



Diseño de estrategias para la gestión emocional y manejo del cutting en estudiantes de 6°

a 11° del Colegio Pablo VI

Melissa Espinosa Pineda

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Centro Universitario Bello (Antioquia)

Programa Psicología

2025



Diseño de estrategias para la gestión emocional y manejo del cutting en estudiantes de 6°

a 11° del Colegio Pablo VI

Melissa Espinosa Pineda

Sistematización presentada como requisito para optar al título de psicóloga

Asesor

Juan María Ramírez Vélez

Sociólogo

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Centro Universitario Bello (Antioquia)

Programa Psicología

2025

Dedicatoria

Quisiera dedica este trabajo a mis familiares, que siempre estuvieron conmigo durante todo mi proceso de formación. A Sor Mary Suárez Velásquez quien me acompañó y fue mi guía durante todo el proceso de prácticas. Y a todas las personas que de una u otra forma me llevaron a este momento.

Agradecimientos

Agradezco profundamente al profesor Juan María Ramírez Vélez, por compartir su conocimiento con compromiso y dedicación, y por ser una guía valiosa durante mi formación. A Sor Mary Suárez Velásquez, tutora de prácticas, por su orientación constante, su paciencia y su ejemplo de vocación educativa. Y, con todo mi corazón, a mi abuela Amparo Pineda Gómez, por su amor incondicional, sus palabras de aliento en los momentos difíciles y por ser una fuente permanente de fortaleza y sabiduría.

Gracias a cada uno por ser parte de este logro.

Resumen

El presente trabajo sistematiza la experiencia de práctica profesional en psicología escolar desarrollada en el Colegio Pablo VI de Medellín, con el propósito de diseñar estrategias para la gestión emocional y el manejo del cutting en estudiantes de 6° a 11°. La investigación parte de un diagnóstico sobre la prevalencia de conductas autolesivas en la institución, identificando factores asociados como baja autoestima, problemas familiares, acoso escolar, uso excesivo de redes sociales y deficiencias en la red de apoyo psicosocial.

El documento describe un protocolo de atención estructurado que incluye detección temprana, evaluación inicial, notificación a padres, plan de intervención individual y grupal, seguimiento y actividades preventivas para la comunidad educativa. Se incorporan estudios de caso que evidencian la complejidad emocional de los estudiantes y la influencia de factores familiares y sociales. La propuesta metodológica combina talleres psicoeducativos, terapia breve, fortalecimiento de redes de apoyo y capacitación a docentes y padres.

Las reflexiones finales subrayan que el abordaje del cutting requiere no solo herramientas técnicas, sino también sensibilidad humana, empatía y un trabajo interdisciplinario sostenido. Se concluye que la intervención integral y el seguimiento continuo son esenciales para prevenir recaídas, promover el bienestar emocional y consolidar un ambiente escolar seguro e inclusivo.

Palabras clave:

Cutting, Autolesiones no suicidas, Gestión emocional, Adolescencia, Psicología escolar.

Abstract

This paper systematizes the experience of professional practice in school psychology developed at the Pablo VI School in Medellín, with the purpose of designing strategies for emotional management and cutting management in students from 6th to 11th grade. The research is based on a diagnosis of the prevalence of self-injurious behaviors in the institution, identifying associated factors such as low self-esteem, family problems, bullying, excessive use of social networks and deficiencies in the psychosocial support network.

The document describes a structured care protocol that includes early detection, initial evaluation, notification to parents, individual and group intervention plan, follow-up and preventive activities for the educational community. Case studies are incorporated that show the emotional complexity of students and the influence of family and social factors. The methodological proposal combines psychoeducational workshops, brief therapy, strengthening of support networks and training for teachers and parents.

The final reflections underline that the approach to cutting requires not only technical tools, but also human sensitivity, empathy and sustained interdisciplinary work. It is concluded that comprehensive intervention and continuous monitoring are essential to prevent relapses, promote emotional well-being and consolidate a safe and inclusive school environment.

Keywords:

Cutting, Non-suicidal self-harm, Emotional management, Adolescence, School psychology.

Contenido

Diseño de estrategias para la gestión emocional y manejo del cutting en estudiantes de 6° a 11° del Colegio Pablo VI 1

Diseño de estrategias para la gestión emocional y manejo del cutting en estudiantes de 6° a 11° del Colegio Pablo VI 2

Resumen 5

Abstract 6

Índice de tablas..... 9

Índice de figuras 9

Introducción 10

Capítulo 1: Fase del ver..... 15

Descripción del contexto de prácticas..... 15

Misión 16

Visión 18

Valores 21

Problemáticas identificadas en el contexto de prácticas 23

Características observadas 23

Manifestaciones de las falencias identificadas en el contexto de prácticas 26

Capítulo II: Fase de juzgar 28

Diagnóstico 28

Reflexión del objeto de intervención 32

Capítulo III: Fase de actuar	41
Adaptación Inicial – Práctica de Psicología Escolar.....	41
Informe psicosocial – Situación de menor de 13 años.....	42
Informe psicosocial – Situación de menor de 12 años.....	43
Ruta de orientación y acompañamiento psicosocial en la institución pablo IV.....	44
Seguimiento del protocolo de intervención.....	46
Propuesta de Proyecto de Intervención.....	¡Error! Marcador no definido.
Título:.....	51
Objetivo General:.....	51
Objetivos Específicos:.....	51
Técnicas propuestas	52
Proceso de seguimiento de casos	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo IV: Fase de devolución creativa	51
Reflexiones generales del proceso de practicas	67
Fase de evolución.....	69
Conclusiones y recomendaciones	76
Referencias.....	78

Índice de tablas

Tabla 1. Organización de la Fase de Actuar para la Intervención en Casos de Cutting ...	40
Tabla 2. Actividades a desarrollar e implementación	52
Tabla 3. Protocolo de atención.....	54
Tabla 4. Intervención	56

Índice de figuras

Figura 1. Organigrama	22
-----------------------------	----

Introducción

Cuando se habla de autolesiones no suicidas (ANS) se suele referir al acto de hacerse daño a uno mismo de manera intencionada, pero sin tener pensamientos suicidas, utilizando métodos como cortes, quemaduras, golpes y otros. Este tipo de comportamiento a menudo surge como una forma de lidiar con emociones intensas, estrés, ansiedad o depresión. En los jóvenes, la autolesión puede aparecer por una variedad de razones, como problemas emocionales, baja autoestima, conflictos familiares, presión social o escolar, y trastornos de salud mental. Según Nock (2019), los adolescentes pueden recurrir a la autolesión como una manera de manejar emociones negativas, expresar su sufrimiento o tomar control sobre su propio cuerpo.

Se estima que entre el 13 % y el 23 % de los adolescentes han experimentado algún tipo de autolesión en algún momento de sus vidas (Gillies et al., 2018). Este comportamiento es más común entre las chicas adolescentes que entre los chicos, aunque los estudios sugieren que esta diferencia de género podría estar disminuyendo con el tiempo (Whitlock et al., 2019).

A nivel global, un metaanálisis realizado por Swannell et al. (2017) reveló que la prevalencia de autolesiones en adolescentes es del 17.2 %, siendo más alta en países de ingresos altos en comparación con aquellos de ingresos bajos y medios. En Estados Unidos, se ha reportado que alrededor del 18 % de los jóvenes en edad escolar han recurrido a la autolesión al menos una vez (Muehlenkamp et al., 2019). En Europa, un estudio que abarcó 11 países mostró que cerca del 27.6 % de los adolescentes han practicado algún tipo de autolesión (Brunner et al., 2014). Las razones detrás de este fenómeno son complejas y variadas. Factores como la ansiedad, la depresión y el estrés escolar son algunos de los principales desencadenantes de las autolesiones (Plener et al., 2015).

Además, el impacto de las redes sociales y la exposición a contenido relacionado con la autolesión se han identificado como riesgos adicionales (Marchant et al., 2017). A pesar de la gravedad de este problema, muchas de estas conductas pasan desapercibidas para familiares y profesionales de la salud. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), menos del 50 % de los jóvenes que se autolesionan buscan ayuda profesional.

En Colombia, según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2023), en 2022 se registraron 9.847 casos de autolesiones no fatales en el país, y sorprendentemente, el 67% de estos casos correspondían a personas entre los 12 y 24 años. Esta cifra pone de manifiesto la vulnerabilidad de los adolescentes y jóvenes adultos ante problemas emocionales y psicológicos.

También se encontró que hay varios factores que influyen en la incidencia de las autolesiones, como la salud mental, el entorno familiar y la presión social. Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2023), un alarmante 45% de los jóvenes que se autolesionan han reportado haber sufrido algún tipo de acoso escolar o violencia intrafamiliar. Además, investigaciones recientes revelan que la depresión y la ansiedad son factores clave, con un 58% de los jóvenes autolesionados mostrando síntomas clínicos de estas condiciones (Gómez et al., 2022).

Para abordar esta problemática, el gobierno colombiano ha puesto en marcha diversas estrategias para prevenir y atender las autolesiones en adolescentes. Programas como la “Línea 106” de atención psicológica han visto un aumento del 35% en las llamadas relacionadas con autolesiones en el último año (Ministerio de Salud, 2023). Sin embargo, los especialistas han subrayado la importancia de fortalecer la educación emocional en las escuelas y de ofrecer un mejor acceso a la atención en salud mental para prevenir estos casos.

En Medellín, estudios recientes han revelado que el 60 % de los jóvenes que se autolesionan lo hacen como una forma de manejar sus emociones, mientras que un 25 % lo relaciona con la búsqueda de atención y apoyo en su entorno escolar (Rodríguez et al., 2021). Además, el Ministerio de Educación Nacional (2022) ha informado que las escuelas públicas han visto un aumento del 30 % en los casos de autolesiones en comparación con años anteriores.

Y, aunque se han puesto en marcha varias estrategias de prevención en las escuelas de Medellín, la realidad es que este fenómeno es cada vez más frecuente. Una de las estrategias implementadas de mayor efectividad ha sido la capacitación de docentes y orientadores escolares para detectar de manera temprana conductas autolesivas. Además de programas como “Escuelas Seguras” que han logrado reducir en un 20 % la incidencia de autolesiones en las instituciones educativas donde se han implementado intervenciones psicoeducativas y sesiones de apoyo emocional (Secretaría de Educación de Medellín, 2023).

Dentro de estas escuelas se encuentra el Colegio Pablo VI donde además se ha implementado otras estrategias como la promoción de la salud mental mediante la creación de espacios seguros y actividades de sensibilización, pero estos esfuerzos siguen siendo escasos por la alta prevalencia y el creciente aumento de la problemática dentro de las instituciones. Sin embargo, la inclusión de talleres sobre manejo del estrés, mindfulness y resolución de conflictos ha demostrado ser efectiva en la disminución de la ansiedad y la depresión en adolescentes (Martínez & López, 2020). También, se han habilitado líneas de ayuda psicológica y redes de apoyo entre pares ha ayudado a reducir en un 15 % los casos de autolesión reportados en las escuelas de la ciudad (Gómez & Pérez, 2022).

En este contexto, el presente trabajo tiene como objetivo sistematizar la experiencia de práctica profesional de psicología en el Colegio Pablo Sexto de Medellín, especialmente en los

aspectos relacionados a la identificación, abordaje y estrategias de intervención aplicadas con estudiantes que presentan tendencias autolesivas, con el fin de generar aprendizajes y mejorar las tácticas de prevención y atención (Jara, 2018). Por ello, se efectúa una aproximación al contexto de prácticas, seguido de un análisis las características sociodemográficas de la población, haciendo énfasis en las necesidades o falencias de apoyo y gestión psicológica y emocional, para el desarrollo de estrategias de atención y prevención.

El presente informe praxeológico se configura bajo la línea de investigación “Educación, transformación social e innovación” de la Corporación Universitaria Minuto de Dios (UNIMINUTO) abordando temas como praxeología, filosofía para niños, educación para el desarrollo, pedagogías y didácticas para la inclusión social, educación virtual y pedagogía crítica. Por ello, se espera que este trabajo contribuya a disminuir la incidencia de comportamientos problemáticos, reforzando el bienestar emocional de los jóvenes.

Además, desde el punto de vista institucional, este trabajo ofrece información relevante a docentes, orientadores y familias para que puedan identificar señales de alerta y aplicar estrategias efectivas que apoyen a los estudiantes en momentos de vulnerabilidad emocional, lo que podría contribuir a la creación de un ambiente escolar más seguro, inclusivo y consciente de los problemas de salud mental. Este trabajo también refuerza la formación de los futuros profesionales de la psicología al ofrecerles herramientas metodológicas que les permitan enfrentar problemas reales en el entorno escolar. La praxeología, que se basa en un enfoque de acción-reflexión-acción, ayuda a identificar tanto los factores de riesgo como los de protección en la salud mental de los estudiantes, lo que a su vez promueve intervenciones adaptadas a sus necesidades particulares.

Desde una perspectiva formativa, este estudio también contribuye a la creación de conocimientos que son aplicables en la práctica psicológica. Integra modelos de intervención en

la gestión emocional con estrategias efectivas para prevenir y manejar el cutting. Esto capacita a los profesionales y docentes para responder mejor ante situaciones de crisis emocional en los estudiantes, fomentando así un ambiente escolar más seguro y favorable para el bienestar mental. Por último, el impacto de este trabajo se manifiesta en la sensibilización y formación de la comunidad educativa sobre la importancia de la salud mental. A través de capacitaciones, talleres y materiales de apoyo, se promueve una cultura de acompañamiento y prevención, donde estudiantes, docentes y familias aprenden a identificar, comprender y gestionar las emociones de manera saludable.

Capítulo I: Fase del ver

Descripción del contexto de prácticas

El Colegio Pablo VI de Medellín abrió sus puertas el 4 de febrero de 1965, gracias al esfuerzo del Presbítero Carlos Vásquez Botero, quien era el párroco de la iglesia Santa Ana en el barrio Manrique Oriental. La idea de fundar el colegio nació de la necesidad de brindar una educación religiosa sólida a la comunidad, especialmente a los niños en edad escolar, en un momento en que la zona carecía de instituciones educativas con un enfoque eclesialístico (PabloVI, 2025).

Durante una reunión con los vecinos del barrio, se formó una junta directiva, presidida por el mismo presbítero, con Carlos Gaviria como vicepresidente y Artemio Tabares como secretario. El colegio comenzó sus actividades académicas ofreciendo educación básica primaria en los grados primero, segundo y tercero, así como básica secundaria en los grados sexto y séptimo. Para 1966, ya contaba con todos los niveles de educación básica y media académica.

