

COMPRENSIÓN DE LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS A PARTIR DE
LA ELABORACIÓN DEL ESTADO DEL ARTE

MIRYAM ROCIO MORA SOLEDAD

Directora de tesis
Olga Lucia Castillo Gavilán

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES
FACULTAD DE PSICOLOGIA
PREGRADO EN PSICOLOGIA
BOGOTÁ D.C
2015

COMPRENSIÓN DE LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS A PARTIR DE
LA ELABORACIÓN DEL ESTADO DEL ARTE

MIRYAM ROCIO MORA SOLEDAD

Trabajo de grado para optar al título de
Psicólogo

Director:

OLGA LUCIA CASTILLO GAVILÁN

Maestría En Psicología Clínica

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES

FACULTAD DE PSICOLOGIA

TRABAJO DE GRADO

BOGOTÁ D.C.

2015

Dedicatoria

Es importante dar un espacio en mi trabajo de grado para hacer un reconocimiento a todas las personas que se encuentran detrás de éste trabajo, quiero dedicar principalmente éste trabajo a mis padres y hermanas quienes de una u otra manera siempre estuvieron apoyando mi trabajo, quienes estuvieron alentando cada paso que daba, no sólo ahora, desde hace mucho tiempo, desde el mismo momento que decidí emprender un camino profesional, dedicar cada letra y cada comprensión desde mi mirada como psicóloga en formación a cada individuo que de una u otra manera a tenido que recurrir a la autolesión como mecanismo de afrontamiento, por ellos y para ellos es éste trabajo de grado.

Agradecimientos

Los agradecimientos no bastan para la ayuda que he podido recibir de mis seres queridos.

Gracias mamá, papá y hermanas , por creer en mí, espero corresponder a todo su amor y confianza de la mejor manera, gracias por estar de manera incondicional en éste proceso y por ayudarme a buscar las alternativas para mejorar cada día más en mi formación, ustedes lo son todo en mi vida gracias por permitirme ser parte de ésta familia.

Agradezco a mi asesora quien asumió el reto de poder guiarme y orientarme aun cuando las circunstancias no eran las más favorables para el desarrollo de mi proyecto, gracias por guiarme, exigirme y darle forma a éste proyecto.

Agradezco a la Universidad por brindar un espacio de investigación que permite que nosotros los profesionales en formación seamos críticos y analíticos, competencias que nos forman y nos vuelven capaces de asumir cualquier reto.

Tabla de contenido

Introducción	3
Justificación.....	3
Planteamiento del problema.....	5
Pregunta problema	6
Objetivos	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
Marco paradigmático	8
Paradigma Sistémico.....	¡Error! Marcador no definido.
Sub Sistema.....	¡Error! Marcador no definido.
Supra Sistema.....	¡Error! Marcador no definido.
Totalidad	¡Error! Marcador no definido.
Límites	¡Error! Marcador no definido.
Sistemas abiertos.....	¡Error! Marcador no definido.
Sistemas cerrados	¡Error! Marcador no definido.
Jerarquía	¡Error! Marcador no definido.
Equifinalidad.....	¡Error! Marcador no definido.
Entropía.....	¡Error! Marcador no definido.
Sinergia	¡Error! Marcador no definido.
Finalidad.....	¡Error! Marcador no definido.
Equipotencialidad.....	¡Error! Marcador no definido.
Marco teórico	¡Error! Marcador no definido.
Marco metodológico	¡Error! Marcador no definido.
Tipo de Investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
Población.....	¡Error! Marcador no definido.
Instrumentos	¡Error! Marcador no definido.
La Ficha Square.....	¡Error! Marcador no definido.
Análisis de Datos	69

Discusión.....	¡Error! Marcador no definido.
Recomendaciones.....	55
Conclusiones	57
Referencias bibliográficas.....	58

Lista de tablas

Tabla 1. Clasificación De Las Conductas Auto lesivas.

Tabla 2. Modelos Motivacionales..

Tabla 3. Características De Las Autolesiones.

Tabla 4. Ventajas y desventajas entre métodos

Tabla 5. Criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 6. Distribución de países de línea de investigación

Tabla 7. Distribución de años de línea de investigación. De la misma

Tabla 8. Categorías establecidas en el presente proyecto

Tabla 9. Matriz de análisis ficha a ficha de los estudios consultados.

Lista de figura

Figura 1. . Distribución de países de línea de investigación, fuente de la misma autoría.
.....70

Lista de anexos

Anexo A. Guía para la selección de documentos

Anexo B. FORMATOS DILIGENCIADOS DE LAS SQUART NOTE

COMPRENSIÓN DE LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS A PARTIR DE LA ELABORACIÓN DEL ESTADO DEL ARTE

Roció Mora¹

Fundación Universitaria Los Libertadores, Bogotá, Colombia Programa de
psicología

Resumen

La presente es una investigación cualitativa de tipo descriptivo, que pretende la comprensión de las conductas autolesivas a partir de los imaginarios construidos a nivel social, desde la recopilación de tesis, revistas, artículos electrónicos en países de Latinoamérica, por medio del método socio constructivista y usando como estrategia la revisión documental. Para ello se realizó la revisión de 50 documentos que se relacionan con el tema de interés y aportan elementos importantes con el propósito de dar respuesta a la pregunta de investigación, entre ellos se encuentran: 50 artículos los cuales fueron publicados dentro de un lapso de tiempo que abarca desde el año 2004 hasta el año 2014. Los resultados, se obtuvieron por medio de una ficha analítica descriptiva denominadas squart note, que hizo posible la sistematización de los datos y el análisis de categorías como: imaginarios sociales construidos, estrategias de afrontamiento, autolesión. De lo anterior se concluye que: Los individuos se sobre saturan de información la codifican de manera negativa y la convierten en una estrategia de afrontamiento en una situación problema.

Las C.A no siempre obedecen a un acto destructivo, dependiendo el sistema se convierte en una forma de lenguaje que ayuda a construir identidad e inclusive a estructurar nuevos sistemas.

Palabras clave: *auto lesión, imaginarios, afrontamiento.*

¹Estudiante de psicología Fundación universitaria Los Libertadores, practicantes de último año en el campo clínico(decimo semestre),correo de contacto: rosmy2489@hotmail.com

Introducción

Las autolesiones son un concepto presente desde hace muchas décadas en el ser humano, llegando a convertirse en un mecanismo de comunicación, donde los imaginarios construidos a través de éste fenómeno dan cabida a nuevas formas de afrontar los problemas, se decide trabajar desde la revisión de artículos que aborden la temática desde diferentes áreas como la biología, la psicológica y la parte social, además de retomar categorías de análisis, tales como afrontamiento, autolesión, imaginarios sociales, de tal forma que permita clarificar y comprender las autolesiones.

Para poder cumplir con lo anterior se sistematizó la información recolectada en matrices, teniendo como base las categorías de análisis establecidas por el investigador: (imaginarios construidos socialmente, estrategias de afrontamiento y autolesiones), de esta manera se puede conocer y analizar la idea central de cada investigación y/o artículos.

Con base en lo anterior y aplicado al estado del arte sobre las autolesiones, se puede concluir que las concepciones desarrolladas alrededor del fenómeno, se dan gracias a los imaginarios colectivos que han sido construidos dependiendo el sistema social donde se da tal conducta, no se puede determinar que las autolesiones son un mecanismo netamente destructivo, se debe respetar los sistemas de creencias y de cultura los cuales se edifican por medio de éstas conductas. Por otro lado se deben tener en cuenta los factores biológicos que hacen que una persona sea vulnerable a las autolesiones.

Justificación

Es importante nombrar que Según la OMS (2014), en su estadística anual sobre el suicidio se hace evidente que más de 800 000 personas mueren cada año a causa de acciones suicidas, y esta es la segunda causa principal de muerte entre personas de 15 a 29 años de edad. Hay indicios de que, por cada adulto que se suicidó, posiblemente más de otros 20 intentaron suicidarse.

Ésta problemática que aumenta los índices de violencia y homicidios en el país y que son construidas a partir del lenguaje y la interacción con el otro y del mundo de

significados que cada uno construimos con base a lo que vivimos y que explicitamos a través del lenguaje, el cual nos permite reconstruir significados y resignificar historias , para lo cual se hace fundamental desde el construccionismo social entender como las personas que se autolesionan han construido esa acción a partir de la interacción y el significado que dan. (Gergen 2007).

A partir de lo anterior esta temática es fundamental en el área de psicología para la comprensión del profesional de un fenómeno que se edifica a raíz de diferentes factores sociales y tiene múltiples realidades construidas según el sujeto, de ahí surge la presente investigación que pretende comprender el concepto de conductas auto lesivas a través de imaginarios construidos a nivel social desde una perspectiva latinoamericana y nacional, mediante una revisión bibliográfica que cobra sentido para el investigador en el momento que le permite determinar cómo desde cada uno de los países explorados se construyen imaginarios sociales.

A lo anterior se añade que la psicología social ayuda a clarificar las características y a decodificar el lenguaje implícito, en éste caso el que existe en las conductas autolesivas, para ello es necesario tomar la mayor información del individuo que presenta estas conductas, es decir, se debe analizar desde los diferentes imaginarios las comprensiones que se hacen alrededor de las conductas autolesivas, como es percibido el individuo que realiza ésta prácticas y cómo éste desarrolla estrategias de afrontamiento frente a esas percepciones sociales y de qué forma éstas relaciones conllevan a que altere su comportamiento y comience o mantenga un habito autolesivo, por lo cual resulta importante revisar minuciosamente los factores de lenguaje, construcción de conocimiento. (Gergen 2007).

Es así que los diferentes imaginarios sociales existentes alrededor de las conductas autolesivas (C.A) se vuelven útiles para la comprensión, estudio y análisis de éste fenómeno, por ésta razón se trabajó mediante el estado del arte 50 trabajos bibliográficos como recopilación de tesis, revistas, artículos electrónicos publicados en los últimos diez años a nivel de países latinoamericanos, (Colombia, Chile, Argentina, Venezuela, Salvador, Ecuador, México) a través de bases de datos de la Universidad Santo Tomás, Universidad del Bosque, Universidad Miguel Hernández de Elche, Universidad de buena ventura, Universidad de Antioquia, Universidad de la Salle, Universidad

Javeriana, Revista Colombiana de Psiquiatría, Revista de Psicología GEPU, Universidad de San Buena Ventura, Secretaría de Salud México, Universidad de Chile, Universidad de Zulia Venezuela Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica, Universidad de Buenos Aires, Centro de Salud Mental – España, Red Social ASeFo.

Ahora bien los resultado y/o hallazgos de la recopilación de tesis, revistas, artículos electrónicos en países latinoamericanos (Colombia, Chile, Argentina, Venezuela, Salvador, Ecuador, México) ayudó a comprender los imaginarios sociales que se presentan alrededor de las conductas autolesivas, permitiendo mayor información acerca de la manera en que los seres humanos envían mensajes codificados en un lenguaje no verbal. Por otro lado se evidenció que áreas de la salud han realizado estudios acerca del tema y así mismo poder tener una comprensión colectiva acerca de la C.A, lo cual ayudará a la comunidad educativa a despertar su curiosidad a nuevas investigaciones sobre trabajos de autolesión, dando cuenta que es un tema que requiere la atención de los profesionales de la salud.

Finalmente ésta investigación estará abierta a aquellos profesionales que quieran conocer acerca de este concepto de autolesión.

