que puedan llegar a ser personas libres y responsables.
- Descubrir la importancia del diálogo en el proceso de acercamiento y comprensión mutua entre padres e hijos.

**METODOLOGÍA:**

- Exposición Participativa
- Dinámicas
- Lluvia de ideas
- Proyección Audiovisual

**RECURSOS:**

- Recursos Humanos
- Equipo multimedia
- Materiales de oficina.

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:**

- Fotografías
- Hojas de asistencia

**DESARROLLO:**

**Lluvia de Ideas**

## **¿Qué es la Familia?**

Familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital en común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, afectividad, reciprocidad y dependencia. Inicialmente se trata de dos adultos que concretan intensas relaciones en los planos afectivo, sexual y relacional. El núcleo familiar se hace más complejo cuando aparecen los hijos, entonces la familia se convierte en un ámbito en el que la crianza y socialización de los hijos es desempeñada por los padres, con independencia del número de personas implicadas y del tipo de lazo que las una. Lo más habitual es que en ese núcleo haya más de un adulto y lo más frecuente es que ambos adultos sean los progenitores de los niños a su cargo, pero también hablamos de familia cuando alguna de esas situaciones no se da. (Durán Gervilla, y otros, 2014)

La familia es la organización social más general, pero asimismo la más importante para el hombre. Ya sea por vínculos sociales, legalmente consagrados o por vínculos sanguíneos, el pertenecer a una agrupación de este tipo es sumamente importante en el desarrollo psicológico y social del individuo (Concepto de Familia, 2018).

### **Tipos de Familia**

Ya que la familia parte de la sociedad, es una estructura que puede cambiar a lo largo del tiempo (Corbin, 2017). La estructura familiar no indica si una familia es funcional o no, sino que simplemente tiene que ver con la forma de ésta y los miembros que la integran. Esta variedad de formas incluye las siguientes:

#### *1. Familia nuclear (biparental)*

La familia nuclear es lo que conocemos como familia típica, es decir, la familia formada por un padre, una madre y sus hijos. Las sociedades, generalmente, impulsan a sus miembros a que formen este tipo de familias.

### *2. Familia monoparental*

La familia monoparental consiste en que solo uno de los padres se hace cargo de la unidad familiar, y, por tanto, en criar a los hijos. Suele ser la madre la que se queda con los niños, aunque también existen casos en que los niños se quedan con el padre. Cuando solo uno de los padres se ocupa de la familia, puede llegar a ser una carga muy grande, por lo que suelen requerir ayuda de otros familiares cercanos, como los abuelos de los hijos. Las causas de la formación de este tipo de familias pueden ser, un divorcio, ser madre prematura, la viudedad, etc.

### *3. Familia adoptiva*

Este tipo de familia, la familia adoptiva, hace referencia a los padres que adoptan a un niño. Pese a que no son los padres biológicos, pueden desempeñar un gran rol como educadores.

### *4. Familia sin hijos*

Este tipo de familias, las familias sin hijos, se caracterizan por no tener descendientes. En ocasiones, la imposibilidad de procrear de los padres lleva a éstos a adoptar a un hijo.

### *5. Familia de padres separados*

En este tipo de familia, que podemos denominar familia de padres separados, los progenitores se han separado tras una crisis en su relación. A pesar de que se nieguen a

vivir juntos deben seguir cumpliendo con sus deberes como padres. A diferencia de los padres monoparentales, en los que uno de los padres lleva toda la carga de la crianza del hijo sobre sus espaldas, los padres separados comparten funciones, aunque la madre sea, en la mayoría de ocasiones, la que viva con el hijo.

#### *6. Familia compuesta*

Esta familia, la familia compuesta, se caracteriza por estar compuesta de varias familias nucleares. La causa más común es que se han formado otras familias tras la ruptura de pareja, y el hijo además de vivir con su madre y su pareja, también tiene la familia de su padre y su pareja, pudiendo llegar a tener hermanastros.

#### *7. Familia homoparental*

Este tipo de familia, la familia homoparental, se caracteriza por tener a dos padres (o madres) homosexuales que adoptan a un hijo. También puede haber familias homoparentales formadas por dos madres, obviamente.

#### *8. Familia extensa*

Este tipo de familia, la familia extensa, se caracteriza porque la crianza de los hijos está a cargo de distintos familiares o viven varios miembros de la familia (padres, primos, abuelos, etc.) en la misma casa. También puede suceder que uno de los hijos tenga su propio hijo y vivan todos bajo el mismo techo.

### **Funciones de la Familia**

Desde esta perspectiva las funciones que debe asumir la familia (Durán Gervilla, y otros, 2014) son:

*a) El desarrollo emocional y de la autoestima.*

La familia es el escenario donde el sujeto se construye como persona adulta con una determinada autoestima y un sentido de sí mismo, que le proporciona un cierto nivel de bienestar psicológico para enfrentarse a la vida cotidiana, a los conflictos y situaciones estresantes. Dicho bienestar está relacionado con la calidad de las relaciones de apego que las personas adultas han tenido en su niñez. Es, por tanto, a través de la familia desde donde se empieza a formar la idea que el individuo tiene de sí mismo (autoconcepto) y la valoración de uno mismo que resulta de dicha idea (autoestima). Así, se define la autoestima como la satisfacción personal del individuo consigo mismo, la eficacia de su propio funcionamiento y una actitud evaluativa de aprobación que siente hacia sí mismo.

*b) La maduración psicológica y el desarrollo de la personalidad.*

Elementos considerados como herramientas básicas para la vida futura donde se deberá afrontar retos, así como asumir responsabilidades y compromisos que orientan a los adultos hacia una vida fructífera, plena de realizaciones y proyectos e integrada en el medio social.

*c) La transmisión de valores y de la cultura.*

Aspectos que hace de puente entre el pasado (la generación de los abuelos y anteriores) y hacia el futuro (la nueva generación: los hijos). Los principales elementos de enlace entre las tres generaciones (abuelos, padres e hijos) son, por una parte, el afecto y, por otra, los

valores que rigen la vida de los miembros de la familia y sirven de inspiración y guía para sus acciones.

*d) El apoyo emocional.*

Elemento vital para enfrentar diversas vicisitudes por las que pasa el ser humano. La familia puede ser un “seguro existencial” que permanece siempre a mano y un elemento de apoyo ante las dificultades surgidas tanto fuera de la familia como dentro de ella.

### Estilos de Crianza

A la hora de establecer las pautas de crianza, la labor educativa y el manejo del comportamiento de nuestros hijos, se ha observado la existencia de diferentes estilos de crianza o estilos educativos (Delgado A. , 2016).

*a) Padres y madres autoritarios:*

Este modelo hace referencia a padres y madres con normas muy rígidas y minuciosas. Recurren de forma constante a los castigos y no al refuerzo, haciendo uso de un estilo comunicativo cerrado y/o unidireccional. Son padres que constantemente están enfadados, viviéndose un ambiente de hostilidad y tensión en todo el sistema familiar.

*b) Padres y madres permisivos:*

Estilo educativo carente de normas y límites, se rige por una gran permisividad donde en ocasiones el rol del adulto lo tiene el niño. Se caracteriza por una evitación de la afirmación de autoridad y una extrema flexibilidad.

*c) Padres y madres negligentes:*

Este estilo presenta principalmente cierta carencia e implicación afectiva en los asuntos de los hijos. Existe una baja motivación e implicación en la labor educativa. Suelen ser padres fríos y distantes, con ausencia de normas y poca comunicación.

*d) Padres y madres democráticos:*

estilo educativo caracterizado por el empleo de la disciplina positiva. Trasmiten afecto hacia sus hijos y posee altos niveles de comunicación e interacción con ellos. Suelen ser padres que poseen una ajustada y adaptada autoestima, seguros de sí mismos, equilibrados, claros y firmes. Hacen uso de normas y límites adaptados a la edad evolutiva del menor. Asimismo, valoran y reconocen la importancia de la frustración en los más pequeños y el establecimiento de reglas. Educan intentando fomentar en sus hijos la autonomía y la independencia.

⇒ ***Importancia de establecer Límites y Normas***

La educación y la disciplina son factores indispensables en el desarrollo y crianza de un niño, es muy importante crear un sistema familiar donde existan reglas y límites.

Estos límites y normas han de ser claros y han de establecerse teniendo siempre en cuenta la edad de nuestro hijo y su capacidad de comprensión. Los niños deben interiorizarlos a medida que avanzan en su desarrollo con el objetivo de que aprendan valores y pautas de comportamiento, convirtiéndose así en un adulto capaz, maduro, independiente y adaptado socialmente.

La disciplina favorece, además, la convivencia familiar y el establecimiento de límites proporciona en los más pequeños seguridad, permitiéndoles una mejor y mayor adaptación social.

**Sesión N° 2****TEMA:**

Familia

**OBJETIVOS:**

- Descubrir la importancia del diálogo en el proceso de acercamiento y comprensión mutua entre padres e hijos.
- Desarrollar estrategias para la intervención del sistema familiar que promuevan el desarrollo integral de los estudiantes.
- Orientar al adolescente y a su familia en el desarrollo de una buena convivencia familiar.

**METODOLOGÍA:**

- Exposición Participativa
- Dinámicas
- Lluvia de ideas
- Proyección Audiovisual

**RECURSOS:**

- Recursos Humanos
- Equipo multimedia
- Materiales de oficina.

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:**

- Fotografías
- Hojas de asistencia

**DESARROLLO:****Lluvia de Ideas****Vida en familia**

La convivencia familiar es el conjunto de relaciones entre los miembros de una familia, cuyos objetivos son la armonía, la cooperación, el respeto, la tolerancia y la honestidad. Es el desarrollo de un ambiente en el que se valora el amor y la unión familiar, pero a la vez se respeta el espacio de cada uno de los miembros de la familia.

La buena convivencia familiar es muy importante para el equilibrio y la salud de cada uno de sus miembros. Es por ello que partir de una serie de consejos o normas de convivencia, puede contribuir positivamente.

Si tienes una familia con mala convivencia, sabes que lo malo no solo son los conflictos en sí mismos, sino cómo estos influyen en la vida y el desarrollo personal de cada uno de los miembros. Es muy común y esperable que, si tienes problemas en tu familia, tengas también problemas en tu trabajo, en tu vida amorosa, en tus estudios, etc.

Esto se debe a que la forma en la que convive una familia es fundamental a la hora de determinar el tipo de relaciones y de decisiones que tomas por fuera del círculo familiar. Si en tu casa no sabes cómo comunicarte con tus padres, hermanos o pareja, es probable que también te cueste hacer lo mismo con personas no familiares (Méndez, 2014).

A continuación, se detalla una serie de normas, que puedes tener en cuenta para aplicar en tu familia, con el fin de mejorar la convivencia familiar (Méndez, 2014).

### *1. Desarrollar una buena comunicación*

Es bueno desarrollar y estimular la comunicación familiar, por medio de charlas cotidianas entre sus miembros, así como por medio de reuniones familiares.

No hay mejor manera de resolver y prevenir conflictos que hablando. Quizás alguna vez te haya ocurrido que el enojo o la molestia de un familiar te tomó de sorpresa, y no supiste exactamente qué había detrás de todo eso. Para evitar estas situaciones, siempre es recomendable limar las asperezas promoviendo y aceptando la sinceridad y la honestidad.

### *2. Respetar los tiempos del otro*

Planificar y organizar en base a la comunicación una forma de convivir, por ejemplo, horarios de cada miembro de la familia para colaborar en tareas del hogar. Horarios en que se deberían compartir actividades, horarios en que algún miembro esté realizando alguna actividad que requiera silencio o que requiera de algún lugar específico de la casa.

### *3. Tolerar y respetar los gustos de cada miembro*

Si bien se recomienda que haya acordado una serie de normas y pautas de convivencia, es bueno que también se respeten los gustos de cada uno en su espacio propio, por ejemplo, los dormitorios.

Para conseguir una buena convivencia familiar, es imprescindible que, así como esperas que respeten tu individualidad, tú también respetes la de los demás.

#### 4. *Compartir espacios de forma ordenada.*

En el caso de dormitorios compartidos, quienes los habitan tendrían que acordar pautas y normas propias de convivencia. Son espacios muy íntimos y, por ese motivo, suelen ser el origen de muchos conflictos.

En el caso de muchos miembros familiares y pocos baños es bueno establecer horarios y tiempo de permanencia, para evitar problemas.

#### 5. *Disfrutar de tiempo de ocio en familia*

No basta con tolerar y respetar al otro, para conseguir una buena convivencia familiar también debes conocer a tus hermanos, padres, hijos o pareja. Esto implica compartir tiempo de ocio, haciendo actividades que propicien la alegría y el disfrute colectivo.

#### **La comunicación en la familia.**

La comunicación en familia (Casas, 2015) debe basarse en la confianza y no en la sospecha. Todos debemos saber actuar con empatía, lo que significa ponerse en lugar del otro tanto en el caso de los padres como de los hijos. Y en base a esa confianza familiar y a esa empatía, es lógico que cada uno mantenga y defienda sus criterios. Teniendo claro que la familia es una jerarquía de amor, para terminar con la receta de la comunicación en la familia debemos escuchar más y hablar menos, comprender a los demás y expresarnos con cariño y afecto.

#### ⇒ *Claves para la comunicación en familia*

La comunicación en familia no siempre resulta fácil, debido a la falta de tiempo, a las múltiples obligaciones... y en otro orden, debido a las diferentes edades de los hijos y su diferente madures. Por tanto, es fundamental dedicar como padres un tiempo en exclusiva a

cada uno ellos. Y, además, seguir estas 10 recomendaciones (Diez claves para fomentar el diálogo en familia, 2014):

1. Encuentra el momento y el lugar. A menudo preguntamos a nuestros hijos qué tal les ha ido en el cole nada más al entrar por la puerta, o distraídos mientras hacemos otras cosas. Puede dar la impresión de que no nos interesa demasiado la respuesta. Es mejor elegir otro momento para dedicarles el tiempo adecuado. Por ejemplo, durante la merienda.
2. Muestra interés y atención por lo que dicen tus hijos. A veces la mejor manera de fomentar el diálogo no es hablar, sino saber escuchar. Al sentirse valorados y comprendidos, los niños ganan autoestima y seguridad en sí mismos. Este aumento de confianza hace que tengan más ganas de compartir sus ideas y experiencias diarias.
3. Ten paciencia y sé tolerante. A veces el diálogo no resulta fácil. Sobre todo, durante la adolescencia, cuando tus hijos experimentan una serie de cambios físicos, psicológicos y conductuales que les hacen sentirse inseguros. Muestra respeto por sus gustos, y sus problemas, e intenta entenderlos.
4. Resuelve los conflictos pacíficamente. No caigas en la tentación de alzar la voz o cerrar la puerta al diálogo. Si lo haces te será más difícil restablecer la comunicación.
5. Crea un ambiente positivo, de confianza y tranquilidad. De este modo resultará más sencillo que tus hijos se abran y te expliquen sus experiencias y preocupaciones cotidianas.
6. Aprovecha los momentos en los que estáis todos juntos para conversar. La hora de la comida o la cena, o las actividades y salidas en familia, son perfectos para conversar e interesarte por su día, sus amigos o sus intereses.

7. Hazles partícipes de las decisiones que se toman en casa. De este modo les harás ver que tienes en cuenta su opinión. Puedes consultarles en cuestiones tan sencillas como de qué color pintar una pared, dónde ir de vacaciones o qué menú elegir para el fin de semana.
8. Identifica aquellos temas que les interesan, como sus aficiones, los amigos, la música que escuchan, las series que prefieren, el futuro etc.
9. No tengas tabús. Habla abiertamente con tus hijos de temas que pueden ser embarazosos como el sexo, las drogas, la violencia... De esta manera podrás transmitirles los valores adecuados y asegurarte de que están bien informados.
10. Pregúntales su opinión sobre temas de actualidad. Puedes generar debate a partir de películas seleccionadas, noticias de actualidad o videos de YouTube u otros canales. Además de ser una actividad educativa, que les ayudará a estructurar su pensamiento y argumentar sus ideas, te servirá para conocer sus opiniones.

### **Factores de riesgo y de protección dentro del grupo familiar**

Tener una familia, implica un sin número de responsabilidades, es cuidar y velar por el bienestar y los intereses no solo personales, sino también de aquellos que aportan una sonrisa, una cara amable, una mano amiga, una ayuda incondicional y desinteresada, esa es la familia.

R. Blum, “clasifica el riesgo y la resiliencia en factores predisponentes, familiares y externos.

Entre los familiares podríamos encontrar riesgo si existe bajo nivel de educación materna, falta de vínculo madre-hijo, presencia de familia numerosa, nivel de estrés materno; igualmente si hay presiones, pobreza, enfermedad mental en la familia o un ambiente familiar caótico.

En cuanto a los factores protectores que la familia puede ofrecer, Blum recomienda “conexión” con al menos, uno de los padres, mantener cohesión familiar, favorecer la familia estructurada y potenciar la unión entre hermanos”.

Entre los riesgos se puede trabajar en situaciones como la pobreza, el estrés, disputas diarias, eventos de la vida, familias sin hogar, abuso, alcoholismo, enfermedades; o en aspectos un poco más específicos, por ejemplo, cuando nos referimos a los adolescentes, se puede identificar depresión, embarazo, drogas, entre otros factores de riesgo, en este momento se podrá actuar con medidas selectivas, facilitando así la prevención, y es en este punto donde queremos ahondar.

Es importante que los padres estén atentos, ya que de esa manera pueden prevenir los riesgos a los que están expuestos los hijos; cuando se tiene conocimiento de los factores de riesgo que rodean a cualquiera de los integrantes de la familia, es más factible que se puedan evitar situaciones no deseadas y tomar las medidas necesarias para disminuir en un porcentaje considerable el riesgo al que todos estamos expuestos.

Para evitar factores de riesgo, existen factores de protección, y son todos esos valores, consejos y modos de vida que imparten los padres a través del ejemplo y del diario vivir, cuando una persona crece con esos valores inculcados por la familia, los va asimilar mejor que aquellas personas que han aprendido o desarrollado una cultura a través de recomendaciones o charlas externas.

Si se parte de la base de que la mayoría de los jóvenes ya han sido educados en la cultura de los valores familiares, y tienen un sentido de cómo vivir aplicando los valores de acuerdo a su experiencia infantil, y sabiendo que las personas que practican valores no los suelen imponer a

otra, por mucho que signifiquen para sí mismos, se deben respetar los valores de los jóvenes y sus familias; pero Además se puede estimular el deseo para que encuentren nuevos valores y vivan con ellos.

Recuerda que los factores de protección hacia la familia dependen de tener una estabilidad en todo el sentido de la palabra, una estabilidad económica y emocional, tener una buena relación afectiva entre todos los miembros de la familia, y que todos sientan que existe un apoyo incondicional (Restrepo, 2014).