La institución logró su personería jurídica a través de la Resolución 107 del 17 de agosto de 1967, y su licencia de funcionamiento fue concedida el 30 de julio de 1965 mediante la Resolución 129. Al principio, el colegio funcionaba en la calle 70 No. 35-40 del barrio Manrique Oriental. En 1967, el nivel de básica secundaria se trasladó a un nuevo edificio en la Carrera 36 No. 69-30, donde sigue operando hoy en día. Además, en 1965 se lanzó un bachillerato nocturno para hombres y mujeres, bajo la dirección del Presbítero Jaime Buitrago, con una matrícula inicial de 61 estudiantes. Sin embargo, este programa tuvo que ser suspendido en 1971 debido a la baja demanda de estudiantes (PabloVI, 2025).

A lo largo de su historia, el Colegio Pablo VI ha pasado por varias transformaciones en sus estructuras físicas, administrativas y académicas, siempre adaptándose a las necesidades cambiantes de la comunidad educativa. Estos cambios han sido posibles gracias al liderazgo de los diferentes rectores que han guiado la institución, cada uno aportando su granito de arena al crecimiento y consolidación del colegio en la región. La misión del Colegio Pablo VI se enfoca en la formación integral de niños y jóvenes, fomentando una cultura inclusiva basada en los principios de la educación católica y el humanismo cristiano.

La institución pone un fuerte énfasis en fortalecer valores, promover el conocimiento y preparar a los estudiantes para el mundo laboral, con el objetivo de contribuir a una transformación positiva de la comunidad. En reconocimiento a su labor educativa, el Colegio Pablo VI ha recibido premios de la Secretaría de Educación de Medellín, destacándose como una institución líder en procesos de formación en el sector. Este reconocimiento es un reflejo del compromiso constante del colegio con la excelencia educativa y su dedicación al servicio de la comunidad (PabloVI, 2025).

Misión

La misión del Colegio Pablo VI destaca un compromiso claro con la formación integral de los estudiantes desde Preescolar hasta la Media Técnica. El enfoque está centrado en la inclusión educativa, lo cual implica una apertura a la diversidad y una atención diferenciada a las necesidades de los estudiantes.

Además, el marco ético y filosófico se sustenta en la Educación Católica y el humanismo cristiano, lo cual sugiere una propuesta educativa que no solo prioriza el conocimiento, sino

también la formación en valores, el respeto por la dignidad humana y la construcción de sentido trascendente en la vida de los estudiantes.

La misión del Colegio Pablo VI expresa el propósito fundamental de la institución: formar integralmente a los estudiantes desde el nivel preescolar hasta la educación media técnica. Esto implica no solo una formación académica, sino también humana y espiritual, fundamentada en los valores del humanismo cristiano y la Educación Católica. Además, la institución se compromete con una educación inclusiva, lo cual significa que busca acoger a todos los estudiantes, respetando sus diferencias y promoviendo la equidad.

La misión se implementa a través de diversas estrategias pedagógicas y pastorales. En lo educativo, se promueven programas y metodologías que favorecen el desarrollo de competencias académicas, técnicas y personales. En el ámbito pastoral, se integran actividades que fortalecen la fe, el sentido de comunidad y el compromiso social, guiados por los valores del Evangelio. Asimismo, se fomenta un ambiente de respeto, inclusión y acompañamiento personalizado, para que cada estudiante se sienta valorado y apoyado en su proceso de formación.

Del Colegio Pablo VI se dice que es una institución con identidad católica clara y comprometida con la formación integral de sus estudiantes. Es reconocida por su enfoque en el desarrollo humano, espiritual y técnico, que prepara a los jóvenes para enfrentar los desafíos del mundo moderno con principios éticos y responsabilidad social. Además, su carácter inclusivo le otorga un papel importante dentro de la comunidad, al brindar oportunidades educativas equitativas a todos.

Interpretar esta misión implica comprender que el Colegio Pablo VI no solo busca formar estudiantes con conocimientos académicos, sino también ciudadanos íntegros, comprometidos

con el bien común, la justicia y la fe cristiana. La inclusión como principio clave indica que la institución está abierta a todos, y que trabaja activamente para eliminar barreras que impidan el aprendizaje y la participación. En resumen, la misión representa una visión educativa completa que articula formación académica, técnica, espiritual y social, en coherencia con los valores del humanismo cristiano.

Visión

La visión para el año 2025 tiene una meta concreta y medible: ser una de las cinco mejores instituciones educativas de la Comuna #3 Manrique. Esta proyección refleja aspiraciones de calidad y reconocimiento local.

Se resalta el modelo pedagógico inclusivo y una doble titulación que abarca tanto lo académico como lo técnico, con énfasis en Sistemas, lo cual responde a las demandas del contexto actual en términos de competencias digitales y laborales.

Los valores que acompañan la visión —el ser, el conocimiento, la familia, la responsabilidad, la convivencia y la espiritualidad— apuntan a una formación integral y humanista, que busca preparar al estudiante no solo para ingresar a la educación superior o al mundo laboral, sino también para construir un proyecto de vida con sentido.

La visión del Colegio Pablo VI proyecta el futuro deseado de la institución para el año 2025: ser reconocida como una de las cinco mejores instituciones educativas de la Comuna 3 de Manrique. Esta meta no solo refleja una aspiración de calidad educativa, sino también un compromiso con la excelencia en la formación académica y técnica de sus estudiantes. Además, la visión está fundamentada en una propuesta pedagógica inclusiva, que resalta la importancia de

los valores humanos, familiares y espirituales como pilares para la formación integral de los jóvenes.

La implementación de esta visión se lleva a cabo mediante una formación técnica con énfasis en Sistemas, que busca preparar a los estudiantes para enfrentar los retos de la educación superior y del mundo laboral. Esta formación se complementa con una propuesta pedagógica centrada en el desarrollo del ser y del conocimiento, promoviendo la convivencia, la responsabilidad, la espiritualidad y el fortalecimiento de los lazos familiares. Todo esto se traduce en actividades académicas, técnicas y formativas que refuerzan los valores institucionales y fomentan el desarrollo de proyectos de vida sólidos.

Se dice que el Colegio Pablo VI es una institución comprometida con la calidad y la innovación educativa. Es valorado por su enfoque técnico en Sistemas, su carácter inclusivo y por ofrecer una educación que combina el crecimiento académico con el desarrollo de habilidades personales y sociales. Además, su reconocimiento dentro de la comuna es fruto de un trabajo constante por formar estudiantes competentes, responsables y con una fuerte base en valores cristianos.

Interpretar esta visión implica comprender que el Colegio Pablo VI no solo busca posicionarse como una institución destacada a nivel local, sino que también tiene una orientación clara hacia la formación de jóvenes capaces de construir proyectos de vida significativos. La inclusión, el énfasis técnico, y la vivencia de valores como la responsabilidad, la convivencia y la espiritualidad, son elementos clave que apuntan a una educación integral. Esta visión revela una institución que ve la educación como una herramienta para transformar vidas y comunidades, desde una perspectiva ética, profesional y profundamente humana.

Durante el transcurso del año 2025, el Colegio Pablo VI ha venido desarrollando diversas acciones orientadas al cumplimiento de su misión y visión institucional. Estas acciones reflejan el compromiso continuo con la formación integral de los estudiantes y con el fortalecimiento del proyecto educativo basado en los valores del humanismo cristiano.

En lo pedagógico, se ha continuado consolidando la propuesta técnica con énfasis en Sistemas, a través de proyectos prácticos, alianzas estratégicas y actividades que promueven el pensamiento lógico, la innovación y el uso responsable de las tecnologías. Estudiantes de la media técnica han participado en ferias académicas y tecnológicas, lo que ha permitido visibilizar sus competencias y el trabajo del colegio a nivel local.

En cuanto al enfoque inclusivo, se han fortalecido los procesos de atención a la diversidad, mediante acompañamientos personalizados, adaptaciones curriculares y actividades que promueven la participación de todos los estudiantes. La institución ha seguido implementando estrategias para mejorar la convivencia escolar, promoviendo espacios de diálogo, mediación y resolución pacífica de conflictos.

En el ámbito espiritual y formativo, se han desarrollado jornadas pastorales, celebraciones litúrgicas y talleres de crecimiento personal, en los cuales se ha promovido la vivencia de valores como el respeto, la solidaridad, la responsabilidad y la fe. También se ha trabajado con las familias, a través de encuentros formativos y acompañamiento, reconociendo su papel fundamental en el proceso educativo. Estos avances dan cuenta de un esfuerzo sostenido por mantener la calidad educativa, consolidar la identidad institucional y seguir construyendo una comunidad educativa comprometida con la formación de jóvenes preparados para asumir con responsabilidad su futuro académico, laboral y social.

Valores

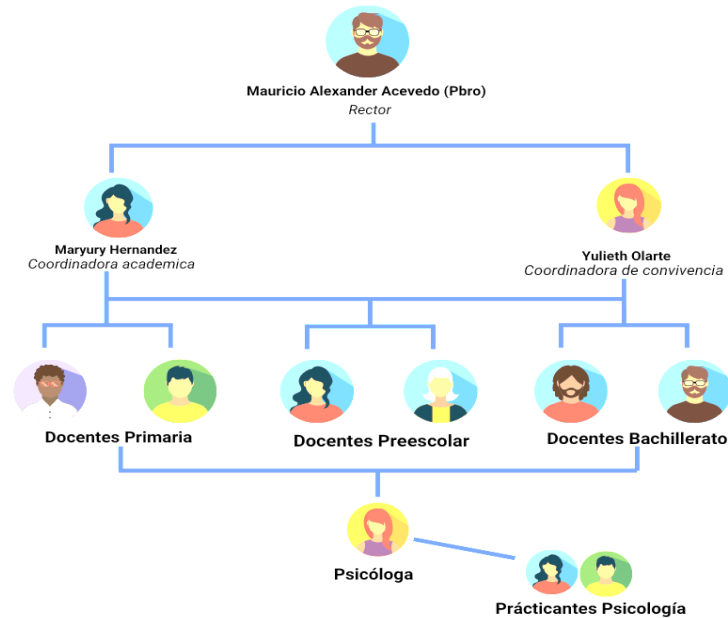
La familia, considerada la base de la sociedad, es valorada como la transmisora de valores esenciales en el Colegio Pablo VI, fomentando la comunicación asertiva, la participación en los procesos de formación y la corresponsabilidad en el proyecto de vida de los estudiantes.

La convivencia se promueve como el arte de vivir y compartir con los demás, enfatizando la comunicación asertiva, las relaciones interpersonales positivas y la resolución de conflictos mediante el diálogo y el respeto mutuo. La responsabilidad se fomenta como la capacidad de cumplir con los compromisos académicos y asumir las consecuencias de las acciones propias, promoviendo la autonomía, la disciplina y el reconocimiento de las consecuencias de los actos.

La espiritualidad se relaciona con el vínculo trascendente con lo humano y lo divino, promoviendo una vida espiritual basada en la fe, los principios cristianos y el respeto mutuo. (PabloVI, 2025).

La misión, visión y valores del Colegio Pablo VI se articulan de manera coherente para construir una propuesta educativa inclusiva, humanista y con fuerte identidad católica. El enfoque integral abarca tanto la dimensión académica como la formativa, con el objetivo de preparar estudiantes competentes, responsables y con sentido ético, capaces de enfrentar los retos de la educación superior, el trabajo y la vida en sociedad.

Figura 1. Organigrama



Fuente. Elaboración propia

En la actualidad, el Colegio Pablo VI acoge a una comunidad estudiantil diversa, con alrededor de 1.400 alumnos que abarcan desde preescolar hasta media técnica. Esta variedad en los niveles educativos refleja un amplio rango de edades, que va desde los más pequeños hasta los adolescentes. Además, la institución también ofrece programas para jóvenes que han quedado rezagados y para adultos, lo que significa que recibe a estudiantes que, por diferentes motivos, no han podido seguir el camino educativo habitual y están buscando completar su formación. Esto enriquece aún más la diversidad de edades y experiencias de vida entre los estudiantes.

El entorno socioeconómico del colegio oscila entre estratos 1 a 3 y ha creado desigualdades en el acceso a recursos educativos y actividades extracurriculares. Esto afecta no solo el desarrollo académico de las estudiantes, sino también su bienestar emocional. Los estudiantes con menos recursos tienden a sentirse marginados, lo que podría contribuir a su malestar y aumentar la incidencia de comportamientos desadaptativos. La infraestructura del colegio, aunque ha mejorado con los años, sigue siendo insuficiente para satisfacer las

necesidades de un entorno educativo moderno. Las aulas y espacios comunes están deteriorados, lo cual afecta el ambiente escolar, contribuyendo al estrés y la falta de comodidad que puede influir negativamente en la salud mental de los estudiantes.

El aumento de la congestión vehicular y la inseguridad en las zonas cercanas al colegio generan un ambiente poco propicio para el bienestar estudiantil. Los estudiantes enfrentan dificultades para ingresar y salir del colegio de manera segura, lo que aumenta la sensación de estrés y ansiedad. Aunque el colegio tiene una misión clara en cuanto a los valores de convivencia y responsabilidad, no parece haber una red de apoyo psicológico robusta para atender a los estudiantes que presentan algún riesgo, por lo que es fundamental que la institución fortalezca sus programas de orientación y apoyo emocional, con profesionales capacitados para abordar estas problemáticas.

Problemáticas identificadas en el contexto de prácticas

A lo largo de las prácticas realizadas en la institución, en el proceso de acompañamiento a los estudiantes y familias del Colegio Pablo VI, se identificaron diversas problemáticas que afectan el bienestar emocional, social y académico de los jóvenes. Estas situaciones no solo reflejan realidades individuales, sino también factores del contexto social y familiar que impactan directamente en los procesos de formación integral.

Características observadas

Durante el año 2024, se hizo un seguimiento más cercano a los estudiantes que presentan señales de afectación emocional o dificultades de convivencia. Entre las características más recurrentes observadas están:

- Cambios de comportamiento repentinos
- Aislamiento social y dificultades para establecer vínculos afectivos
- Bajo rendimiento académico y poca motivación escolar
- Expresiones de tristeza, ansiedad o desesperanza
- Reacciones agresivas o desafiantes frente a la autoridad
- Poca comunicación con la familia y los docentes

Estas señales fueron clave para iniciar procesos de orientación y apoyo, tanto individual como grupal, en coordinación con las familias y otros actores del entorno educativo.

Problemáticas identificadas

Entre las problemáticas más significativas que se identificaron en el Colegio Pablo VI, se encuentran:

- **Conductas de autolesión (cutting):** Varios estudiantes manifestaron, de manera directa o indirecta, conductas autolesivas como mecanismo para lidiar con el dolor emocional, la ansiedad o la presión social. Esta situación ha requerido atención urgente desde el área de psicología.
- **Baja autoestima y falta de amor propio:** Muchos jóvenes presentan una imagen negativa de sí mismos, inseguridad y poca valoración personal. Esto se relaciona frecuentemente con experiencias de rechazo, abandono o constantes críticas en sus entornos familiares y sociales.