Planteamiento del problema

Las prácticas autolesivas son un fenómeno presente en los seres humanos que según Favazza (1996) es una forma de expresión que obedece a muchos factores (culturales, religiosos, políticos entre otros) y que existen hace mucho tiempo, Según la OMS (2014) en su estadística anual sobre el suicidio revela que más de 800 000 personas mueren cada año por suicidio, y esta es la segunda causa principal de muerte entre personas de 15 a 29 años de edad. Hay indicios de que, por cada adulto que se suicidó, posiblemente más de otros 20 intentaron suicidarse.

Por otro lado Mosquera (2008) en su libro *Autolesión lenguaje del dolor*, hace referencia a las personas que se autolesionan como estrategia de afrontamiento y como medida compensatoria, dejando claro que una autoagresión es una forma de manejar y tolerar las emociones, que pueden surgir de una forma impulsiva e inesperada pero también

puede ser premeditada y planificada siendo la consecuencia de un aprendizaje que se va reforzando y se hace automático con el tiempo.

Otros factores que ayudan a que las autolesiones se mantengan, son el lenguaje y la comunicación así como Gergen (2006) lo explica por medio de éstos factores construimos conocimiento, ese conocimiento que se da y que recibimos en muchas ocasiones puede llegar a convertirse en opresión, al tener una fuerte demanda de respuestas, logra que el ser humano adopte diferentes posturas, roles, tareas llegando al colapso y a la rutina, sin ninguna oportunidad de asumir sus responsabilidades personales, dejando de lado el autocuidado y es allí donde el YO saturado, permite la aparición de un individuo cansado y agobiado por la sociedad afrontando problemas de una manera contradictoria y en éste caso particular autodestructiva.

Por último y retomando a Joan Patterson, citado por Hernández (2009) si el individuo no cuenta con recursos humanos dentro de su familia, que permitan la elaboración de conexiones entre sus miembros, no se podrá establecer una red de apoyo y difícilmente podrá llegar a hacer un afrontamiento positivo a la crisis.

De lo anterior se puede deducir que los imaginarios sociales que se presentan generan en el ser humano pérdida de conexión con su medio, haciendo que éste se sienta solo, aislado, atravesando diferentes crisis, es así que busca y/o encuentra estrategias de afrontamiento encontrando la autolesión como solución pronta a su conflicto.

Por lo anterior se piensa en una serie de nociones que se relacionen con diferentes factores que desencadenan el interés del investigador por el concepto de la autolesión, que en la actualidad es un término que ha tomado gran relevancia, en la actualidad y permite entender como una persona llega al acto autolesivos ya sea a manera de afrontamiento ante una situación adversa o por medio de los imaginarios sociales.

Con base en lo dicho y como profesional en formación desde el área de la salud surgen los siguientes interrogantes:

Pregunta problema

¿Cómo a partir de la revisión documental se pueden comprender las conductas autolesivas?

¿Cómo co-construir comprensiones alternas que relacionen los conceptos de afrontamiento e imaginarios sociales desde las diversas voces encontradas en los artículos revisados?

Objetivos

Objetivo general

Elaborar un estado del arte a partir de la revisión documental sobre las diferentes comprensiones que se han elaborado respecto a la autolesión, teniendo en cuenta las categorías de análisis establecidas.

Objetivos específicos

Revisar fuentes de información que traten sobre el tema en tesis, revistas, artículos electrónicos en países latinoamericanos en el periodo de 2004 a 2014

Sistematizar la información obtenida, con base en la búsqueda de artículos científicos en páginas web, a partir del uso de fichas SquareNot, que permitan comprender la construcción de los conceptos de autolesión e imaginarios construidos.

Realizar un ejercicio interpretativo que permita comprender la relación construida entre autolesión e imaginarios sociales, a partir de la información recopilada en artículos científicos de páginas web

Marco paradigmático

La presente investigación se llevara a cabo desde una mirada socio construccionista y la ontología del lenguaje para tener mayor sustento epistemológico y acercar más la comprensión de las C.A (conductas autolesivas) al área de psicología.

De lo anterior es necesario empezar a hablar del socio-construccionismo el cual hace referencia a que el lenguaje ha sido un factor fundamental en el ser humano para la construcción de su realidad.

Para Gergen (2007) el socio-construccionismo se posiciona como la expresión más radical del constructivismo, dado que indica que el conocimiento es simplemente una “construcción social”, que es reproducida por medio de operaciones lingüísticas cotidianas en el seno de discursos previos al sujeto. Es importante hacer notar que las expresiones constructivistas de esta naturaleza reproducen claramente la crítica posmoderna a la modernidad.

Por una parte, Gergen (2007) indica que la “tradicón exógena” adopta una posición dualista que asume la existencia de una realidad externa objetiva contrastando con la existencia de una realidad mental privada y subjetiva. Es allí donde él afirma que el conocimiento de la realidad sólo será válido si la realidad objetiva externa se ajusta y hay una compatibilidad con las representaciones internas del sujeto, de igual manera, manifiesta que es así que el conocimiento está determinado por la existencia a-priori de condiciones mentales que constituyen el objeto conocido.

De lo anterior se puede inferir que las autolesiones se presentan cuando se habla de una incompatibilidad de realidades objetiva y subjetiva, es decir que el ser humano experimenta una contradicción entre lo que espera recibir de su realidad externa y lo que realmente es dado por ésta, lo que resulta un malestar en el individuo en el momento de querer establecer una relación con sus intereses.

Para Gergen (2007) estas dos tradiciones se han equivocado al querer determinar el autoconocimiento y el conocimiento social, ya que se deja de lado la importancia del ámbito social donde se genera y se determina el conocimiento, de igual manera, afirma que el conocimiento es una expresión de la estructura social y de los significados sociales que la

comunidad enuncia y acepta como tal. Lo que nosotros llamados conocimiento, no es un asunto sobre hechos de un mundo externo y objetivo, sino que es la pretensión hegemónica de un grupo social que intenta ilegítimamente proclamar la superioridad de su forma de entender la realidad por sobre otra.

Hay que resaltar que dentro de la información del libro *El YO saturado* de Gergen (1991), tiene un lugar privilegiado, puesto que se trata de un riguroso trabajo sobre la historia del yo moderno occidental; este trabajo, con el cual buscó y logró conectarse con un público más amplio, así como la aplicación de un abordaje construccionista para la investigación histórica en psicología, ya que logró explorar los profundos cambios sufridos en los últimos tiempos como individuo “El YO” y las consecuencias que esto provocaría en el conocimiento y en la cultura. Por otro lado, los medios de comunicación resultan ser importantes para las relaciones que los seres humanos incrementan con el paso del tiempo, ya que contribuyen con la formación de nuevos mecanismos de interactuar con la sociedad al punto de modificar los roles según las múltiples relaciones que se establezcan. En el transcurso de los tiempos la multiplicidad de éstos roles conlleva a saturar a ese “Yo”, son muchas las conexiones sociales que se hacen, es inmensa la información que se recibe, que da espacio a la perturbación y a la pérdida de el “Yo” No hay un reconocimiento de sí mismo se pierde a lo largo de tanta diversidad. (Gergen, 2006)

Lo interesante del aporte de Gergen (2006), en su libro de “el YO saturado” Es ver como las personas que terminan con hábitos autolesivos, forman un pensamiento no empírico, si no colectivo, no hay un conocimiento pragmático pues la relaciones que forman socialmente están sujetas y determinadas por múltiples conocimientos que no dejan al individuo establecerse y en medio de su búsqueda termina colapsado por un bombardeo de situaciones, creencias, roles, reglas, conocimiento, valores, que muchas veces no simpatizan con lo que realmente se quiere encontrar y/o ser.

Para llegar a éstas compresiones Gergen (2006) siempre trata de buscar la integración de nuevos elementos, como lo son la ciencias políticas, la sociopolítica y la economía, con el fin de ampliar su visión de la mirada colectiva de su entorno, como bien lo dice siempre se necesitará la ayuda de cualquier otra disciplina un psicólogo y/o terapeuta por sí sólo no hace nada.

Ahora bien a partir de las relaciones, los seres humanos obtienen concepciones de lo real, racional y bueno, percepciones a las cuales se deba comprobar su verdad sino la repercusión que tiene en el desarrollo del individuo como ser relacional, en el caso del presente trabajo no se pretende determinar un significado verdadero acerca de la conducta de autolesión, se pretende comprender el imaginario social construido partiendo desde diferentes posturas, visualizando con cada revisión características propias, las repercusiones que la práctica auto lesiva puede traer a los pacientes y sus familias, los profesionales de la salud y a la sociedad.

De lo anterior es preciso complementar que Gergen como profesional sistémico interesado en los recursos que brindan las conversaciones se enfoca en las estrategias para incrementar la resiliencia y la capacidad de afrontamiento con un enfoque transformativo (Gergen, 2000).

Gergen, sostiene que el proceso de afrontamiento tienen el potencial de resolver conflictos, transformar relaciones y personas ayudándolas a afrontar circunstancias difíciles o problemáticas, tender puentes entre diferencias en medio de conflictos, construir posibilidades de coordinación y promover formaciones sociales novedosas, expandiendo el aprendizaje y la creación de posibilidades inéditas. Sin embargo esto puede ocurrir en áreas muy acotadas o en el afrontamiento integral de la crisis. Respondiendo a los desafíos de hacer de esta perspectiva una realidad práctica, restaura la visión de las personas como sujetos-agentes que pueden apoyarse en su capacidad de aprender e innovar para manejar los problemas que la vida les presenta, reconocer y tener empatía por los problemas de los otros y colaborar en la búsqueda de alternativas.

De lo ya mencionado se puede concluir que Gergen, (2000) se conecta con una visión emergente del self y las relaciones interpersonales que se basa en la importancia asignada a las relaciones sociales, en lugar de un foco exclusivo en la satisfacción y autonomía personal.

La perspectiva propuesta entiende a la comunicación como un espacio conversacional en el que resulta inevitable participar y en el que los participantes se influyen momento a momento. Quienes intervienen necesitan elegir las palabras precisas y considerar las formas de intervención disponibles, sabiendo que no hay una única opción, favoreciendo aquellas que sean suficientemente focalizadas y respetuosas. Es posible que en algunas

circunstancias los participantes no puedan dirimir el marco o los términos de las contradicciones, que estén desorientados y esto les impida formular de forma sistemática los temas problemáticos a considerar o los cursos de acción posibles; que tampoco puedan reconocerse a sí mismos como parte activa de la construcción de posibilidades debido a las contradicciones en las que están envueltos.

Cuando las personas están desorientadas, las contradicciones les parecen inevitables, negativas o inmodificables. Como resultado de esta situación, ven su mundo social confuso, plagado de ambigüedades e incertidumbres. Quedan atrapadas en un escenario de opciones problemáticas, que reiteran pasiva o activamente y, en ocasiones, manifiestan con la ambigüedad de sus respuestas, y es así como las conductas auto lesivas llegan a aparecer en éstos escenarios. En estos casos, la intervención del profesional puede orientarse a clarificar marcos y opciones facilitando el reconocimiento de los temas en cuestión C.A, la comprensión de sí, del otro, de los contextos, de las diferencias, de las posibilidades emergentes. (Gergen, 2000).

Para seguir complementado la investigación teóricamente Echevarría (1994) en su libro ontología del lenguaje explica el término «ontología» haciendo referencia a la interpretación de dimensiones constituyentes que todos compartimos en tanto seres humanos y que nos confieren una particular forma de ser, es así que Echevarría (1994) establece un postulado inicial donde se sostiene que, hagamos lo que hagamos, digamos lo que digamos, siempre se revela en ello una cierta comprensión de lo que es posible para los seres humanos y, por lo tanto, una ontología subyacente.