### **La familia e hijos adolescentes**

La Familia con hijos adolescentes es una etapa del ciclo vital que vive la familia donde los hijos dejan atrás la infancia y preadolescencia, para vivir una nueva etapa de crecimiento y formación donde los padres deben exponerse a nuevos retos, aprender a cómo tratar a sus hijos adolescentes (Febles, 2016).

El adolescente tiene un proceso crítico importante que es la formación de su identidad. En esta etapa surge la pregunta ¿Quién soy?

Uno de los retos que deben enfrentar los padres es el trato que dan a sus hijos ya que a veces los tratan como niños pequeños, pero en otros momentos los tratan como adultos. En esta parte es importante reconocer que ya no es el niño al cual se le decían las cosas y las obedecía sin hacer preguntas, ahora es un ser humano que tiene más conciencia de sus emociones, pensamientos y sentimientos.

Otro reto que enfrentan los padres es cambiar la idea de que los adolescentes son un problema y que ellos son responsables de las cosas que pasan. En esta etapa de vida el joven se enfrenta a muchos cambios, no solo el hecho de buscar su propia identidad y de responder la pregunta

¿Quién soy? Sino también los cambios físicos, las relaciones con sus pares, el cambio en la vinculación con los padres, que ya no es ni será la misma.

**Las tareas que se presentan en esta etapa de los padres con hijos adolescentes son:**

1. *Flexibilizar los límites:* Tratar de ver al adolescente como alguien que está en proceso de cambio, desarrollo y que viene de otra etapa de vida anterior (la niñez). Los límites que estaban establecidos en la niñez deben cambiar y adaptarse a los nuevos cambios del adolescente. Por ejemplo, los horarios de estudio, salidas a compartir con los amigos.

2. *Comprender:* que no es un adulto, es un adolescente es decir un ser humano en proceso de muchos cambios, un ser humano que busca la independencia, y que en ese proceso se puede ver expuesto a las amistades negativas, los vicios como el alcohol, el cigarrillo, la sexualidad.

3. *Favorecer el proceso de adaptación:* a los cambios propios de la edad, hacer todo lo posible por colocarse en el zapato de sus hijos adolescentes, ver lo que ellos ven. Buscar momentos para compartir con ellos, escucharlos, valorar sus acciones y reconocer todas las cosas buenas que realicen.

4. *Respetar sus ideas, opiniones e iniciativas:* si como padres tratan de imponer sus ideas, opiniones, y le dicen al adolescente lo que tiene que hacer o lo que debe estudiar, esto traerá como consecuencia que el adolescente se aleje de la familia.

5. *Negociar las reglas:* en la etapa que eran niños los padres ponían las reglas y decidían. Pero con los adolescentes no debe ser igual. Si los adolescentes ayudan a definir las nuevas reglas y los límites, para ellos será más fácil respetarlas y asumir las consecuencias de no cumplirlas.

Como padres siempre estará la preocupación por el bienestar de los hijos, por protegerlos del mundo. Pero a veces ocurre que en ese proceso los protegemos tanto que no los dejamos crecer y desarrollarse.

Hoy quiero invitarte a tener una nueva visión de la adolescencia, entendiéndola no como una etapa de problemas, sino como una etapa de aprendizajes tanto para ti como padre, como también para los hijos.

Está en ti decidir si criticarlos o juzgarlos o APOYARLOS Y AMARLOS.

### **Tiempo de Calidad en Familia**

La vida cotidiana nos exige muchas veces partimos en dos o hasta en tres, para poder cumplir con todas nuestras responsabilidades. Salimos tarde del trabajo, luego el tráfico, algunas compras inesperadas, gimnasio, y demás pendientes, pero... ¿estarás pasando tiempo de calidad con tu familia? (nosoTRos2.com, 2015)

Es un gran reto encontrar el tiempo para convivir en una manera significativa en familia, sobre todo con los hijos, quienes necesitan atención incondicional. Por ello, te dejamos unos consejos claves para una óptima convivencia:

#### **1. Organízate**

Organiza tu tiempo, tus obligaciones del trabajo que se queden en la oficina, si manejas bien tu horario, tendrás tiempo para todo.

#### **2. Respeta**

Dale la debida importancia al tiempo que pases con tus hijos, no permitas que otros asuntos interrumpan esos momentos. Salgan por un helado, vean juntos una película, a cenar,

etc., solo ¡aléjate de tu celular!, tus hijos verán que valoras ese tiempo con ellos, aprenderán a apreciarlo y cuidarlo igual que tú.

### 3. Sé predecible

Si vas a tener una noche especial con la familia, has que se repita la misma noche cada semana, para que se vuelva un hábito familiar, así todos estarán ansiosos por que llega ese día.

### 4. Aprovecha las oportunidades diarias

Coincide con tu familia en todo momento, rumbo a la escuela, en la mesa al desayunar, aprovecha todo el tiempo posible para convivir. Si estas atorado en el tráfico, pónganse a contar chistes, a charlar, a cantar, todo esto alimentan los sentimientos de la unión familiar.

### 5. Disfruten intereses comunes

Comparte tu gusto por las actividades que te gustan y te motivan, para que tus hijos vayan conociendo y aprendan. .

### 6. Sé disponible

Mantén abierta la comunicación, sé localizable para toda tu familia, sobre todo aprende a escuchar, aprovecha el privilegio de convivir juntos, recuerda que todos estos momentos son claves en la vida.

## **PROYECCIÓN AUDIOVISUAL**

### **Tema:**

Con la familia, la remontada es posible

### **Objetivos:**

Identificar la importancia de la unión familiar y del aporte de cada uno de los miembros que la integran.

**Procedimiento:**

Luego de proyectado el corto se hará un análisis del mismo con los participantes del taller y su respectiva retroalimentación con la temática antes expuesta.

**Sesión N° 3****TEMA:**

Cutting.

**OBJETIVOS:**

- Socializar, educar y concientizar sobre los riesgos de la práctica de Cutting.
- Identificar los factores de riesgo y factores protectores de la práctica del Cutting.

**METODOLOGÍA:**

- Exposición Participativa
- Dinámicas
- Lluvia de ideas
- Proyección Audiovisual:

**RECURSOS:**

Recursos Humanos

Equipo multimedia

Materiales de oficina.

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:**

Fotografías

Hojas de asistencia

**DESARROLLO:**

**Lluvia de Ideas.**

## ¿QUÉ ES EL CUTTING?

Karen Conterio y Wendy Lader (1998) definen al Cutting como: " la mutilación deliberada del cuerpo o de una parte del cuerpo, no con la intención de cometer suicidio, sino como forma de manejar emociones que parecen demasiado dolorosas para que las palabras las expresen. Puede incluir cortar la piel o quemarla, hacerse moretones a uno mismo a través de un accidente premeditado. también puede ser rascar la piel hasta que sangra o interferir la curación de heridas

También se ha dicho (Carámbula, 2012) que son actos deliberados, privados y personales que representan un mecanismo de confrontación, dolor y soledad, así como un intento por encontrar alivio.

El auto lesionarse en vez de ser un camino para truncar su vida es un mecanismo de supervivencia para sobre llevar un trauma psicológico o dolor emocional provocado por variedad de situaciones como por ejemplo acoso escolar, la mala y deficiente relación con los padres; como consecuencia de vivir una separación, abuso físico y/o psicológico, el dolor por la muerte de un ser querido, etc.

El dolor emocional que sienten los jóvenes es sustituido por el dolor físico que además les provoca sentimientos como euforia, terror, fascinación, asco pero que al mismo tiempo los lleva a una calma relativa, se sienten tranquilos, aliviados y vivos.

Las marcas en su cuerpo, heridas que alcanzan distintos grados de profundidad, constituyen un intento desesperado por mostrarles a los demás como se sienten y de pedir ayuda.

## MITOS SOBRE EL CUTTING

Mitos sobre autolesión por Sociedad Internacional de Autolesión (2010)

***1. La herida no está tan mal “, por lo tanto, el problema no es serio. ¡Mal!***

Usted no puede juzgar la seriedad del trastorno emocional de una persona por la severidad de un corte causado a sí mismo, ni el problema. Todo dependerá de la persona que se auto agrede, como considere el problema y como sea su manera de afrontarlo.

***2. La gente que se auto hiere debería ser internada en una clínica psiquiátrica. ¡Mal!***

La auto herida es el resultado de dominar emociones y pérdida de control. La colocación de alguien que se siente así en una institución podría causar daños peores.

***3. Las personas que se auto lastiman tratan de llamar la atención. ¡Mal!***

Los que se auto lastiman pueden necesitar ayuda, pero no lo hacen para llamar la atención, de hecho, la mayoría trata de ocultar sus heridas y cicatrices y/o no sabe por qué tiene esta conducta

***4. Los que se auto lastiman solo tratan de manipular a otras personas, como los padres, amigos, novios etc. ¡Mal!***

Algunos utilizan el auto herirse como forma de manipulación, pero la mayoría no. Si tú crees que alguien se auto lastima para llamar la atención, trata de enfocarte en que es lo que ellos quieren y asístelos para conseguir ayuda, si es posible contacta a un adulto de confianza y/o ayuda profesional.

***5. Los que se auto lastiman representan un peligro para otras personas. ¡Mal!***

El auto herirse es una actividad privada. La ira se canaliza hacia la propia persona y solo ella. No es acerca del efecto en las demás personas.

**6. *Las personas que se auto hieren no sienten dolor. ¡Mal!***

Para algunos, el dolor no se siente de inmediato durante el proceso de auto herirse, pero definitivamente sienten dolor después.

**7. *El auto lastimarse es un desorden de personalidad. ¡Mal!***

La enfermedad que cause las autolesiones puede ser muchas y no tienen por qué desarrollar esta conducta. No todas las personas con un desorden de personalidad se auto lastiman o viceversa.

**8. *Solamente las mujeres adolescentes se auto lastiman. ¡Mal!***

El perfil epidemiológico es extenso y continúan debatiéndose dependiendo del país, ambiente, sexo y edad. No puede decirse que solamente una clase de personas se autolesionen.

**9. *El auto lastimarse es un intento de suicidio equivocado. ¡Mal!***

Las personas que se auto lastiman no están intentando suicidarse. Ellos están usando el auto herirse como un modo para tratar las emociones difíciles y aplastantes, tengan o no conocimiento de ello. Su intención no es la de morir, aunque esto pueda suceder.

**10. *No hay nada que puedas hacer para ayudar a alguien que se auto lesiona. ¡Totalmente falso!***

Las personas que se auto lastiman seguro necesitan ayuda profesional pero también el cariño y la comprensión de la gente que las rodea. Es necesaria la empatía, escuchar sin enjuiciar, tener información y el sentido común.

## CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL CUTTING

### **Causas:**

Se cree que las causas del cutting son generalmente ocasionados por abuso sexual, físico o emocional, bullying escolar, violencia intrafamiliar, trastorno de estrés, retraso mental, separación de los padres, autismo, ciertos trastornos metabólicos, dolor tras la muerte de un ser querido, ruptura amorosa, falta de comunicación entre padre e hijo, ansiedad o depresión.

### **Consecuencias:**

El daño físico es irreversible, ya que las cicatrices difícilmente serán borradas; ahora, es importante hacerles entender que cortarse únicamente aminorar la carga emocional, pero no soluciona nada y que, si esto no se detiene a tiempo, puede llegar a causar la muerte, en el peor de los casos, sin olvidar que pueden llegar a infectarse, si se cortan con algún objeto oxidado o contaminado.

## FACTORES DE RIESGO

Determinados factores pueden aumentar el riesgo de autolesiones como los siguientes:

**Características personales.** Especialmente, cuando existe escasa capacidad para la resolución de problemas, deterioro en sus habilidades sociales, y elevados niveles de impulsividad, desesperanza, ira y hostilidad.

**Características interpersonales.** Muchos sociólogos afirman que conforme la vida en las ciudades sea más anónima y estresante, más gente recurrirá a las autolesiones como único método para reforzar la identidad personal. La curiosidad y la presión de grupo pueden ser el

inicio de muchas personas que se autolesionan y ésta en sí puede ser un referente que le permita al individuo pertenecer a un grupo o tener un papel en la sociedad.

**Trastornos psiquiátricos.** Principalmente, depresión, trastorno de conducta, y patología dual, asociada al consumo de sustancias. Los trastornos bipolares, psicóticos, la ansiedad, trastornos en la alimentación, entre otros, están caracterizados como factores de riesgo en la conducta suicida

**Características familiares.** Desde la convivencia con un solo progenitor hasta otros problemas de convivencia entre los padres, o escasa calidez en las relaciones familiares. Los adolescentes suelen tener la tendencia a sentirse incomprendidos, sobre todo por parte de sus padres. En consecuencia, pueden llegar a sentirse solos, enojados, frustrados, cuando se enfrentan a una diversidad de eventos, tomando decisiones que no son las correctas como la adopción de conductas suicidas y la práctica de autolesiones

## **FACTORES PROTECTORES**

Según el Dr. Andrés Pérez Barrero (2015) señala los siguientes puntos como factores que protegen a los adolescentes ante la práctica del Cutting:

Poseer **habilidades sociales** que le permitan integrarse a los grupos propios de la adolescencia en la escuela y la comunidad de forma positiva

Poseer y desarrollar una **buena adaptabilidad**, responsabilidad, persistencia, perseverancia, razonable calidad de ánimo y de los niveles de actividad.

Tener **buena autoestima**, autoimagen y suficiencia.

Desarrollar inteligencia y habilidades para resolver problemas.

Saber buscar ayuda en momentos de dificultades, acercándose a la madre, el padre, los abuelos, otros familiares, un buen amigo, los maestros, el médico, el sacerdote o el pastor.

Mantener buenas relaciones interpersonales con compañeros de estudio o trabajo, amigos, maestros y otras figuras significativas.

Tener **apoyo de los familiares** y sentir que se le ama, se le acepta y apoya.

Lograr una auténtica **identidad cultural**.

Poseer habilidades para **emplear adecuada y sanamente el tiempo libre**.

**Evitar el consumo de sustancias adictivas** (café, alcohol, drogas, tabaco, fármacos, etc.)

## **DINÁMICA 1**

**Tema:** La telaraña

### **Objetivos:**

Permitir que los miembros del grupo se conozcan.

Permitir la integración de los miembros al grupo.

Crear un clima de confianza y de distensión.

### **Material:**

Una bola de cordel o un ovillo de lana.

### **Procedimiento de aplicación:**

El facilitador da la indicación de que todos los participantes se coloquen de pie, formando un círculo. Pasos a seguir:

- a) El facilitador le entrega a uno de ellos la bola de cordel; este tiene que decir su nombre, procedencia, tipo de trabajo que desempeña, interés de su participación, expectativas sobre el curso o actividad, etcétera.
- b) El que tiene la bola de cordel toma la punta del mismo y lanza la bola al otro compañero, quien a su vez debe presentarse de la misma manera. Luego, tomando el hilo, lanza la bola a otra persona del círculo.
- c) La acción se repite hasta que todos los participantes quedan enlazados en una especie de tela de araña.
- d) Una vez que todos se han presentado, quien se quedó con la bola debe regresársela a aquel que se la envió, repitiendo los datos por esa persona; este último hace lo mismo, de manera que la bola va recorriendo la misma trayectoria, pero en sentido inverso, hasta regresar al compañero que inicialmente la lanzó.

**Recomendación:**

El facilitador debe advertir a los participantes la importancia de estar atentos a la presentación de cada uno, pues no se sabe a quién va a lanzarse la bola y posteriormente deberá repetir los datos del lanzador. Debe preocuparse porque las instrucciones sean bien comprendidas por los participantes.

**PROYECCIÓN AUDIOVISUAL**

**Sesión N°4****TEMA:**

Cutting (Señales de alerta).

**OBJETIVOS:**

- Identificar las señales de alerta en adolescentes que practican Cutting.
- Socializar estrategias para la prevención y afrontamiento ante el Cutting.

**METODOLOGÍA:**

- Exposición Participativa
- Dinámicas
- Lluvia de ideas
- Proyección Audiovisual:

**RECURSOS:**

Recursos Humanos

Equipo multimedia

Materiales de oficina.

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:**

Fotografías

Hojas de asistencia

**DESARROLLO:**

**Retroalimentación de la temática anterior.**

## **SEÑALES DE ALERTA**

A manera de prevención, se puede considerar los siguientes puntos que pueden brindar un apoyo para la detección del “cutting”:

Marcas recientes o cicatrices, principalmente en brazos, muñecas o piernas.

Comentarios suicidas, aislamiento, alteración de conducta o estado anímico.

Vestimenta que cubra totalmente sus extremidades.

Amistades con antecedentes sobre dicha práctica.

Rastros de sangre fresca o seca en vestimenta, ropa de cama, entre otros.

Navajas u objetos con filo entre sus pertenencias.

## **¿QUÉ HACER SI ALGUIEN QUE CONOZCO SE AUTOLESIONA?**

### **Se Comprensivo sin Reforzar la Conducta**

Es importante que tu amigo, pareja, hijo, hermano sepa que tú puedes separar lo que ellos son de lo que ellos hacen, y que tú los amas independientemente de que se autolesionen. Mantente disponible lo máximo que puedas. Pon aparte tus sentimientos personales de miedo o repulsión por la conducta y enfócate en lo que le está pasando a la persona.

### **No evites el tema de la Autolesión**

Deja que se sepa que estás dispuesto hablar, y que si no tratas el tema de manera espontánea sin que se te invite, es porque respetas su espacio, no debido a aversión

**Deja claro con tu actitud que la persona no tiene que autolesionarse para conseguir que tú le demuestres tu amor y preocupación**

La manera de evitar reforzar la autolesión es ser consistente en tu compasión, de modo que cuidar a la persona después de que se lesione no sea nada especial o extraordinario. Las muestras de amor no deben ser exclusivas ni sobredimensionadas después de que se autolesione, han de ocurrir también en otros momentos

**Proporcióname distracciones de ser necesario**

Algunas veces con sólo distraerse (llevándolo a ver una película, salir a tomar un helado; hablar sobre cosas que no tienen nada que ver con las autolesiones) puede funcionar de maravilla.

Si la persona se siente deprimida, a veces puede ayudar traerle algo agradable y divertido a sus vidas. Esto no significa que debes de ignorar sus sentimientos; puedes reconocer que se siente terrible y aun así hacer algo agradable y entretenido. Esto NO es lo mismo que tratar de persuadirlo o decirle que deje que se le pase – en un intento por romper un ciclo negativo inyectando algo positivo.