- **Problemas familiares:** Se detectaron múltiples casos de conflictos familiares, maltrato verbal o físico, separación de los padres, y situaciones de negligencia afectiva, lo cual impacta fuertemente en el bienestar emocional de los estudiantes.
- **Duelo por la pérdida de un familiar:** Algunos estudiantes estuvieron atravesando procesos de duelo por el fallecimiento de seres queridos, y no siempre cuentan con las herramientas emocionales o el apoyo necesario para enfrentar estas pérdidas.
- **Problemas de conducta:** Se evidenciaron comportamientos desafiantes, irrespeto a las normas, agresividad, y dificultades para autorregularse, lo cual afecta la convivencia escolar y el rendimiento académico.
- **Acoso escolar (bullying):** Se detectaron casos de acoso entre pares, manifestados a través de burlas, exclusiones, apodosos ofensivos o agresiones verbales y físicas. Estas situaciones afectan profundamente la salud emocional de las víctimas, generan un ambiente tenso y pueden perpetuar ciclos de violencia escolar. La institución ha empezado a fortalecer estrategias de prevención y promoción de la convivencia pacífica.
- **Uso excesivo de tecnologías y redes sociales:** El abuso del celular y las redes sociales ha generado dificultades de concentración, insomnio, baja tolerancia a la frustración y conflictos interpersonales. Además, se han presentado casos de ciberacoso, lo cual representa un reto para la convivencia y el manejo emocional en entornos digitales.

Estas problemáticas fueron abordadas desde una perspectiva preventiva y de acompañamiento, buscando no solo intervenir los síntomas, sino también fortalecer los factores protectores en los estudiantes, como la autoestima, el sentido de vida, la comunicación asertiva, y el vínculo afectivo con los docentes y la comunidad educativa.

Manifestaciones de las falencias identificadas en el contexto de prácticas

Al asumir el rol de practicante, se contaba con un plan de acción integral para enfrentar las diversas problemáticas que afectan al Colegio Pablo Sexto de Medellín, a incluir desde la salud mental y el bienestar emocional hasta los problemas de aprendizaje y la violencia escolar. Sin embargo, la ejecución de estas actividades se ve gravemente obstaculizada por una serie sistemática de barreras que afectan a la institución. La falta de recursos, la ausencia de una red de apoyo psicológico sólida, la falta de protocolos de intervención claros y la apatía de docentes y padres hacia la problemática crean un panorama desalentador para implementar el programa de manera efectiva.

Se pudo constatar que la escasez de recursos financieros y materiales es un factor limitante clave, ya que, para llevar a cabo evaluaciones psicológicas y psicopedagógicas, se debe adquirir material didáctico adaptado y adecuar espacios para terapia y talleres. Sin embargo, el colegio a duras penas cuenta con test fotocopiados y de versiones antiguas, por lo que la mayoría de los casos era solo registrado y notificado al acudiente para que este solicitara citas en su EPS.

Actualmente, el colegio necesita una inversión considerable en herramientas de diagnóstico e intervención que no puede asumir. Y, esta falta de recursos se traduce en la imposibilidad de realizar las actividades propuestas con la calidad y frecuencia necesarias para lograr un impacto significativo.

A lo anterior, se le suman la ausencia de una red de apoyo psicológico estructurada, ya que muchas veces se pudo notar al psicólogo educativo trabajando solo y sin apoyo de la dirección o padres de familia. Esto es sumamente problemático porque el colegio presenta una magnitud de los problemas y la diversidad de casos que requieren atención. La falta de

colaboración con otros profesionales de la salud mental, como psiquiatras, terapeutas y trabajadores sociales, limita la capacidad de ofrecer una atención integral y adecuada a los estudiantes.

Finalmente, la falta de protocolos claros y estandarizados para intervenir complica la toma de decisiones y la implementación de estrategias efectivas. Sin directrices precisas para abordar problemas como la depresión, la ansiedad, las dificultades de aprendizaje y la violencia escolar, se generan inconsistencias en la atención y se dificulta el seguimiento de los casos. Pero sin lugar a duda, lo que más afecta el cumplimiento de estas actividades, fue la apatía de los docentes y padres hacia las problemáticas presentadas en el contexto de la institución. Esto representa un obstáculo importante ya que la falta de interés y compromiso hace que sea más difícil implementar estrategias de prevención y promoción de la salud mental, así como colaborar en el seguimiento de casos individuales.

Los profesores no querían prestar sus espacios de clase, no ayudaban a la organización de estudiantes y se mostraron apáticos a problemáticas serias como la violencia y el cutting. Este último con una prevalencia importante, ya que dentro de la institución hay casos de estudiantes que se cortan en los baños y existen registros de varios casos que han sido reportados y no han tenido seguimiento. Además, la resistencia al cambio y la falta de conciencia sobre la importancia de la salud mental en el entorno escolar perpetúan un ciclo de inacción y desatención.

Por ello, lo que se logra concluir es que es crucial que el Colegio Pablo VI reciba el apoyo necesario para fortalecer su infraestructura, capacitar a su personal y establecer alianzas estratégicas con otras instituciones. Solo a través de un compromiso colectivo tanto de padres

como de docentes, se podrá transformar la realidad de esta institución y asegurar el bienestar integral de sus estudiantes.

Capítulo II: Fase de juzgar

Diagnóstico

En el Colegio Pablo VI, la autolesión se ha convertido en un tema que preocupa a toda la comunidad educativa, especialmente entre los estudiantes de secundaria. La adolescencia es una etapa llena de cambios físicos, emocionales y sociales, y muchos jóvenes pueden tener dificultades para manejar sus emociones. Esta problemática tiene un impacto significativo en el entorno escolar (Gómez et al., 2022).

Los estudiantes que se involucran en el cutting a menudo se sienten aislados, enfrentan retos en su rendimiento académico y luchan con problemas de autoestima. Además, muchos docentes y orientadores no cuentan con los recursos necesarios para abordar esta situación de manera efectiva. En muchos casos, los compañeros de clase no saben cómo reaccionar, lo que puede llevar a la estigmatización o, en algunos casos, a la normalización de este comportamiento, aumentando el riesgo de que se perpetúe la autolesión (Peterson et al., 2018).

Además, los estudiantes con problemas de aprendizaje tienden a ser aislados. Sin embargo, el colegio no ha diseñado espacios que faciliten a los estudiantes la integración a las actividades escolares diarias, por lo que la mayoría tiene bajas calificaciones y dificultades con los docentes o con sus pares.

Es preciso mencionar que, la institución sí ha desarrollado actividades y se ha involucrado en la detección de estas conductas y patologías mediante la aplicación de pruebas, la realización de talleres de orientación y reuniones con maestros y padres de familia. Pero el apoyo que se brinda es insuficiente ya que no cuenta con recursos o la cantidad de profesionales para abordar de forma integral cada una de las problemáticas. Por otro lado, al indagar sobre la relación que tiene la institución con los padres de estos estudiantes, se pudo constatar que es muy poca la participación o integración de estos a las charlas o intervenciones psicológicas que se dan en el entorno escolar, lo que complica aún más la implementación de estrategias de acción efectivas.

Ahora bien, en cuanto a la relación de los docentes con los estudiantes que se involucran en el cutting se pudo observar que los docentes en su mayoría se muestran desinteresados y manifiestan que su labor se restringe a impartir el conocimiento. Este desinterés por parte del cuerpo docente aumenta la sensación de exclusión, pues muchos jóvenes manifiestan sentirse ignorados por algunos docentes o presionados a cumplir con obligaciones dentro y fuera de la institución, aun cuando muchas veces no están emocionalmente en condiciones para hacerlo.

Los docentes actúan de forma mecánica y solo cumplen con entregar informes de la conducta del estudiante, manteniéndose aislados de la problemática. Sin embargo, muchos cometen el error de hacer públicos los sucesos o de comentarlos abiertamente con otros docentes lo que contribuye a que la comunidad aislé a quienes practican cutting. Por ello, es urgente que los educadores entiendan cómo se expresa el sufrimiento psíquico en la adolescencia y cómo responder sin hacer más daño.

Este aspecto también evidencia un desconocimiento por parte del cuerpo docente y los administrativos sobre la problemática del cutting. Ya que la falta de comprensión y apoyo puede

hacer que estos jóvenes se sientan invisibles, incomprendidos o incluso juzgados. Esto, a su vez, podría intensificar su comportamiento autolesivo en lugar de ayudar a reducirlo (Nock, 2019).

Además, si no se cuentan con estrategias de intervención adecuadas, el acceso a ayuda profesional puede verse retrasado, lo que incrementa el riesgo de que las autolesiones se conviertan en un problema crónico o que se desarrollen otros trastornos de salud mental, como la depresión o la ansiedad (Whitlock et al., 2012).

Cuando los adultos responsables no tienen la formación adecuada para manejar estas situaciones, a menudo pueden reaccionar de forma inapropiada, ya sea minimizando el comportamiento o respondiendo con castigos y sanciones, en lugar de brindar el apoyo y la orientación terapéutica que realmente se necesita (Peterson et al., 2018). Mancheno Maya, (2018) en un texto titulado “Funcionalidad familiar y la práctica de cutting en los adolescentes de la Unidad Educativa Mario Cobo Barona” realizado en Ambato, Ecuador, que se llevó a cabo en la Unidad Educativa Mario Cobo Barona, en Ambato, Ecuador, se enfocó en adolescentes que practican el cutting. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la práctica de cutting en los adolescentes de dicha institución. En el estudio, se identificó que una disfuncionalidad familiar está asociada con la práctica de cutting en los adolescentes, sugiriendo la necesidad de intervenciones que fortalezcan las relaciones familiares para prevenir esta conducta.

Por su parte, Agudelo y Tabares (2017) adelantó un trabajo sobre El cutting: Distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos asociados en adolescentes, realizado en la Corporación Universitaria Minuto de Dios. Este estudio se realizó en Colombia, enfocándose en adolescentes que practican el cutting y las distorsiones cognitivas asociadas. Tuvo como objetivo identificar las distorsiones cognitivas y los pensamientos automáticos presentes en adolescentes que

practican el cutting. Se encontró que los adolescentes que practican el cutting presentan distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos negativos, lo que sugiere la necesidad de intervenciones cognitivas para abordar estas distorsiones.

Ahora bien, durante el proceso de prácticas, se pudo observar que esta problemática sigue creciendo, ya que, si bien antes se conocían uno o dos casos, en los últimos años los docentes manifiestan que nunca se dieron situaciones dentro de la institución o casos en cada uno de los salones. Por lo que es crucial sensibilizar a la comunidad educativa del Colegio Pablo VI sobre la importancia del bienestar emocional y crear espacios seguros donde los estudiantes puedan expresar sus preocupaciones puede ser clave para prevenir este tipo de conductas.

Quiroga (2018) presenta un estudio titulado “Percepción sobre el cutting de estudiantes en una institución educativa” realizada en la Fundación Universitaria María Cano. La investigación se llevó a cabo en una institución educativa, analizando la percepción de los estudiantes sobre el cutting y buscó reconocer la percepción que tienen los adolescentes sobre el cutting en el colegio Los Libertadores. Los resultados demostraron que los estudiantes perciben el cutting como una forma de liberar emociones negativas, aunque reconocen los riesgos asociados. Se destaca la importancia de programas educativos que aborden esta problemática. La detección temprana y el apoyo adecuado son fundamentales para ayudar a estos jóvenes a desarrollar estrategias más saludables para manejar sus emociones y, en última instancia, mejorar su calidad de vida. Además, es crucial que tanto padres como docentes reciban capacitación y sensibilización sobre la salud mental de los jóvenes, para que puedan convertirse en una red de apoyo en lugar de añadir más estrés a la vida de los adolescentes en riesgo.

Reflexión del objeto de intervención

El cutting, que también se conoce como autolesión no suicida (NSSI, por sus siglas en inglés), es una práctica que implica cortarse la piel de manera intencionada, sin la intención de acabar con la vida. Esta conducta es parte de un grupo más amplio de autolesiones y a menudo está relacionada con problemas emocionales y trastornos psicológicos como la depresión, la ansiedad y el trastorno límite de la personalidad (TLP). Aunque no siempre significa que haya pensamientos suicidas, el cutting es una señal de un profundo sufrimiento psicológico y puede aumentar el riesgo de intentos suicidas en el futuro. Es especialmente común entre adolescentes y adultos jóvenes, y muchas veces se utiliza como una forma de lidiar con emociones negativas que resultan abrumadoras (Klonsky, 2017).

Las causas del cutting son diversas y varían de persona a persona. Uno de los factores más relevantes es la dificultad para regular las emociones. Aquellos que tienen problemas para manejar sentimientos intensos como la tristeza, la ira o la ansiedad pueden recurrir a la autolesión como una forma de afrontamiento.

Además, el entorno también influye, como la exposición a redes sociales donde se normaliza la autolesión o la presencia de amigos que se autolesionan, lo que puede contribuir a que esta conducta aparezca (Whitlock, Eckenrode & Silverman, 2016). El cutting tiene consecuencias tanto psicológicas como físicas. En el ámbito psicológico, puede crear una dependencia del acto de cortarse para manejar las emociones, lo que refuerza un patrón disfuncional de afrontamiento (Klonsky, 2019).

Según la teoría de la regulación emocional, las autolesiones son una forma en que las personas manejan emociones intensas o negativas. Desde este punto de vista, el cutting se ve

como un mecanismo de afrontamiento que ayuda a aliviar sentimientos de angustia, ansiedad o vacío emocional (Nock, 2019).

Los adolescentes que se autolesionan a menudo tienen dificultades para identificar, expresar y gestionar sus emociones. Muchas veces, se sienten abrumados por emociones negativas y no cuentan con estrategias efectivas para enfrentarlas, por lo que recurren a la autolesión en busca de un alivio inmediato. Un concepto clave en esta teoría es la hipótesis de la reducción de la activación autonómica. Se ha observado que, tras una autolesión, los niveles de activación fisiológica (como la frecuencia cardíaca) tienden a disminuir, lo que sugiere que el cutting puede servir como una forma de autorregulación emocional (Klonsky, 2017). Además, la teoría subraya la relevancia de experiencias previas de trauma, negligencia o abuso durante la infancia, que pueden haber limitado el desarrollo de habilidades emocionales en el adolescente.