Cada vez que se sostiene algo, que se hace algo, sea lo que sea estará a disposición de diferentes percepciones de diferentes supuestos sobre lo que es posible para los seres humanos, aunque se trate meramente del supuesto de que como seres humanos, nos es posible sostener aquello que estamos diciendo. (Echevarría, 1994).

Aclarando lo anterior según Echevarría (1994), todo acto es ligado a un juicio sobre como seres humanos nos es posible comprender, es decir no sólo se manifiesta el objeto sobre el cual se actúa o aquello a lo que se refiere al hablar, se manifiesta también una determinada interpretación de lo que significa ser humano y, por lo tanto, una ontología, en el sentido que se le confiera al término.

Si se acepta lo anterior, se deduce que cualquier proposición que se haga sobre el ser está basado, a fin de cuentas, en una comprensión subyacente del ser que formula ese postulado.

Consecuentemente, Echevarría (1994) la ontología tal como se ha definido, en cuanto a comprensión de lo que significa ser humano, sienta las bases para la antigua noción de la ontología como comprensión general del ser.

De lo anterior se resume lo siguiente:

Cada planteamiento hecho por un observador nos habla del tipo de observador que ese observador considera que es.

Se da cuenta que al hablar o al actuar estamos revelando estos supuestos ontológicos subyacentes, pero lo hacemos a pesar de todo.

Una vez que comprendemos lo anterior, nos percatamos de que, para hacer cualquier planteamiento, se hace implícitamente un planteamiento sobre que es el ser humano, la comprensión del significado acerca del ser humano es la piedra angular de todo lo que hacemos lo que permite reiterar, por lo tanto, que una ontología, en cuanto interpretación de lo que significa ser humano, precede a cualquier otro postulado sobre cómo podrían ser otras cosas. Es la interpretación primaria (aunque se trate de una interpretación implícita) a partir de la cual se hacen otras interpretaciones.

Este mismo principio en una versión modificada, el postulado de que todo lo que se hace, sea lo que sea, revela el juicio sobre sí mismos, es la base de uno de los usos quizás más poderosos de la ontología del lenguaje: la práctica del coaching ontológico. (Echevarría, 1994).

Continuando con las comprensiones de Echevarría (1994) hace mención que el lenguaje es, por sobre todo, lo que hace de los seres humanos el tipo particular de seres que son, los seres humanos, lo cual planteamos, son seres lingüísticos, seres que viven en el lenguaje, el lenguaje es la clave para comprenderlos fenómenos humanos.

Por cuanto es precisamente a través del lenguaje que conferimos sentido a nuestra existencia y es también desde el este que nos es posible reconocer la importancia de dominios existenciales no lingüísticos. (Echevarría, 1994).

La experiencia humana, lo que para los seres humanos representa la experiencia de existencia, se realiza desde el lenguaje. El lenguaje representa para los seres humanos, en el

decir de Nietzsche, una prisión de la cual no pueden escapar; o, en el decir de Heidegger, la morada de su ser. Los seres humanos habitan en el lenguaje. (Echevarría, 1994).

Echevarría (1994) afirma que el lenguaje no sólo permite hablar sobre las cosas, el lenguaje hace que sucedan cosas, desde la generatividad es decir el lenguaje no sólo permite describir la realidad, el lenguaje crea realidades que no siempre preceden al lenguaje.

Echevarría (1994) habla sobre la forma en que una realidad es externa existe para nosotros, sigue siendo lingüística, una vez algo se convierte en parte de la vida del ser humano hace parte de su realidad externa y la forma en que existe es en el lenguaje ya que éste significa que al hablar de las cosas se altera el curso espontáneo de los acontecimientos, haciendo que las cosas ocurran. Siendo consecuentes con lo anterior se pasa de un lenguaje pasivo a uno activo donde se participa en el proceso continuo del devenir, es así que éste lenguaje además de intervenir en la creación del futuro, ayuda a modelar la identidad y el contexto en el que se vive, generando conceptos que como somos vistos por lo demás y por nosotros mismos.

Echevarría (1994) afirma que la ontología del lenguaje asume una posición radicalmente diferente, donde la vida es el espacio en el que los individuos se inventan a sí mismos, es así que el ser humano no es una forma de ser determinada, ni permanente. Es un espacio de posibilidades hacia su propia creación. Y aquello que lo hace posible es precisamente la capacidad generativa del lenguaje.

Cabe resaltar que el interés principal de la ontología son los seres humanos, la ontología del lenguaje vista desde la lingüística y la filosofía del lenguaje tienen al lenguaje como preocupación principal. (Echevarría, 1994)

Marco Teórico

Se elabora un estado del arte desde 50 revisiones bibliográficas para comprender los conceptos que existen alrededor de las autolesiones desde las categorías de imaginarios contruidos y estrategias de afrontamiento, se toman países como (España, Chile, Colombia, México, Chile, Venezuela, Salvador, Ecuador) que han realizado estudios acerca del concepto a estudiar las comprensiones evidenciadas en las diferentes fichas Squart Note son:

Desde los factores asociados con intento de suicidio y comportamientos de autolesión no suicida en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario, Rodríguez, Rodríguez, Gempeler y Garzón (2013), de Colombia. Hablan de las autolesiones desde una mirada psiquiátrica enfocada en los pacientes con trastorno alimenticio, llegando a la conclusión que las personas con trastornos alimentarios, trastorno bipolar y personalidad limítrofe son más propensos a realizar prácticas de autolesión y al suicidio, siendo los adolescentes la población más vulnerable hacia las prácticas auto lesivas. En la revisión realizada no se observan los afrontamientos de problemas ni los imaginarios sociales, se hace una investigación desde el campo netamente clínico.

Por su parte Ríos de Colombia hace un estudio de la conducta auto lesiva en personas con retardo en el desarrollo (síndrome Lesch-Nyhan, síndrome de X frágil, Síndrome de Cornelia), el estudio realizado sugiere que éste tipo de sujetos presentan constantes conductas auto-lesivas por su condición genética.

Es importante para lograr entender que no sólo existen factores psico-sociales en la C.A, también hay factores biológicos que permiten que ésta conducta existan, las conductas auto-lesivas, aquí mencionadas (morder. golpearse), mantienen un sentido auto-destructivo en el sujeto al igual que la investigación anterior la revisión realizada no se observan las categorías de análisis.

Uno de los estudios se enfoca en la adolescencia mediante entrevistas en el que se logra establecer que las conductas auto lesivas son utilizadas como estrategia de afrontamiento ante la tristeza y la soledad, que se da a partir de la violencia que sufren los adolescentes en sus familias, agresiones físicas de padres a hijos, propuestas de índole sexual por parte de integrantes de la familia extensa, abuso sexual por parte de familiares, maltrato verbal, un abandono de los padres hacia sus hijos o porque pese a la convivencia en un sistema familiar los adolescentes manifestaban la sensación de ausencia y, en algunos casos, la clara ambivalencia asociada con unos roles parentales difusos.

La falta de recursos hacen que los adolescentes desarrollen estrategias de afrontamiento destructivas, la práctica más evidente en éstas edades (5- 16 años) es el cutting (cortes), en segundo lugar se encuentran las perforaciones, en tercer lugar los rasguños, golpes y en cuarto lugar masticar vidrio.

Las perforaciones visto desde los imaginarios sociales construidos se reportan desde diferentes culturas dando un valor diferente según el contexto y el individuo, una manera de expresar corporalmente un mensaje, una emoción que logra evolucionar y pasar de generación en generación generando y re significando nuevos conceptos colectivos.

El salvador realiza una aproximación multidisciplinar a la violencia auto infligida el estudio se aborda desde la áreas de psicopatología, la filosofía, la sociología, las ciencias políticas, la comunicación social, haciendo entrevistas a profundidad a diferentes profesionales de las áreas para conocer su opinión de las posibles causas del porque una persona puede autolesionarse. Es así donde se evidencia que no importa desde que área se vean las practicas auto lesivas pues desde cualquier punto de vista éstas terminan relacionadas con la ideación suicida o el intento de suicidio causado por circunstancias que afectan al individuo y lo llevan a desarrollar estrategias de afrontamiento desde sus recursos personales.

Ahora bien se podría pensar que la construcción referente al concepto de autolesión ha sido realizada de manera colectiva por los profesionales, apuntando a un mismo señalamiento.

Por otro lado en España Gutierrez (2005) realiza un estudio desde una Mirada psicosocial, donde se clarifica el concepto de cutting y de Body Art como una forma de construir identidad, de relacionarse con el medio, de situarse en un sistema con un rol y una jerarquía, se defiende la virtualización del cuerpo desde las culturas nativas y su evolución en el tiempo llegando a la era actual y sus nuevas adaptaciones.

Se puede comprender que desde ésta postura social donde una práctica que generalmente es auto lesiva resulte una herramienta de lenguaje, una nueva comprensión de los diferentes imaginarios construidos en relación a las C.A.

De igual manera Gutierrez (2005), analiza la presencia de conducta auto lesiva y pensamiento suicida en población comunitaria adolescente, según sexo, analizando la relación que puede existe entre ideación suicida y conducta auto lesiva y así mismo evitar el riesgo relativo.

Se detecta en éste estudio que los adolescentes que han tenido ideaciones suicidas son más propensos a las autolesiones usadas de forma significativa y más frecuente la estrategia de descarga emocional como estrategia de afrontamiento a sus problemas.

Continuando con los estudios encontrados Sotelo (2006) de México habla de las autolesiones desde una mirada psiquiátrica enfocada en los pacientes con alguna alteración psiquiátrica haciendo evidente la necesidad de brindar atención a las personas que se autoagreden y que padecen de algún trastorno mental o comportamental, dentro del documento se encuentra un seguimiento estrecho y a largo plazo de las personas que se autolesionan, porque, si bien estas conductas tienden a disminuir significativamente en la etapa adulta, pueden complicarse, aumentando su gravedad o la gravedad de otras.

El estudio de Narravo (2011) Chile, se enfoca en las narrativas de los adolescentes donde se refiere que las C.A son mecanismos de afrontamiento que los adolescentes utilizan cuando hay dolor, emociones fuertes, presiones y problemas importantes, es decir se concluye hablando de la autolesión desde la falta de identidad, inseguridad y falta de manejo en cuanto a las decisiones, se logra identificar historias problemáticas como alcoholismo, psicosis, demencia, divorcios y demás, predominan en la familia por generaciones y son las más frecuentes. De lo anterior se puede decir que hay una estrecha relación entre las estrategias de afrontamiento y el imaginario construido en las familias sobre las C.A. como método de sobrellevar diferentes problemáticas. Desde la ontología del lenguaje se conectan las diferentes generaciones por las cuales las comprensiones de C.A se hacen realidad al tener un pre concepto de los beneficios de auto-agredirse en una situación problema.

Por su parte Moreno (2008) Venezuela, realiza una comprensión desde la adopción de las conductas autolesivas en dos adolescentes, concluyendo que aun cuando las C.A presentadas en los casos planteados se pueden catalogar como autodestructivas, una es directa (intento de suicidio) y otra indirecta (consumo de drogas) ambos casos en un análisis de los indicadores reflejados en las técnicas de exploración se encuentran la existencia de mecanismos de defensa y/o estrategias de afrontamiento relacionados con la proyección, desplazamiento, negación, introyección, identificación con el enemigo, entre otros; así como pulsiones de muertes originadas posiblemente por la ansiedad del yo ante las situaciones del ambiente y sus demandas.