No esperes que tus esfuerzos sean una cura permanente; ésta es una simple técnica de mejorar el momento

**No preguntes “¿Hay algo que pueda hacer?” Busca cosas que puedas hacer y pregunta “¿Puedo?”**

Las personas que se sienten realmente mal, a menudo no pueden pensar en nada que pudiera hacerles sentir mejor; preguntarles si puedes llevarlas a ver una película o lavar aquellos platos

puede ser de verdadera ayuda. Los actos espontáneos de gentileza (*“vi esta flor en la tienda y sabía que te gustaría”*) funcionan de maravilla

### **Cúdate a Ti mismo**

Cuando establezcas límites, recuerda que sin importar cuánto ames a esa persona, a veces tendrás que escaparte de ella un ratito. Dile que a veces tienes que recargar baterías, lo cual no afecta tu amor por ella. A menos que sea un caso de crisis de vida o muerte, tómate tus espacios.

El equilibrio aquí es complicado, porque si te vuelves cada vez más distante, podrías conseguir una reacción de aumento de niveles de crisis de la otra persona. Si tú le haces saber que no tiene que estar a punto de morir para conseguir tu amor y atención, podrás tomarte descansos sin sobreexcitar a la persona. La clave está en desarrollar la confianza, un proceso que tomará algún tiempo. Una vez que le demuestres que eres alguien que no vas a marcharte a la primera señal de problema, podrás marcharte en tiempos de no crisis sin provocar una respuesta de crisis.

### **El Ultimátum NO funciona. NUNCA**

Amar a alguien que se autolesiona es un ejercicio de conocer tus limitaciones. Sin importar cuánto te preocupes por alguien, no puedes obligarle a comportarse como tu preferirías que lo hiciera. La experiencia de mucha gente indica que los ultimátum No funcionan. Algunas veces la conducta de autolesión se suprime un ratito, pero cuando inevitablemente emerge es a menudo más destructiva e intensa de lo que había sido antes. A veces la conducta se vuelve clandestina.

### **Reconoce el Dolor de tu ser querido**

Aceptar y reconocer que a alguien le duele algo no hace que el dolor desaparezca, pero puede hacerlo más soportable. Hazle saber que entiendes que la auto-lesión no es un intento de ser voluntarioso o de hacerte la vida difícil o desagradable; reconoce que es causada por un dolor genuino que ellos no pueden manejar de otro modo.

### **No Fuerces las cosas**

Si haces propuestas y son rechazadas, renuncia a ellas durante unos días o semanas. No presiones. Algunas personas necesitan tiempo para decidir confiar en alguien más, en particular si han recibido antes mucha reacción negativa sobre su conducta de autolesión. Se paciente. ( Kilburn & Whitlock , 2014)

## **ESTRATEGIAS PARA HACERLE FRENTE A LA AUTOLESIÓN**

### **Técnicas de distracción y estrategias para hacerle frente a la autolesión.**

La autolesión a veces es usada como un método para enfrentarse a sucesos o sentimientos negativos. A menudo ocurre por no haber aprendido a identificar o expresar sentimientos difíciles de una manera más saludable.

Encontrar nuevas formas de hacer frente a estos sentimientos te ayudará a suprimir la necesidad de autolesionarte, y puede ayudarte en tu proceso de recuperación.

Concentrarte en identificar lo que sientes y desafiar las ideas autolesivas puede ser de gran ayuda. Buscar ayuda profesional o seguir una terapia individual también son buenas opciones.

Parar es más fácil si encuentras otras maneras de expresar o enfrentarte a tus emociones.

Intenta distraerte o busca un comportamiento sustituto. Muchos han notado que dejar pasar unos cuantos minutos cuando necesitan hacerse daño es suficiente para que la necesidad

desaparezca. Para que te sea más fácil distraerte, puedes de hacer corresponder una acción a la emoción que se está sintiendo en el momento. ( Kilburn & Whitlock , 2014).

### **Técnicas generales de distracción y sustitución:**

#### ***Relaciónate con otras personas.***

- Llama a un amigo
- Llama a algún teléfono de ayuda.
- Sal a relacionarte con otras personas.

#### ***Exprésate***

- Escribe tus sentimientos en un diario.
- Llora. Llorar es saludable y una forma natural de expresar la tristeza o la frustración.
- Dibuja o pinta.

#### ***Haz algo que requiera concentración***

- Cuenta lentamente desde 10 hasta 0
- Respira despacio, inspirando por la nariz y expirando por la boca.
- Concéntrate en los objetos que te rodean y fíjate en cómo su apariencia, sonido, olor, textura o sabor.
- Haz yoga.
- Medita.
- Aprende ejercicios de respiración que ayudan a relajarte.
- Habla con alguien en quien confíes. No importa de qué hables, simplemente habla.
- Busca algún niño con quien jugar.
- Haz algo amable por alguien.

·Piensa en todos los detalles de algún momento o lugar que te haya hecho feliz. Intenta usar todos tus sentidos.

·Golpea almohadas.

·Grita contra una almohada.

·Grita o canta a todo pulmón.

·Haz ejercicio

### ***Mantente ocupado/a***

·Juega a algo.

·Escucha música.

·Lee.

·Dúchate.

·Abre el diccionario y aprende nuevas palabras.

·Haz los deberes.

·Cocina.

·Excava en el jardín.

·Limpia.

·Mira una película que te haga sentir bien.

## **DINAMICA 2**

### **Tema:**

El pueblo manda

### **Objetivo:**

Para animar al grupo y contribuir a su concentración.

### **Procedimiento de aplicación:**

Pasos a seguir:

a) El coordinador explica que se va a dar diferentes órdenes que, para que sea cumplidas, se debe haber dicho antes las siguientes consignas: "El pueblo manda", por ejemplo. "El pueblo

manda se pongan de pie". Solo cuando diga la consigna la orden puede realizarse. Se pierde si no se cumple la orden o cuando se obedece sin haber dicho previamente la consigna.

b) Se pasa entonces a dar las distintas órdenes. De vez en cuando, el facilitador incluirá órdenes con una consigna distinta; pero algo semejante a la real, por ejemplo, "El pueblo dice que se pongan de pie". Las órdenes se darán lo más rápidamente posible para que el ejercicio sea ágil.

## **REFLEXION**

### **Superar las Dificultades**

La realidad en general resulta bastante diferente a como la soñamos . . .

la vida no es una autopista lisa y recta sino un camino roto y sinuoso.

Todos inevitablemente nos encontraremos con problemas similares que aparecerán para fortalecer nuestras convicciones y enriquecernos.

En algún momento de nuestras vidas padeceremos conflictos laborales, sufriremos la pérdida de un ser querido o tendremos una ruptura afectiva.

Ante esas situaciones tenemos dos alternativas para reaccionar, podemos enfrentar al problema . . . o bien ignorarlo y darle la espalda.

Enfrentarlo no significa discutir y enojarse sino exactamente lo contrario.

Enfrentar un problema es mantener la calma y poder hablar de ese tema, es analizar porque se llegó a esa situación y ver como se sale de ella.

Si somos capaces de enfrentar al problema y encontrar una buena solución rápidamente lo superaremos y seguiremos nuestro camino hacia el éxito.

Sin embargo, también podemos ignorar al problema y vivir una realidad virtual

pero, aunque no queramos verlo el problema sigue allí en posición amenazante.

Los problemas sin resolver se van acumulando y generan una pesada carga que nos vincula al pasado provocando sensaciones de frustración y angustia.

Es necesario cortar todos los vínculos que nos atan con problemas del pasado y para ello es necesario cerrar temas, reconciliarnos, asumir hechos y situaciones.

¿¿Y vos . . . que actitud tomas frente a un problema??

**<http://www.poesiasyreflexiones.com.ar/personales/vida10.html>**

**Sesión N° 5****TEMA:**

Habilidades Sociales

**OBJETIVOS:**

- Proponer competencias y actitudes que permitirán a los participantes controlar mejor su relación con los demás y consigo mismos para establecer relaciones sociales más satisfactorias: fortalecimiento de su autoestima, su autocontrol y aprender a ser asertivos.
- Educar sobre el desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes.

**METODOLOGÍA:**

- Exposición Participativa
- Dinámicas
- Lluvia de ideas
- Proyección Audiovisual:

**RECURSOS:**

- Recursos Humanos
- Equipo multimedia
- Materiales de oficina.

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:**

- Fotografías
- Hojas de asistencia

**DESARROLLO:**

⇒ **Lluvia de Ideas.**

**¿QUÉ SON LAS HABILIDADES SOCIALES?**

Las habilidades sociales (Rodríguez, 2013) son un conjunto de capacidades que permiten el desarrollo de un repertorio de acciones y conductas que hacen que las personas se desenvuelvan eficazmente en lo social. Estas habilidades son algo complejo ya que están formadas por un amplio abanico de ideas, sentimientos, creencias y valores que son fruto del aprendizaje y de la experiencia.

En la adolescencia las habilidades sociales cobran una importancia fundamental, ya que es en esta etapa cuando los chicos y chicas, desarrollan su personalidad, tienen la necesidad de alejarse del núcleo familiar y ser ellos mismos fuera de ese círculo. Las amistades cobran mayor importancia, tener buenas capacidades sociales, va a contribuir a su bienestar y les servirán de base para desenvolverse como adultos en la esfera social siendo la clave para sobrevivir de manera sana tanto emocional como laboralmente.

La falta o escaso desarrollo de habilidades sociales, puede ser algo doloroso para las personas. Y esto tiene repercusión en los demás ámbitos de la vida, escolar, laboral, sentimental, personal, etc.

## **TIPOS DE HABILIDADES SOCIALES**

Entre las más importantes se encuentran:

- **Autoestima** (cómo te relacionas contigo mismo)
- **Autocontrol** (cómo gestionas tus emociones)
- **Asertividad** (cómo expresas tus ideas y opiniones)
- **Empatía** (cómo percibes los sentimientos de los demás)
- **Conversación** (cómo intercambias información)

- **Escucha Activa** (
- **Resolución de problemas** (como tomas decisiones y resuelves tus problemas)
- **Inteligencia Emocional** (
- **Relaciones Interpersonales** (

## **AUTOESTIMA**

La autoestima indica los aspectos evaluativos y afectivos de los aspectos cognitivos en lo que se refiere a la percepción e imagen que cada uno tiene de sí mismo. (Machargo, 1996)

En esta línea, la autoestima expresa el concepto que uno tiene de sí mismo, según unas cualidades que son susceptibles de valoración y subjetivación. El sujeto se autovalor en función de estas cualidades que son consideradas como positivas o negativas, según lo que ha experimentado a través de sus vivencias. (Quiles & Espada, 2004)

Pero a nivel práctico, la autoestima implica (Roca , 2003):

Conocernos a nosotros mismos, con nuestras limitaciones, y también con nuestras cualidades y aspectos positivos. Para ello, hay que reducir al mínimo nuestros “puntos ciegos” (características de las que no somos conscientes) y las distorsiones en nuestra autoimagen. Parece obvio que para poder valorarnos es necesario previamente conocernos. Pensamientos como “no valgo para nada”, “nada me sale bien” o “no le puedo gustar a nadie así” no muestran un análisis realista de la situación.

## **Autocontrol**

Autocontrol (García, 2017) es la habilidad que nos permite controlar nuestras emociones, nuestros impulsos y nuestras conductas, permitiéndonos así alcanzar nuestras metas y objetivos. El autocontrol es necesario para desempeñar con éxito la mayoría de las facetas de nuestra vida, como por ejemplo estudiar, trabajar, educar, conservar nuestras relaciones...

Podríamos decir que el autocontrol es una especie de termostato que tiene como función mantener nuestro equilibrio y nuestra estabilidad, tanto a nivel interno como externo. Cuando este funciona de forma adecuada, nos ayuda a controlar los impulsos y deseos que nos distancian de nuestras metas. Por ejemplo, si quieres aprobar un examen, es necesario que te quedes en casa estudiando. Para ello debes controlar el impulso de salir de marcha, aunque insistan tus amigos y amigas. Otro ejemplo sería el querer cantarle las cuarenta a tu jefe, pero tener que controlarte para poder conservar tu empleo.

### **Instrumentos esenciales del autocontrol:**

- **La autoobservación:**

A partir de la autoobservación se pueden definir un conjunto de tácticas para ajustar la conducta a las metas que se han establecido y lograr avances en el [desarrollo personal](#).

- ***Autorrefuerzo:***

Consiste en una administración de recompensas que el propio individuo define. También se aplica a buscar ajustes a ciertas ideas. A través de una serie consecutiva de autorrefuerzos se pueden crear anclajes mentales positivos que facilitarán el éxito.

- **Autocastigos:**

El autocastigo debe reforzar la voluntad en dos direcciones, la primera es en cumplir la tarea para evitar el autocastigo y la segunda es en verdad ejecutar el autocastigo lo cual conlleva una gran disciplina.

### **Recomendaciones para Fortalecer el Autocontrol** (Entis, 2016)

*1. Monitorea tu comportamiento*

*2. Crea hábitos saludables*

*3. Practica todos los días*

*4. Controla tu ambiente*

*5. Haz concesiones para evitar discutir contigo mismo*

*6. Alcanza el balance*

### **ASERTIVIDAD**

La asertividad (de Vicente, 2014) es una habilidad social que se trabaja desde el interior de la persona. Se define como la habilidad para ser claros, **francos y directos, diciendo lo que se quiere decir, sin herir los sentimientos de los demás**, ni menospreciar la valía de los otros, sólo defendiendo sus derechos como persona. Dicha habilidad se sitúa en un continuo, donde en el centro se encuentra la asertividad, y en los extremos a un lado y a otro de ella, se encuentran la pasividad y la agresividad.

La asertividad parte de la idea de que todo ser humano tiene unos derechos fundamentales que debemos respetar para nosotros mismos como para los demás, por tanto, la asertividad

no pretende lograr lo que nosotros queremos a través del control o la manipulación de los demás, muy al contrario, lo que pretende es ayudarnos a ser nosotros mismos, desarrollando nuestra autoestima a través de la comunicación interpersonal eficaz dese el respeto a nosotros mismos y a los demás.

La asertividad incluye tres áreas principales:

**a) *La autoafirmación***

Consiste en defender nuestros derechos y expresar nuestras propias opiniones.

**b) *La expresión de sentimientos negativos***

Nos permite manifestar nuestro desacuerdo o desagrado de forma adecuada. Así como gestionar las críticas tanto recibidas como emitidas.

**c) *La expresión de sentimientos positivos***

Que nos permite comunicar agrado o afecto hacia los otros.

“Si te cuesta decir no, expresar tus opiniones con libertad, emitir o recibir críticas o gestionar conflictos... es posible que tengas un déficit de asertividad”.

Hay tres estilos básicos de la Asertividad en la conducta interpersonal:

- **Estilo pasivo:** Son personas que no defienden sus intereses, no expresan sus sentimientos verdaderos, creen que los demás tienen más derechos que ellos mismo, no expresan desacuerdos.

Este estilo tiene como ventaja que no suele recibir rechazo directo por parte de los demás. Pero tiene la desventaja de que los demás se van a aprovechar. Las personas que se comportan de manera pasiva presentan sentimientos de indefensión, resentimiento e irritación.

- **Estilo agresivo:** No tienen en cuenta los sentimientos de los demás. Acusan, pelean, amenazan, agreden, insultan. Presentan la ventaja de que nadie les pisa y la desventaja de que nadie los quiere a su lado.

- **Estilo asertivo:** Consiguen sus objetivos sin dañar a los demás. Se respetan a ellos mismos, pero también a los que les rodean. Actúan y dicen lo que piensan, en el momento y lugar adecuados, con franqueza y sinceridad. Tienen autenticidad en los actos que realizan, están seguros de sus creencias y tienen la capacidad de decidir.

### **Aprende a ser asertivo**

La asertividad (Rodríguez, 2014) se puede desarrollar poniendo en práctica algunas sencillas pautas. Una comunicación sincera y efectiva mejora la autoestima y eleva la confianza en uno mismo, pero hay que trabajarla ¿Cómo? Estas son algunas claves que pueden ayudar:

- Evitar los pensamientos negativos que pueden surgir al hacer valer un derecho o expresar un sentimiento.
- No dudes en expresar lo que sientes, lo que necesitas o lo que quieres. Los demás no siempre lo saben o son capaces de adivinarlo.
- Intenta ser preciso y rotundo, apoyando siempre tu discurso con razones

- Habla desde tu interior, desde el “yo”. Céntrate en expresar lo que sientes y lo que quieres sin culpar al otro. En lugar de decir “nunca ayudas en casa” puedes decir “me gustaría que me ayudaras más en casa”. El sentido es el mismo, pero no la forma de expresarlo.
- Y algo muy importante, utiliza el lenguaje corporal, los gestos ayudan siempre a expresar las emociones.

## **Sesión N° 6**

### **TEMA:**

Habilidades Sociales (Empatía, comunicación, escucha activa)

### **OBJETIVOS:**

- Proponer competencias y actitudes que permitirán a los participantes controlar mejor su relación con los demás y consigo mismos para establecer relaciones sociales más satisfactorias: desarrollo de la empatía, mejora en la comunicación y la escucha activa.

### **METODOLOGÍA:**

- Exposición Participativa
- Dinámicas
- Lluvia de ideas
- Proyección Audiovisual:

### **RECURSOS:**

- Recursos Humanos
- Equipo multimedia
- Materiales de oficina.

### **MEDIO DE VERIFICACIÓN:**

- Fotografías

- Hojas de asistencia

### **DESARROLLO:**

- ⇒ **Lluvia de Ideas.**
- ⇒ **Retroalimentación de la temática anterior.**

### **EMPATÍA**

La empatía, (de Vicente, 2014) como ya se ha definido en artículos anteriores, se trata de una habilidad humana, que hace que se comprenda a los demás, y se experimenten los diferentes puntos de vista ajenos, sin llegar a pensar de la misma manera que esa persona. La empatía motiva a quien la práctica y a quien la recibe, ya que ayuda a concienciar sobre la posesión oculta de conciencia social.

En esta habilidad de la empatía no existe un continuo donde ubicarla, aquí es cuestión de tener esa habilidad o no, y de saber emplearla en el contexto adecuado, y con personas receptivas de ella.

Una persona empática sabe escuchar con atención, es flexible respecto a su entorno, es capaz de influir y modular sobre las emociones de los demás, intenta comunicar y sentir aquello que sabe que puede ayudar a los otros, y apoya casi incondicionalmente en cualquier ámbito que le implique. se trata en el aspecto social de una persona solidaria, fomenta el trabajo en equipo. donde hace participar y participa orientando, confiando y comunicando abiertamente, lo cual demuestra su capacidad de autocrítica absoluta.

La empatía es una cualidad que no todos desarrollan pero que representa una de las características de personalidad que resulta más útil para ser líder o maestro, para mantener relaciones saludables, vínculos estables, mejor comunicación, y para ser más solidario y lograr una mejor convivencia.