Los signos que pueden indicar que alguien está practicando el cutting incluyen cicatrices, cortes o moretones recientes, así como el uso de ropa que cubre en exceso el cuerpo, como mangas largas incluso en climas cálidos. También es común ver a estas personas portar objetos afilados sin una razón clara y aislarse socialmente. Es muy importante estar atentos a estas señales para poder ofrecer apoyo y buscar ayuda profesional. Además, el tratamiento del cutting suele combinar intervenciones psicológicas y, en algunos casos, médicas. La terapia cognitivo-conductual es una de las más comunes, ya que se centra en identificar y cambiar los pensamientos y comportamientos que llevan a la autolesión (Quiroga, 2018).

Además, se pueden utilizar terapias grupales o familiares para trabajar en las dinámicas interpersonales y crear un ambiente de apoyo. Si hay trastornos coexistentes como la depresión o la ansiedad, puede ser necesario recurrir a medicamentos como antidepresivos o estabilizadores del ánimo. Para prevenir y tratar eficazmente el cutting, es fundamental adoptar un enfoque

integral que incluya la educación sobre habilidades de afrontamiento saludables, el fortalecimiento de la autoestima y la creación de redes de apoyo. Por lo anterior, es crucial que las personas que se autolesionan reciban atención profesional lo antes posible para evitar que la conducta se convierta en un patrón crónico y para abordar las causas subyacentes de su malestar emocional (Tabares, 2017).

El cutting se da principalmente en la adolescencia; la adolescencia es una etapa clave en el desarrollo humano, llena de cambios profundos tanto físicos como emocionales y sociales. Desde el punto de vista psicológico, en esta fase se trata de construir la identidad personal y buscar la autonomía. Durante la adolescencia, los jóvenes empiezan a cuestionar su lugar en la sociedad y a formar relaciones más complejas con su entorno. Además, el desarrollo del cerebro es notable. El lóbulo prefrontal, que se encarga de funciones como la toma de decisiones y el control de impulsos, sigue madurando hasta alrededor de los 25 años. Este proceso tiene un impacto en comportamientos típicos de la adolescencia, como la búsqueda de nuevas experiencias y la inclinación al riesgo (Ruiz, 2025).

Diversos estudios señalan que la mayoría de los niños comienzan a mentir alrededor de los cuatro años, alcanzando un promedio de 2,8 mentiras diarias durante la adolescencia, lo que refleja su deseo de independencia y su forma de manejar las interacciones sociales. Hoy en día, las redes sociales han cambiado la manera en que los adolescentes se relacionan (Soto et, al 2023).

Para Topia (2020) Estas plataformas se han vuelto esenciales para mantener amistades y expresar su identidad. Sin embargo, el uso constante puede llevar a un estrés digital, así como a sentimientos de tristeza y frustración cuando las expectativas de interacción no se cumplen. Un estudio publicado en *Frontiers in Digital Health* (2025) indica que las decepciones en las

expectativas de interacción en línea son fuertes predictores de conflictos entre adolescentes. Por eso, es crucial educar a los jóvenes sobre el uso saludable de estas plataformas y establecer límites para evitar el estrés digital (Angelini, Cacioppo & Corsano, 2025).

Tal como menciona Zubiria (2025) “El problema es que las familias cada vez están acompañando menos la vida emocional de sus hijos e hijas. [...] También es consecuencia de una cultura que difundió la equivocada idea de que la felicidad se alcanza aumentando el consumo de bienes, así como de unos medios de comunicación y redes que tienden a promover el miedo” (p. 5). La salud mental en la adolescencia es un tema que cada vez preocupa más. Factores como la presión académica, las relaciones con amigos y el acceso a contenido inapropiado pueden impactar el bienestar psicológico de los jóvenes, lo que puede tener efectos negativos en su desarrollo, como problemas de autoestima y comportamientos sexuales de riesgo. Por esto, es crucial implementar políticas educativas y sociales preventivas, así como intervenciones familiares, para enfrentar estos retos. La interacción con figuras de autoridad y la negociación de límites son aspectos clave durante la adolescencia. Este cuestionamiento forma parte del proceso de individuación y búsqueda de autonomía. Establecer límites con expectativas claras, responsabilidades y consecuencias, siempre con apoyo, es fundamental para guiar a los adolescentes en su crecimiento (Angelini et, al 2025).

Además, y según lo expuesto por Ruiz (2025) la participación de los jóvenes en su comunidad y en la toma de decisiones que les afectan tiene un impacto positivo en su desarrollo psicológico, por lo que crear espacios donde los jóvenes puedan expresarse y ser escuchados fortalece su sentido de pertenencia y autoestima, elementos esenciales para una transición saludable hacia la adultez.

En esta etapa existen problemas asociados al afrontamiento emocional, que es un proceso psicológico clave para manejar el estrés y las emociones negativas. Se refiere a las estrategias cognitivas y conductuales que una persona emplea para lidiar con experiencias emocionales difíciles, especialmente aquellas que provocan ansiedad, tristeza o frustración (Lazarus & Folkman, 1984). Este proceso es esencial para la adaptación psicológica, ya que ayuda a las personas a regular su estado emocional en situaciones adversas. Hay varias estrategias de afrontamiento, algunas más efectivas que otras, y su éxito depende de diversos factores, como la personalidad del individuo, su entorno y la gravedad del problema que enfrenta (Compas et al., 2017).

Cuando el afrontamiento emocional no se maneja adecuadamente, pueden surgir conductas desadaptativas, como el cutting, que es una forma de autolesión no suicida. El cutting implica hacerse cortes en la piel, generalmente en áreas como los brazos o las piernas, con el fin de aliviar el malestar emocional o recuperar una sensación de control (Klonsky, 2007). A menudo, esta conducta surge como respuesta a emociones intensas que la persona no puede manejar de manera saludable. La falta de estrategias de afrontamiento efectivas puede llevar a la autolesión como un mecanismo de escape o regulación emocional. Desde la psicología, se ha observado que quienes recurren al cutting suelen tener dificultades para identificar y expresar sus emociones, un fenómeno conocido como alexitimia (Paivio & McCulloch, 2004).

Esto significa que sienten emociones intensas, pero no cuentan con las herramientas necesarias para procesarlas y comunicarlas de manera efectiva. En lugar de verbalizar su malestar o utilizar estrategias de regulación emocional más saludables, optan por la autolesión como una forma de manifestar su sufrimiento emocional. Este patrón es más común entre adolescentes y jóvenes adultos, quienes atraviesan una etapa crítica en su desarrollo.

El afrontamiento emocional ineficaz está estrechamente relacionado con trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad, lo que aumenta la probabilidad de que una persona recurra al cutting (Zetterqvist, 2015). Cuando hay una regulación emocional deficiente y una tendencia a rumiar pensamientos negativos, la necesidad de aliviar la angustia a través de conductas autolesivas puede intensificarse. En estos casos, el cutting no solo se convierte en un mecanismo de afrontamiento disfuncional, sino que también perpetúa un ciclo de sufrimiento emocional que dificulta el desarrollo de estrategias de afrontamiento más saludables. Para abordar esta problemática, las intervenciones psicológicas suelen enfocarse en mejorar las habilidades de afrontamiento emocional y enseñar estrategias de regulación más efectivas. Terapias como la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la terapia dialéctico-conductual (TDC) han demostrado ser eficaces para ayudar a las personas con conductas autolesivas a desarrollar mecanismos de afrontamiento más adaptativos (Linehan, 1993). Estas intervenciones se centran en identificar y modificar pensamientos disfuncionales, mejorar la regulación emocional y fomentar habilidades de afrontamiento saludables, como la meditación, la escritura terapéutica y el apoyo social.

Las falencias y la incapacidad para afrontar problemas pueden conducir a conductas disruptivas y desadaptativas; las conductas desadaptativas son esos patrones de comportamiento que realmente pueden complicar la vida diaria de una persona. Se pueden presentar de muchas maneras, como la agresión, la evitación, el aislamiento social y las autolesiones, y afectan tanto el bienestar emocional como las relaciones con los demás. Se les llama desadaptativas porque, en lugar de ayudar a la persona a enfrentar sus problemas de una manera saludable, tienden a reforzar patrones disfuncionales que solo perpetúan el malestar psicológico (American Psychiatric Association [APA], 2022).

Estas conductas a menudo están vinculadas a trastornos psicológicos como la depresión, la ansiedad y los trastornos de la personalidad, y pueden ser respuestas a factores ambientales, emocionales o biológicos. Dentro de estas conductas, el cutting, o autolesión no suicida, es especialmente preocupante, sobre todo entre adolescentes y jóvenes adultos. El cutting se refiere al acto intencional de hacerse cortes en la piel, generalmente en los brazos, muñecas o piernas, como una forma de lidiar con el malestar emocional (Nock, 2009).

Esta conducta está relacionada con dificultades para regular las emociones y con experiencias de trauma, abuso o estrés intenso. Aunque la persona que se autolesiona no busca suicidarse de inmediato, esta práctica aumenta considerablemente el riesgo de intentos suicidas en el futuro, ya que refleja un alto nivel de angustia psicológica (Klonsky, 2011).

Desde una perspectiva psicológica, el cutting puede verse como una forma de afrontamiento poco saludable que algunas personas utilizan para aliviar, aunque sea por un momento, el dolor emocional. La teoría del refuerzo negativo nos dice que las personas tienden a autolesionarse porque, al hacerlo, sienten un alivio temporal de emociones intensas como la ansiedad, la tristeza o la ira (Hooley & Franklin, 2018). Sin embargo, este alivio es solo pasajero y alimenta un ciclo destructivo en el que la persona se vuelve cada vez más dependiente de la autolesión para manejar sus emociones. Además, el cutting puede verse afectado por factores sociales y culturales, como la influencia de las redes sociales y la búsqueda de validación en grupos que normalizan estas conductas (Prinstein et al., 2020).

Ahora bien, las conductas disruptivas en psicología son aquellos comportamientos que realmente interfieren en el desarrollo normal de actividades, especialmente en entornos educativos. Estas conductas complican los procesos de enseñanza-aprendizaje y alteran la dinámica del grupo, afectando tanto a la persona que las presenta como a quienes están a su

alrededor. Según Jurado (2015), son comportamientos que distorsionan las relaciones interpersonales y la dinámica grupal, y se entienden como el resultado de un proceso que tiene consecuencias tanto para el alumno como para el contexto de aprendizaje.

Varios factores pueden contribuir a la aparición de conductas disruptivas, como experiencias traumáticas en la infancia, estilos de crianza inconsistentes y la falta de límites claros por parte de figuras de autoridad. Un estudio de campo observacional realizado en alumnos de primaria encontró una relación significativa entre variables de ajuste personal y la manifestación de conductas disruptivas, sugiriendo que una baja autoestima y altos niveles de estrés pueden ser factores predisponentes (García et al., 2019).

Aunque al principio el cutting y las conductas disruptivas pueden parecer fenómenos diferentes, en realidad, están más conectados de lo que pensamos. Investigaciones recientes han demostrado que los adolescentes que muestran conductas disruptivas a menudo recurren a la autolesión como una forma inadecuada de lidiar con sus problemas emocionales (Villavicencio Aguilar et al., 2020).

La conexión entre las conductas disruptivas y las autolesiones puede entenderse a través de la dificultad que tienen algunos jóvenes para regular sus emociones y manejar el estrés. Aquellos que no cuentan con las herramientas necesarias para enfrentar situaciones difíciles pueden expresar su malestar a través de comportamientos disruptivos hacia los demás o, en algunos casos, autolesionándose. Un estudio de la Universidad de Pamplona resalta la importancia de abordar estas dificultades emocionales de manera integral para prevenir que surjan ambas conductas (Torres, 2020).

Por ello, es necesario fortalecer el bienestar psicológico tanto de las personas como de las comunidades. Esto se logra a través de estrategias que ayudan a fomentar la resiliencia, manejar el estrés y regular las emociones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Desde esta perspectiva, la salud mental no se ve solo como la ausencia de trastornos, sino como un estado de bienestar en el que las personas pueden alcanzar su potencial, enfrentar las dificultades de la vida y contribuir de manera activa a su entorno.

Algunas de las estrategias más destacadas para promover la salud mental incluyen la educación emocional, la creación de redes de apoyo y la implementación de políticas públicas que faciliten el acceso a recursos de salud mental. El objetivo final es reducir los factores de riesgo que pueden llevar a problemas psicológicos y, al mismo tiempo, fomentar aquellos factores protectores que refuercen el bienestar (Klonsky, 2018).

Tabla 1. Organización de la Fase de Actuar para la Intervención en Casos de Cutting

Etapa	Acción	Responsables	Objetivo
1. Detección y registro de casos	Identificar estudiantes en riesgo mediante observación, reportes de docentes, compañeros o autoinforme.	Docentes, orientador escolar, psicólogo escolar	Garantizar la detección temprana de conductas autolesivas.
2. Evaluación inicial	Realizar entrevista privada, aplicar ISAS y analizar contexto familiar, social y escolar.	Psicólogo escolar	Determinar nivel de riesgo y definir plan de intervención.
3. Notificación y vinculación de la familia	Reunión confidencial con padres/tutores para informar la situación y solicitar consentimiento informado.	Psicólogo escolar, coordinador de bienestar	Involucrar a la familia en el proceso y fortalecer la red de apoyo.

4. Intervención individual y grupal	Terapia breve individual (6-10 sesiones) y talleres psicoeducativos sobre manejo emocional, alternativas al <i>cutting</i> y autoestima.	Psicólogo escolar, facilitadores externos (opcional)	Reducir la conducta autolesiva y mejorar habilidades emocionales.
5. Seguimiento y monitoreo	Sesiones de revisión periódicas, actualización de registros y ajustes en el plan según avances.	Psicólogo escolar, docentes clave	Prevenir recaídas y consolidar avances emocionales.

Fuente. Elaboración propia

Capítulo III: Fase del Actuar

Adaptación Inicial – Práctica de Psicología Escolar

Después de conocer las problemáticas del Centro Educativo, fui delegada para acompañar y aplicar los mecanismos de atención psicológica en el caso de los estudiantes que se autolesionaban cortándose, un tema muy delicado que requiere un método clínico y educativo con una fina delicadeza. Al principio, presté atención al funcionamiento de la escuela en su conjunto y al comportamiento general de los estudiantes, así como al estilo de aprendizaje implementado por los profesores. Observé reuniones del equipo interdisciplinario de la escuela y sesiones de orientación grupal para familiarizarme con los procedimientos escolares y enfoques de intervención.