Ahora bien Roca, Guárdia y Jarne (2012) España, elabora un estado del arte para hacer una revisión de los diferentes conceptos de autolesión existente, los imaginarios construidos a nivel social se manifiestan como algunos de los estudios relacionando con las

C.A, el intento de suicidio, también se evidencia que las C.A están dadas por los factores culturales o sociales que influyen de manera importante en estos cambios de comportamiento.

Otros autores que abordaron el concepto son:

Navarro (2007) México hace referencia a un estudio clínico realizado en el Hospital Psiquiátrico Infantil de México, en el que se evidencia los tipos, frecuencia y el motivo de autolesionarse, observando que los trastornos afectivos son aquellos que se evidencian con más recurrencia, seguidos de aquellos trastornos de conducta y por último el abuso de sustancias alucinógenas. En la revisión no se presentan imaginarios sociales pero con respecto al afrontamiento de problemas se evidencia que las autolesiones se presentan por baja tolerancia a la frustración, síntomas depresivos, entre otros.

Fernández Álvarez (2011) Buenos aires realiza un estudio de caso desde una mirada clínica basado en el tratamiento realizado a una adolescente y las narraciones que ella realiza en frente a quienes la están tratando y como el rechazo de los otros ha intervenido significativamente en su conducta autolesiva, las estrategias de afrontamiento hacia los problemas se manifiestan como un escape al rechazo, burla y demás a consecuencia de los señalamientos de sus pares.

Ruiz (2011) España, realiza un estudio desde una división epistemológica del suicidio con respecto a todas las corrientes que han tratado el tema del suicidio como por ejemplo la biológica y psicológica, teniendo en cuenta los rasgos de la conducta autolesiva, observando que aquellas personas que presentan un trastorno mental son aquellos que llevan a culminación el suicidio presentando en esta conducta el afrontamiento a los problemas.

American Academy of Child Adolescent Psychiatry (2014) hace referencia a una definición y categorización de las autolesiones desde el punto de vista psiquiátrico, brindando una posición frente al porque se producen estas conductas y la posición que deben adoptar los padres frente a estas conductas. Encontrando allí que los jóvenes realizan estas conductas autolesivas porque los acepten en su grupo de pares.

En la revisión se observa que en cuanto a los imaginarios se hacen presentes en el momento en que estas conductas son tomadas para que los jóvenes sean aceptados por sus pares rebelándose con las conductas autolesivas, rechazando los valores de los padres,

estableciendo individualidad; y con respecto a las estrategias de afrontamiento los jóvenes presentan dificultad en el momento en que no pueden expresar sus sentimientos, demostrando una tensión emocional, incomodidad física, dolor y baja autoestima.

Martínez, C. (2010) España elabora una guía de atención a la problemática del suicidio, realizando un marco conceptual y proponiendo una ruta de intervención (detección del suicidio, medidas de cuidado, evaluación y estabilización) basada en las leyes existentes, en la revisión no se hacen evidentes los imaginarios sociales ni las estrategias de afrontamiento, solo se realiza una guía de intervención.

Torres, C (2011) Colombia, realiza un estudio donde hace referencia desde una visión psicosocial a los diferentes aspectos socioculturales que tienen relación a las modificaciones corporales y a los ritos, realizando un recorrido sobre con que se ha confundido la automutilación y la caracterización de las personas que presentan este desorden. En esta investigación se presenta el imaginario social desde la automutilación con respecto a las modificaciones corporales vista desde las tradiciones y los ritos, como una forma de aceptación y simbolismo dentro de un grupo; no se evidencian las estrategias de afrontamiento

Sánchez (2011) España hace referencia a los hallazgos sobre la conducta autolesiva en los adolescentes planteando un modelo de diátesis-estrés en el que interactúan diversos aspectos que rodean al adolescente autolesivo y ensayos clínicos relacionados con el tratamiento específico en las autolesiones. En esta investigación se hacen evidentes las estrategias de afrontamiento mediante el uso de drogas como característica psicopatológica, la baja autoestima o rasgos de la personalidad implicadas con las conductas autolesivas.

Montes (2013) en este estudio se puede observar una revisión teórica acerca de las autolesiones, las conductas autodestructivas, suicidio e intento de suicidio, aclarando igualmente factores de riesgo como trastornos psiquiátricos, características familiares o medios de comunicación, exponiendo igualmente evaluación, diagnóstico y tratamiento; las estrategias de afrontamiento se encuentran presentes en cuadros psicóticos, en el momento de presentarse una intoxicación severa por medio de drogas o alcohol, intentos suicidas previos, trastorno depresivo mayor, bipolar o psicosis con alucinaciones y abuso de alcohol o drogas.

Cornellà (2009) España, realiza un abordaje a la problemática desde una mirada psiquiátrica de las autolesiones desde la mirada religiosa y se centra en la conducta femenina brindando así una mirada de género. Mostrando con ello posibles causas con respecto al diagnóstico como trastornos de la personalidad, autista o retrasos mentales entre otros. En este estudio las estrategias de afrontamiento se observan que en cuanto al cuerpo se encuentran malestares encarnados, considerando además síntomas o criterios para el diagnóstico del trastorno de personalidad limítrofe, trastorno autista, retraso mental entre otros los que se evidencian en las formas extremas de autolesión.

Casadó, (2008) Argentina, realiza un recorrido acerca de los intentos de suicidio, brindando además información amplia sobre la atención basada en las leyes existentes. Observando diferentes factores que incurren en las conductas autolesivas como problemáticas familiares, aislamiento social, entre otros. Se observa en este estudio los imaginarios sociales presentes como un tipo de figura que puede conducir a conductas suicidas como fracasos o pérdidas. Además con respecto a las estrategias de afrontamiento se observa que causales de intención suicida entre ellos inestabilidad familiar por peleas o incomunicación.

Novas, S., Martínez, C. (2005) Ecuador, estudian las determinantes del ambiente y su relación con las tribus urbanas tomando el hecho de herirse como un acto de escape al sufrimiento emocional e igualmente encontrando causales de su entorno familiar como agresividad y reacciones violentas en su cuerpo. En esta investigación se observa que con respecto a los imaginarios sociales que dentro de las tribus urbanas como un acto de escape al sufrimiento emocional, también se hace evidente estas lesiones por medio de redes sociales intercambiando experiencias y en cuanto a las estrategias de afrontamiento la influencia del entorno familiar, la educación, entre otros se observan en sus conductas autolesivas.

Ortiz, M. (2006) España , se observa una investigación de tipo clínica con pacientes en la que se encuentra información sobre diversas formas de conductas auto-agresivas, exponiendo estas desde diversos modelos y teniendo en cuenta factores de riesgo como acontecimientos vitales y variables psicológicas, las estrategias de afrontamiento se encuentran presentes pues los adolescentes presentan conductas agresivas, también factores

de riesgo como acontecimientos vitales estresantes psicopatología o variables psicológicas las cuales hacen que aparezcan las conductas autolesivas.

Montorio (2014) España, realiza un estudio sobre la idea estereotipada de crisis emocionales y afectivas en los adolescentes, evaluando desajustes comportamentales, trastornos depresivos, problemas relacionales y conductas agresivas realizando una presentación y análisis de resultados, mostrando así que la adolescencia tiende a representar una sucesión de crisis. Las estrategias de afrontamiento se evidencian en los adolescentes niveles de desajuste afectivo y problemas de ansiedad, conflictos de relación con sus iguales, manifestación de comportamiento recurrente, pensamientos obsesivos y cuadros de confusión que hacen que las conductas autolesivas se presenten.

Rico (2011) Colombia, observa que el intento de suicidio se relaciona con la cognición e ideación suicida pues estos pueden variar, desde pensamientos fugaces hasta imágenes autodestructivas presentes en molestias o eventos estresores, esto se observó en un centro carcelario del Quindío, las estrategias de afrontamiento se observan en la depresión a partir de sentimientos de infelicidad, desesperación y desanimo e igualmente en el momento en que se presentan pensamientos persistentes y recurrentes.

Andrade, González, Marín y Robles (2012) México, realiza una revisión teórica a partir de la cual el autor propone una visión neuropsicológica, mostrando que el comportamiento auto lesivo va relacionado con la percepción del dolor, puesto que en los casos de autolesión se ve alterada, llevando a una autolesión deliberada usualmente presente en personas con retraso mental o trastornos de personalidad, casos en los que la percepción del dolor se disminuye se habla de una alteración en la percepción del dolor.

También Andrade et al (2012) hace referencia a la demostración de las propiedades psicométricas de las DERS-E, donde se muestra la construcción de escalas donde se permita la medición de la regulación emocional y las dificultades para la regulación emocional, teniendo en cuenta 6 subescalas:

1. No aceptación de respuestas emocionales (No aceptación),
2. Dificultades para implementar conductas dirigidas a metas (Metas),
3. Dificultades en el control de impulsos (Impulsos),
4. Falta de conciencia emocional (Conciencia),
5. Acceso limitado a estrategias de regulación emocional (Estrategias) y
6. Falta de claridad emocional.

La aplicación se hizo 455 personas en la escuela secundaria pública de la ciudad de México.

Dando como resultado que se toman como factores predictivos las 6 subescalas propuestas.

Se evidencia que según esta investigación las autolesiones pueden ser provocadas por dificultades en la construcción de estrategias de afrontamiento en diferentes situaciones que se puedan presentar en la vida diaria.

Herrero, Melis y Negrodo (2011) hacen referencia a las distintas medidas de la personalidad antisocial y la presencia de intentos de suicidio y episodios de autolesión deliberada en una muestra de internos de un Hospital Psiquiátrico Penitenciario. Los resultados obtenidos por el autor apoyan la asociación entre aspectos desinhibidos de personalidad y suicidio en esta población. Así mismo expone que la literatura que explora la relación entre psicopatía y suicidio apunta a la desinhibición como responsable de esta relación, sin embargo señala que este tipo de personalidad no tiene relación con las autolesiones.

Hernández (2010) hace referencia a las marcas en la piel y en la manera en que los jóvenes en reclusión estudiados sienten rechazo de sus familiares y de la sociedad por los delitos que cometieron y es el posible mantenedor de las marcas en la piel, puesto que esto los integran al ámbito delictivo proporcionándose a sí mismo la imagen con la que serán reconocidos entre ellos cuando se encuentren fuera de la institución, esta investigación se realiza desde una mirada psicoanalítica en la cual también hace evidente imaginarios sociales frente a ámbito delictivo.

Juárez y González (2012) tratan de dar a conocer el porqué del Cutting a través de testimonios. El autor basándose en su teoría propone en las conclusiones que el motivo o la causa de hacer cortes en la piel son variados y pueden implicar problemas entre los padres, falta de afecto, la ausencia de un integrante, comunicación deficiente; decepciones, ilusiones y desilusiones amorosas en las relaciones de noviazgo y/o amistad, así mismo (en la mayoría de los casos) de haber visto a alguien cortarse antes que ellos. Por último como factor fundamental el autor propone que el Bullying y el rechazo de los pares es un factor fundamental en la iniciación de conductas autolesivas en la adolescencia. Mostrando así en esta investigación la presencia tanto de imaginarios sociales como de dificultades en la creación de estrategias de afrontamiento, ya que se pueden presentar bien sea por

dificultades como problemas con los padres o por ver a alguien más hacerlo y así querer repetir esta conducta.