## **6 ejercicios para mejorar tu empatía**

La clave para ser más empático es aprender a ponerse en el lugar del otro, dejando de ser tú por un momento y entendiendo los deseos y miedos de tu interlocutor sin estar pendiente de lo que vas a decir a continuación. Es casi como meditar (Navarro, 2014). Veamos algunas formas de conseguirlo.

- ***Deja de escuchar durante 5 minutos y fíjate en otras cosas.*** A menudo damos más valor al significado de las palabras que al resto de información que somos capaces de percibir. Tono, postura, expresión, mirada, silencios... Captas toda esa información de forma inconsciente, pero tu raciocinio la oculta al dar más importancia a las palabras textuales. Así pues, haz callar a tu razón y dale una oportunidad a tu intuición.
- ***Para entender a alguien intenta imaginarte qué le motiva a hacer lo que hace.*** Piensa en alguna dificultad que pueda encontrarse día a día. Si es un comerciante, puede que el negocio le esté flojeando, los ingresos no sean los de antes y le cueste más pagar el alquiler. ¿Reflexionar sobre eso un momento antes de hablar con él puede incrementar tu empatía? Seguramente sí.
- ***Haz que la otra persona también ponga de su parte.*** Para que se abra más sencillamente pregunta ¿Cómo estás? y espera. Gira tu cuerpo hacia ella ofreciéndole toda tu atención. No lo hagas sólo por cortesía. Incluso tocarla ligeramente en la parte superior del brazo

puede hacer que se sienta más comprendida y libre de expresarse, como demuestra este estudio.

- *Con lo que te diga, ni se te ocurra exponer tus conclusiones.* Evita decirle “Tu problema es que...”. Si percibe que le entiendes no se sentirá solo en su problema y se abrirá más. Si cree que le vas a sermonear, se cerrará.
- *Parafrasea y reformula su mensaje añadiendo la emoción que creas que está experimentando.* “Así que nadie te ha llamado en dos semanas... Creo que eso te puede hacer sentir solo, ¿es así?”. Se sentirá más comprendido y lograrás que pase de hablar de hechos a hablar de emociones. Y esa es la clave de la empatía
- *Sal varias veces al día de tus zapatos para ponerte en los de los demás.* Esfuérzate durante un tiempo en hacer todo esto y dentro de poco te sorprenderás a ti mismo haciéndolo de forma casi inconsciente. Habrás logrado mejorar tu empatía.

## COMUNICACIÓN

La palabra **comunicación** (Álava, 2009) en su sentido más profundo, significa “comunidad”, es decir, compartir ideas y sentimientos en un clima de reciprocidad. La comunicación es por tanto la acción de compartir, de dar una parte de lo que se tiene.

La comunicación es todo comportamiento de transmisión recíproca de información, sentimientos, emociones, actitudes, deseos...entre dos o más interlocutores, entre los que se establece una interacción interdependiente de secuencias de comportamiento verbal y no verbal, orientada por objetivos y/o sentimientos.

La comunicación es un proceso que permite:

- **Informar:** Cuando se dirige a la inteligencia humana, a la razón.
- **Persuadir:** Cuando se dirige a la afectividad (sentimientos y emociones).

Pensemos ahora en el desarrollo diario de nuestra profesión, en el momento en el que nuestro trabajo implique el contacto con otras personas, no podemos olvidar, que muchas veces no basta con informar, hemos de profundizar en sus técnicas para persuadir a nuestros interlocutores y lograr que se produzca un cambio actitudinal, que permita realizar modificaciones en la conducta del otro.

### **Estilos de comunicación**

Para mejorar nuestra forma de comunicarnos, primero debemos conocer qué estilo de comunicación solemos adoptar en nuestras relaciones, ya que cada persona tiene una forma de relacionarse con los demás. Podemos distinguir tres tipos fundamentales (de la Cerda Romero, 2010): inhibido, agresivo y asertivo.

#### **Estilo inhibido**

Se denomina también pasivo, no asertivo o inseguro. La persona que adopta un estilo de comunicación inhibido, no expresa correctamente sus sentimientos ni pensamientos. Consiste en callarnos a pesar que nos moleste la actuación de los otros, en dejar de intervenir cuando nos gustaría hacerlo o mostrarnos inseguros o temerosos.

#### **Estilo agresivo**

En este estilo de interacción sacrificamos la relación o la autoestima de otros con tal de salvaguardar nuestra propia autoestima. La persona que se comunica de una forma agresiva dice lo que piensa, siente, y opina sin respetar a los otros, intentando conseguir lo que quiere al precio que sea. En estos casos utilizamos el sarcasmo, las amenazas, la intimidación o la violencia verbal o física. Se caracteriza por la defensa de sus derechos u opiniones sin respetar el derecho de los demás a ser respetados.

El estilo de comunicación agresivo genera fuertes conflictos en las relaciones interpersonales.

### **Estilo asertivo**

Consiste en autoafirmar tus propios derechos, sin dejarse manipular ni manipular a los demás. Una persona asertiva evitará el conflicto, aunque otros lo busquen, y aun así defenderá y posiblemente hará prevalecer su punto de vista sobre el asunto que se está tratando. Se puede definir la asertividad como la capacidad para expresar los puntos de vista y las opiniones de una forma clara y directa, pero sin mantener una actitud hostil ni agresiva contra el otro.

### **Trucos para lograr una buena comunicación**

Para mantener buenas relaciones en todos los ámbitos de tu vida (familia, trabajo, amigos, etc.) es importante que prestes atención a cómo te comunicas. Buenas herramientas de comunicación pueden marcar la diferencia en el éxito de tus relaciones personales.

Cuando hablamos de comunicación nos referimos a un proceso de interacción y relación con otras personas. La comunicación determina el vínculo entre los seres humanos de manera que la calidad de nuestras relaciones va a depender en buena parte del estilo de comunicación que empleemos.

Estos 8 trucos te ayudarán tener una buena comunicación:

1. Escucha con atención y activamente
2. Facilita el diálogo
3. Muestra interés a través de preguntas
4. Trata de llegar a todos sin imponer
5. Haz tu comunicación eficaz
6. Establece una comunicación empática
7. Modula el tono, la fluidez y la velocidad del habla
8. Cuida tu comunicación no verbal

### **ESCUCHA ACTIVA**

Uno de los principios más importantes y difíciles de todo el proceso comunicativo es el saber escuchar. Se está más tiempo pendiente de las propias emisiones, y en esta necesidad propia de comunicar se pierde la esencia de la comunicación, es decir, poner en común, compartir con los demás. Existe la creencia errónea de que se escucha de forma automática, pero no es así.

Escuchar requiere un esfuerzo superior al que se hace al hablar y también del que se ejerce al escuchar sin interpretar lo que se oye. Pero, ¿qué es realmente la escucha activa? La escucha activa significa escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla. ¿Cuál es la diferencia entre el oír y el escuchar? Existen grandes diferencias. El oír es simplemente percibir vibraciones de sonido. Mientras que escuchar es entender, comprender o dar sentido a lo que se oye.

### **Elementos que facilitan la escucha activa:**

- Disposición psicológica: prepararse interiormente para escuchar.
- Observar al otro: identificar el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos.
- Expresar al otro que le escuchas con comunicación verbal (ya veo, umm, uh, etc.) y no verbal (contacto visual, gestos, inclinación del cuerpo, etc.).

### **Elementos a evitar en la escucha activa:**

- No distraernos.
- No interrumpir al que habla.
- No juzgar.
- No ofrecer ayuda o soluciones prematuras.
- No rechazar lo que el otro esté sintiendo, por ejemplo: "no te preocupes, eso no es nada".
- No contar "tu historia" cuando el otro necesita hablarte.
- No contraargumentar. Por ejemplo: el otro dice "me siento mal" y tú respondes "y yo también".
- Evitar el "síndrome del experto": ya tienes las respuestas al problema de la otra persona, antes incluso de que te haya contado la mitad.

### **Habilidades para la escucha activa**

- *Mostrar empatía*
- *Parafrasear*
- *Emitir palabras de refuerzo o cumplidos*
- *Resumir*

**Sesión N° 7****TEMA:**

Habilidades Sociales (Relaciones interpersonales, resolución de problemas, inteligencia emocional)

**OBJETIVOS:**

- Proponer competencias y actitudes que permitirán a los participantes controlar mejor su relación con los demás y consigo mismos para establecer relaciones sociales más satisfactorias: manejo de las relaciones interpersonales, estrategias para la resolución de problemas y control de las emociones.
- Recalcar la importancia del desarrollo de las habilidades sociales durante la adolescencia.

**METODOLOGÍA:**

- Exposición Participativa
- Dinámicas
- Lluvia de ideas
- Proyección Audiovisual:

**RECURSOS:**

- Recursos Humanos
- Equipo multimedia
- Materiales de oficina.

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:**

- Fotografías
- Hojas de asistencia

**DESARROLLO:**

- ⇒ **Lluvia de Ideas.**
- ⇒ **Retroalimentación de la temática anterior.**

**RELACIONES INTERPERSONALES**

Una relación interpersonal (Martínez, 2013) es una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social.

En toda relación interpersonal interviene la comunicación, que es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente. El proceso comunicativo está formado por la emisión de señales (sonidos, gestos, señas) con el objetivo de dar a conocer un mensaje. La comunicación exitosa requiere de un receptor con las habilidades que le permitan decodificar el mensaje e interpretarlo. Si algo falla en este proceso, disminuyen las posibilidades de entablar una relación funcional.

Esto es el proceso de formarse deducciones de la personalidad y carácter de otra persona, la formación de una impresión es un aspecto importante de la percepción social. Nuestras impresiones de las características y emociones de los demás son el principal objetivo.

⇒ **Diez tips para que el manejo de nuestras relaciones interpersonales sea en pro de nuestro bienestar emocional** (Salas, 2016):

1. Las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de las personas, trata de respetar la personalidad el comportamiento y la cultura, de las personas que

conoces.

2. La relación más importante es contigo mismo (a) es importante que dediques tiempo para ti, solamente así podrás tener relaciones empáticas y exitosas con los demás.
3. Aprende a sacarle partido a tus aspectos positivos de tal manera que fortalezcas tu autoestima es una manera de aceptarte y reconocer aquello que no se puede cambiar.
4. Reconoce lo bueno de las personas no te enfoques en lo negativo de cada uno (a) acepta que nadie es perfecto y que todos nos podemos equivocar en algún momento o circunstancia de la vida.
5. Trata a los demás como te gustaría que te trataran a ti, el respeto es fundamental para fomentar y crear relaciones sólidas.
6. Fortalece tu espiritualidad desde tu religión o creencia particular puede ser desde el amor, la responsabilidad, la paz interior, el altruismo, la compasión, el desprendimiento o la que tú decidas elegir.
7. No seas competitivo para hacerle daño a los demás, ni te compares con otra persona conoce tus propios límites. recuerda que eres único. y todos somos diferentes por nuestra historia de vida y otros factores.
8. Trata de potencializar tus fortalezas recuerda tus virtudes y reemplaza tu comportamiento y pensamientos negativos por positivos.
9. Recuerda lo importante que es reconocer tus emociones, poder nombrarlas, hablar sobre ellas y expresarlas adecuadamente sin hacerle daño ni hacerle daño a los demás.
10. Rodéate de personas positivas y bríndate la oportunidad de conocer nuevas personas en tu vida.

## **RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS**

La resolución de problemas constituye una parte importante de la vida diaria: todos los seres humanos, indistintamente de su edad, están expuestos a una serie de situaciones que implican o demandan en ellos la capacidad de afrontar y resolver situaciones que presentan un conflicto.

Muchas personas adolecen de la capacidad de encontrar una gama amplia de soluciones ante las situaciones que considera conflictivas o problemáticas, pues en su repertorio comportamental y cognitivo no ha construido o ejercitado estas habilidades.

Confucio dijo hace más de dos mil años “Si tus problemas tienen solución, no te preocupes; si tus problemas no tienen solución, no te preocupes”. En esta milenaria frase se resume la simpleza de la solución de problemas, lo único que necesita el individuo es la tranquilidad emocional para lograr encontrar la o las soluciones racionales pertinentes para hacer frente al problema.

**En la psicología cognitiva**, la resolución de problemas se refiere al proceso mental que la gente pone en marcha para descubrir, analizar y resolver problemas. Esto implica **todos los pasos en el proceso de resolución de un problema:**

- 1) El descubrimiento del problema.
- 2) La decisión de abordar el problema.
- 3) La comprensión del problema.
- 4) La investigación de las opciones disponibles.
- 5) Tomar las acciones necesarias para lograr tus metas.

Antes de abordar el problema es importante entender primero la naturaleza exacta del problema en sí. **Si la comprensión del problema no es la adecuada, su intento por resolverlo también será defectuoso.**

### **Problemas y obstáculos en la Resolución de Problemas**

Por supuesto, la resolución de problemas no es un proceso perfecto. Hay diferentes obstáculos que pueden interferir con nuestra capacidad de resolver un problema de manera rápida y eficiente.

**1) Fijación funcional:** este término se refiere a la tendencia a considerar que los problemas sólo se pueden resolver en su forma habitual. La fijeza funcional impide a las personas ver todas las opciones que podrían estar disponibles para encontrar una solución.

**2) La información irrelevante o engañosa:** es importante distinguir entre la información que es relevante para la solución del problema y los datos irrelevantes que pueden conducir a soluciones erróneas. Es habitual centrarse en la información irrelevante o errónea cuando un problema es muy complejo.

**3) Supuestos:** cuando se trata de un problema, la gente suele hacer suposiciones acerca de las limitaciones y los obstáculos que impiden determinadas soluciones.

### **INTELIGENCIA EMOCIONAL**

El término inteligencia emocional fue utilizado por primera vez en 1990 por los psicólogos Peter Salovey de la universidad de Harvard y John Mayer de la universidad de New Hampshire. Se empleo para describir las cualidades emocionales que parecen tener

importancia para el éxito. Estas pueden incluir: la empatía, la expresión y comprensión de los sentimientos, el control de nuestro genio, la independencia, la capacidad de adaptación, la simpatía, la capacidad de resolver los problemas de forma interpersonal, la persistencia, la cordialidad, la amabilidad y el respeto.

Plantea que la inteligencia emocional está conformada por un amplio grupo de habilidades como son el autocontrol emocional, el entusiasmo, la perseverancia, la capacidad de automotivarse, las relaciones personales, el saber recibir y comprender los sentimientos de los demás, la expresión emocional, el autoconocimiento, la sociabilidad, la empatía, la escucha activa, la habilidad de resolver conflictos, de colaborar con los demás, el control de los impulsos, la capacidad de retrasar las gratificaciones, de autorregular nuestros estados de ánimo, el manejo de la ansiedad o el optimismo, entre otras.

Según Goleman, las personas con inteligencia emocional poseen las siguientes características: a) Comprenden las emociones, deseos y necesidades, propias y ajenas, y actúan sabiamente en función de ellas. Son capaces de entender cómo te va a afectar algo que te dice, de captar el estado de ánimo de los otros y de comprender qué les afecta.

- b) Manejan adecuadamente sus sentimientos y los de los demás y toleran bien las tensiones.
- c) Son independientes, seguras de sí mismas, sociables, extrovertidas, alegres y equilibradas, ya que, si comprenden sus necesidades y las de los demás, pueden trabajar para suplir las carencias que detecten.

Para Goleman, un agente clave en la inteligencia emocional interpersonal es la empatía.

## **IMPORTANCIA DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN EL DESARROLLO**

La **importancia de las habilidades sociales** (Pérez M. , 2016) recae en la adaptación del

niño a los diferentes entornos en los que se desenvuelve: escuela, familia, grupo de iguales...

Facilitando dicha adaptación o dificultándola, incidiendo en su autoestima y confianza en sí mismo. Por ello, si los primeros años de vida son los cimientos sobre los que se construye la personalidad del niño y no posee las capacidades necesarias para una adecuada adaptación a sus entornos sociales, provocando un inadecuado autoconcepto y baja autoestima, nos encontramos con una gran dificultad que continuará más allá de la infancia, especialmente llamativa en la adolescencia.

El ser humano es un ser social por naturaleza, un déficit en habilidades sociales suele convertirse en algo doloroso para niños y adolescentes, que ven como sus relaciones con los otros se vuelven algo muy complicado y en ocasiones provocando un rechazo hacia las mismas o conductas agresivas e inadecuadas.

No hay duda de que pasamos una parte importante de nuestro tiempo en alguna forma de interacción social, ya sea en pareja o en grupo, y sabemos que las relaciones sociales positivas son una de las mayores fuentes de satisfacción, bienestar personal y autoestima. Por otra parte, comprobamos que las habilidades sociales de una persona tienen una contribución importante a su competencia personal, ya que hoy en día, el éxito social parece estar más relacionado con la sociabilidad y las habilidades interpersonales que con sus habilidades cognitivas o intelectuales.

## **REFERENCIAS**

Kilburn, E., & Whitlock , J. (03 de Agosto de 2014). *ASeFo*. Obtenido de ( autolesion.com): <http://www.autolesion.com/guia-autolesion/familia-y-amigos/que-hacer-y-que-no/>

Álava, S. (30 de Noviembre de 2009). *Silvia Álava Sordo: La Psicología es para Todos*.

Obtenido de <http://silviaalava.com/la-importancia-de-la-comunicacion-i/>

Autolesión, S. I. (03 de Noviembre de 2010). *autolesion.com*. Obtenido de

<http://www.autolesion.com/2010/11/03/mitos-sobre-autolesion/>

Barrero, D. A. (08 de Mayo de 2015). *Psicología-Online*. Obtenido de

<https://www.psicologia-online.com/factores-protectores-del-comportamiento-suicida-622.html>

Carámbula, P. (2012). *Situación alarmante. Automutilación*. Montevideo, Uruguay:

Sanar. Obtenido de <https://www.sanar.org/salud-mental/automutilacion-en-adolescentes>

Casas, M. (2015). *Hacer familia*. Obtenido de

<http://www.hacerfamilia.com/familia/noticia-comunicacion-familia-20140512141332.html>

Conterio, K., Lader, W., & Kinson Bloom, J. (1998). *Bodily Harm: The BreakThrough*

*Healing Program for Self-injurers*. Chicago: Hyperion Books.