Una de las primeras cosas que hice fue ayudar a redactar la anamnesis de los estudiantes que parecían ser de riesgo (incluyendo a los que se cortan). Estas anamnesis se realizaron en forma de entrevistas clínicas semi-estructuradas, mediante las cuales se obtuvieron datos relevantes sobre el contexto familiar, social, escolar y emocional de los estudiantes. Hubo

algunos temas similares en los casos, por ejemplo, conflictos familiares, baja autoestima, mala regulación emocional, redes de apoyo limitadas.

También se me pidió observar a algunos de los estudiantes supervisados en su aula para documentar sus comportamientos, respuestas emocionales e interacción con sus pares. Estas percepciones han sido fundamentales para agregar al proceso de evaluación inicial y ayudar a identificar posibles desencadenantes en el contexto de las autolesiones. A continuación, se muestra una muestra de los casos recopilados:

Informe psicosocial – Situación de menor de 13 años

La menor, de 13 años, se encuentra actualmente en un entorno familiar complejo que afecta significativamente su bienestar emocional. Su madre ha manifestado que la niña presenta conductas problemáticas, entre ellas episodios severos de autolesión. La madre ha compartido con la institución educativa evidencia fotográfica y audiovisual en la que se observan las heridas autoinfligidas por la menor, así como el objeto cortopunzante (cuchillo) utilizado en dichas conductas.

Frente a esta situación, la institución activó de manera inmediata la ruta de atención, realizando contacto con la Línea Amiga para iniciar el proceso de intervención externa. Sin embargo, la madre no ha dado respuesta ni ha confirmado si ha continuado con las indicaciones dadas por dicho canal de apoyo.

La menor vive con su madre, una hermana menor, y se encuentra próxima a la llegada de un nuevo integrante, ya que la madre está nuevamente embarazada. Cabe resaltar que las tres hijas son hijas de padres distintos. La pareja actual de la madre se encuentra en prisión, pero la

niña ha referido presenciar, a través de llamadas telefónicas, episodios de maltrato verbal hacia su madre, lo cual le genera gran preocupación.

Durante gran parte de su vida, la menor fue criada y cuidada por una tía, con quien mantenía un vínculo emocional estable. Sin embargo, recientemente la madre decidió llevarla nuevamente a vivir con ella, lo que ha coincidido con un deterioro en su estabilidad emocional. La menor ha expresado que la relación con su madre es conflictiva, caracterizada por frecuentes episodios de violencia física y verbal, especialmente cuando la madre pierde el control emocional. Ambas refieren amenazas mutuas, lo cual evidencia una dinámica familiar disfuncional que está incidiendo directamente en la conducta autolesiva de la niña.

Ante la gravedad de los hechos, se insiste en la urgencia de articular acciones con entidades de protección de derechos de infancia y adolescencia, así como de realizar un seguimiento estrecho desde la institución, priorizando el cuidado integral, la salud mental y la seguridad emocional de la menor.

Informe psicosocial – Situación de menor de 12 años

La menor, de 12 años, fue remitida al área de psicología institucional luego de que varias compañeras de clase evidenciaran cortes visibles en una de sus manos. Al ser abordada de manera empática y confidencial, la estudiante manifestó que se ha realizado autolesiones tipo cutting, influenciada por algunas amistades que le han hablado de esta práctica como una forma de liberar emociones negativas.

Durante la conversación, la menor expresó una alta sensibilidad emocional: menciona que cualquier comentario, crítica o situación que le genere incomodidad puede afectarla intensamente y llevarla a recurrir al cutting como mecanismo de afrontamiento. Refirió no contar con

estrategias emocionales adecuadas para manejar sus sentimientos, lo que aumenta su vulnerabilidad frente a la presión de pares.

La menor vive con su madre, su hermana menor y su padrastro. Describió la relación con su madre como difícil, afirmando que esta suele ser muy grosera y malgeniada, lo que le genera malestar y tensión en el hogar. En contraste, destacó que su padrastro la trata bien y mantiene una relación cordial con ella. Sin embargo, el ambiente familiar no parece ofrecerle un espacio emocionalmente seguro o de contención adecuada.

En cuanto a su contexto de movilidad, la estudiante relató que debe salir muy temprano de su casa para llegar al colegio, caminando un largo trayecto o tomando mototaxi. Este medio de transporte representa un riesgo, ya que en ocasiones debe abordar motos con personas desconocidas, lo que genera inseguridad y ansiedad.

Ante esta situación, desde la institución se recomienda activar la ruta de orientación y acompañamiento psicosocial, así como realizar seguimiento continuo al estado emocional de la menor. Es indispensable fortalecer sus habilidades de afrontamiento, ofrecer un entorno seguro y prevenir posibles riesgos asociados a la conducta autolesiva, el aislamiento emocional o la influencia negativa del entorno social.

Ruta de orientación y acompañamiento psicosocial en la Institución Educativa Pablo IV

Como pasante en la Institución Educativa Pablo VI, he comprendido que uno de los factores principales para asegurar el estado emocional de los estudiantes es ayudarlos a seguir la ruta correcta en el área de asistencia psicológica y psicosocial. Esta ruta garantiza la detección, atención y seguimiento de aquellas situaciones que necesitan apoyo emocional, social y

psicológico debido a dificultades individuales, familiares o escolares o aquellas que presentan comportamientos de riesgo (por ejemplo, autolesiones).

Describo cómo funciona este camino, anecdóticamente, desde mi pasado:

Detección de Casos: El proceso comienza cuando se nota un problema con el bienestar de un estudiante. Esta detección puede originarse de:

- Predicciones de los maestros en tiempo real.
- Comentarios de amigos o padres.
- Acciones observables que incluyen cambio extremo de humor o comportamiento, aislamiento, tristeza prolongada, autolesiones y más.

A veces, el estudiante es quien pide ayuda y ser practicante también me ha permitido mantener los ojos abiertos ante señales de advertencia en observaciones de clase o incluso en áreas comunes.

Evaluación Inicial: Cuando se identifica un caso, se inicia una visión general del caso para comprender el trasfondo de este. Al principio, contribuyo llevando a cabo entrevistas, llenando cuestionarios simples o adquiriendo conocimiento para la anamnesis. Se discute el contexto emocional, familiar, escolar y social del estudiante. Este es un paso esencial para determinar si el asunto puede ser tratado internamente o si amerita una derivación externa. Tras la evaluación, se desarrolla un plan de tratamiento que puede incluir:

- Espacios de escucha individual.
- Técnicas de regulación emocional.
- Actividades grupales o familiares.
- Coordinación con los maestros.

En algunos casos, se proporcionan derivaciones a servicios de salud mental u otros servicios de protección. Contribuyo a estos programas en el área de responsabilidad, pero siempre bajo la supervisión del profesional a cargo.

Activación del Sistema de Apoyo: Se activa un sistema de apoyo externo cuando es un caso de necesidad. Esto puede incluir:

- EPS o servicios no clínicos para el cuidado de la salud mental.
- Comisaría de Familia o ICBF que pueda haber ocurrido.
- Otras organizaciones de apoyo social/comunitario.

Mi función se basa en recopilar datos, reunirme con el estudiante y mantener informado al equipo. Se realiza un seguimiento tras iniciarse la intervención para monitorear el progreso del individuo y realizar cualquier cambio necesario en el plan. Fui parte de esto al observar cambios de comportamiento, asistir a entrevistas de seguimiento y documentar avances.

Seguimiento del protocolo de intervención

Al iniciar el proceso de prácticas en el Colegio Pablo VI, pude notar que en la mayoría de los casos no se siguió un plan de intervención ya que durante el proceso de prácticas se llevaron a cabo actividades de registro y la mayoría de los casos no eran tratados si no que se informa a los acudientes y se les solicitaba intervención externa por medio de la EPS.

La activación del proceso comenzó en varios casos después de notar lesiones autoinfligidas en extremidades visibles o recibir informes confidenciales de maestros y compañeros. Como practicante, me encargué de recibir algunos de estos informes y actuar según las pautas establecidas; asegurarme de manejar la situación de inmediato, manteniendo la confidencialidad, mostrando empatía y evitando juicios apresurados. En cada caso, llené el

Formato de Reporte de Conductas de Riesgo, registrando de manera objetiva los detalles del incidente, lo que permitió un seguimiento adecuado de cada situación.

Más tarde, participe en la evaluación clínica inicial de los estudiantes, colaborando con el psicólogo escolar a cargo. Este proceso incluyó realizar entrevistas semiestructuradas y usar el Inventario de Autolesiones Deliberadas (ISAS), lo que nos permitió descubrir las razones detrás de las autolesiones, así como su frecuencia, gravedad y la posible presencia de pensamientos suicidas. Durante este proceso, lo más importante fue asegurar un entorno seguro y de confianza para el estudiante, fomentando la apertura y la sinceridad en sus expresiones emocionales.

Una vez que se llevó a cabo la valoración inicial, se notificó a los padres o tutores legales, siguiendo al pie de la letra los lineamientos éticos sobre el consentimiento informado. A través de reuniones presenciales, se compartía la situación con empatía y profesionalismo, buscando evitar cualquier tipo de estigmatización o culpabilización. Además, se explicó la relevancia de un enfoque interdisciplinario y la importancia de contar con su colaboración activa en el proceso terapéutico.

Muchos padres expresaron sorpresa o desconocimiento en relación con la conducta de corte, lo que resaltó la necesidad de implementar intervenciones complementarias de psicoeducación familiar. Durante el acompañamiento, se fomentó la utilización de estrategias de afrontamiento que sirviesen como alternativa al corte, cuentos como ejercicios de mindfulness, expresión artística y la creación de redes de apoyo. Cada intervención se registró adecuadamente en el formato de seguimiento clínico, respetando las normativas de confidencialidad y ética profesional.

Como practicante, esta experiencia me mostró que detrás de cada autolesión hay un sufrimiento verdadero que debemos tratar con sensibilidad, técnica y un compromiso genuino. También resaltó las deficiencias que presenta la institución y la relevancia del trabajo interdisciplinario y la importancia de un papel activo por parte de la comunidad educativa en la creación de entornos que protejan a estos menores.

La propuesta de intervención establecida en la Escuela Pablo VI se convirtió en una necesidad como resultado de las deficiencias observadas en el enfoque hacia los comportamientos autolesivos en los estudiantes. El desarrollo del protocolo se basó en la sistematización de experiencias de vida en la práctica. Basado en la detección de los estudiantes, documentos, informes confidenciales de maestros y compañeros, y entrevistas iniciales con el psicólogo escolar, se determinaron los puntos críticos en el proceso. Era evidente que la ausencia de una orientación clara resultaba en reacciones ad hoc que podrían dejar a los adolescentes aún más expuestos. Así, se diseñó un protocolo por fases para la detección temprana, evaluación clínica inicial, notificación responsable a los padres y asistencia con opciones de intervención, incluyendo consejería individual y grupal.

La participación de los tutores también fue un tema importante en el diseño del protocolo. El conocimiento y la conciencia sobre los comportamientos autolesivos entre los padres era bajo y algunos no estaban al tanto o se sorprendían al descubrir que sus hijos se autolesionaban, por lo que también se reconoció la importancia de la psicoeducación familiar. Así, el protocolo también implica hablar con los padres/tutores en persona, lo que nos permite comunicar la situación de manera sensible y profesional, evitar cualquier estigma y asegurar que participen en el apoyo. Aprendí en el camino que no se puede intentar resolver la autolesión por uno mismo, TIENE que ser entre la escuela y las familias.

Se incluyeron en el protocolo procedimientos de intervención alternativos, desarrollados a través de la observación directa de los estudiantes y una revisión de la literatura. Las herramientas prácticas para la regulación emocional fueron una consideración significativa en la literatura, y los planes de estudio se centraron en el uso de técnicas basadas en la atención plena y otras para abordar la regulación emocional en el contexto de la adopción. El objetivo era ofrecer a las adolescentes alternativas reales al corte y dotarlos de recursos internos para enfrentar la ansiedad y el dolor emocional de una manera más saludable. Estos enfoques se sugirieron a nivel individual y en talleres grupales, reconociendo que el aprendizaje mutuo mejora el apoyo entre pares.

La práctica también me enseñó que la finalización de dicho protocolo requiere la colaboración interdisciplinaria de los campos. Como pasante de psicología, podía ayudar en la identificación, el cribado y el apoyo, pero claramente era un problema que trascendía cualquier ubicación. Me encontré necesitando coordinarme con maestros, consejeros, trabajadores sociales y, a veces, profesionales externos para construir un sistema de apoyo sólido que lo ayudara. Por esa razón, incluye la capacitación de maestros y la concienciación dentro de la comunidad educativa para crear un entorno protector donde cada miembro sepa qué hacer en relación con los estudiantes en riesgo.

El marco del protocolo también reflejó la realidad de la necesidad de procesos continuos. Uno de los déficits evidentes en la institución era su falta de seguimiento de los casos, muchos de los cuales continuaban en los registros, sin evaluar y, por lo tanto, con un potencial de recaída. Para resolver este problema, programamos sesiones de revisión de manera regular, se realizaron actualizaciones a los seguimientos clínicos y se consideró la reactivación en presencia de nuevos

comportamientos de riesgo por parte del estudiante. Este proceso de evaluación continua no solo permite la consolidación de los logros, sino también la identificación de retrocesos y la posibilidad de cambiar de rumbo.

Por último, la estructura del protocolo no fue un ejercicio teórico ni académico, sino una construcción real, cuyas directrices fueron iniciadas por las necesidades observadas del entorno. Cada fase y táctica se desarrolló en base a la investigación diaria en la escuela, hablando con los estudiantes, reuniéndose con las familias y detectando los déficits de la institución. Fue a partir de esta experiencia que aprendí que un modelo de intervención no solo debe responder a las recomendaciones teóricas de la psicología escolar, sino que también debe ser flexible, humano y, si es posible, respetuoso con las características particulares de su población. Descubrí como pasante, que el cambio que vamos a hacer en las vidas de los jóvenes es el avance que vamos a lograr en sus experiencias, enseñándoles a afrontar mejor y el entorno que vamos a construir para hacerlos sentir más bienvenidos y seguros.

Capítulo IV: Fase de devolución creativa

Tal como se mencionó en la fase anterior, la metodología de intervención se deriva de un enfoque praxeológico que integra acción, reflexión y retroalimentación de manera cíclica y continua. Tal como esto, busca atender de manera holística las necesidades emocionales de los estudiantes. Se plantea un proceso por fases que comienza con la identificación de casos de cutting con supervisión y reportes de docentes y pares; incluye la valoración inicial por el psicólogo escolar para determinar la severidad del riesgo; y se auxilia a la familia como parte fundamental de la red de apoyo. Luego, se llevan a cabo la intervención individual y grupal a través de terapia breve, talleres psicoeducativos y actividades para el desarrollo de la autoestima y habilidades emocionales. En la última etapa, se asegura el seguimiento para la prevención de recaídas y consolidación de los avances para que el proceso impacte de manera sostenida en la salud emocional y el bienestar escolar de los adolescentes.