Artigot, Cardona, Marco, Osanz, Peñafil y Tarrés (2011) realizan un estudio de caso en el que exponen un tipo de autolesión poco frecuente, la cual es el enclavamiento craneal, donde a la vez el autor sugiere basado en teoría que las causas de estas conductas violentas a menudo se deben a un trastorno por inadaptación a la prisión y que este tipo de autolesión particular genera consecuencias como requerir ingreso hospitalario y causar la muerte del paciente, así mismo pueden generar a largo plazo verdaderos desórdenes de conducta, como ocurre también con otras alteraciones mentales. Mostrando así que este tipo de lesiones se dan por dificultades en las estrategias de afrontamiento, por la dificultad de acoplarse a un nuevo estado que es el de prisionero.

Martínez (2007) aborda las autolesiones desde el concepto de corporalidad, explicando a partir de una historia de vida particularmente una infancia marcada por abusos sexuales y maltratos la cual se va configurando y así constituyendo un determinado modo de corporalidad. Por tanto el ultraje sufrido en edades tempranas produce graves consecuencias, especialmente en los sentimientos respecto al propio cuerpo. Es así como muchas formas de comportamientos autodestructivos indirectos se inician como mecanismos de afrontamiento, su repetición y resultados, algunos de estos comportamientos se vuelven habituales y hasta adictivos por tanto son autolesivos, deviene así realización y expresión de la propia existencia. Los cortes surgen como un único modo de sostenerse ligado a la existencia mundana, mostrando así que las dificultades en la creación de estrategias de afrontamiento para las diferentes situaciones llevan a que el individuo se autolesione.

Mato (2012) expone la temática de las autolesiones desde los trastornos alimenticios, ampliando la información acerca de las posibles relaciones entre trastornos. Así mismo el autor expone la importancia de los lazos maternos ante la posibilidad de desarrollar este tipo de problemáticas. Por último explica cuales suelen ser los motivos por los que pueden llegar a cometer autolesiones como: en algunos casos suelen ser un modo de auto castigo que genera un sentimiento de culpa, consciente o inconsciente que encuentra su alivio en la auto punición; en otros es la búsqueda de una sensación para “sentirse vivo”, un corte a un estado de profundo desinterés; mientras en otros otorga un sentimiento de

autocontrol, otras veces es el modo de aliviar un estado de intensa angustia, pena o ansiedad; se relacionan a sentimientos de profundo enojo y angustia vinculados a situaciones de su historia, lo que hace evidente que las autolesiones se presentan por la dificultad de creación de estrategias de afrontamiento, puesto que se ve como única forma de expresar el enojo o culpa.

Almeida y Dorony (2014) muestran la influencia de los medios de comunicación en las conductas suicidas y la forma en que son vistas actualmente en la cual el autor explica que la aceptación de la noticia amarillista es un factor que permite que incrementen este tipo de conductas de la siguiente forma: lo morboso es cada vez más la carnada para el lector, pero lo morboso no sólo está en lo que dice su redacción, sino en lo que se muestra. La imagen captó un espacio primordial para lograr este efecto de consumir el producto y en cuánto más perverso, pornográfico y morboso sea; en esta investigación no se encuentran imaginarios sociales o estrategias de afrontamiento, puesto que se habla netamente de como se ha hecho evidente la problemática de suicidio por los medios de comunicación.

También Quintanilla y Sánchez (2010) expone los lineamientos generales para la prevención del suicidio, el autor trata modelos preventivos como programas de educación y concientización para el público en general, a organizaciones o comunidades, para “vigilantes” (gatekeepers) y para médicos generales. Otra estrategia de prevención ha sido la identificación de población en condiciones de riesgo según sus características socio-demográficas o clínicas. Los programas comunitarios con énfasis en la búsqueda de ayuda especializada ante síntomas de malestar emocional. Los programas de prevención de los comportamientos suicidas en jóvenes centrados en el desarrollo de habilidades sociales y la solución de problemas que han tenido buenos resultados en aumentar la presencia de factores protectores a la conducta suicida. Así mismo expone las estrategias de prevención como la implementación de políticas para la reducción del abuso de alcohol y para la restricción de acceso a medios para cometer el suicidio; además de promover los reportes responsables en los medios de comunicación sobre los casos de suicidio. Dentro de esta investigación no se encuentran imaginarios sociales o estrategias de afrontamiento, puesto que se habla netamente de los programas de prevención para el suicidio.

Casado (2011) hace un recorrido histórico mediante las teorías propuestas con respecto a las autolesiones, así mismo incluye historias clínicas y expone estudios

realizados al respecto. Por último el autor propone que en relación a la construcción del signo de la autolesión como criterio diagnóstico de enfermedad mental, dándose cuenta de que al igual que sucede con los trastornos de la conducta alimentaria, estas acciones no siempre han sido tipificadas como enfermedad mental y que su apropiación médico-psiquiátrica corresponde a un momento histórico específico de disputa por asegurar la hegemonía del modelo médico y el desarrollo de la especialización médica de la Psiquiatría.

Y resume los síntomas causales de las autolesiones de la siguiente manera: control y poder, como una forma de resistencia o de alivio, como un rasgo identitario, también vinculado a la somatización de la angustia, el dolor y el embotamiento emocional. Lo anterior evidencia que a pesar de ser un recorrido histórico del manejo y categorización por parte clínica de las autolesiones, nos remite a las dificultades en las estrategias de afrontamiento, puesto que se puede dar como forma de enfrentar la angustia o miedo que siente con alguna situación en particular

Por otro lado el investigador desea complementar la información anteriormente obtenida dando a conocer las categorías de análisis que se han tenido en cuenta para el desarrollo del presente proyecto.

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS:

En la investigación realizada es necesario determinar desde un primer momento las categorías de análisis ya que hay un gran volumen de información respecto a la temática seleccionada, se debe delimitar bajo que conceptos se explicará dicha investigación y así mismo delimitar hasta donde llega la investigación categorizando la información encontrada en unidades simples llamadas categorías de análisis.

El investigador establece en un primer momento las categorías de análisis las cuales fueron el foco a ampliar dentro de la investigación, que se fueron encontrando en la revisión documental realizada a tesis, revistas y artículos electrónicos.

CONDUCTAS AUTOLESIVAS:

Matson (citado por Gómez, 1991) habla por primera vez de las conductas Auto lesivas como conductas altamente repetitivas y rítmicas que tiene como resultado el daño físico.

ahora bien, Según Menninger (citado por Lozano y Puerta, 2013) médico psiquiatra fue el primero en escribir un artículo acerca de éstas conductas, centrándose en la automutilación (AM), no obstante y a pesar que los médicos de la época eran conscientes de AM por casos ya conocidos, nadie intentó ir más allá de la terminología, como un tipo de comportamiento suicida, hasta que en 1938 Menninger (citado por Torres, 2011) hace público su libro “Man Against Himself” donde describió y clasificó la automutilación en cuatro categorías: neurótica, psicótica, orgánica y religiosa, en su libro plantea el conflicto entre la destrucción y los impulsos constructivos, “El reconocimiento de la auto-destructividad tiene como objetivo combatir tal autodestrucción y estimular a los instintos de vida en contra de aquélla”.

Mucho después de la publicación Menninger, Matson (citado por Gómez, 2009) anteriormente nombrado habla de las conductas de autolesión, dentro de cuales se encuentra el cutting, es el autor que quizá más se ha repetido y utilizado como base para el estudio de esta conducta. Matson (citado por Gómez, 2009) define como “la conducta auto-lesiva es una clase de conducta altamente repetitiva y rítmica que tiene como resultado el daño físico de la persona que la lleva a cabo”.

Años más tarde aparecería Favazza (citado por Lozano y Puerta, 2013) médico psiquiatra se interesa por profundizar más sobre las conductas auto lesiva en 1996 en su libro *Bodiesundersiege*, en el cual trata de realizar una distinción entre las prácticas autolesivas por que se dan por una tradición o rito y las que se dan para llegar a la mutilación.

Los rituales son aquellos actos culturales que se repiten a través de las generaciones y traen consigo significados y símbolos de las creencias propias de una organización o grupo social, Favazza (citado por Lozano y Puerta, 2013), explicaba el ritual de la danza del son de los “indios planos” el cual consistía en que los guerreros eran llevados una vez al año a una ceremonia espiritual y física, a quienes les insertan unos chuzos en su pecho y espalda debajo de los músculos y debían liberarse.

Según Favazza (citado por Lozano y Puerta, 2013), reconocía las prácticas culturales como actividades carentes de significado teniendo como ejemplo la perforación de las orejas o la nariz con el fin de usar joyas, la mayoría de rituales promueven la espiritualidad, curación o en algunos casos el orden social. La autolesión o automutilación llega a ser un

medio sanador y salvador a través de la historia, el componente cultural (creencias, costumbres) ha sido uno de los factores que está presente en escritos como los de sacrificio para agradar a los espíritus, o los ritos de castigo al cuerpo para lograr redención y lograr canonización, también hace mención a un caso donde una mujer con episodios maníacos sufridos durante 12 años, se agredió físicamente quitándose parte de su lengua, se cortó los brazos, se laceró su vagina, se ennegueció al tratar de sacarse los ojos y quemó su piel, estas conductas fueron justificadas mediante su creencia religiosa al decir que Dios le había ordenado purificar su cuerpo por medio de la escarificación.

Explicando la escarificación como acto de provocar cicatrices en la piel por cortes, quemaduras por sustancias químicas o por fuego. La escarificación realizada por medio de quemadura se le llama branding y la escarificación por medio de cortes (cutting) se realiza cuando se va cortando la piel con un bisturí creando una forma que luego se convertirá en una cicatriz.

De la anterior práctica que ha sido detallada Favazza (citado por Lozano y Puerta, 2013), reconoce en su libro *Bodies Under Siege* la gran importancia de la escarificación en la religión uno de los casos que el describe es el de una viuda que se acusaba de ser una gran pecadora. Salió desnuda a la calle a proponerle matrimonio a varios hombre, enseguida sintió que sus ojos eran pecadores, ya que había mirado cosas mundanas. Después de leer en la biblia la palabra de Mateo y el Nuevo Testamento, se sacó sus ojos y pidió ayuda a los médicos para cortar sus piernas y sus pies, señalando que Cristo había sacrificado su sangre para llegar a ser santo.

Dando continuidad Favazza (citado por Lozano y Puerta, 2013) también menciona que la escarificación no es usada para ritos, castigos, sino que es usada como medio para realzar la belleza, para indicar el estatus social como en diversas tribus que se cortan dedos específicos como una insignia del clan o una especie de apellido, una viuda se corta un dedo cuando se va a volver a casar.

Favazza (citado por Lozano y Puerta, 2013) en su libro *Bodies Under Siege* salta los diferentes factores y medios que durante la historia han permitido que las prácticas de autolesión se desarrollen como bien se ha visto anteriormente dentro de los muchos ejemplos que el autor utiliza para dar cuenta de la concepción de estas prácticas a través de los diferentes sistemas trae a colación las imágenes de Bosch que son analizadas y que

según él requiere el conocimiento simbólico de la edad media, dejando por sentado que una persona que pintó imágenes tan terribles podría ser diagnosticada con una patología esquizofrénica pero que al entrar a encuadrar las imágenes de Bosch con la época de su realización están bien adaptadas al momento cultural de su tiempo.