Corbin, J. A. (03 de Febrero de 2017). *Psicología y mente*. Obtenido de

[psicologiaymente.net: https://psicologiaymente.net/social/tipos-de-familias](https://psicologiaymente.net/social/tipos-de-familias)

de la Cerda Romero, A. (Marzo de 2010). Habilidades Sociales Que Mejoran La

Comunicación. *Temas para la Educación: Revista Digital para Profesionales de la Enseñanza*(7), 1-3. Obtenido de

[http://eopsabi.educa.aragon.es/descargas/G\\_Recursos\\_orientacion/g\\_5\\_habilidad\\_es\\_sociales/g\\_5.1.documentos\\_basicos/1.11.HHSS%20mejoran%20comunicacion](http://eopsabi.educa.aragon.es/descargas/G_Recursos_orientacion/g_5_habilidad_es_sociales/g_5.1.documentos_basicos/1.11.HHSS%20mejoran%20comunicacion)

.pdf

de Vicente, B. (23 de Marzo de 2014). *Psicologo Online*. Obtenido de <http://www.psicologoonlinedevicente.com/asertividad-y-empatia/>

Delgado, A. (29 de Noviembre de 2016). *Psicólogos Valencia*. Obtenido de <http://www.miconsulta.es/estilos-educativos-parentales-y-crianza/>

Durán Gervilla, A., Tébar Pérez, M. D., Ochando Korhonen, B., Martí Chiva, M. A., Bueno Cañigral, F., Cubel Alarcón, M. M., & Genís Giner, M. R. (2014). *MANUAL DIDÁCTICO PARA LA ESCUELA DE PADRES* (5ª Edición ed.). Valencia: Gráficas Díaz. Obtenido de <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/7DEF9FD2-CC0B-4B2F-86A5-E218D9DD672C/243833/Manualdidacticopadresymadres.pdf>

Entis, L. (26 de Octubre de 2016). *Entrepreneur*. Obtenido de <https://www.entrepreneur.com/article/266812>

Equipo de Redacción de Concepto.de. (05 de Mayo de 2018). *concepto.de.com*. Obtenido de <http://concepto.de/familia/#ixzz5F6THtc1A>

Favazza, A. (1996). *Bodies under Siege: Self-Mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Febles, J. (22 de Agosto de 2016). *Jeymi Febles*. Obtenido de <https://www.jeymifebles.net/cuando-los-hijos-se-convierten-en-adolescentes-5-retos-a-enfrentar/>

García, R. (13 de Enero de 2017). *CogniFit Salud, Cerebro y Neurociencia*. Obtenido de <https://blog.cognifit.com/es/autocontrol-tecnicas-definicion/>

Machargo, J. (1996). *Programa de actividades para el desarrollo de la autoestima*.

España: Escuela Española.

- Martínez, A. (Mayo de 2013). *Psicología Social Blogspot*. Obtenido de <http://blogrelacionesinterpersonales.blogspot.com/p/las-relaciones-interpersonales-una.html>
- Méndez, S. (25 de Enero de 2014). *Innatia*. Obtenido de <http://www.innatia.com/s/c-organizacion-familiar/a-la-convivencia-familiar.html>
- Navarro, P. (11 de Febrero de 2014). *Habilidad Social*. Obtenido de <https://habilidadsocial.com/ejercicios-de-empatia/>
- nosoTRos2.com. (08 de Febrero de 2015). *nosoTRos2.com*. Obtenido de <http://nosotros2.com/familia-bebes-y-ninos/021/articulo/4776/tiempo-de-calidad-en-familia>
- Pérez, M. (06 de Junio de 2016). *Psicología Clínica y de la Salud*. Obtenido de [isepclinic: https://isepclinic.es/blog/la-importancia-las-habilidades-sociales-los-ninos/](http://isepclinic.es/blog/la-importancia-las-habilidades-sociales-los-ninos/)
- Planeta, A. (17 de Octubre de 2014). *Aula Planeta*. Obtenido de <http://www.aulaplaneta.com/2014/10/17/en-familia/diez-claves-para-fomentar-el-dialogo-en-familia/>
- Quiles, M., & Espada, J. (2004). *Educación en la autoestima*. CCS.
- Restrepo, A. (09 de Octubre de 2014). *Primero Familia*. Obtenido de <http://primerofamilia.com/factores-de-riesgo-y-de-proteccion-a-la-familia/>
- Roca, E. (2003). *Como mejorar tus Habilidades Sociales. Programa de asertividad, autoestima e inteligencia emocional*. ACDE Psicología.
- Rodríguez, C. (11 de Noviembre de 2013). *educa y aprende*. Obtenido de <https://educayaprende.com/habilidades-sociales-en-los-adolescentes/>

- Rodríguez, E. (13 de Septiembre de 2014). *La mente es maravillosa*. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/la-asertividad-como-herramienta-para-gestionar-el-estres/>
- Salas, D. (16 de Mayo de 2016). *Salas Psicológicas*. Obtenido de <http://www.salaspsicologicas.com/relaciones-interpersonales/>
- Turner, V. J. (2002). *Secret Scars: Uncovering and Understanding the Addiction of Self-injury*. Minesota: Hazelden Publishing & Educational Services.
- Walsh, B. W. (2006). *Treating self-injury: a practical guide*. New York: Guildford Publications Inc.

**Anexo 2: Consentimiento Informado**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE SALUD HUMANA  
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**




---

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

---

La presente investigación es conducida por Simón Israel Pontón Hurtado, de la especialidad de Psicología Clínica, de la Universidad Nacional de Loja. La meta de este estudio es determinar **LA DISFUNCION FAMILIAR Y SU RELACION CON EL CUTTING EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DEL COLEGIO DE BACHILLERATO BEATRIZ CUEVA DE AYORA EN EL PERIODO 2017-2018**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una Encuesta que le tomará aproximadamente 10 a 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

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 en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la aplicación de la encuesta y la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.  
Atentamente;

Simón Israel Pontón Hurtado  
**Carrera de Psicología Clínica de la UNL**

---

**AUTORIZACION.**

Yo, \_\_\_\_\_, padre y/o representante del o la estudiante \_\_\_\_\_ autorizo la participación de mi representado(a) en esta investigación, conducida por Simón Israel Pontón Hurtado, de la especialidad de Psicología Clínica, de la Universidad Nacional de Loja, con la aplicación de una Encuesta, con el fin de desarrollar su tesis denominada: **LA DISFUNCION FAMILIAR Y SU RELACION CON EL CUTTING EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DEL COLEGIO DE BACHILLERATO BEATRIZ CUEVA DE AYORA EN EL PERIODO 2017-2018**

Me han indicado también que tendré que responder el cuestionario antes mencionado, lo cual tomará aproximadamente 20 a 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea 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 informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

-----  
Firma del Representante

-----  
Fecha

### Anexo 3: Encuesta sobre Cutting



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE SALUD HUMANA  
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA



Edad:

Genero: F  M

Escolaridad:

- 8° año de EGB  
 9° año de EGB  
 10° año de EGB

Situación de convivencia:

- Vivo con mis padres  
 hermanos u otros familiares  
 Con mi pareja  
 Con mis hijos/as  
 Con amigos/as  
 Vivo solo/a  
Otra situación.....

#### ENCUESTA SOBRE CUTTING

**Instrucciones:** A continuación, se presentarán una serie de preguntas las cuales deberá leer cuidadosamente y marcar con una "X"; la opción que considere que mejor refleje su respuesta.

1.- ¿Conoce qué es el Cutting (automutilarse, cortarse, autolesionarse)?

- a) Si   
b) No

2.- ¿Qué factores cree que influyen para que los adolescentes se corten?

- a) Baja autoestima   
b) Relaciones sentimentales   
c) Grupo de amigos   
d) Problemas Familiares

3.- ¿Que tipo de sensación cree que provoque realizarse este tipo de heridas?

- a) Satisfacción y Felicidad   
b) Control sobre ellos   
c) Relajación   
d) Frustración y Desesperación   
e) Depresión y tristeza   
f) Alivio   
g) Miedo   
h) Otros.....

4.- ¿Considera que los problemas familiares influyen para que los adolescentes realicen esta práctica del Cutting?

- a) Posiblemente   
b) Tal vez   
c) Para nada   
d) Definitivamente si

5.- ¿La falta de comunicación dentro de la familia puede llevar a los adolescentes a caer en problemas; como la práctica del Cutting?

- a) Mucho   
b) Nada   
c) Casi nada   
d) Muy poco



6.- ¿Ud realiza esta práctica del Cutting?

- a) Si   
b) No

Si su respuesta fue SI, continúe con la encuesta y si su respuesta fue NO se le agradece su colaboración.

7.- ¿Qué es lo que siente cuando practica esta autolesión?

- a) Sensibilidad y alivio   
b) Placer   
c) Tristeza   
d) Miedo   
e) Otra.....

8.- ¿Cuántas veces se ha cortado durante los últimos 6 meses?

- a) 1-4   
b) 5 o más

9.- ¿Es consciente del daño físico y psicológico que causa estas lesiones?

- a) Si   
b) No   
c) No me interesa

10.- ¿Cuál es el motivo por el cual lastima su cuerpo?

- a) Acoso escolar   
b) Mala y deficiente relación con sus padres   
c) Abuso físico y/o psicológico   
d) Muerte de un ser querido   
e) Ruptura amorosa   
f) Ansiedad o depresión.   
g) Llamar la atención   
h) Moda

11.- ¿Ha buscado ayuda profesional para tratar este problema?

- a) Si   
b) No   
c) No me interesa

## Anexo 4: Cuestionario APGAR Familiar



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE SALUD HUMANA  
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA



### CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

**Instrucciones:** Responda de acuerdo a su apreciación personal las siguientes preguntas marcando con una "x" la respuesta que más se acomode a su vivencia personal en su familia.

	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
	0	1	2
¿Está satisfecho (a) con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en su casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en su casa?			
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?			
¿Siente que su familia lo (a) quiere?			

Puntaje Total: \_\_\_\_\_

Análisis:

## Anexo 5: Fotografías



Socialización y Aplicación de los Test a los estudiantes del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Avora



**Anexo 6: Certificado de Traducción**

**Zeina Halasa del Carmelo, Phd**  
**Docente e investigadora UTPL**

**CERTIFICA:**

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de la Tesis “**La Disfuncionalidad Familiar y su relación con el Cutting en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora en el período 2017 – 2018**” autoría del Sr. Simón Israel Pontón Hurtado, con número de cédula 1104253248 egresado de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente a lo que sus intereses convenga.

Loja, 10 de Julio de 2018



**Zeina Halasa del Carmelo, Phd.**  
**Docente e investigadora UTPL**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**

**TEMA:**

**“LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACION CON EL CUTTING EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DEL COLEGIO DE BACHILLERATO BEATRIZ CUEVA DE AYORA EN EL PERIODO 2017 – 2018”**

**NOMBRE: SIMON ISRAEL PONTON HURTADO**

**LOJA - ECUADOR**

**1859**

**TITULO:**

LA DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL CUTTING EN ADOLESCENTES  
DE 12 A 15 AÑOS DEL COLEGIO DE BACHILLERATO BEATRIZ CUEVA DE AYORA  
EN EL PERIODO 2017-2018

**PROBLEMÁTICA:**

Las investigaciones señalan el papel que juega y desempeña la familia en cuanto a la expresión y regulación de emociones en la interacción con sus miembros. Es en la familia donde se aprende a comunicar, expresar y manifestar confianza. De igual manera es allí donde los miembros muestran mayor apertura para decir lo que sienten y piensan. Por ello, es importante que exista un clima de seguridad para expresar los sentimientos personales (López Jiménez, Barrera Villalpando, Cortés Sotrés, Guinez y Jaime, 2011).

Por otra parte, la adolescencia es un período del ciclo vital en donde existen grandes cambios cognitivos, psicosociales, físicos y emocionales. Es en esta etapa donde se fortalecen los hábitos positivos —como los de salud que fomentan un estilo de vida favorable— y los negativos y autodestructivos, como los que pueden estar relacionados con el consumo de sustancias. Por ello, la población adolescente es una población vulnerable a conductas de riesgo (Latorre y Montañés, 2004). Sin embargo, los adolescentes que cuentan con una mayor capacidad para manejar sus emociones son capaces de afrontar diversas conductas autodestructivas y presentan un mejor ajuste psicológico (Fernández-Berrocal y Ruiz, 2008).

Las autolesiones o también denominadas “cutting” o “self injury” constituyen un importante problema en la salud integral del adolescente. Tomando como precedente la poca información referente a este tema, y que, en su mayor parte, se muestran datos estadísticos desactualizados, los únicos datos referenciales son de los servicios de urgencias de los hospitales. El hecho de que las primeras apariciones de las autolesiones se den en la edad adolescente, no se debe pasar por alto. La adolescencia es un largo proceso de adaptación en el que confluyen

diversas crisis de identidad, y en el que los adolescentes dejan emerger sus recursos personales para hacer frente a las demandas que el mundo adulto les exige.

Hoy en día es un impulso o conducta, dejando marcas en el cuerpo como identificación de un grupo social, clase urbana, como una manera de vincularse para obtener un nombre, mostrando sus diferencias y sus desacuerdos o como forma de afrontamiento de sus problemas.

Como en todas las problemáticas de corte psicológico, es importante identificar los factores de riesgo y de protección que permitan crear modelos de intervención y prevención de las conductas autolesivas. Estos factores pueden ser de muchos tipos, ya sean ambientales o personales. Entre estas causas, se podría considerar los estilos de crianza de los padres que influirían sobre el ajuste social y emocional de los adolescentes. La familia es el primer contexto de aprendizaje de reglas sociales y, por tanto, el primer agente socializador. La función socializadora de la familia consiste en algo más que la mera transmisión intencional y explícita de normas y valores. Proporciona un marco ideal para la socialización del niño al ejercer una influencia crítica sobre el desarrollo personal y social de sus hijos, especialmente en aspectos como la competencia, la madurez y la conducta prosocial (Molpeceres, Musitu y Lila, 1994, 121-146).

En nuestro país este tipo de laceraciones no deja de saltar a la vista de las personas ya que nuestro contexto social se mira aun como un tabú o como un tema que se le resta importancia, aunque las estadísticas del 2011 en el Ecuador se señalan a las lesiones autoinflingidas y el suicidio como la segunda causa de muertes en adolescentes de 12-17 años de edad, en un número de 14% en el área rural y un 8% en el área urbana. En cuanto a la distinción por genero la presencia de estas autolesiones muestra un número significativo de un 13% en mujeres y de 7%

en hombres. (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2014). Siendo estos datos una pauta para tomar conciencia de un problema presente y como un pronosticador del riesgo de suicidio que se encuentra latente en los adolescentes; ya que es un número que va en aumento sin distinguir: raza, etnia, clase social o género.

En la provincia de Loja existen adolescentes que se encuentran realizando esta práctica, sin medir las consecuencias de estas lesiones, ya se han documentado casos en los que en estos intentos de lesiones autoinflingidas se ha consumado en el suicidio; dado que las autolesiones son uno de los principales vaticinadores de este riesgo.

Con lo que el propósito de esta investigación es lograr identificar la presencia de estas conductas autolesivas en los adolescentes del cantón Loja y su posible relación con la disfuncionalidad familiar; y poder generar un aporte para trabajar en el desarrollo y fortalecimiento de estilos de crianza positivos que permitan la unión familiar y se convierta en factor protector de la formación integral y de un adecuado desenvolvimiento de los adolescentes en los diversos ámbitos.

### **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cómo la disfunción familiar se relaciona con el cutting en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora en el periodo 2017-2018?

## JUSTIFICACION

De acuerdo al Reglamento de Régimen Académico del Sistema Nacional de Educación Superior, los proyectos y tesis de grado deben estar encaminados a una propuesta para resolver un problema o situación práctica, con características de viabilidad, rentabilidad y originalidad; a su vez responder a objetivos como generar conocimientos e impulsar el avance de la ciencia, además potenciar el talento creativo y crítico de los/as egresados/as con el fin de aportar conocimientos que contribuyan al desarrollo local, regional y nacional.

Se ha considerado esta problemática como objeto de estudio, ya que con este aporte permite hacer conocer y tomar conciencia de esta realidad no solo a los alumnos sino a los padres de familia y a la colectividad en general; además que con este trabajo de investigación permitirá concientizar y tomar en cuenta este tema como una problemática que requiere de atención y un abordaje oportuno, ya que aun en la actualidad no se le ha conferido la importancia que amerita este problema.

Por lo que el presente trabajo de investigación va enfocado a establecer la posible relación de la disfuncionalidad familiar con el Cutting ,práctica que en la actualidad; entre los adolescentes es muy frecuente, debido a una incorrecta forma de afrontamiento ante los problemas, donde cortarse es la forma en la que las personas afrontan el dolor provocado por emociones fuertes, presión intensa, sentimientos que les parece demasiado difíciles de sobrellevar o situaciones que creen son imposible cambiar, por lo que este trabajo busca reconocer desde la perspectiva de la disfuncionalidad familiar como ésta influye para iniciarse en estas prácticas autolesivas; ya que la familia constituye la piedra angular de la sociedad por lo que sigue siendo el primer y principal sistema de formación para el adolescente, y que a la vez puede convertirse en un factor de riesgo cuando no existe modelos parentales adecuados que

permitan evitar conductas de riesgo a las cuales están expuestos los adolescentes y que pueden desencadenar esta problemática.

Por lo tanto; el tema tiene gran relevancia social ya que está afectando a un gran número de adolescentes y se busca comprender los motivos que los llevan a practicar el cutting y de esta manera afrontarlo en la institución con mejores herramientas y para que las entidades correspondientes se encarguen de crear tácticas que ayuden a mitigar el problema, lo que se pretende con esta investigación es encontrar la información que servirá para ampliar la teoría que ya se tiene respecto al tema, teniendo en cuenta que en este contexto no se tiene mucho conocimiento de la práctica ya que se carece de estudios a partir de la subjetividad y las vivencias experimentadas de los adolescentes que optan por realizar cortes en su cuerpo.

Así mismo es factible realizarlo porque se cuenta con los recursos necesarios como: materiales bibliográficos, recursos financieros, institucionales y humanos para llevar a cabo el trabajo propuesto y poder culminar con satisfacción el proceso investigativo.

**OBJETIVOS****GENERAL:**

- Determinar la relación entre la disfunción familiar y el cutting, en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora, del cantón Loja; en el período 2017-2018

**ESPECÍFICOS:**

- Identificar adolescentes de 12 a 15 años con autolesiones y sus distintas manifestaciones, mediante una encuesta estructurada.
- Determinar la existencia de disfunción familiar en los adolescentes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora, del cantón Loja.

## METODOLOGÍA

- **ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

**Cuantitativo:** Según Hernández Sampieri, Roberto (2003), sostiene: “Un estudio cuantitativo regularmente elige una idea, que transforma en una o varias preguntas de investigación relevantes; luego de éstas deriva la hipótesis y variables desarrolla un plan para probarlos; mide las variables en un determinado contexto, analiza las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos), y establece una serie de conclusiones respecto de la hipótesis”

**Cualitativo:** Según Hernández Sampieri, Roberto (2003: pág6), afirma: “Se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones...Se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica como: las descripciones, las observaciones, las preguntas e hipótesis surgen como parte del proceso de investigación”.

- **Método científico**

**Deductivo/ Inductivo:** El presente proyecto se realiza partiendo de lo general a lo particular.

**Analítico - Sintético:** se realizó un proceso desde el análisis hasta la síntesis es decir analizando la información y los datos adquiridos para luego sintetizar el trabajo.