Título del plan de intervención propuesto:

Estrategias para la gestión emocional y manejo del *cutting* en estudiantes de 6° a 11° del Colegio Pablo VI

Objetivo General:

Diseñar un plan de intervención psicosocial que prevenga y reduzca las conductas autolesivas tipo *cutting* en estudiantes de secundaria, fortaleciendo sus habilidades emocionales y redes de apoyo.

Objetivos Específicos:

1. Identificar a los estudiantes en riesgo mediante detección temprana y evaluación psicológica inicial.

2. Desarrollar intervenciones individuales y grupales enfocadas en la regulación emocional y el fortalecimiento de la autoestima.
3. Capacitar a docentes y padres en la detección, acompañamiento y manejo adecuado de casos de *cutting*.
4. Implementar actividades preventivas de salud mental en el contexto escolar.
5. Realizar seguimiento y evaluación del impacto del plan de intervención.

Técnicas propuestas

- **Entrevistas semiestructuradas** para anamnesis y evaluación inicial.
- **Aplicación de instrumentos estandarizados** (ej. ISAS).
- **Terapia breve individual** (enfoque cognitivo-conductual y terapia dialéctico-conductual).
- **Talleres psicoeducativos** con metodologías participativas.
- **Mindfulness y respiración consciente** para manejo del estrés.
- **Arte-terapia y diario emocional** para expresión de emociones.
- **Dinámicas de fortalecimiento de redes de apoyo** entre pares y familia.

Tabla 2. Actividades a desarrollar e implementación propuesta

Actividad	Descripción	Técnica/Enfoque	Responsables	Implementación
1. Tamizaje inicial	Aplicar ISAS y entrevistas a estudiantes referidos o detectados.	Entrevista semiestructurada, test estandarizado	Psicólogo escolar	2 semanas iniciales del proyecto. Se agenda con docentes para evitar pérdida de clases.

2. Talleres de gestión emocional	8 sesiones grupales sobre emociones, autocuidado y alternativas al <i>cutting</i> .	Psicoeducación, mindfulness, arte-terapia	Psicólogo escolar, facilitador externo	1 sesión semanal de 1 hora. Se realizan en aula múltiple con grupos pequeños (15-20 estudiantes).
3. Intervención individual	Terapia breve para casos priorizados.	TCC y TDC	Psicólogo escolar	6-10 sesiones de 45 min., según disponibilidad del estudiante y psicólogo.
4. Taller para padres y docentes	Sensibilización sobre señales de alerta y acompañamiento.	Capacitación participativa	Psicólogo escolar	Dos talleres mensuales en jornada alterna. Entrega de material impreso y digital.
5. Campaña institucional	Difusión de mensajes de prevención y cuidado emocional.	Comunicación educativa	Orientador escolar, equipo de bienestar	Mes 2: carteleras, videos y actividades recreativas.
6. Seguimiento y evaluación	Monitorear avances y ajustar estrategias.	Focus group, re-aplicación de ISAS	Psicólogo escolar	Cada 2 meses. Informe al final del proyecto.

Fuente. Elaboración propia

Tabla 3. Protocolo de atención propuesto

Fase	Descripción de Actividades	Responsables	Observaciones Clave
1. Reporte del Incidente	Recibir el reporte del caso de cutting de parte de docentes, administrativos o compañeros.	Docentes Administrativos Estudiantes	Registrar en formato confidencial. Garantizar respeto y no juzgar al estudiante.
	Entrevista privada con el estudiante. Aplicación del ISAS. Evaluación del riesgo inmediato (físico y emocional).	Psicólogo Escolar	Determinar gravedad. Considerar remisión médica urgente si hay lesiones graves.
	Informar de manera empática y profesional. Solicitar consentimiento informado para intervención.	Psicólogo Escolar Coordinador de Bienestar	Reunión privada. Evitar culpabilizar. Ofrecer recursos de apoyo emocional.

4. Plan de Intervención Individualizada	Definir acciones de acompañamiento:	Psicólogo Escolar	Acordar metas con estudiante y familia.
	Terapia breve.		Firmar compromisos de intervención.
	Talleres grupales. Derivación externa si necesario.		
5. Seguimiento y Monitoreo	Sesiones de revisión quincenal.	Psicólogo Escolar	Actualizar registros clínicos.
	Evaluar avances y retrocesos.	Docentes Clave	Adaptar el plan si es necesario.
	Registrar todo el proceso.		
6. Intervención en el Entorno Escolar	Talleres de sensibilización para docentes.	Psicólogo Escolar	Promover cultura de apoyo.
	Campañas de prevención de autolesiones.	Equipo de Bienestar	Prevenir nuevos casos.
7. Cierre del Proceso	Entrevista final.	Psicólogo Escolar	Cierre positivo y progresivo.
	Evaluación de logros.		Disponibilidad para reabrir caso si existe recaída.
	Entrega de carta de egreso.		
8. Reapertura del Caso (si aplica)	Activar nuevamente el protocolo en caso de recaída.	Psicólogo Escolar	Actuar sin juicio.

Rediseñar plan de acompañamiento.

Priorizar contención emocional inmediata.

Fuente. Elaboración propia
Tabla 4. Intervención

Fase / Actividad	Descripción	Recursos Necesarios	Responsables
1. Detección y Evaluación	Aplicar tamizaje (ISAS) y entrevistas individuales para identificar estudiantes en riesgo.	- ISAS impreso o digital - Sala de entrevistas	Psicólogo escolar Orientador escolar
2. Talleres Grupales Psicoeducativos	8 sesiones semanales para trabajar emociones, regulación emocional y alternativas al cutting.	- Aula amplia - Material audiovisual - Kit de arte (colores, cuadernos)	Psicólogo escolar Facilitador externo (opcional)
Sesión 1	Educación sobre emociones y autolesiones.	Presentación en PowerPoint	Psicólogo escolar
Sesión 2	Identificación de emociones difíciles.	Fichas emocionales	Psicólogo escolar
Sesión 3	Técnicas de regulación emocional (mindfulness, respiración).	Audios de mindfulness Colchonetas	Psicólogo escolar
Sesión 4	Estrategias alternativas al cutting (arte-terapia, diario emocional).	Cuadernos Material artístico	Psicólogo escolar
Sesión 5	Reestructuración de pensamientos negativos (TCC).	Hojas de trabajo de TCC	Psicólogo escolar
Sesión 6	Construcción de red de apoyo.	Dinámicas grupales Cartulinas	Psicólogo escolar
Sesión 7	Autocuidado y autoestima.	Manuales de autocuidado Espacio para mural	Psicólogo escolar

Sesión 8	Proyecto de resiliencia personal.	Presentaciones Certificados de participación	Psicólogo escolar
3. Intervención Individual	Terapia breve de 6-10 sesiones para estudiantes identificados.	Consulta privada Material terapéutico	Psicólogo escolar clínico
Seguimiento Bimensual	Revisión de avances emocionales durante un año.	Formatos de seguimiento	Psicólogo escolar
4. Talleres para Padres y Docentes	Sensibilización y capacitación sobre autolesiones y acompañamiento.	Salón de conferencias Folletos informativos	Psicólogo escolar Orientador escolar
Protocolo de Actuación en Casos de Cutting	Establecimiento de rutas de atención internas y externas.	Documento protocolizado Capacitación al personal Cuestionarios	Psicólogo escolar Equipo de bienestar escolar Psicólogo escolar
5. Evaluación de Resultados	Pretest y postest con ISAS y focus group para medir impacto.	Grabadora para focus group	Equipo de evaluación externa (opcional)

Fuente. Elaboración propia

Principios rectores para una posterior implementación

El principio rector principal que da forma al protocolo es el de la confidencialidad. Cada proceso de intervención en casos de autolesiones debe proteger la privacidad del estudiante para que la información obtenida de entrevistas, informes o seguimientos no se divulgue inapropiadamente. La protección de la información sensible no solo es una obligación ética y legal, sino que también establece una red de confianza en el adolescente, quien puede sentirse más animado a revelar su problema si percibe que su historia será respetada y mantenida confidencial.

El segundo principio es la empatía y el respeto, que son clave para tratar algo tan delicado como las autolesiones. Sintonzar sin juzgar, validando el dolor detrás del comportamiento problemático, es el punto de partida cuando se trata de cualquier tipo de apoyo. El estudiante no debe ser visto como un objeto de juicio o culpa, sino que debe sentirse comprendido y bienvenido. Por lo tanto, quienes aplican el protocolo deben cultivar una actitud genuina de atención respetuosa, sensibilidad humana y un enfoque digno en cualquier situación.

El tercero es la interdisciplinariedad funcional, con facilidades de coordinación psicopedagógicas, administrativas, así como familiares y eventualmente profesionales externos (psiquiatras, trabajadores sociales, etc.). La complejidad de las autolesiones es tal que su manejo requiere trabajo en red, donde diferentes personas desempeñan diferentes roles dentro del apoyo. Un protocolo aislado puede fallar, mientras que la adición de disciplinas interdisciplinarias puede ofrecer diversas oportunidades para medidas preventivas, de intervención y de seguimiento exitosas.

El cuarto principio está vinculado a la prevención y la continuidad, ya que la respuesta en el momento de crisis no es suficiente. La intervención debe incorporar medidas para reforzar los factores de resiliencia y prevenir la repetición de lo anterior, para lo cual los gobiernos locales deben lanzar talleres de trabajo sobre regulación emocional, campañas en instituciones y espacios de psicoeducación. Además, es necesario proporcionar un seguimiento y apoyo continuos a los estudiantes que se han autolesionado para asegurar un progreso continuo y la detección temprana de posibles recaídas. Aquí, la prevención se convierte en un eje y mantiene el protocolo vivo y eficiente.

Finalmente, el quinto principio es el Cuidado Profesional Personal, que tiene como objetivo recordar a los implementadores que ellos también necesitan atender su propia salud emocional. También sucede que trabajar con jóvenes que sufren puede crear una carga emocional, agotamiento y sensación de impotencia, por lo que es importante que las instituciones del equipo también cuenten con espacios para supervisión, apoyo entre pares y liberación emocional. Solo un profesional que cuida de su bienestar mental puede realmente ayudar ética y verdaderamente a sus estudiantes.

Pasos propuestos para la implementación

Hay varios componentes del protocolo, pero el primero es la detección temprana de casos. En esta etapa, los maestros, los compañeros y los demás actores de la comunidad educativa tienen un papel crucial, ya que son quienes están con los estudiantes a diario. Es aconsejable informar a todos los involucrados con anticipación para que busquen posibles señales de advertencia, como cicatrices, uso continuo de mangas largas (incluso en clima cálido, cuando están en el gimnasio), cambios de comportamiento repentinos, aislamiento social y referencias al dolor emocional. Donde haya evidencia de un riesgo, el incidente debe ser

documentado en el formato de informe con el comportamiento de riesgo asociado, posteriormente de manera confidencial e inmediata.

Figura 2. Pasos de implementación del protocolo



Fuente. Elaboración propia

Como se evidencia en la figura 2, la siguiente etapa es la evaluación, llevada a cabo por el psicólogo educativo. Estos métodos implican entrevistas individuales, así como instrumentos estandarizados (por ejemplo, el Inventario de Autolesiones Deliberadas, ISAS). El objetivo es identificar la frecuencia, gravedad y razones del comportamiento de corte, y monitorear pensamientos de suicidio. Durante este primer paso será posible definir una evaluación de riesgo y decidir si el caso puede ser manejado dentro o debe ser referido fuera de la institución. En este sentido, es crucial construir confianza para permitir que el estudiante sea abierto y completamente honesto.

El tercer paso es informar a los padres e involucrarlos. Una vez concluida la evaluación, se debe convocar a los padres o tutores a una reunión confidencial, y las noticias deben ser comunicadas de manera suave y profesional. No se deben culpar actitudes, solo se debe avanzar en la comprensión y el apoyo. En esta entrevista, se solicita explícitamente el consentimiento informado para la intervención, y se explican el procedimiento, sus posibles riesgos y las opciones de apoyo.

El cuarto paso es la intervención individual y grupal, que constituye la esencia del protocolo. A nivel individual, se recomiendan sesiones de terapia a corto plazo caracterizadas por una orientación cognitivo-conductual o dialéctico-conductual, según la edad y necesidades del estudiante. Además, se diseñan conjuntos de talleres grupales sobre manejo emocional, mindfulness, arteterapia y creación de redes de apoyo entre pares. Estas acciones están destinadas a proporcionar opciones saludables para el corte, construir autoestima y enseñar métodos de afrontamiento. Es importante que estas intervenciones estén programadas y que el niño tenga una sensación de continuidad en el apoyo.

Finalmente, el seguimiento y monitoreo de este ciclo constituye el quinto paso. Esto debe llevarse a cabo mediante un escrutinio regular con la actualización de notas clínicas, evaluando el progreso y detectando posibles regresiones. En caso de una recaída, se reabre el expediente con una nueva evaluación y planificación de intervención. Este seguimiento debe ser con el psicólogo y con los maestros relevantes, para que el estudiante esté en un espacio protector dentro de la escuela. Solo a través de la consistencia y el ajuste continuo el protocolo logrará su objetivo de eliminar el comportamiento autolesivo y mejorar la salud emocional de los estudiantes.

Recomendaciones para quien implemente el protocolo

Durante mi práctica en el Colegio Pablo VI pude reconocer que el éxito del protocolo no depende únicamente de los pasos establecidos, sino también de la forma en que cada profesional lo aplica. Por lo tanto, me gustaría terminar con algunas de las recomendaciones que considero importantes para quien se encuentre a cargo de iniciar este proceso.

En primer lugar, es aconsejable que esté preparado desde un punto de vista personal y profesional. En mi experiencia, ese tipo de autolesión con un caso concurrente es uno de los más desafiantes emocional y éticamente, así que utiliza todos tus fundamentos de psicología escolar, usa tus habilidades de manejo de crisis y tu capacidad para aplicar la ley. Me di cuenta de que, si te sientas con confianza frente al estudiante y a un padre, se crea confianza y los casos se abren.

En segundo lugar, recomendaría no solo confiar en el proceso. La lección más importante que aprendí de mi práctica fue que la intervención se multiplica cuando hacemos un trabajo interdisciplinario. Esta temprana configuración organizativa asegura que siempre haya múltiples personas disponibles para ayudar a tu estudiante, el estudiante no se permite caer por las grietas,

y se desarrolla un equipo de apoyo cohesivo. Siempre les aconsejo que la comunicación al principio con tu equipo es clave para apoyar cada paso del protocolo.