Por otro lado Favazza (citado por Lozano y Puerta, 2013) en su minucioso recorrido hace evidente la importancia en las concepciones humanas sobre las conductas auto lesivas que han sido transmitidas por la literatura, citando el libro número 6 de Herodoto llamado Erato, según Favazza en aquel libro se cuenta la historia de un líder espartano el cual tenía por nombre Cleómenes abandonó la ciudad por razones políticas, después de un tiempo volvió a Esparta ocupando la misma posición, su familia notó el comportamiento lunático de éste y decidieron inmovilizarlo atando su cuerpo, éste le pidió al guardia el cuchillo que tenía, el siervo se rehusó y Cleómenes lo amenazó con hacerle cosas atroces cuando lo liberaran. El siervo asustado por las palabras que le dijo decidió darle el cuchillo ante lo cual Cleómenes comenzó a cortarse las espinillas. Cortó su carne en tiras ascendiendo hasta sus muslos, las caderas y los costados hasta llegar su vientre que cortó en pedacitos, como se ha visto a lo largo del escrito Favazza se ha detenido a estudiar los medios difusores de las conductas auto lesivas, de ésta forma da al investigador nociones para conocer las diferentes expresiones y comprensiones frente a la temática

También Favazza (citado por Igor, Jerez, Montenegro, Montes, Silva & Villarroel, 2013) da a conocer a parte de su apreciación de las conductas auto lesivas por medio de su libro, años más tarde junto a Simeon clasifica las conductas auto lesivas, como se demuestra a continuación:

Conductas Auto-lesivas Mayores: Se manifiestan en el individuo cuando se producen graves daños en los tejidos del organismo, provocándose la castración, extirpación ocular y amputación de las extremidades. Estas conductas se generan de manera impulsiva y repentina, según Simeon y Favazza (citado por Igor et al., 2013) el 75% de estos casos ocurre durante episodios psicóticos, generalmente en la esquizofrenia, de igual manera se presenta en trastornos anímicos graves, transexualismo y trastornos de la personalidad severos.

Conductas Auto-lesivas Estereotipadas: Se manifiestan en personas con trastorno mental severo y patologías neurológicas tales como el síndrome de lesch Nyhan, Cornelia de lange y prader Willi. Los pacientes suelen golpearse la cabeza de manera repetitiva, morderse la lengua, los labios, las mejillas y manos, se rasguñan la piel, se tiran el cabello se abofetean la boca En general, la severidad del daño es moderado y poseen una frecuencia altamente repetitiva y un patrón de presentación rígido e inflexible.

Conductas Auto-lesivas Compulsivas: Se identifican por ser conductas repetitivas como rascarse reiteradamente la piel produciéndose excoriaciones, morderse las uñas o tirarse el cabello. Según Simeon y Favazza (citado por Igor et al., 2013) la intensidad del daño es leve a moderada, con una frecuencia repetitiva y un patrón compulsivo, a veces experimentada como actos automáticos. Ocasionalmente puede observarse en sujetos con delirio de parasitosis.

Conductas Auto-lesivas Impulsivas: En estas conductas encontramos cortadas (cutting) o quemarse la piel son las conductas más frecuentes al igual se puede encontrar la introducción de objetos punzantes en espacio subdérmico, creando incluso cavidades en los tejidos, Según Simeon y Favanza (citado por Igor et al., 2013) esta práctica se encuentra de leve a moderado y su acción puede tener un proceso de ritualización en la persona que lo hace o tener un significado simbólico.

La práctica auto-lesiva impulsiva según la clasificación elaborada por Simeon y Favanza (citado por Igor et al., 2013) se observa en personas con trastornos de personalidad especialmente en mujeres con trastornos de estrés postraumático, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos anímicos y víctimas de abuso sexual en la infancia.

Las conductas de autolesión impulsiva se dividen en:

Impulsivas episódicas. Las conductas impulsivas episódicas que se manifiesta por un intento de resistirse a la conducta auto-lesiva acompañada del temor por hacerse daño a sí mismo, fracasando a ésta resistencia recurrentemente, se observa en el paciente un aumento en la tensión antes de causarse daño físico o un alivio posterior a la ejecución de la lesión.

Impulsivas Repetitivas: Las personas con ésta conducta impulsiva repetitiva tienen cierta predisposición obsesivo-compulsivo, sin ningún factor claro interno o externo además de ello se puede presentar con un patrón compulsivo-adictivo, es más común en las mujeres, comenzando la pre-adolescencia, aunque la conducta puede llegar a perdurar durante toda la vida , en estas conductas repetitivas están implícitos los trastornos de personalidad como el del Cluster B, trastornos por estrés postraumático o trastornos de la conducta alimentaria.

Se puede visualizar y distinguir en las anteriores características propuestas por Simeon y Favanza (citado por Igor et al., 2013) las conductas auto lesivas se van transformando y cambiando su intensidad y significado en las diferentes clases de auto-lesión. No obstante, y a diferencia de la opinión de estos autores, la conducta auto-lesiva, en el DSM-IV, aparece incluida dentro del Trastorno de movimientos estereotipados, es decir movimientos motores repetitivos que dan lugar a lesiones corporales auto-infligidas suficientemente significativas, si existe un retraso mental en la persona con el comportamiento auto-lesivo es bastante severo como para convertirse en un objetivo terapéutico, el comportamiento presente es de tipo compulsivo en las personas.

Años más tarde Klonsky (citado por González y Juárez, 2012) profesor de psicología realiza una comprensión bio-psicosocial donde propone 7 modelos motivacionales que permiten la aparición de conductas autolesivas desde la mirada de algunos autores como se evidencia a continuación:

Modelo de la regulación de los Afectos: Sugiere que la auto-injuria es una estrategia para aliviar afectos negativos agudos e intensos. Desde las perspectivas sistémica y cognitiva, se postula que ambientes tempranos invalidantes dificultan el desarrollo de apropiadas estrategias de afrontamiento del estrés emocional. Sujetos que se han desarrollado en estos ambientes y son vulnerables biológicamente hacia la inestabilidad emocional, pueden encontrar en las conductas auto-lesivas medios útiles para regular afectos negativos intolerables.

Modelo de la Disociación: Comprende la auto injuria como una respuesta a la aparición de estados de disociación, de despersonalización y/o des realización. Gunderson

plantea que algunos sujetos temperamentalmente vulnerables pueden precipitarse en estados de disociación cuando se alejan de un objeto amado; este estado displacentero puede gatillar una conducta lesiva con el objetivo de recontactarse con el sentido de mismidad y propiedad corporal a través del dolor, permitiéndoles sentirse reales y revitalizados.

Modelo de Conducta Suicida: La conducta autolesiva aparecería como un mecanismo adaptativo de resistirse al deseo genuino de quitarse la vida. Producirse una lesión cutánea sería una forma alternativa de expresar pensamientos y sentimientos autodestructivos, sin el riesgo directo de morir.

Modelo de la Influencia Interpersonal: La conducta autolesiva sería usada para influir sobre las conductas, afectos y decisiones de otras personas significativas. Autolesionarse debería ser comprendido como una voz de alarma, un medio para evitar el abandono o un intento por ser valorado.

Modelo de los Límites Interpersonales: Sostiene que el sujeto que no ha desarrollado un sentido de identidad integrado vivencia una dolorosa dificultad para individuarse y separarse de objetos significativos. Dañarse la piel como órgano que separa físicamente al individuo de su entorno y los otros, le permitiría distinguir concretamente su identidad física para afirmar su autonomía.

Modelo del Castigo: Marsha Linehan (citada por Valdes, 2013) plantea que los sujetos que han crecido en ambientes tempranos desfavorables aprenden que el castigo y la invalidación son aceptables e incluso necesarios para moldear comportamientos. La autolesión es vivida egosin-tónicamente, constituyéndose en una conducta de autocontrol dirigida a incentivar y mantener comportamientos deseables colectivamente.

Modelo de Búsqueda de Sensaciones: Comprende la autolesión como una forma de generar excitación o regocijo en un sujeto necesitado de emociones intensas para sentirse contactado con la vida. Se plantea que biológicamente tendrían un estado hipohedónico

basal que los impulsaría a la búsqueda activa de sensaciones límites placentera y a la vez dolorosa. Estas conductas se caracterizan por ser repetidas adictivamente, privilegiando la obtención de novedad por sobre la evitación de daño a sí mismo.

Klonsky (citado por González y Juárez, 2012), explica mediante ésta clasificación que los diferentes modelos se pueden presentar en una persona varios a la vez de ésta forma Klonsky (citado por González y Juárez, 2012) asocia las autolesiones sin intencionalidad suicida y otros cuadros psiquiátricos, como por ejemplo los trastornos del estado de ánimo (especialmente la depresión), los trastornos de la personalidad (destacando entre ellos del trastorno límite de la personalidad), los trastornos de ansiedad, el abuso de drogas, los trastornos de la conducta alimentaria (como la anorexia nerviosa o la bulimia), los trastornos de conducta en la adolescencia y el trastorno de estrés postraumático .

Ahora bien avanzando en la investigación se hace necesario mencionar algunas comprensiones sociales que se han construido a través de la historia para ello se pretende hablar de una cultura que lleva por nombre Emo, la cual nace a mediados de los años 80 por una influencia musical hardcore punk Bandas rompiendo musicalmente las restricciones, empezando una línea más melódica, lenta lo cual permitió que fuera música experimental. (Garzón, Guarín, Malagón y Rueda, 2013)

Según Garzón et al. (2013) es así como a principios del 2000, la cultura formada en ésta década fue catalogada como la cuna del cutting (C.A) según los medios de la época, de igual manera se estigmatiza a los jóvenes como depresivos. A principios del año 2000 la palabra *Emo* significaba emocionalidad, una emoción depresiva, negativa y descontrolada que terminaba muchas veces en prácticas auto-lesivas e incluso suicidio.

Se consideraba que los adolescentes entre 14 y 20 años de edad eran los más propensos a estar en ese entonces en ésta tribu urbana, los cuales se les señalaba por tener una mirada negativa y dramática de la vida, se conforma entonces una relación entre muchos adolescentes a través de ésta realidad urbana (Garzón et al., 2013).

Es así como se le atribuyeron diversas clases de conductas auto lesivas a ésta cultura, especialmente se hablaba indiscriminadamente de los cortes que se hacían los adolescentes pertenecientes a la cultura como manera de simbolizar el dolor y el inconformismo de una sociedad inhumana que se olvidaba de las personas y olvidaba las verdaderas necesidades

de ellas, los Emos fueron concebidos como la generación de los adolescentes tristes. (Garzón et al., 2013).

El psicólogo Leonardo Ajá, indicó que algunos chicos algunos adolescentes Emos se cortaban los brazos como un gesto expresivo, otros se lo tomaban más en serio y en algunos casos terminaban lamentablemente en actos de suicidio.

De lo anterior se infiere que el “cutting,” es una autolesión que con el transcurso del tiempo ha cambiado su intensidad y la causa por la cual se presenta como bien lo mencionan Karen Conterio y Wendy Lader el cutting y otras conductas autolesivas se extienden en la actualidad gracias a cientos de sitios web donde jóvenes de distintas partes del mundo exponen a la mirada curiosa del otro sus lesiones, e incluso adjuntan una breve explicación del motivo por el cual se “cortaron”. Según Conterio y Lader (citador por Vásquez, 2013) la difusión de la práctica ha llevado a que en algunos países sea considerada como una “epidemia” o como “el desorden mental del tercer milenio”.