- **MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN**

La modalidad de investigación es de carácter bibliográfica – documental y de campo.

**Investigación de campo:** Permitirá la realización de la investigación en el mismo lugar donde se produce la problemática, en este caso el Instituto Superior tecnológico Beatriz Cueva de Ayora, del cantón Loja, provincia de Loja.

**Investigación bibliográfica – documental:** Apoyará a la investigación teórica de las definiciones, conceptos, componentes y características de las variables de la investigación obtenidas de diversas fuentes, libros, revistas, páginas web científicas, tesis y manuales.

- **NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN**

**Investigación Descriptiva:** Ayudará al análisis descriptivo del problema, estableciendo el tipo de funcionalidad familiar, como parte fundamental para el discernimiento de las principales causas del cutting y su posible relación con la disfunción familiar.

**Investigación correlacional:** Permitirá relacionar las dos variables de investigación tanto la independiente como la dependiente, es decir, la funcionalidad familiar y el cutting, en base a los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas.

- **POBLACIÓN Y MUESTRA**

**Población:** La población de estudio son los estudiantes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora, del cantón Loja, provincia de Loja, que constituyen un número de 1217 estudiantes

**Muestra:** Constituida por 287 estudiantes; Adolescentes de 12 a 15 años de edad del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora, del cantón Loja, provincia de Loja.

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y DE ELIMINACIÓN**

**Criterios de inclusión:** es la definición de las características que necesariamente deberán tener los sujetos de estudio. Por lo tanto, se considera dentro del grupo de estudio a los adolescentes

de edades comprendidas entre los 12 a 15 años de edad que se encuentren estudiando en la Unidad Educativa.

**Criterios de exclusión:** es la definición de las características cuya existencia obligue a no incluir un sujeto como elemento de estudio. Por lo que, en este proceso investigativo, los adolescentes que se nieguen a participar en el estudio realizado serán excluidos de la muestra considerada.

- **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Los principios éticos que se tuvieron en cuenta para llevar a cabo esta investigación, son el derecho a la autonomía y la confidencialidad de que la información suministrada será respetada y la información dada por cada uno de los participantes será utilizada únicamente con propósitos pedagógicos y posteriormente en la investigación no se verán: nombres reales, cédula de ciudadanía, dirección de residencia, teléfonos privados, etc. Además, se tomó en cuenta que son menores de edad y tanto en el código de infancia y adolescencia como en la constitución política de Ecuador, la protección y sus derechos prevalecen sobre los derechos de los demás, por lo que se procede a utilizar un consentimiento informado donde se garantiza la confidencialidad de los datos brindados.

- **TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

**Técnicas:**

Encuesta estructurada por el investigador

Apgar Familiar

Consentimiento Informado

**Instrumentos**

- Encuesta estructurada por el investigador
- Apgar Familiar
- Consentimiento Informado



- **CRONOGRAMA**

<b>ACTIVIDAD</b> <b>FECHA</b>	<b>SEP</b> <b>2017</b>	<b>OCT</b> <b>2017</b>	<b>NOV</b> <b>2017</b>	<b>DIC</b> <b>2017</b>	<b>ENE</b> <b>2018</b>	<b>FEB</b> <b>2018</b>	<b>MAR</b> <b>2018</b>	<b>ABR</b> <b>2018</b>	<b>MAY</b> <b>2018</b>	<b>JUN</b> <b>2018</b>
Construcción del proyecto										
Aprobación del proyecto y designación de director de proyecto										
Revisión de bibliografía y construcción del marco teórico										
Recolección de información										
Tabulación y análisis de datos										
Elaboración del primer borrador del proyecto										
Elaboración del segundo borrador del proyecto										
Elaboración del tercer borrador del proyecto										
Entrega del informe final del proyecto										

**Autor:** Simón Israel Pontón H., 2017

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

**Variable dependiente:** Cutting

**Variable independiente:** Disfunción Familiar

**Variable interviniente:** Contexto social

**Variable confusional:** Problemas del estado de ánimo

**Variable extraña:**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO	ESCALA	FUENTE DE VERIFICACION	CODIFICACION
<b>Factores Sociodemográficos</b>	Tienen por objetivo extraer la información relevante en torno al estado de la población que se está estudiando. Los resultados de estos análisis no sólo permitirán conocer el tamaño actual de la población, sino también los riesgos a las que se	<b>Edad</b>	Años cumplidos	Cuantitativa	Intervalo	Encuesta	12 años-13 años 14 años-15 años
		<b>Sexo</b>	Características físicas sexuales	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Masculino Femenino
		<b>Escolaridad</b>	Secundaria: 8° año de EGB 9° año de EGB 10° año de EGB	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	Secundaria: 8° año de EGB (0) 9° año de EGB (1) 10° año de EGB (2)
		<b>Ocupación</b>	Actividad en la que se desenvuelve	Cualitativa	Nominal	Encuesta	
		<b>Situación de</b>	Personas con	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Vivo con mis

	encuentran expuestos y puede ayudar a buscar soluciones o prevenir consecuencias	<b>convivencia</b>	las cuales convive				padres, (0) hermanos u otros familiares;(1) Con mi pareja (2) Con mis hijos/as (3) Con amigos/as (4) Vivo solo/a (5) Otra situación (6).
		<b>Estado civil</b>	Soltero Casado Unión libre	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Soltero (0) Casado (1) Unión libre (2)
<b>Disfunción Familiar</b>	Se conceptúa como el mantenimiento de un deficiente funcionamiento en la familia a través del tiempo, un quebrantamiento de las funciones culturalmente	<b>Dinámica Familiar</b>	<b>Cohesión</b>	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL)	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia. (1) Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan. (8)

<p>establecidas, el desempeño de roles complementarios anómalos, una carencia, trastoque, alteración. Una contradicción lo cual en el campo de la salud mental podría considerarse como: un funcionamiento no saludable de un sistema familiar cuyas características clínicas se mantienen a través de un tiempo indefinido afectando de manera específica</p>	<p><b>Estado civil</b></p>	<p><b>Armonía</b></p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL)</p>	<p>En mi casa predomina la armonía. (2)</p> <p>Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar. (13)</p>
	<p><b>Dinámica Familiar Roles Familiares</b></p>	<p><b>Afectividad</b></p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL)</p>	<p>Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana. (4)</p> <p>Nos demostramos el cariño que nos tenemos. (14)</p>
		<p><b>Permeabilidad</b></p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL)</p>	<p>Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes. (7)</p>

	o inespecífica a su unión familiar.						Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas. (12)
			<b>Roles</b>	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL)	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades. (3) Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado. (9)
			<b>Adaptabilidad</b>	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL)	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos. (6) Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones. (10)
		<b>Sistema de</b>	<b>Comunicación</b>	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de	Nos expresamos sin

		<b>Comunicación</b>				funcionamiento familiar (FF-SIL)	insinuaciones, de forma clara y directa. (5) Podemos conversar diversos temas sin temor. (11)
			<b>Conocimiento</b>	Cualitativa	Nominal	Encuesta Estructurada	¿Conoce qué es el Cutting? (1) ¿Ha recibido charlas o talleres sobre Cutting dentro de la Institución? (2) ¿Conoces a alguien que lo practique? (3) ¿Quién crees es el grupo que más realiza esta práctica? (4) ¿En qué edades crees que se presente más esta

							práctica? (7)
			<b>Motivaciones</b>	Cualitativa	Nominal	Encuesta Estructurada	¿Qué factores crees que influyan para se practique la autolesión o cutting? (5) ¿Cuál es el motivo por el cual lastimas tu cuerpo? (14) ¿Piensa en morir como una forma de resolver sus Problemas? (16)
<b>Cutting</b>	Consiste en hacerse heridas superficiales en diversas partes del cuerpo con objetos punzocortantes, se trata de un acto compulsivo en el	<b>Daño emocional</b>	<b>Sentimientos y sensaciones</b>	Cualitativa	Nominal	Encuesta Estructurada	¿Qué sensación crees que provoque en ellos hacerse este tipo de heridas? (6) ¿Qué es lo que sientes cuando practicas esta autolesión? (11)

	que incurren personas con alguna inestabilidad emocional, con la finalidad de liberar dolor, enojo, presión, ansiedad o como una forma de llamar la atención.						Cuando te lastimaste por última vez, ¿qué hizo que pensaras en lastimarte? (15)
			<b>Motivaciones</b>	Cualitativa	Nominal	Encuesta Estructurada	¿Qué factores crees que influyan para se practique la autolesión o cutting? (5) ¿Cuál es el motivo por el cual lastimas tu cuerpo? (14) ¿Piensa en morir como una forma de resolver sus Problemas? (16)

## MARCO TEORICO

### 1. FAMILIA

#### 2.3. CONCEPTUALIZACION

Para fundamentar y comprender el tema de la familia es necesario partir de su definición:

Minuchin y Fishman (1997) describen a la familia como el grupo natural que elabora pautas de interacción en el tiempo y que tiende a la conservación y la evolución. Es el grupo celular de la sociedad, una institución que ha existido a lo largo de la historia, ha compartido siempre las mismas funciones entre ellas la crianza de los hijos, la supervivencia y la común unión de los miembros de ésta. No es una entidad estática sino que está en un cambio continuo igual que sus contextos sociales.

Al respecto Burgess y Locke (Roche Olivar, 2006), la definen como “una unidad de personas en interacción, relacionadas por vínculos de matrimonio, nacimiento o adopción cuyo objetivo central es crear y mantener una cultura común que promueva el desarrollo físico, mental, emocional y social de cada uno de sus miembros”

De la misma forma, Gil (2007) señala que la familia debe asegurar la creación de vínculos afectivos, que funjan como precursores de otros; de manera que la unidad familiar otorga la fuerza y sentido a sus miembros desde su interior, pero que a la vez los relaciona y pone en contacto con el exterior.

Y vale recalcar, desde la Constitución de la República del Ecuador en el Art. 67 señala: “Se reconoce la familia en sus diversos tipos. El estado la protegerá como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines.

Estas se constituirán por vínculos jurídicos o de hecho y se basarán en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes” (Constitución 2008)

En definitiva la familia es un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles y funciones fijas, unidos por vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con vínculos afectivos que los unen y complementan y como lo mencionan diversos autores el suplir las funciones básicas de la familia: maritales, nutricias (incluye nutrición biológica y afectiva), relacionales, educativas o de enculturación, comunicativas, emancipativas (implica individuación e independización) y recuperativas; todo esto en pro de mantener la cohesión y armonía dentro de este grupo.

### **2.3. ESTRUCTURA FAMILIAR**

La estructura describe a la totalidad de las relaciones existentes entre las personas que forma un sistema, por lo tanto; la estructura familiar hace referencia a las demandas funcionales, organización de normas y pautas transaccionales que constituyen las formas de interactuar de cada individuo dentro de la familia. (Quintero Velásquez, 2007, pág. 43)

Esta variedad de formas incluye las siguientes.

**Límites.** - Son las reglas instituidas que marcan quién y cómo participa cada uno de los miembros, logrando así la diferenciación entre ellos para un mejor funcionamiento del grupo familiar.

**Jerarquías.** - Es la función del poder y de las estructuras en la familia diferenciando los roles que desempeñan tanto los padres como los hijos y que deberán estar claramente definidos para evitar problemas que alteren la dinámica familiar.

**Alianzas.** - Es la unión entre dos miembros de la familia tienen apoyo mutuo y comparten los mismos intereses sin estar dirigida contra nadie.

**Coalianza.** - A diferencia de la alianza esta hace referencia a la unión de dos miembros contra un tercero por tanto es un acuerdo de alianzas creado para beneficio mutuo dividiendo a la tríada en dos compañeros y un rival.

**Normas y Reglas.** - Son una guía de regulación de los roles y funciones para que cada miembro se desenvuelva tanto interna como externamente en una sociedad; fijadas con el objetivo de que los individuos puedan vivir juntos y exista un mejor funcionamiento en la estructura familiar.

### **2.3. IMPORTANCIA DE LA FAMILIA**

La familia recalca su importancia en el desarrollo de los individuos, pues es, el agente socializador que va a influir en su desarrollo social, emocional y cultural; es en ella donde crecen y se nutren, tanto física, psíquica como espiritualmente, donde se consolida su dignidad de persona y se prepara para enfrentar la vida con los valores que le hayan inculcado. Su experiencia familiar lo marcará para siempre y su respuesta a los retos y desafíos que le depare la vida dependerá, en gran parte, de la formación impartida por sus padres. Constituye el primer y más importante centro de educación en la formación de los valores morales y culturales y, como los niños aprenden lo que ven, es necesario que los mayores conserven buenos hábitos de vida, coherencia en la conducta y brinden buen ejemplo.

### **2.3. TIPOS DE FAMILIA**

Una vez definida la familia como punto de partida, entendemos que se trata de un concepto muy amplio, que necesita precisar todas sus dimensiones, debido a la diversidad manifiesta que

entrevé la familia. Así, definimos las distintas sentidos vigentes sobre el término de familia, siguiendo el estudio de Quintero Velásquez, A.M. (2007, págs. 59-67)

**Familia extensa.** Integrada por miembros de más de dos generaciones, donde los abuelos, los tíos y otros parientes comparten la vivienda y participan en el funcionamiento familiar. Es la ampliación de las relaciones de consanguinidad y de alianza desde el núcleo a los colaterales por consanguinidad y afinidad, parientes consanguíneos ascendentes, descendientes y/o colaterales repartidos entre tres y hasta cuatro generaciones.

**Familia funcional o flexible.** Caracterizada porque logra satisfacer las necesidades de los individuos que la conforman, con límites claros, flexibles y permeables entre sus miembros.

**Familia nuclear o nuclear-conyugal.** Constituida por el hombre y la mujer, o dos mujeres u hombres, los hijos, unidos por lazos de consanguinidad que conviven el mismo hogar y desarrollan sentimientos de afecto, intimidad e identificación. Se diferencia de la extensa en la reducción del número de miembros.

**Familia homoparental.** Relación estable de hecho o matrimonial entre dos personas del mismo sexo, que tienen hijos por intercambios de uno o ambos miembros de la pareja, por adopción y/o procreación asistida. Reivindica una sexualidad no procreadora entre la pareja. A diferencia de las demás configuraciones familiares, sus relaciones no son de reproducción, pero no excluye su capacidad o disponibilidad para ejercer la parentalidad.

**Familias biculturales o multiculturales (transnacionales).** Están formadas por aquellos matrimonios o parejas mixtas, en las cuales el origen étnico o la primera nacionalidad de uno de sus miembros no es ecuatoriana. En este caso, los dos miembros procedentes de distintas culturas o de origen cultural diferenciado, a la cultura dominante o mayoritaria en el país de

asentamiento; en ambos casos (multiculturales) o en uno de ellos (biculturales). También pueden considerarse como multiculturales las familias con un progenitor de otra cultura por razón de adopción o unión anterior.

**Familia mixta simple.** Familia nuclear que ha sido alejada de su hábitat por situaciones de desplazamiento forzado y que se encuentran en un proceso de duelo durante el cual se une a otra tipología familiar. Se constituyen con la unión obligada para la supervivencia, de dos familias. Su comunicación es esporádica o temporal, aunque continua gracias a las tecnologías de la comunicación y la información.

**Familia mixta compleja.** Familia nuclear que ha sido alejada de su hábitat por situaciones de desplazamiento forzado y que durante su proceso de duelo se une a otras tipologías familiares más complejas. Se estructuran con la unión obligada para la sobrevivencia, de más de dos familias, que tienen estructura, funcionamiento y ciclos vitales diferentes.

**Familia monoparental.** Conformada por el o los hijos y el padre o la madre, asumiendo la jefatura masculina o femenina. La ausencia de uno de los progenitores puede ser total, o parcial cuando el progenitor que no convive continua desempeñando algunas funciones. En ambos casos, debido a separación, divorcio, abandono, viudez, alejamiento por motivos forzosos (trabajo, inmigración, ingreso en prisión, etc.) de uno de los padres, o elección por parte de la mujer o el hombre, de ejercer la parentalidad sin necesidad de un vínculo afectivo estable de de cohabitación. Últimamente la familia monoparental construye nuevas formas y matices, con los cambios sociales subyacentes, como por ej. un padre o madre que por viudedad, cohabita con un hijo o hija soltero/a y adulto que asume la jefatura familiar.

**Familia simultánea o reconstituida.** Conformada por la unión de cónyuges, donde uno o ambos provienen de separaciones y divorcios de anteriores vínculos legales o de hecho, que aportan hijos y tienen a su vez hijos en su nueva unión. Presentan tres modalidades: un miembro de la pareja tiene hijos de una relación anterior; los dos miembros de la pareja tienen hijos de una relación anterior; además de hijos de relaciones anteriores, se incluyen hijos de la nueva relación. Amplían la red de relaciones socio-familiares y, en cualquiera de sus variaciones hay concurrencia entre los diferentes procesos y tipologías donde interactúan los miembros de la familia. La simultaneidad es tanto de la pareja como de los hijos, que deben funcionar en varios sistemas familiares al mismo tiempo.

### **2.3. FUNCIONALIDAD- DISFUNCIONALIDAD**

Minuchín (1984) afirma que "la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia no depende de la ausencia de problemas dentro de ésta sino, por el contrario, de la respuesta que muestra frente a los problemas; de la manera como se adapta a las circunstancias cambiantes de modo que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento de cada miembro". Por lo cual no se habla de una familia funcional por el hecho de que todos se lleven bien, ni del hecho de que nunca se presenten dificultades; sino del equilibrio con el que se manejen las diversas situaciones y conflictos que se pueden presentar y lograr sobrellevar estas circunstancias, además los problemas que puedan originarse son debido a deficiencias en la interacción familiar es decir a la disfuncionalidad de la familia como sistema; afectando no solamente a uno de sus miembros sino a todos, por lo que el vínculo entre los miembros de una familia es tan estrecho que la modificación de uno de sus integrantes provoca cambios en los otros,

#### **1..1.1. FAMILIA FUNCIONAL**

Se entiende por funcionalidad la efectividad con que se desenvuelve la conducta de los miembros de una familia para cumplir las funciones básicas de ésta y satisfacer las necesidades individuales y colectivas que dependen de ella. Una familia puede ser funcional o disfuncional de acuerdo con el modo adecuado o inadecuado en que satisfaga las necesidades de sus integrantes y haga posible o entorpezca de modo significativo el bienestar y el ajuste emocional y social dentro de ella. (Clavijo, Funcionalidad y Trastorno Familiar, 2011)

#### **1..1.1.1.CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA FUNCIONAL**

Para que una familia sea funcional, además de poseer una estructura que lo posibilite, se deben cumplir en grado suficiente las premisas siguientes: (Crisis, Familia y Psicoterapia, 2011)

- Que se satisfagan a un nivel aceptable las necesidades esenciales de sus miembros en lo que de ella dependa.
- Que la familia desarrolle adecuadamente sus funciones.
- Que se compatibilicen los intereses básicos de sus integrantes en forma justa y se actúe de acuerdo con el rol que corresponde a cada cual.
- Que el lenguaje racional y el emocional dentro de ella fluyan sin grandes contradicciones y que la comunicación en su seno sea clara, directa, adecuada, oportuna y sincera (comunicación funcional), con formas semánticas bien elaboradas.
- Que se facilite la expresión de las emociones y los sentimientos y se respete el status, autoridad y jerarquía legítimos de cada cual.
- Que exista armonía en función de la consecución de las metas y que estas sean apropiadas y accesibles.