En tercer lugar, debemos prestar atención al lenguaje, a cómo nos relacionamos. En entrevistas con estudiantes y en reuniones con padres, aprendí que cómo dices las cosas, puede ayudar a construir confianza o perpetuar el estigma. Podemos hablar de maneras simples y tiernas que no recurran al juicio o a etiquetas que carguen más a las familias.

Finalmente, recomiendo una actitud abierta para seguir aprendiendo. Cada episodio de corte tiene sus particularidades, y si el protocolo funciona como una orientación, es el tacto del profesional lo que permite hacer adaptaciones de estrategias para la edad, el entorno familiar o la gravedad de la situación. En mi experiencia, confirmé que sienten cuando hay verdad, y cuando hay una verdadera disposición a acompañarlos sustancialmente, por lo que recomiendo no detenerse en seguir un procedimiento, sino entenderlo, en cambio, como una herramienta operativa que se adapta a las necesidades reales de quienes más lo necesitan.

Capacitación previa a la implementación

Por mi propia experiencia en el campo, he aprendido que incluso el mejor protocolo no servirá de nada a menos que las personas responsables de ponerlo en práctica estén adecuadamente preparadas. Por lo tanto, sugiero que, antes de llevar a cabo esta iniciativa, se programe un día de capacitación institucional para que los maestros, directores y todos los demás miembros del equipo educativo alcancen el nivel adecuado. Basado en mis experiencias, noté que cuando los maestros se encuentran, por ejemplo, con signos de autolesión, algunos no saben qué hacer. Como resultado, ven este comportamiento con sorpresa, miedo e incluso culpan a los

estudiantes que enseñan. Por lo tanto, la capacitación es la base para unificar tales criterios y dar a cada persona herramientas templadas con sensibilidad y efectividad.

En primer lugar, creo que la capacitación debería incorporar un módulo sobre la concienciación de la automutilación en adolescentes tardíos: qué es, de dónde se origina, cómo se comporta típicamente. De esta manera, los maestros pueden ver que la autolesión no es más que una seria señal de angustia. Si ven esto, los jóvenes se liberarán del estigma y ganarán una apreciación más comprensiva y humana a los ojos del maestro.

En segundo lugar, propongo que la capacitación aborde el descubrimiento y reporte de casos. Por experiencia, encontré que muchos maestros vieron signos, pero no sabían cómo actuar. Así, para ellos, aprender a llenar el formulario de reporte de comportamiento de riesgo y darse cuenta de que el tiempo es esencial. Se debe enfatizar que cualquier sospecha, por pequeña que parezca, es razón suficiente para activar el protocolo, porque la prevención supera la duda o el silencio.

Además, la capacitación debe abordar cómo comunicarse con los estudiantes y sus familias. Los maestros deben saber cómo acercarse a un joven que está en riesgo, cómo escuchar sin prejuicios y cómo transmitir la información necesaria a los padres. Por mi experiencia, encontré que muchos tutores reaccionaron con sorpresa o duda; por lo tanto, las familias también necesitan estar preparadas. La capacitación debe proporcionar una guía para discutir el tema en casa y cómo convertirse en aliados en el proceso de terapia.

Finalmente, recomiendo que la capacitación se realice en varias sesiones, con partes teóricas y prácticas. En mi experiencia personal, una sola sesión será insuficiente; para mantenerse al tanto de los desarrollos dentro de la comunidad educativa, es necesario un énfasis

continuo en la educación y la iluminación. Si la escuela puede fortalecer estas habilidades entre su propio personal, entonces creo que el protocolo se llevará a cabo con mucha mayor eficacia y se convertirá en una herramienta protectora para aquellos estudiantes que más lo necesitan.

Evaluación del protocolo

Sugiero que todo protocolo existente debería tener algún método de evaluación del rendimiento, lo que significa verificar si funciona y hacer las modificaciones que puedan ser necesarias. Desde mi práctica, he descubierto que no es suficiente tomar acción; es importante saber si estas acciones realmente están ayudando a los estudiantes. Por lo tanto, sugiero que las evaluaciones del protocolo deben ser continuas, sistemáticas e involucrar a todas las partes: tanto al equipo institucional como a sus beneficiarios.

Primero, se sugiere un monitoreo individualizado para cada estudiante que ingresa al protocolo. Esto podría hacerse mediante el uso de nuestro cuestionario, el Inventario de Autolesiones Deliberadas (ISAS), entrevistas semiestructuradas y observaciones en el contexto de las propias escuelas. De esta manera, podremos ver si, con el tiempo, tanto la frecuencia como las consecuencias para la regulación emocional disminuirán. Y la forma en que esos estudiantes perciben el apoyo social.

En segundo lugar, propongo realizar encuestas de percepción y satisfacción entre estudiantes, profesores y padres. En mi práctica, descubrí que el éxito de una intervención depende directamente de cuán bien sea aceptada. Saber qué piensan los jóvenes sobre el apoyo, cómo valoran los profesores el proceso y cómo perciben los padres su impacto en sus hijos puede darnos pistas importantes sobre cómo mejorar el protocolo. La opinión de sus participantes debería formar parte integral de su evaluación.

Otro componente necesario es la revisión periódica de los indicadores institucionales. Se sugiere tener un registro cada seis meses de cuántos casos se han encontrado, cuántos tratados y aún en seguimiento, para compararlos con los niveles del período anterior. Esta información mostrará no solo la cobertura del programa, sino también la capacidad de respuesta de la institución. También puede ayudar a identificar tendencias o picos de riesgo que podrían estar relacionados con condiciones académicas, sociales o familiares.

Además, se recomienda que la revisión del protocolo no se limite a un proceso interno, sino que esté abierta a la retroalimentación interdisciplinaria. Tener la opinión de profesionales externos, por ejemplo, psicólogos clínicos, psiquiatras o trabajadores sociales, puede enriquecer nuestra comprensión de los hallazgos y darnos propuestas utilizables. Un protocolo dinámico sujeto a un escrutinio continuo y abierto es lo que creo que proporciona a los estudiantes una herramienta efectiva para protegerse contra la mala salud mental en el futuro.

Reflexiones generales del proceso de prácticas

Pasé por varias dificultades y eventualidades mientras aplicaba el protocolo de atención para casos de cutting. Uno de los mayores desafíos fue el miedo inicial a cómo reaccionarían los padres. La primera vez que tuve que hablar con los padres de un estudiante sobre el comportamiento de corte, me sentí bastante insegura. Sabía que debía transmitir la información con empatía y profesionalismo, pero me preocupaba su posible reacción. Algunas familias reaccionan con sorpresa o incluso negación, lo que agrega tensión al proceso. Aprendí que parte de mi papel era facilitar la conversación y ofrecer apoyo, asegurándome de que los padres comprendieran que esto no era un fracaso de su parte, sino una manifestación de dolor emocional que necesitaba atención y cuidado.

Otro gran desafío fue la resistencia de algunos estudiantes a abrirse durante la evaluación inicial. A pesar de haber creado un ambiente seguro y respetuoso, hubo ocasiones en las que los jóvenes mostraron desconfianza o renuencia a compartir sus emociones. Esta resistencia se presentó en aquellos estudiantes que veían el protocolo como una intervención externa en lugar de una ayuda emocional. A veces, lograr que un estudiante se sienta cómodo compartiendo sus sentimientos y experiencias requeriría varias sesiones. Esto me obligaba a ser paciente y flexible, adaptando mis técnicas y herramientas para ganarme su confianza. Un tercer obstáculo fue la falta de tiempo.

Las sesiones de seguimiento estaban inicialmente programadas para ser quincenales, pero a menudo me encontré con estudiantes que necesitaban más tiempo para procesar lo que sucedía entre sesión y sesión. Esto fue especialmente evidente en casos más complejos, donde las circunstancias familiares o escolares del estudiante complicaban un progreso rápido. En esos

casos, me vi obligado a ajustar el protocolo según la situación, aumentando el número de sesiones o incluso implementando intervenciones adicionales fuera del marco formal.

A veces, no contar con apoyo externo se convirtió en un verdadero desafío. Hubo ocasiones en las que algunos estudiantes necesitaban intervenciones que sobrepasaban mis capacidades como practicante, como el acceso a terapia psicológica intensiva o servicios médicos para tratar lesiones físicas. Lamentablemente, los recursos disponibles fuera de la escuela eran escasos, lo que dejó algunas intervenciones en una especie de limbo, causando frustración tanto en los estudiantes como en sus familias.

Esto subrayó la importancia de tener una red de apoyo más amplia y accesible que pueda abordar adecuadamente estas situaciones. Además, me encontré con otro obstáculo: la falta de preparación de algunos docentes para afrontar la situación en el aula. Aunque había profesores con una gran disposición para ayudar a los estudiantes en riesgo, otros no estaban lo suficientemente informados o preparados para reconocer señales de alarma o tratar conductas autolesivas adecuadamente.

La falta de formación específica en temas de salud mental me llevó a organizar talleres de sensibilización y ofrecer acompañamiento directo a algunos docentes. Si bien eso fue algo positivo, también representó una carga extra en mi trabajo. El trabajo emocional se convirtió en un desafío constante. Al involucrarme tanto con los estudiantes, a veces me afectaba emocionalmente, especialmente en los casos más complejos o trágicos. En numerosas ocasiones, la tristeza y la desesperación de los estudiantes parecían contagiarse a mí, lo que me dejaba un poco desgastada emocionalmente. A pesar de contar con supervisión y apoyo, el reto de equilibrar la empatía con la objetividad era algo que tenía que manejar constantemente para no permitir que mis emociones me desbordaran.

Un desafío importante fue la resistencia de los estudiantes hacia los talleres grupales que buscaban ofrecer herramientas para regular sus emociones y prevenir conductas autolesivas. Algunos estudiantes, sobre todos aquellos más vulnerables emocionalmente, se sintieron incómodos al participar en estas actividades en grupo. La idea de tener que compartir sus experiencias en un ambiente que veían como una "exposición pública" les generaba malestar y rechazo. Esto nos llevó a replantear las dinámicas ya ofrecer sesiones más personalizadas siempre que fuera posible. Además, la complejidad de los factores contextuales que influyen en los casos de corte hacía que la intervención fuera aún más difícil. En muchas ocasiones, las conductas de autolesión no solo estaban ligadas a cuestiones personales, sino que también se veían afectadas por situaciones familiares, sociales o académicas. Estos factores, que muchas veces estaban fuera de mi control directo, creaban barreras para implementar soluciones efectivas dentro del protocolo.

Fase de evolución

En la actualidad, al reflexionar sobre todo lo vivido en este proceso de práctica en el Colegio Pablo VI, siento que la fase de evolución no es solo un tiempo de cese; puede incluso ser un nuevo comienzo. La gran idea no es solo otro informe, sino un protocolo de intervención que surge de la experiencia, de las palabras de los niños, de los diálogos con los maestros y supervisores y, ocasionalmente, también de realmente percibir el sufrimiento humano que puede esconderse detrás de las paredes de un aula. No podemos olvidar esto hoy; si lo hacemos, habremos fallado en esta misión.

Así que esta fase de crecimiento no se trata de lo viejo, se trata de lo nuevo. El protocolo se convierte así en un núcleo de trabajo adicional, que será fructífero solo si la institución lo asimila y lo hace parte de su vida diaria. Las intervenciones en autolesiones requieren

continuidad para tener algún impacto; en cuanto a los esfuerzos aislados, son simplemente inútiles. Este protocolo es, por lo tanto, un recordatorio para las instituciones de su responsabilidad de no dejar ir los logros obtenidos en la práctica, sino, por el contrario, de llevar adelante lo que se ha logrado como política de cuidado y apoyo.

También debo resaltar que este protocolo no se limita a lo clínico, sino que tiene un profundo valor pedagógico y humano. Al incluir talleres de sensibilización para docentes y padres, busca que la comunidad educativa entera aprenda a reconocer las señales de sufrimiento y a responder con empatía en lugar de indiferencia o juicio. Esto transforma la cultura escolar: de una mirada centrada solo en el rendimiento académico, a una mirada integral que abraza a los estudiantes como seres humanos con emociones, fragilidades y sueños. Como señala la OMS (2022), integrar la salud mental en las escuelas no es un lujo, es una necesidad vital para formar generaciones más resilientes.

Otra enseñanza de esta fase fue reconocer que la autolesión no es un capricho ni un acto de rebeldía, sino un grito de ayuda. Muchos de los jóvenes que participaron en la práctica compartieron sentimientos de vacío, rechazo, conflictos familiares y la sensación de no tener recursos para enfrentar su dolor. Esto coincide con lo planteado por Nock (2019) y Klonsky (2019), quienes explican que el cutting suele aparecer como una estrategia desesperada ante la falta de habilidades de regulación emocional. El protocolo, al ofrecer herramientas concretas como mindfulness, expresión artística y redes de apoyo, se convierte en una respuesta real al clamor silencioso de los estudiantes.

El protocolo incluye un componente de capacitación justamente porque entendí que los adultos también requieren aprender a escuchar, contener y guiar sin juzgar. Joiner (2005) señala

que el acompañamiento de los adultos significativos es un factor decisivo en la prevención de la autolesión; por eso, empoderarlos es tan importante como atender directamente a los estudiantes.

La evolución de este proceso se plasma en la entrega del protocolo como un legado institucional. Más que un informe final, este documento busca ser una invitación: a continuar lo que ya se empezó, a darle vida y sentido en la práctica, a convertirlo en parte de la identidad del colegio. Este no es el cierre de una práctica universitaria, sino el inicio de un camino que la institución podrá recorrer para construir un espacio más seguro, empático e inclusivo. Así, esta fase se enlaza naturalmente con la proyección futura, donde el Colegio Pablo VI tendrá en sus manos la oportunidad de transformar el sufrimiento en resiliencia y el silencio en cuidado compartido.

Proyección futura

El programa de intervención propuesto en el colegio Pablo Sexto, representa una herramienta que permitirá abordar casos de autolesiones con un enfoque experimentado y ordenado en el futuro. El plan es que los profesores pronto puedan descubrir a los estudiantes de alto riesgo basándose en sus observaciones y preguntas que los estudiantes respondan, así como obtener resultados de instrumentos clínicos como el Inventario de Autolesiones Deliberadas (ISAS). Esto se hará en conjunto con entrevistas semiestructuradas.

La intención es mostrar que estos comportamientos no son incidentes aislados, sino que están estrechamente relacionados con problemas emocionales profundos: baja autoestima, conflictos familiares, acoso escolar, incapacidad para regular las emociones, asuntos escolares. Estos resultados se ajustan a la afirmación de Nock (2019) de que la razón por la que las personas se autolesionan no es más que un intento desesperado de lidiar con el malestar

psicológico. Esta identificación oportuna, y no solo el primer paso en la prevención representa un acto de cuidado humano para los jóvenes, ya que reconocer su dolor marca un progreso en brindarles más asistencia.