Como puede observarse anteriormente en la actualidad podría pensarse que el hombre le ha declarado la guerra a su cuerpo y con ello al mundo al que ha sido arrojado, según reza la célebre expresión Heideggeriana. En esa contienda los cortes tienen un lugar de privilegio, pero a diferencia de aquellos que se ejecutan en torno de un ritual, aquí los cortes prescinden desde el aspecto de inserción, de sujeción a un linaje y una historia. Es esta característica que permite considerarlos como tributarios de la era que toca vivir: “El cuerpo está como estallado; este cuerpo no es el mismo que aquel de mil años atrás la lesión de cuerpo hoy, por lo menos para determinadas circunstancias, no existía antes: son lesiones propias de una determinada época” (Nasio, (citado por Hernández, 2010)).

Por otro lado se tiene que a inicios del año 2011 se crea AFESO una red social habla hispana sobre autolesión, ha sido una de las interesadas actualmente en educar y orientar a las personas que se autolesionan para lograr controlar esta “pandemia”. García (2011) realiza para ésta red una Guía de medidas anti-contagio y contra las desventajas de Internet, para hallar medidas para la prevención del contagio de autolesión en Internet, dejando ver las ventajas y desventajas de este medio de comunicación.

Para García (2011) la autolesión es concebida como la destrucción deliberada, auto-infligida, de los tejidos del cuerpo, sin intención de suicidio y sin propósito de ser sancionado por la sociedad (ISSS, 2007), es decir no es un acto de rebeldía.

En la guía realizada por García (2001) cita a algunos autores como Yates, (2004) Rosen & Walsh, (1989) reconociendo que existe el contagio social de la autolesión debido a que la autolesiones siguen patrones tipo epidemia en instituciones como hospitales y centros de detención es así como se citan a los psiquiatras que trataron por primera vez con casos de autolesión y las estudiaron a fondo (Matthews, 1968; Ross y McKay, 1979; Favazza, 1998).

Para estos autores existe una autolesión contagiosa similar a la anorexia nerviosa, Brumberg (citado por García, 2011) habla de una anorexia nerviosa en la década de los 80, donde los medios de comunicación hicieron de ésta una salida a las problemáticas emocionales nerviosa en personas receptivas con predisposición, por otro lado Bravender (citado por García, 2011) dice que el contagio puede contribuir al aumento de autolesión entre adolescentes, ya que éstos adolescentes desean experimentar diferentes roles, uno tras otro, buscando los comportamientos aceptables, los mecanismos de supervivencia y sistemas de apoyo. De esta manera cuando un compañero o alguien cercano a su círculo social encuentra un escape emocional en la práctica auto lesiva, inmediatamente ésta información es en el círculo social que ligeramente es esparcido en otros vínculos sociales.

De ésta manera la práctica se vuelve una moda y anima a intentar hacerlo, la curiosidad, la presión de grupo, puede ser el inicio de muchas personas que se autolesionan.

Según Derouin y Bravender (citados por García, 2011) reconocen que la autolesión ha recibido mayor atención en los medios populares de comunicación en los últimos 10 a 15 años. Pero ésta atención ayuda a perpetuar la autolesión gracias a la exposición de la práctica a los adolescentes en situación de riesgo hacer una invitación a probar este mecanismo de afrontamiento desadaptativa.

Según Phillips (citado por García, 2011), las conductas autolesivas se expanden gracias al contagio social y habla de la teoría del contagio social que explica aquellos comportamientos que se propagan a través de poblaciones sin querer al igual que una enfermedad, haciendo que las personas puedan cambiar sus actitudes y /o comportamientos adaptándolas a la información recibida de otras personas o de los diferentes medios de comunicación- con los que entran en contacto.

Un ejemplo de lo anterior puede ser el suicidio, las investigaciones realizadas al respecto estudios muestran consistentemente que los medios de comunicación mediante la

información ofrecida sobre suicidio tienden a aumentar la probabilidad de suicidios posteriores en la zona geográfica expuesta al comunicado, Según Bondora y Goodwinos (citado por García, 2011) conciben a los adolescentes como individuos que tienden a ser más susceptibles que los adultos a la sugerencia de conductas suicidas que los medios proponen, dando una visión glamurosa de las conductas autolesivas, para reforzar ésta idea de Bondora en el (citado por García, 2011) Transue y Whitlock, analizan algunas películas como Thirteen, Prison Break y Seventh Heaven donde se ve claramente a los personajes autolesionándose para calmarse y hacer frente a situaciones molestas, para Transue y Whitlock (citado por García, 2011), que las personas puedan observar como los personajes se autolesionan con naturalidad, en repetidas escenas o en diferentes programas televisivos, logrando así aumentar la tolerancia de los espectadores para su práctica.

También se puede contemplar la posibilidad que puede aumentar la probabilidad de que un espectador éste comportamiento, especialmente si el niño o adolescente que siente identificado con el personaje que se autolesiona.

Por su parte Whitlock (citado por García, 2011) habla de una doble moral de los medios ya que por una parte tratan de mostrar las consecuencias duraderas de la conducta autolesiva, pero en realidad lo que hacen es reforzar éste comportamiento autolesivo, Whitlock (citado por García, 2011) califica la información dada por los medios de incompleta, inexacta e inútil es así como propone realizar una verdadera crítica y reflexión a los medios que ofrecen éste tipo de información y que arrastra cada vez más a la decadencia, propone enseñar a los jóvenes a ser conscientes de las inexactitudes de los medios de comunicación y a detectar la influencia negativa de los medios, además de la integración participativa de los jóvenes en los medios para construir un repertorio de habilidades que se necesitan para navegar con éxito en los medios de comunicación actuales, crear en adultos la responsabilidad de saber qué medios usan, qué mensajes consumen, y cómo pueden estos medios y mensajes, conscientemente o no, juegan un papel importante en las conductas y desarrollo de las personas, Whitlock (citado por García, 2011) también reconoce que los medios pueden en algunos casos ayudar a crear conciencia sobre del problema, abriendo las puertas a las personas que están luchando contra estas conductas en las diferentes entidades y con los diferentes profesionales para recibir un

adecuado tratamiento, además de ello ayuda a que los médicos, psicólogos y demás profesionales puedan ampliar su conocimiento frente a ésta conducta auto lesiva.

García (2011) menciona que por medio de su red social realiza una comparación de los factores positivos y negativos que se encuentran en el internet, teniendo en cuenta las posturas de diferentes autores como se describirá a continuación:

Características Positivas del Internet en la Autolesión:

Murray 2006, En el estudio titulado “Do internet self-harm discussion groups alleviate or exacerbate self-harming behaviour?” (¿Los grupos de discusión de autolesión alivian o exacerbaban el comportamiento auto lesivo?) considera que los grupos de discusión , foros, en chat tienen efectos positivos, ya que ayudan a reducir la frecuencia y la gravedad de la conducta autolesiva en muchos de los encuestado

Por otro lado en los grupos que se realizaron charlas que los grupos cara a cara no se encontró ningún resultado, pero sí acerca de las ventajas y desventajas de dichos grupos.

Según Santos D (Citado por Mora, 2006), los foros en línea ayuda al investigador a recopilar de información para investigaciones sobre autolesión de difícil acceso en otras condiciones.

Existen grupos de ayuda para las personas que practican algún acto de autolesión como son WebMD, LifeSings, PDToday, y SIARI que están fuertemente moderados, controlan y prohíben las imágenes compartidas, el lenguaje que se crea desencadene la conducta autolesiva.

Características Negativas del Internet en la Autolesión:

García (2011) en un foro en línea no ayuda a encontrar las verdaderas motivaciones, anhelos, deseos, miedos que presentan las personas que desarrollan alguna práctica auto lesiva.

las relaciones y /o interacciones de la red no son iguales a las que se establecen ya que las relaciones en la vida real requieren compromiso y trabajar arduamente para mantenerlas, las relaciones de internet son efímeras y fácilmente desechables, si un

amigo te decepciona es eliminada la relación mediante un simple clic de distancia, de ésta manera se encuentran personas que se encuentran o se sienten solas y desean establecer relaciones interpersonal duraderas que claramente no se encuentran fácilmente en la Web

Pasma (citado por García, 2011) habla del refuerzo narrativo, el cual aparecen el intercambio de historias cotidianas acerca de las experiencias auto lesivas del otro, estas interpretación es parecidas pueden normalizar el uso de la autolesión, es decir “al ver que otros participantes se autolesionan este comportamiento se ve normal.

García (2011), encuentra importante citar en su publicación a Pasma ya que es quien define las ventajas y desventajas de los foros desde el punto de vista de los adolescentes que se autolesionan, además de ello demuestra la influencia tanto positiva como negativa que tienen estos grupos de apoyo online sobre la conducta autolesiva.

Ventajas

Compartir experiencias Ej. Contar la historia personal siendo comprensivo con la autolesión

Encontrar apreciación y comprensión

Es fácil ser comprensivo con alguien que también se lesiona

Encontrar reconocimiento y atención Ej. Sentir la sensación de que están en contacto

Dar y recibir apoyo emocional Sentirse apoyado Ej. Se crea una atmósfera cálida

Distracción Ej. Compartiendo experiencias cotidianas y humor

Contacto social Ej. Hacer nuevos amigos

Ventajas de Internet:

Disponibilidad de 24 horas: puedes leer y escribir cuando quieras Warm A, Murray C and Fox J (citado por Garcia, 2002).

El anonimato y la seguridad de Internet, por ejemplo, nadie puede vernos.

Facilidad para encontrar compañeros en Internet

Ventajas del texto escrito sobre el hablado

Participación eventual: puedes ir y venir como quieras.

Desventajas

Compartir métodos de lesión Mediante la puesta en común de los métodos e ideas

Desencadenamiento de la práctica al leer los mensajes sobre autolesión, los participantes sienten la necesidad compulsiva de hacerse daño. Otros sólo querían desencadenar la autolesión mediante la lectura de todos los temas con la advertencia de “Desencadenante”

Competitividad y comparación Ej. Cuando se comparan con otros que se autolesionan, comparan la gravedad de su lesión, los métodos y su biografía.

Atmósfera negativa Ej. La atmósfera era depresiva y desalentadora.

Normalización: Al ver que otros participantes se autolesionan, este comportamiento se ve normal, no tan importante

Dependencia la dependencia se crea cuando los participantes encuentran una red social donde este comportamiento se normaliza.

No se identifican con los demás Los participantes dijeron que no se identifican con las personas más jóvenes que se quejan y piden atención

Desventajas de Internet:

La impersonalidad y distancia de Internet: algunos preferirían tener un contacto más cercano

La violencia: los comentarios negativos, agresivos e inapropiados

La incertidumbre sobre la identidad de los demás

Dificultad en expresarse por escrito

No recibir reacciones o no las suficientes (dicho por miembros nuevos en el foro)

Dificultad para prestar soporte y responder a los mensajes.

Como bien se ha evidenciado en los anteriores párrafos los diferentes imaginarios construidos socialmente alrededor de las conductas autolesivas reflejan diferentes estrategias de afrontamiento que las personas representan mediante pensamientos y acciones para manejar situaciones difíciles Stone y Col (citados por García, 2011). Las reacciones como la ira y la depresión forman parte del proceso general del afrontamiento que efectúa un organismo ante una situación de riesgo en éste caso de una crisis.