- Que haya cooperación y mecanismos asertivos y maduros de afrontamiento, predominantemente cognoscitivos e instrumentales, ante situaciones críticas.
- Que exista respeto mutuo y se promuevan la autonomía y la espontaneidad.
- Que las formas de control existan y sean adecuadas y las reglas familiares no constriñan la individualidad y la autonomía.
- Que se estimulen las relaciones humanas, el desarrollo personal y la creatividad.
- Que se favorezcan vínculos constructivos y armónicos con su medio ambiente natural y sociocultural.

### **1..1.2. FAMILIA DISFUNCIONAL**

Considerando la disfuncionalidad como la expresión de la perturbación de las funciones que son inherentes a la familia como sistema. La familia disfuncional es aquella que no logra cumplir con las funciones y los roles establecidos por la sociedad. Según Hunt (2007) citado por Pérez y Reinoza (2011) define a la disfuncionalidad de dos maneras: primero, una familia disfuncional se caracteriza por un conjunto de conductas inadecuadas e inmaduras de uno de los padres, que interfiere en el crecimiento individual y la capacidad de establecer relaciones equilibradas entre los miembros del grupo familiar. Y segundo, este tipo de familia está conformada por personas que presentan una inestabilidad a nivel emocional, psicológico y espiritual.

#### **1..1.2.1. CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA DISFUNCIONAL**

Para que una familia se torne disfuncional, además de poseer una estructura que lo posibilite, se suman ciertas características que la definen, entre ellas las circunstancias siguientes (Delgado, 2017):

- Se promueve una dependencia excesiva de algunos de sus miembros, lo cual limita su crecimiento y desarrollo personal. Se trata de familias hiperprotectoras que generan en sus miembros inseguridad y dependencia.
- Se establece una relación demasiado abierta, de manera que se anulan los sentimientos de pertenencia familiar. Suele ocurrir en familias demasiado permisivas, que terminan generando una sensación de desarraigo en sus miembros.
- No existen reglas y límites claros, de manera que sus miembros no saben cuáles son sus deberes y derechos. En estas familias disfuncionales lo usual es que algunos de sus miembros asuman roles dominantes y otros se sometan, creando un peligroso desequilibrio de poder. Como resultado, un miembro, generalmente la madre, suele verse sobrecargado por las exigencias desmedidas de los demás.
- No se respeta la distancia generacional y se invierte la jerarquía de poder, de manera que los padres se subordinan al niño, quien termina convirtiéndose en un pequeño tirano. También puede ocurrir que los padres confundan la jerarquía con el autoritarismo, impidiéndoles a los hijos dar su opinión.
- En la base de los hogares disfuncionales suele haber problemas de comunicación. Sus miembros no se sienten cómodos expresando sus sentimientos o ideas, de manera que los reprimen o expresan a través de indirectas que activan comportamientos defensivos. De esta manera, los mensajes no quedan claros y originan nuevos problemas familiares.
- Tienen roles y patrones de comportamiento demasiado rígidos que les impiden adaptarse a los cambios, de manera que ante la menor crisis, sus miembros responden con rigidez y resistencia, lo cual provoca que los problemas familiares se enquisten y afecten a sus miembros.

- Sus miembros no son empáticos y sensibles hacia los demás, de manera que en la familia no se satisfacen las necesidades básicas de aceptación y afecto. Algunos miembros pueden sentirse incluso rechazados.
- Existe un escaso nivel de tolerancia, de manera que se termina culpabilizando a uno de los miembros y dándole un trato injusto.
- Se practican comportamientos dañinos como la humillación, el desprecio o la falta de respeto.
- Existen patrones de manipulación emocional a través de los cuales se pretende controlar a los miembros de la familia.

#### **1.1.1.2.2. TIPOS DE FAMILIA DISFUNCIONAL**

Dentro de los tipos de familias disfuncionales se puede encontrar a:

Las familias neurotínicas, generan comportamiento neurótico en algún miembro de la familia, presentando alteraciones mentales caracterizadas por ansiedad, angustia, astenia, histeria, miedo y las obsesiones relacionados con factores, conflictos personales o ambientales, que oprimen al afecto y le ocasionan un verdadero sufrimiento psíquico (Paz, 2006)

Por otro lado, puede ver a las familias psicotínicas presentan algún tipo de abuso, puede ser sexual, físico o psicológico (amenazas, manipulación, bajar el autoestima, entre otros). Generando desafectos, a veces la dispersión de su familia y habitualmente provoca trastornos mentales (Arranz, 2004).

Así mismo, se puede hallar a las familias disfuncionales psicopatogénicas este tipo de familias presentan casos de conductas antisociales, destructivas y trastornos perjudiciales y psicopatías.

Muchas veces esta familia trata de ignorar y cubrir los problemas al ver que es embarazoso, tener que admitir un problema tan grave como este (Roces, Tourón , González , & Torres, 1995)

Y, por último, las familias disfuncionales se pueden caracterizar por la presencia de que uno de sus miembros sean adictos a cualquier tipo de sustancias químicas ya sean legales o ilegales a este tipo de familia se le conoce como familias adictógenas (Ortega, De la Cuesta, & Dias, 1999)

### **1..1.2.3.CAUSAS DE LAS FAMILIAS DISFUNCIONALES**

Las causas que presentan las familias disfuncionales son:

- Padres divorciados o separados en conflicto permanente, o padres que se deben separar, pero no lo hacen.
- Mala comunicación entre los miembros de la familia.
- Migración de uno o de los dos padres
- Falta de tiempo compartido, sobre todo en actividades recreativas y eventos sociales ("Nunca hacemos nada como una familia").
- Los jóvenes tienen miedo de hablar de lo que está sucediendo en el hogar (dentro o fuera de la familia), o tienen de otra manera miedo de sus padres.
- Miembros de la familia (incluyendo a los niños) que reniegan unos de los otros, y/o se niegan a ser vistos juntos en público.
- Peleas frecuentes entre padres ya sean casados, divorciados o separados, causando la pérdida de atención hacia los adolescentes. (Martínes, 2011)

### **2.3. CONTEXTO FAMILIAR Y DESARROLLO PSICOLOGICO DURANTE LA ADOLESCENCIA**

El lugar que ocupa el adolescente en la familia supone diferencias en medida del rol ocupado en ella, ocasiona una distinta dinámica entre los miembros de este grupo primario. La importancia de la familia en la formación del individuo se fundamenta en que esta la va moldeando para luego desarrollarse en la sociedad. Con independencia de las diferencias culturales, la familia es por definición el núcleo básico del desarrollo humano. Su papel socializador es particularmente relevante en el periodo de la vida que abarca desde la infancia hasta la adolescencia. A través de las experiencias iniciales con los padres, los hijos aprenden los valores y conductas que favorecen o dificultan su integración familiar y social; si crecen en un ambiente sano, donde se estimule su intelectualidad e individualidad y se les brinde amor y protección, tendrán mayores probabilidades de desarrollarse en los planos intelectual, social y emocional.

La adolescencia es una etapa clave en la formación de la personalidad. Es un camino vital sensible y fértil. Sensible porque en él pueden ocurrir sucesos traumantes que condicionan a veces el curso de la vida; y fértil porque es el momento en el que empiezan a surgir los ideales que podrán estimular y dar sentido a su vida y sus propósitos de vida.

Las investigaciones indican que los adolescentes se desarrollan mejor cuando mantienen fuertes vínculos familiares al tiempo que se les permite tener opiniones propias e incluso estar en desacuerdo con sus padres. (UNICEF, 2004)

La familia es quizá el sistema social que más influencia el desarrollo de los seres humanos. Tiene además la virtud de mantenerse como un ámbito significativo durante toda la vida de los

mismos; si bien los padres no pueden influir de manera directa en el desarrollo socio emocional de los hijos, estructuran tipos de interacciones.

### **3. CUTTING**

#### **3.4. CONCEPTUALIZACION**

Karen Conterio y Wendy Lader (1998) definen al Cutting como: " la mutilación deliberada del cuerpo o de una parte del cuerpo, no con la intención de cometer suicidio, sino como forma de manejar emociones que parecen demasiado dolorosas para que las palabras las expresen. Puede incluir cortar la piel o quemarla, hacerse moretones a uno mismo a través de un accidente premeditado. también puede ser rascar la piel hasta que sangra o interferir la curación de heridas

Favazza (1996) define la automutilacion como un acto violento asociado con el sufrimiento inmediato o demorado.

Turner (2002) mutilacion deliberada del propio cuerpo, con la intencion de causar daño, pero sin la intencion de matarse.

Lesiones auto-realizadas, de baja letalidad o poco daño corporal intencional, de carácter socialmente inaceptable, llevadas a cabo para reducir la angustia psicológica. (Walsh, 2006)

También se ha dicho (Carámbula, 2012) que son actos deliberados, privados y personales que representan un mecanismo de confrontación, dolor y soledad, así como un intento por encontrar alivio.

#### **2.2. FACTORES IMPORTANTES RELACIONADOS CON EL CUTTING**

Las autolesiones son definidas por Villarroel et al. (2013) como “toda conducta deliberada destinada a producirse daño físico directo en el cuerpo, sin intención de provocar la muerte”. Por tal motivo, tienen características definitorias que las diferencian por ejemplo de conductas con intento suicida, entre ellas:

**a) Daño físico:** Levenkron (2006), citado en Marín (s.f.), comenta referente a esta característica que la persona misma es la que se produce algún tipo de daño (marca) en la piel (cortaduras, quemaduras, golpes, etc.).

**b) Intencionalidad:** Según Walsh la misma persona es la que decide conscientemente hacerse daño, por ello, no se trata de ningún accidente (Marín, s.f.).

**c) Baja letalidad:** La persona que se autolesiona realiza estas conductas, pero sin intención de acabar con su vida, ya que las conductas emitidas no ponen en riesgo su vida (Marín, s.f.).

**d) Mecanismo de enfrentamiento:** Se ha puesto de conocimiento que las personas que se autolesionan experimentan diferentes emociones intensas que le son difíciles de manejar, por ello su salida es la autolesión que lo que hace es reducir estos estados emocionales intensos (Marín, s.f.).

**e) No hay causa física:** Prinstein (2008) menciona que “la autolesión no es debida a una causa física, como una intoxicación (con medicamentos y/o por el abuso de sustancias), una enfermedad o deficiencia mental” (Marín, s.f., pág. 21)

El hospital San Juan Capistrano (2017) de Puerto Rico en un estudio de la Autolesión identifica los causales y factores que llevan a esta practica; entre ellas:

### **3.3.1. FACTORES GENETICOS**

En la gran mayoría de los casos, la presencia de las conductas autolesivas indica la existencia de un padecimiento de salud mental. Esto significa que, aunque una conducta autolesiva en sí no es hereditaria, las enfermedades mentales de las cuales puede ser sintomática pudieran heredarse de los miembros de la familia. Esto es especialmente cierto en el caso de las personas que tienen parientes biológicos con enfermedades tales como el trastorno bipolar, la depresión o la ansiedad, ya que enfrentan un mayor riesgo de heredar la falta de control sobre sus impulsos que eventualmente pudiera conllevar a la participación en patrones de conducta destructivos. Por lo cual la autolesión puede ser resultado de una entidad psicopatológica mas, no una entidad genética de por sí, los diversos estudios han desechado la idea de que sea esta hereditaria.

### **3.3.1. FACTORES FISICOS**

El cerebro está compuesto de neurotransmisores, mismos que son unas sustancias químicas responsables de regular adecuadamente las emociones de una persona. Cuando ocurre un desequilibrio en estos químicos, esto puede resultar en una mayor susceptibilidad de desarrollar una enfermedad mental, de la cual la conducta autolesiva pudiera ser un síntoma; como en el caso de la depresión y ansiedad en la cual se da un desequilibrio de diversos neurotransmisores afectando al estado de ánimo y por consiguiente influir en un comportamiento compulsivo como lo sería la práctica del Cutting.

Las investigaciones que se han realizado consideran la hipótesis de que la autolesión (automutilación) resulta de una disminución de neurotransmisores cerebrales necesarios. Este punto de vista está justificado por la evidencia encontrada por Wichel y Stanley (1991) citado por la (Sociedad Internacional de Autolesión, 2016). Ellos descubrieron que aunque los sistemas de dopamina y de opioide no están implicados en la autolesión, el sistema de serotonina sí lo

está. Con los diversos estudios que se han realizado para ver si el sistema de serotonina está implicado en la conducta de autolesión, se encontró que la irritabilidad es la conducta central correlacionada con la función de serotonina, y que el tipo de conducta agresiva que se muestra en respuesta a la irritabilidad parece ser dependiente de los niveles de serotonina. Si los niveles de serotonina son normales, la irritabilidad se expresa gritando, aventando cosas, etc. Si los niveles de serotonina son bajos, la agresión aumenta y la respuesta a la irritación va en escalada hacia la autolesión, el suicidio o atacar a otros.

### **3.3.1. FACTORES AMBIENTALES**

Ciertos factores ambientales pueden jugar un papel fundamental en la aparición de las conductas autolesivas. Cuando los individuos se exponen a entornos de mucho estrés o caos sobre los cuales no tienen control, aumenta el riesgo de presentar las primeras conductas autolesivas. En parte, esto se debe al hecho de que el acto de la automutilación es algo que los individuos sienten que pueden controlar. También, este tipo de conductas pueden presentarse cuando los individuos experimentan diversos tipos de angustia emocional y no cuentan con un sistema de apoyo adecuado.

### **3.3.1. FACTORES DE RIESGO**

Determinados factores pueden aumentar el riesgo de autolesiones como los siguientes:

- a. Características personales.** Especialmente, cuando existe escasa capacidad para la resolución de problemas, y elevados niveles de impulsividad, desesperanza, ira y hostilidad.
- b. Características interpersonales.** Toda conducta, incluso aquellas que desde el punto de vista de cualquier observador puedan parecer destructivas tienen como finalidad la

adaptación del individuo al entorno. Muchos sociólogos afirman que conforme la vida en las ciudades sea más anónima y estresante, más gente recurrirá a las autolesiones como único método para reforzar la identidad personal. La curiosidad y la presión de grupo pueden ser el inicio de muchas personas que se autolesionan y ésta en sí puede ser un referente que le permita al individuo pertenecer a un grupo o tener un papel en la sociedad.

- c. **Trastornos psiquiátricos.** Especialmente, depresión, trastorno de conducta, y patología dual, asociada al consumo de sustancias. Los trastornos bipolares, psicóticos, la ansiedad, trastornos en la alimentación, entre otros, están caracterizados como factores de riesgo en la conducta suicida
- d. **Características familiares.** Desde la convivencia con un solo progenitor (50%) hasta otros problemas de convivencia entre los padres, o escasa calidez en las relaciones familiares. Los adolescentes suelen tener la tendencia a sentirse incomprendidos, sobre todo por parte de sus padres. En consecuencia, pueden llegar a sentirse solos, enojados, frustrados, cuando se enfrentan a una diversidad de eventos, tomando decisiones que no son las correctas como la adopción de conductas suicidas y la práctica de autolesiones
- e. **Los medios de comunicación.** La publicidad dada a través de los medios de comunicación sobre un caso de suicidio puede incrementar los suicidios. Existe un pacto de silencio en prensa y televisión sobre suicidios reales. Pero no existe tal pacto para las series televisivas en que aparecen suicidios ficticios.

### **2.3. EDAD DE INICIO DE LAS AUTOLESIONES EN LA ADOLESCENCIA**

Hay bastante consenso en cuanto a la edad de inicio de las Autolesiones señalada por los investigadores. Los estudios sugieren que en poblaciones clínicas la edad de inicio media se encuentra en la adolescencia media o tardía produciéndose luego un descenso en la edad adulta temprana (Whitlock, Eckenrode, & Silverman, 2006), y en población general, según las revisiones de Villaroel et al. (2013) las primeras apariciones se encuentran entre los 10 y los 15 años, siendo muy infrecuente que estas comiencen a aparecer una vez cumplidos los 30.

El hecho de que las primeras apariciones de las autolesiones se den en la edad adolescente, no se debe pasar por alto. La adolescencia es un largo proceso de adaptación en el que confluyen diversas crisis de identidad, y en el que los adolescentes dejan emerger sus recursos personales para hacer frente a las demandas que el mundo adulto les exige.

Hoy en día se entiende la adolescencia como un proceso adaptativo en el que se prueban diferentes modelos de interacción con el entorno y el propio cuerpo, y no como un periodo caracterizado por tumultuosos cambios que habrían de derivar en transgresiones o conductas externalizantes (De la Villa & Sirvent, 2011). Además, la adolescencia es una etapa evolutiva en la que las personas cuentan con una gran labilidad emocional debido a los cambios que deben enfrentar y al estrés que esto puede desencadenar (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003)

### **3. ADOLESCENCIA**

#### **3.4. CONCEPTUALIZACION**

Cuando se habla de adolescencia, generalmente se alude a la etapa que transcurre entre la infancia y la adultez, la cual hay que transitar para de esta forma alcanzar la madurez.

En cuanto al término “adolescencia”, el Diccionario de la Real Academia Española la define como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo” (2001) Etimológicamente la palabra “adolescencia” proviene del latín “adolescere” el cual significa “ir creciendo”.

La OMS (2017) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

La adolescencia ha sido definida tradicionalmente como una edad de tránsito entre la niñez y la adultez. Esta ha sido llamada período de la pubertad, término en castellano que aparece en el siglo XVIII, proveniente de la palabra en latín *pubertas* y que se refiere a la edad en que aparece el vello viril o púbico, cuya denominación enfatiza lo que distingue a la adolescencia, como etapa del ciclo vital, en lo referido a la presencia de un conjunto de cambios biológicos que preparan al sujeto para la procreación, (Domínguez, 2003).

Garbarino, González & Faragó (2010) plantean por adolescencia: “El período en el cual el sujeto pasa de los objetos amorosos endogámicos a los exogámicos y asume los cambios biológicos y psicológicos que conllevan la adquisición de la capacidad de procrear. Es un momento en que el sujeto entra en crisis con su propia historia, con las tradiciones y con los valores de los padres.