Este protocolo tiene como objetivo crear condiciones para la escucha y la ayuda mutua entre los estudiantes. A nivel individual, la estrategia artística es integrar en la terapia a corto plazo, la atención plena y la terapia artística, con el fin de proporcionar a los estudiantes algún tipo de recursos emocionales instantáneos para reemplazar su comportamiento de cortarse. A nivel de tratamiento grupal, se espera que colectivamente, y talleres sobre autocuidado emocional, construcción moral y cláusulas internas se conviertan en un espacio donde tanto los artículos abscesos dejen de inflamarse y las personas puedan expresar sus voces.

Estas actividades no solo son consistentes con sino también enriquecidas con Baumeister (1990:595), quien señala que la autolesión surge de la falta de reflejos controlables en personas que están experimentando dificultades emocionales severas. No solo estamos tratando de "deshacernos de cortarse", sino también buscando que los estudiantes construyan nuevas formas en las que el dolor pueda ser soportado.

El protocolo también incluye capacitación para maestros y tutores. Esto reconoce que son personas importantes en la vida de nuestros hijos. Se dice que muchos padres y maestros están dispuestos a prestar atención para estar al tanto de las "señales de advertencia"; se acercaron sin prejuicios y ofrecieron un apoyo más cercano y amable. En la etapa de práctica de agarre, muchos rostros de tutores mostraron sorpresa o incomodidad.

Esta idea también se expresa en la literatura restante: Plener, et al. (2015) argumentaron que es más efectivo ofrecer capacitación durante un tiempo más prolongado si una institución se

ha comprometido a mantenerla; líneas y (2005) señala que el apoyo familiar es crítico para prevenir el suicidio o la autolesión. Por lo tanto, esta etapa sirve como un vínculo entre la escuela, el hogar y el estudiante, creando una red de apoyo completa.

En la práctica, se espera que las campañas de promoción de la salud mental desarrollen carteles, mensajes motivacionales y actividades divertidas que ayuden a dar un impulso a la cultura del cuidado emocional dentro de la institución. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) recomendó que las escuelas deben ejecutar programas de promoción de la salud mental en sus rutinas diarias; saber hacerlo tiene efectos beneficiosos en términos de reducir comportamientos de riesgo no solo durante la adolescencia sino a lo largo de la vida. En este sentido, el protocolo está dirigido no solo a ayudar a los estudiantes durante una crisis, sino también a proporcionar un entorno en el que la discusión abierta de emociones y bienestar pueda arraigarse, haciendo que el cuidado de la salud mental sea parte de la vida escolar ordinaria.

Por último, el protocolo está destinado a convertirse en un sistema estable de cuidado, supervisión y apoyo incluso más allá del tiempo en que es una práctica colegiada. Klonsky (2019) señala que lo que se necesita son intervenciones multicomponentes que combinen esfuerzos clínicos con trabajo tanto familiar como comunitario para generar resultados mucho más amplios. Por lo tanto, se recomienda fortalecer el equipo psicosocial de la institución, continuar brindando sesiones de capacitación al personal a intervalos regulares y desarrollar un registro unificado que permita evaluar los impactos de las acciones a largo plazo.

Como señalan Gómez y Pérez (2022), un enfoque integrador y coherente de la prevención es esencial para crear un cambio continuo en la salud emocional de los estudiantes. Desde esta perspectiva, retenerlo dentro de la institución significa plantar una semilla de cuidado, que cuando se implemente este protocolo en el futuro no solo reducirá la prevalencia de cortes, sino

que también producirá una escuela que trate a sus adolescentes durante su fragilidad y hacia su afrontamiento tanto en cuerpo como en espíritu.

Lectura analítica de la propuesta

La recomendación de desarrollar programas que involucren procesos de regulación emocional y tratamiento para la reducción de autolesiones entre los estudiantes de secundaria en el Colegio Pablo VI se basa en información empírica que conceptualiza la autolesión como un patrón de afrontamiento desadaptativo.

Primero, Nock (2019) relata que los adolescentes recurren a la autolesión para calmar emociones abrumadoras e inexpresables, mientras que Klonsky (2017) subraya que esta práctica provoca un efecto de alivio agudo al mismo tiempo que establece un ya evidente ciclo de dependencia afectiva. Por lo tanto, tiene sentido que la propuesta implique alternativas terapéuticas en términos de regulación emocional, es decir, permitir un proceso de consulta con terapia a corto plazo o tratamiento de mindfulness que pueda reemplazar el daño somático por otros recursos en un plano psicológico más saludable.

Dicho esto, el problema no es solo sobre la comprensión del fenómeno en términos privados, sino también su magnitud en el ámbito público. Gillies et al. (2018) y Swannell et al. (2017) revelan que del 13% al 23% de los adolescentes en todo el mundo han participado en la autolesión, lo que destaca la importancia de intervenciones escolares bien diseñadas. Además, Whitlock et al. (2019) señalan que este comportamiento se está asociando cada vez más con las mujeres, por lo que ya no puede tratarse como periférico o confinado a grupos particulares. Por lo tanto, el protocolo desarrollado en el Colegio Pablo VI constituye un componente de este

contexto mundial en el cual la prevención y la detección temprana se convierten en prioridades de salud mental.

Y es igualmente importante prestar atención al contexto más amplio que alimenta el riesgo. Marchant et al. (2017) encontraron que tener contacto con contenido relacionado con autolesiones en las redes sociales está asociado con una mayor probabilidad de imitar y normalizarlo, y Rodríguez et al. (2021) encuentran que en Medellín, muchos jóvenes perciben las autolesiones como una estrategia para obtener apoyo social o visibilidad en su entorno escolar. La propuesta adquiere un sentido más profundo: no solo una intervención clínica, sino también un intento de cambiar la cultura escolar mediante la psicoeducación, la concienciación de maestros y padres y el establecimiento de redes de apoyo.

Sin embargo, la literatura nacional también refleja que la autolesión es altamente relevante para la cognición desviada y los procesos familiares. Agudelo y Tabares (2017) observaron que las distorsiones cognitivas y los pensamientos automáticos negativos están a menudo presentes en adolescentes que se autolesionan; Quiroga (2018) identificó entre los estudiantes la percepción de las autolesiones como un método para tomar control sobre su sufrimiento. También, Mancheno (2018) informó que la disfunción familiar lleva a los jóvenes a comportamientos de riesgo. Así, la propuesta ha sido leída a través de la psicología no como trazando direcciones individuales, sino más bien describiendo dimensiones relacionales y sociales que abren la intervención.

Finalmente, vale la pena destacar el hecho de que la propuesta combina una perspectiva psicológica con un enfoque preventivo y de empoderamiento comunitario. Gómez et al. (2022) demuestran que la depresión y la ansiedad son dos condiciones clínicas muy frecuentes en los jóvenes que se autolesionan, por lo que la propuesta incluye atención individual y apoyo grupal y

familiar. Es, por lo tanto, un enfoque que va más allá de gestionar el comportamiento porque la intervención se convierte en un proceso holístico en el que se reúne a estudiantes, docentes, familias y escuelas. Entonces, la propuesta está revestida de un valor interpretativo que va más allá de la dimensión clínica en la medida en que señala un camino para construir contextos protectores y resilientes.

Conclusiones y recomendaciones

Durante mi tiempo de prácticas en el Colegio Pablo VI, trabajar en el protocolo de atención a casos de corte me abrió los ojos a que la salud mental en las escuelas requiere mucho más que solo habilidades técnicas, también se necesita una profunda sensibilidad humana. Cada intervención fue una oportunidad para conectarme con el dolor emocional de los estudiantes de una manera empática, ética y respetuosa. Aprendí que el corte no es solo un comportamiento que hay que corregir, sino una señal de un dolor interno que merece atención, libre de juicios. Una de las lecciones más importantes que saqué de esta experiencia es que una intervención bien estructurada y adecuada puede cambiar el rumbo de un estudiante.

El protocolo propuesto ofrece una guía clara para actuar rápidamente y de manera consistente, lo que ayuda a evitar decisiones improvisadas que podrían aumentar el riesgo. Además, permite mantener una comunicación constante con los docentes y las familias, que es clave para asegurar que el proceso de recuperación continúe, pues el apoyo va más allá de las consultas psicológicas. Trabajar en entornos escolares también me enseñó que muchos estudiantes sufren en silencio a causa del estigma que rodea a las dificultades de salud mental. Esto subraya la importancia de crear programas de prevención universales, donde hablar de

emociones, buscar ayuda y establecer redes de apoyo no sea visto como una debilidad, sino como una fortaleza.

El Colegio Pablo VI de Medellín debe ser un espacio seguro que ofrezca alternativas saludables para regular las emociones por lo que recomiendo a futuros practicantes que aborden estos casos desde la escucha activa, sin suponer ni minimizar el dolor que expresa cada estudiante. Es fundamental construir una relación terapéutica basada en la confianza, donde el joven perciba que su historia es validada y sus esfuerzos por sanar son reconocidos.

También quiero enfatizar la importancia de aprender a manejar protocolos de actuación, adaptándolos de manera flexible a las características únicas de cada situación, siempre teniendo en cuenta la singularidad de las experiencias emocionales de cada persona. Un consejo fundamental es priorizar nuestro propio bienestar emocional como profesionales. Acompañar a personas que atraviesan momentos difíciles puede ser muy exigente a nivel emocional, por lo que es vital buscar espacios de supervisión, autocuidado y reflexión continua. La empatía no debe convertirse en una carga, sino que debe servir como un medio profesional para ofrecer un acompañamiento respetuoso, siempre dentro de límites éticos claros. Por último, animo a mis colegas a ver cada caso no solo como un reto, sino como una oportunidad para crecer tanto personal como profesionalmente. Cada intervención y cada pequeño progreso nos recuerda cuán valioso es el trabajo psicológico en el ámbito educativo. La prevención, la intervención temprana y un acompañamiento sensible son componentes esenciales para construir escuelas que no solo se enfocan en el aprendizaje académico, sino también en el bienestar emocional de todos.

Referencias

- Adrian, M., Zeman, J., Erdley, C., Lisa, L., & Sim, L. (2011). Emotional dysregulation and interpersonal difficulties as risk factors for non-suicidal self-injury in adolescent girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(3), 389-400. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9465-3>
- Agudelo Tabares, E. (2017). *El cutting: distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos asociados en adolescentes de la Institución Educativa La Despensa de Soacha*. Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association.
- Angelini, F., & otros. (2025). La amistad en las redes sociales puede convertirse en un trabajo 'a tiempo completo' para los adolescentes. *El País*. Recuperado de <https://elpais.com/tecnologia/2025-03-18/la-amistad-en-las-redes-sociales-puede-convertirse-en-un-trabajo-a-tiempo-completo-para-los-adolescentes.html>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice Hall.
- Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C. W., ... & Wasserman, D. (2014). Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-

- injurious behavior: a comparative study of findings in 11 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(4), 337-348.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., ... & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939-991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Cueva, A. (s.f.). *El cutting en la adolescencia o la transformación de un cuerpo sufriente en un cuerpo que habla*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2011). *Mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Publishing.
- García, M., Pérez, L., & Rodríguez, A. (2019). Ajuste personal y conductas disruptivas en alumnado de primaria. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 71-85.
- Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston, O. J., Rapti, I., Garcia-Anguita, A., ... & Fazel, M. (2018). Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: meta-analyses of community-based studies 1990–2015. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(10), 733-741.
- Gómez, L., & Pérez, R. (2022). *Factores de riesgo y estrategias de intervención en la autolesión juvenil*. Editorial Universitaria.
- Gómez, L., Ramírez, C., & Torres, M. (2022). Factores de riesgo asociados a la autolesión en adolescentes colombianos. *Revista Colombiana de Psicología*, 31(2), 45-62.

- González, M., & Pérez, L. (2020). *Psicología educativa y desarrollo escolar*. Editorial Académica.
- Hernández, C. C., & González, M. P. (2018). *Implicaciones clínicas del cutting en la adolescencia*. Universidad del Norte.
- Hooley, J. M., & Franklin, J. C. (2018). Why do people hurt themselves? A new conceptual model of nonsuicidal self-injury. *Clinical Psychological Science*, 6(3), 428-451.
- Huffington Post. (2025). Ni a los 2 ni a los 3 años: ésta es la edad a la que la mayoría de los niños empiezan a mentir. Recuperado de <https://www.huffingtonpost.es/life/hijos/ni-2-3nos-esta-edad-mayoranos-empiezan-mentir.html>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). *Forensis 2022: Datos para la vida*. Bogotá, Colombia. <https://www.medicinalegal.gov.co>
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226-239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Klonsky, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: Prevalence, sociodemographics, topography, and functions. *Psychological Medicine*, 41(9), 1981-1986.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.

Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual* (2nd ed.). Guilford Press.

Mancheno Maya, L. M. (2018). *Funcionalidad familiar y la práctica de cutting en los adolescentes de la Unidad Educativa Mario Cobo Barona*. Universidad Técnica de Ambato.

Marchant, A., et al. (2017). A systematic review of the relationship between internet use, self-harm, and suicidal behaviour in young people. *PLoS One*, 12(8), e0181722.

Martínez, J. (2018). Conductas disruptivas: descripción, causas y trastornos asociados. *Psicología y Mente*.

Martínez, S., & López, C. (2020). Mindfulness y su impacto en la salud mental de adolescentes. *Psicología y Educación*, 25(3), 45-60.

Medina, M. L. (2017). *El sujeto frente al otro en el fenómeno del cutting en adolescentes*. Institución Universitaria de Envigado.

Ministerio de Educación Nacional. (2022). *Informe sobre bienestar estudiantil y salud mental en colegios públicos*. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Estrategias de salud mental en Colombia*. Bogotá, Colombia. <https://www.minsalud.gov.co>

Muehlenkamp, J. J., et al. (2019). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(1), 1-9.

Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78-83.

Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 339-363.

Nock, M. (2019). *Self-Injury and Its Treatment: A Comprehensive Review*. Oxford University Press.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Mental health and suicide prevention in adolescents*. OMS.

Paivio, S. C., & McCulloch, C. R. (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 28(3), 339-354.

Pérez, M. R. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(1), 45-54.

Rodríguez, P., et al. (2021). Autolesiones en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 30(2), 78-95.

Zetterqvist, M. (2015). The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(1), 31.

Zubiría Samper, J. (2025, 5 de agosto). *¿Es pertinente una ley para promover la educación emocional?* El Espectador. <https://www.elespectador.com/opinion/columnistas/julian-de->