Viñar (2009) plantea que: “La adolescencia es mucho más que una etapa cronológica de la vida y el desarrollo madurativo, es un trabajo de transformación o proceso de expansión y crecimiento,

de germinación y creatividad, que –como cualquier proceso viviente- tiene logros y fracasos que nunca se distribuyeron en blanco y negro.

### **3.2. DESARROLLO EN LA ADOLESCENCIA**

La adolescencia es una etapa de tránsito entre la infancia y la vida adulta. Durante esta etapa, el adolescente experimenta cambios físicos y psicológicos que afectan a todos los aspectos de su personalidad: a su dimensión biológica (cambios corporales), a su estructura intelectual, a su mundo afectivo (experimenta nuevas emociones y sentimientos), a su imagen del mundo y a su propio sentido de la existencia. Todo adolescente busca su identidad, se pregunta quién es y qué llegará a ser.

#### **3.3.1. DESARROLLO COGNITIVO**

Se producen cambios cognitivos e intelectuales de gran importancia, como la aparición del pensamiento abstracto, gracias al cual empiezan a poder razonar sobre suposiciones y no sobre realidades como hasta ahora. Ya no necesitan apoyarse en la experiencia para pensar, y distinguen lo real de lo posible. El niño/a utiliza descripciones, mientras que el adolescente es capaz de dar explicaciones razonadas. Puede salir de lo concreto y realizar un análisis causal para encontrar múltiples soluciones y alternativas. Durante la adolescencia se ponen en marcha un conjunto de cambios que afectan decisivamente a la capacidad de pensamiento y de razonamiento de los individuos. La adquisición de esta nueva forma de pensar (más abstracto, complejo, lógico y sistemático) capacita al individuo para afrontar en mejores condiciones las tareas evolutivas de la transición hacia la edad adulta. Su adquisición está condicionada a la experiencia de procesos educativos que faciliten su desarrollo, a través de la instrucción de

contenidos y propuestas didácticas que favorezcan aprendizajes significativos desde esta perspectiva.

### **3.3.1. DESARROLLO SOCIAL**

El contexto social de los adolescentes es más amplio y complejo que el del niño. El fenómeno social más notable durante esta etapa es la aparición de un grupo de pares de gran importancia para él. El adolescente llega a apoyarse mucho en sus iguales para obtener apoyo, seguridad y guía durante una etapa en la cual estos elementos son urgentemente necesitados y quizá también porque solo otros que pasan por la misma transición aparecen como confiables para comprender sus experiencias. Contrariamente al estereotipo cultural, sin embargo, la familia sigue influyendo mucho entre los adolescentes. En realidad, ninguna otra institución social tiene tanta influencia como la de esta a lo largo de todo el desarrollo. La mayoría de los estudios muestran que los adolescentes tienen pocas veces discrepancias serias con sus padres. En realidad, al escoger a sus pares los adolescentes en general gravitan hacia aquellos que tienen actitudes y valores consistentes con aquellos mantenidos por sus padres. Por ejemplo, mientras que los pares influyen a los adolescentes en relación a temas tales como aspiraciones y logros educacionales, en la mayoría de los casos se produce una convergencia entre la influencia de familia y pares. Mientras que muchas veces los adolescentes y sus padres tienen actitudes diversas acerca de temas sociales de actualidad (tales como política, uso de drogas, conducta sexual), la mayoría de esas diferencias reflejan contrastes en la intensidad más que en la dirección de las actitudes. Esto es, raro que un adolescente y sus padres estén en lados opuestos con respecto a un tema dado y la mayoría de las diferencias generacionales comprenden diversos niveles de apoyo para la misma posición.

### **3.3.1. DESARROLLO MORAL**

A medida que los niños crecen y alcanzan niveles cognitivos superiores, adquieren la capacidad de razonar de manera más compleja sobre temas morales. Sus tendencias hacia el altruismo y la empatía también aumentan. Los adolescentes son más capaces que los niños pequeños de asumir la perspectiva de otra persona, resolver problemas sociales, lidiar con relaciones interpersonales y verse a sí mismos como seres sociales. Todas estas tendencias fomentan el desarrollo moral. La adquisición de autonomía ética consiste en pasar de la obediencia ciega a las normas a la posibilidad de poder cuestionarlas y llegar a un juicio moral propio. Llega un momento en que evitar el castigo y ser recompensado no es suficiente para obedecer una norma. Los niño/as crecen y van a pasar por etapas sucesivas que les van a llevar hacia la autonomía. De la evitación del castigo surge otra fase en la que la norma se obedecerá para conseguir la aprobación social, y más adelante podrá pensarse en el bien de la comunidad y ver si las normas (o leyes) efectivamente lo promueven. Durante la adolescencia surge el interés por cuestiones sociales y políticas en base a las ideologías que van configurando.

### **3.3.1. DESARROLLO EMOCIONAL**

La expresión de emociones en la adolescencia se vuelve un suceso único debido a la variedad de cambios tanto físicos como psicológicos a los que está expuesto el individuo, además de la presión de los adultos, de los pares y la sociedad en general, a pesar de ello no se han llevado a cabo muchos estudios en adolescentes, pero existen algunos modelos que nos permitirán conocer y comprender de mejor manera este ámbito. En tal virtud, emerge un concepto nuevo en este campo el de Inteligencia emocional (IE), mismo que es definido por Mayer y Salovey como: la aptitud de una persona para percibir, comprender, generar y regular las emociones propias y

ajenas. También Goleman, Petrides y Bar-On enfatizan en que variables cognitivas y de la personalidad como autoestima, asertividad y motivación estarían relacionadas con la IE (Zavala, 2008)

### **3.3. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADOLESCENCIA**

#### **3.3.1. FACTORES DE RIESGO**

Los factores de riesgo a lo que pueden estar expuestos los adolescentes, se los han agrupado en 6 items: (Deza Villanueva, 2015)

**a. Factores individuales:** Los factores de riesgo individuales se refieren a rasgos personales que pueden generar dificultades en la relación con el entorno, como por ejemplo una baja capacidad de resolución de conflictos, actitudes y valores favorables hacia conductas de riesgo, trastornos de aprendizaje, entre otros.

**b. Factores familiares:** Las características familiares, como por ejemplo, la baja cohesión familiar, padres con enfermedad mental, presencia de estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos, entre otros, han sido considerados como factores de riesgo asociados a diversas problemáticas. También se ha vinculado la pobreza familiar como un estresor que tiene un importante impacto sobre el desarrollo de niños y jóvenes.

**c. Factores ligados al grupo de pares:** Se considera que el ser rechazado por los pares, el pertenecer a un grupo con una actitud favorable hacia comportamientos de riesgo, como por ejemplo, el consumo abusivo de drogas son eventos que aumentan la probabilidad que niños y jóvenes manifiesten comportamientos problemáticos.

**d. Factores escolares:** La escuela también es una de las instituciones más relevantes en el desarrollo de niños y jóvenes, en la que estos pasan gran parte de su tiempo. Por ejemplo el que

profesores den un bajo apoyo, el sentimiento de alienación, o tener compañeros violentos, pueden tener efectos importantes sobre los estudiantes.

**e. Factores social comunitarios:** Las organizaciones de nivel mayor como las comunidades también influyen en forma importante sobre la vida de niños y jóvenes por medio del nivel de apoyo que les den y el nivel de inclusión o exclusión de actividades comunitarias, entre otros. f.

Factores socioculturales:

### **3.4. INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN LA PRACTICA DEL CUTTING**

Las familias descritas como sistemas sociales que se componen de reglas, roles asignados y exigencias específicas, tal como ocurre en todo sistema. Las reglas y su grado de cumplimiento en cada familia son guías que permiten conocer si se trata de una familia funcional o disfuncional; y como se desarrolla la dinámica dentro de cada grupo familiar.

En el caso de las familias de los adolescentes que se autolesionan, se desarrolla un menor afecto positivo y existe una menor cohesión familiar. La literatura describe la desorganización familiar y los conflictos con los familiares como factores de importancia para el desarrollo de individuos con conductas autodestructivas y consideran que cuando en la vida familiar del adolescente existe abuso, negligencia o rechazo, los jóvenes tienen una mayor posibilidad de autolesionarse debido a que asumen que esta es una manera de calmar la presión emocional que conllevan estas situaciones. Por esta razón es importante que el joven sienta que se puede expresar y que tiene el apoyo que necesita; si esto no sucede, existe el riesgo de que la conducta autolesiva se haga crónica.

Resulta, además, importante conocer si los padres y la familia del adolescente que se autolesiona, están en la capacidad de brindarle el apoyo necesario. Pueden existir situaciones complejas en las que se vive un ambiente permanente de discusiones o problemas en casa, por lo que es

recomendable contarla ayuda de un profesional que asesore a la familia sobre el tema y brinde la ayuda requerida.

#### **4. COLEGIO DE BACHILLERATO “BEATRIZ CUEVA DE AYORA”**

El Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora” fue fundado el 6 de diciembre de 1954 como un centro de formación de señoritas. Un grupo de 41 alumnas de primer curso del colegio Bernardo Valdivieso fueron trasladadas al naciente colegio femenino, que en ese entonces aún no tenía nombre. El grupo de personas formado por el alcalde y varios concejales de ese entonces otorgó nombramiento a ocho maestros, así inicia su camino este colegio, convirtiéndose en el primer colegio femenino de Loja.

Posteriormente se le asignó el nombre de “Liceo Primero de Mayo”. Pero este nombre duro poco, cambiándole por Beatriz Cueva de Ayora, por ser la mujer más ilustre, respetable y madre de tres celebridades. El Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora” fue fundado el 6 de diciembre de 1954 como un centro de formación de señoritas. Un grupo de 41 alumnas de primer curso del colegio Bernardo Valdivieso fueron trasladadas al naciente colegio femenino, que en ese entonces aún no tenía nombre. El grupo de personas formado por el alcalde y varios concejales de ese entonces otorgó nombramiento a ocho maestros, así inicia su camino nuestro querido colegio, convirtiéndose en el primer colegio femenino de Loja.

Posteriormente se le asignó el nombre de “Liceo Primero de Mayo”. Pero este nombre duro poco, cambiándole por Beatriz Cueva de Ayora, por ser la mujer más ilustre, respetable y madre de tres celebridades. Recordaremos que en nuestro colegio a lo largo de su trayectoria ha contado con la presencia de prestigiosos profesionales que han dirigido y han orientado nuestro

establecimiento. A lo largo de su trayectoria ha contado con la presencia de prestigiosos profesionales que han dirigido y han orientado el establecimiento. En este colegio se han formado exitosos profesionales por lo que sus 63 años de vida institucional no son en vano, si no gracias al aporte de autoridades, docentes, administrativos y personal de servicio, el prestigio institucional siempre se ha conservado.

Las bases fundamentales de esta institución son su visión y misión los cuales promueven un mayor desarrollo integral y moral.

**Misión:** La formación sistemática de alumnos con alta preparación científica, investigativa, técnica y humanística, para que en un futuro se integren sin ningún inconveniente al mundo del trabajo y la producción, brindando a la sociedad personas útiles, que cumplan con una buena ética profesional y tengan un pensamiento de superación.

**Visión:** Construir uno de los centros educativos de alta calidad y excelencia, forjando ahombres y mujeres, los valores morales, cívicos, sociales y culturales que son fundamentales para la educación del hombre y su futura aceptación en el campo laboral.

El Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora” a lo largo de su trayectoria a otorgado a la ciudadanía 55 promociones de bachilleres. En la actualidad el colegio se encuentra formando a 2764 estudiantes entre hombres y mujeres organizados en dos jornadas matutina y vespertina. El Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora” se encuentra ofertando a los estudiantes los niveles de: Educación Básica Superior, Bachillerato General Unificado, Bachillerato Técnico, que cuenta con las siguientes especialidades: Organización y Gestión, Secretaria, Contabilidad y Administración.

## 1. Bibliografía

- 2008, C. (2008). *Constitución 2008*. Montecristi: Publicación oficial de la asamblea constituyente.
- Almeida Delgado, R. (30 de Octubre de 2016). Grito Silencioso. *Semana*, 6-10. Obtenido de <https://www.pressreader.com/ecuador/semana-ecuador/20161030>
- Arranz, E. (2004). *Familia y desarrollo psicológico*. México: Pearson Educación.
- Carámbula, P. (2012). *Situación alarmante. Automutilación*. Montevideo, Uruguay: Sanar. Obtenido de <https://www.sanar.org/salud-mental/automutilacion-en-adolescentes>
- Clavijo, A. (2011). *Crisis, Familia y Psicoterapia*. La Habana: eCIMED.
- Clavijo, A. (2011). *Crisis, Familia y Psicoterapia*. La Habana: eCIMED.
- Conterio, K., Lader, W., & Kinson Bloom, J. (1998). *Bodily Harm: The BreakThrough Healing Program for Self-injurers*. Chicago: Hyperion Books.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence. *Arch Gen Psychiatry*, 60, 37-44.
- De la Villa, M., & Sirvent, C. (2011). Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(1), 33-56.
- Delgado, J. (08 de 10 de 2017). Familia funcional vs. Familia disfuncional. *Rincón de la Psicología*, 1-2. Obtenido de Familia funcional vs. Familia disfuncional: <https://www.rinconpsicologia.com/2017/08/familia-funcional-familia-disfuncional.html>

- Deza Villanueva, S. L. (2015). Factores de riesgo y protección en niños y adolescentes en situación de pobreza de Instituciones Educativas en Villa El Salvador. *UNIFE Revista de Psicología*, 231-235. Obtenido de [http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015\\_2/S.Deza.pdf](http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_2/S.Deza.pdf)
- Favazza, A. (1996). *Bodies under Siege: Self-Mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Garbarino, J., González, A., & Faragó, P. (2010). Adolescencia y desarrollo emocional, social y cognitivo. *Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una mirada integral*, 55-59. Obtenido de <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>
- Gil Estallo, M. (2007). *La familia: claves para una correcta gestión de las personas y situaciones familiares*. . Barcelona: Amat.
- Hospital San Juan Capestrano. (2017). *Hospital San Juan Capestrano*. Obtenido de <http://www.sanjuancapestrano.com/comportamiento/automutilacion/sintomas-efectos#Causas-y-Factores-de-Riesgo-de-las-Conductas-Autolesivas>
- Marín, M. (s.f.). Desarrollo y evaluación de una terapia Cognitivo Conductual para adolescentes que se autolesionan. *Tesis Doctoral*, 21. México, México, D.F.: Universidad Autónoma de México.
- Martínes, M. (2011). *Funcionalidad y disfuncionalidad de la familia*. España: R. Enrique, Ed.
- Minuchin, S. (1984). *Calidoscopio familiar*. Madrid: Paidós.

- Minuchin, S., & Fishman, C. (1997). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona.: Paidós .
- Organización Mundial de La Salud. (2017). Desarrollo en la adolescencia. (O. M. Salud, Ed.) Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Ortega, T., De la Cuesta, D., & Dias, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Cubana de Enfermería*, 15(3), 164–168. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S08>
- Paz, S. (2006). Problemas en el desempeño escolar y su relación con el funcionalismo familiar en alumnos de egb. *Revista de la facultad de medicina*, 27- 32. Obtenido de [http://www.fm.unt.edu.ar/Servicios/publicaciones/revistafacultad/vol\\_8\\_n\\_1\\_2007/cap5.pdf](http://www.fm.unt.edu.ar/Servicios/publicaciones/revistafacultad/vol_8_n_1_2007/cap5.pdf)
- Pérez, A. R. (2011). *El educador y la familia*. Educere.
- Quintero Velásquez, A. (2007). *Diccionario especializado en familia y género* (Vol. 1ª ed.). Buenos Aires: Lumen.
- Quintero Velásquez, A. (2007). *Diccionario especializado en familia y género* (Vol. 1ª ed.). Buenos Aires: Lumen.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*, (22 a. edición). Madrid, España: RAE. Obtenido de <http://lema.rae.es/drae/?val=adolescencia>
- Roces, C., Tourón , J., González , M., & Torres, C. (1995). Validación preliminar del CEAM II (Cuestionario de estrategias de aprendizaje y motivación II). *Psicológica*, 1(16), 347–366. Obtenido de <http://dspace.si.unav.es/dspace/handle/10171/19176>

Roche Olivar, R. (2006). *Psicología de la pareja y de la familia: Análisis y optimización*. .

Barcelona: Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona.

Sociedad Internacional de Autolesión. (2016). *Sociedad Internacional de Autolesión*. Obtenido

de <http://www.autolesion.com/guia-autolesion/para-el-psicologo/causas/>

Turner, V. J. (2002). *Secret Scars: Uncovering and Understanding the Addiction of Self-injury*.

Minesota: Hazelden Publishing & Educational Services.

UNICEF. (2004). Módulo VII. Orientación familiar, de pareja y educación sexual. (CELAM,

Ed.) *Desarrollo psicosocial del niño y adolescente*, 45. Obtenido de

<https://www.unicef.org/colombia/pdf/ManualDP.pdf>

Villarroel, J., Jerez , S., Montenegro , A., Montes, C., Igor, M., & Silva, H. (2013). Conductas

autolesivas no suicidas en la práctica clínica. *Revista Chilena Neuropsiquiátrica*, 51(1),

38-45.

Villarroel, J. J., Villarroel , J., Jerez, S., Montenegro , M., Montes, C., Igor, M., & Silva, H.

(2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: 28

conceptualización y diagnóstico Non suicidal self injuries in clinical practice. *Revista*

*Chilena Neuro-psiquiatría*, 51(1), 38-45.

Viñar, M. (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Montevideo: Editorial.

Walsh, B. W. (2006). *Treating self-injury: a practical guide*. New York: Guildford Publications

Inc.

Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Self-injurious Behaviors in a college

population. *Pediatrics*, 117(6), 1939-1948.

Alonso, E. O. (1 de Abril de 2013). *Cutting, práctica usada por jóvenes para sustituir el dolor psicológico por el físico*. Obtenido de sitio web La Jornada en línea : <http://www.jornada.unam.mx/2013/04/01/sociedad/038n1soc>

Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2014). Causas de muerte en adolescentes. *La niñez y adolescencia en el Ecuador Contemporáneo: avances y brechas en el ejercicio de derechos*, 62-63.

Lamboglia, J. (24 de Febrero de 2016). *De cada 10 jóvenes ingresados en el Instituto de Neurociencias, 5 presentan síndrome de Cutting*. Obtenido de sitio web de la Junta de Beneficencia de Guayaquil: <https://www.juntadebeneficencia.org.ec/prensa/boletines-de-prensa/2912-de-cada-10-jovenes-ingresados-en-el-instituto-de-neurociencias-5-presentan-sindrome-de-cutting>

Hernández, S., Fernández, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Quinta Edición.

México DF: México. McGraw-Hill/ Interamericana Editores