AFRONTAMIENTO

Según Folkman (citado en Giraldo, 2006) el afrontamiento son como los esfuerzos cognitivos-conductuales continuamente cambiantes que realiza el sujeto para manejar las

demandas internas y/o externas, que son evaluadas como que agotan o exceden los recursos personales, más adelante el en compañía de Lazarus propusieron dos estilos de afrontamiento: el focalizado en el problema (modificar la situación problemática para hacerla menos estresante) y en la emoción (reducir la tensión, la activación fisiológica y la reacción emocional) la primera hace referencia a alterar o cambiar el problema que produce malestar , la segunda son métodos dirigidos a manejar la respuesta emocional ante el problema.

También menciona acciones para manejar un evento estresante:

Confrontación: Intentos de solucionar directamente la situación

Planificación: Desarrollar estrategias para dar solución al problema

Distanciamiento: Intentos por alejarse del problema, no pensar en él o evitarlo

Autocontrol: Intento por controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales

Aceptación de responsabilidad: Aceptación de responsabilidad reconocer el papel que uno haya tenido en el mantenimiento u origen del problema

Escape o Evitación : Empleo de un pensamiento irreal o improductivo.

Reevaluación Positiva: Aspectos positivos que haya tenido la situación estresante

Continuando con las comprensiones acerca de las conductas autolesivas y donde se ha evidenciado la importancia de las estrategias de afrontamiento como factor importante ante las crisis, encontramos a Hernández (2007) quien abordó las familias en crisis desde el enfoque sistémico, explicando la importancia de la familia en el individuo nombrándolo el sistema relacional primario en el que se da el proceso de individuación, crecimiento y cambio del individuo. Entonces cabe considerar el sufrimiento del individuo como expresión de la disfuncionalidad de todo el sistema, ya sea en sus relaciones internas o con el ambiente exterior, el individuo se comporta e interactúa de acuerdo a esa relación primaria existente, un individuo inestable y con problemas representa un núcleo familiar en crisis.

La familia es un sistema abierto, propositivo y autorregulado. “Sistema” significa una unidad formada por unos miembros que interactúan entre sí, entre los que existen determinados vínculos y se mantienen unas transacciones que se transmiten al resto del

sistema. De ésta forma Hernández (2007) encuentra la importancia de las decisiones que se toman a nivel familiar ya que influyen en cada miembro de la familia. Los problemas vivenciados en el sistema familiar pueden desencadenar conductas o respuestas en sus miembros, promoviendo el cambio, transformación del sistema, creando traumas o soluciones según sea el caso. Si se presentan constantes contradicciones en el sistema familiar, se puede prever un comportamiento agresivo en los miembros de la familia además ayuda a disminuir la capacidad para superar dificultades y destrezas para solucionar conflictos, de ésta manera cada miembro de la familia en su individualización genera su propia estrategia de afrontamiento, y claramente integrando lo que dice Hernández (2007) a la temática las conductas auto lesivas llegan a ser una salida al problema.

Hernández (2007) deja en claro que el manejo de situaciones críticas no solo depende de los recursos psicológicos que la familia tenga, sino también de los valores, normas, grado de aceptación personal y social, y de la capacidad de afrontamiento frente a otras circunstancias, lo cual funciona como recurso para hacer frente a las situaciones de crisis en la familia. En ese mismo orden de ideas esta retoma las estrategias de afrontamiento y resalta que; hacen referencia a la forma como las familias enfrentan las dificultades, haciendo uso de sus recursos internos, en conformidad con el sentido que atribuyen a las demandas y estresores.

Lazarus y Folkman (1986, citado en Giraldo, 2006), la experiencia que el individuo experimenta al no contar con las capacidades para sobrellevar las demandas del ambiente, al igual que la percepción de un estímulo como estresante se hace a través de un “doble proceso de valoración”. La valoración primaria, en donde, el individuo evalúa la importancia del estímulo, su signo y naturaleza, y como resultado obtiene un juicio acerca del nivel de estrés que genera el estímulo. Y, la valoración secundaria, donde el individuo evalúa su capacidad para hacer frente al estímulo, apareciendo estrés al no tener los recursos suficientes para enfrentarlo. En este momento el individuo utiliza las estrategias de afrontamiento como procesos concretos y específicos que pueden ser cambiantes dependiendo las condiciones desencadenantes.

Ahora bien en este punto se cree pertinente fundamentar el papel de la familia como gestor de protección, enseñanza y base primordial en el progreso de una sociedad, además claro de generador de situaciones desde la gestación que marcan el desarrollo de una

persona, y le obligan a hacer uso de estrategias de afrontamiento viviendo las crisis esperadas en el transcurso de la vida familiar, construyendo a través del vínculo la capacidad resiliente que les permitirán seguir adelante a pesar de la adversidad. Al respecto de la familia el ICBF y OIM (2009), exponen que:

La familia como principal contexto de socialización cumple un papel esencial en el proceso de desarrollo y conservación de los individuos y de la sociedad; socialización que basada en la confianza, el aprendizaje para la vida y los procesos de vinculación emocional generan procesos identitarios de orden personal y colectivo que crean valor social y capital humano, en la medida en que se protege como unidad del capital social se está protegiendo a los niños, niñas y adolescentes que la integran.

IMAGINARIOS SOCIALES

Por otro lado se tienen los imaginarios sociales, Según Morín (2001) En los años 60 surgen múltiples teorías sobre los efectos sociales de los mensajes y representaciones de los medios, él crea una teoría a partir de analogías del cine, y conocimientos de psicología social de la época:

Considera que existen proyecciones masivas generadas por los medios al sistema de la vida social

Desarrolla el concepto de Imaginario colectivo: Es el conjunto de mitos, formas, símbolos, tipos, motivos o figuras que existen en una sociedad en un momento dado

El imaginario colectivo es la mente social colectiva es:

Es alimentada por las proyecciones de los medios como:

Cine, Información de actualidad, Publicidad, Turismo y ocio, internet , La vida imaginaria se nutre de la vida materia

Adquiere energía a partir de las identificaciones de la vida material como:

Productos de consumo, estrellas, Líderes y personas de referencia, La vida material se nutre de la vida imaginaria

De lo anterior se puede ver que la Información que el sujeto recibe de su exterior proporciona imaginarios relacionados con las autolesiones, la Guerra, las enfermedades, Alimenta el Imaginario negativo y también tiene relaciones de retroalimentación con él.

Es así que “entre los mundos imaginario y material existen continuas transferencias y proyecciones. Los divos, estrellas y figuras de la vida social median entre ambos mundos,

obtienen energía de ambos mundos y dependen de ambos mundos si que entre los mundos imaginario y material existen continuas transferencias y proyecciones. Los divos, estrellas y figuras de la vida social median entre ambos mundos, obtienen energía de ambos mundos y dependen de ambos mundos”. (Morin, 2001).

Por otro lado , Taylor (2004) considera que los imaginarios son construcciones intelectuales que pueden elaborar las personas cuando reflexionan sobre su realidad social, es así que las personas imaginan su entorno social, algo que no se expresa teóricamente pero si se manifiesta en historias, imágenes, leyendas, mitos, música etc., llegando conformar en un misma sociedad iguales concepciones de la realidad, por lo tanto se puede hablar de una concepción colectiva que hace posible prácticas comunes, comportamientos, sentimientos ampliamente compartidos.

Pintos, (1989) habla de los imaginarios sociales serian precisamente aquellas representaciones colectivas que rigen los sistemas de identificación y de integración social, y que hacen visible la invisibilidad social, lo que más interesa de los imaginarios sociales es su incidencia en el presente como forma de configurar, de modos y a niveles diversos, lo social como realidad para los hombres y mujeres concretos. Por el lo no se constituye como campo específico de conocimiento objetivo o de proyecciones de deseos subjetivos, sino que establece conexiones entre diferentes elementos de la experiencia de los individuos y las redes de ideas, imágenes, sentimientos, carencias y proyectos que están disponibles en un ámbito cultural determinado.

En cualquier caso, los imaginarios sociales tienen una función primaria que se podría definir como la elaboración y distribución generalizada de instrumentos de percepción de la realidad social construida como realmente existente. Como se comprenderá, esta unción es imposible de institucionalizar, salvo en las sociedades totalitarias con censura global de los medios de información y, aún así, esas sociedades cerradas se han vuelto imposibles por la aparición de las nuevas tecnologías comunicativas). Tendríamos, por tanto que la primera definición de los imaginarios sociales tiene que ver con la instrumentación del acceso a lo que se considere realidad en unas coordenadas espacio-temporales específicas. (Pintos, 1995)

Metódica

PERSPECTIVA METODOLÒGICA

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizaron los fundamentos de la investigación cualitativa, al respecto Parra (2005) nos dice que:

“La investigación con paradigma cualitativo busca conocer el conjunto de cualidades interrelacionadas que caracterizan a un fenómeno, y comprenden la realidad social mediante la significación y las relaciones en su estructura dinámica.” (p. 71)... conocer la extensión o magnitud de la distribución de las características en un conjunto de individuos y lo hace mediante la fragmentación de tal realidad en tantos elementos como sea posible.

En relación al modo de construir el conocimiento, para el paradigma cualitativo la indagación es guiada –por lo que algunos llaman, un diseño emergente, en contraposición a un diseño previo. La investigación cualitativa se estructura a partir de los sucesivos hallazgos que se van realizando durante el trascurso de la investigación, es decir sobre la plena marcha de esta. La validación de las conclusiones obtenidas se hace a través del dialogo, la interacción y la vivencia, las que se van concretando mediante consensos nacidos del ejercicio sostenido de los procesos de observación, reflexión, dialogo, construcción del sentido compartido y sistematización (Briones, 1996), citado por Parra (2005)

Desde el punto de vista epistemológico, la Investigación Cualitativa intenta la construcción de un tipo de conocimiento, que permita captar el punto de vista de quienes producen viven la realidad social y cultural, y asumir que el acceso al conocimiento en lo específicamente humano se relaciona con un tipo de realidad epistémica cuya existencia transcurre en los planos de los subjetivo y no solo de lo objetivo.

Tres parecen ser las condiciones más importantes para producir conocimiento, que muestra el paradigma cualitativo, a saber:

La recuperación de la subjetividad como espacio de construcción de la vida humana.

La reivindicación de la vida cotidiana como escenarios básico para comprender la realidad sociocultural.

La intersubjetividad y el consenso, como vehículos para acceder al conocimiento válido de la realidad humana.

Desde la perspectiva metodológica de tipo cualitativo y a la vez documental a partir de los principios del estado del arte.

Según Sampierie (1998) consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables, incorporando a la población donde se narran y /o leen experiencias, actitudes, pensamientos y reflexiones tal como son vivenciados por éstos.

Además de lo anteriormente mencionado la investigación de tipo cualitativo permite utilizar la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afirmar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de investigación. Es allí donde el investigador tiene en cuenta la realidad que crea el sujeto desde sus observaciones, percepciones y construcciones de los significados, construidos dentro de un medio social.

Por otro lado la investigación Cualitativa según Sampiere (1998), permite al investigador reducir, categorizar, clarificar, sintetizar y comparar los hallazgos encontrados en la investigación, por medio de la recolección de datos, el análisis de datos , interpretación de resultados y finalmente realizar un reporte que permita comprender la investigación, en éste caso la revisión bibliográfica realizada.

Enfocando el tipo de investigación al presente trabajo se realiza desde la metódica del estado del arte desde los principios hermenéuticos es un trabajo enfocado a las comprensiones de los imaginarios que se han construido socialmente, desde la recopilación de tesis, revistas, artículos, revista y artículos electrónicos en países latinoamericanos en el periodo de 2004 a 2014.

Con respecto a las fases requeridas dentro del desarrollo de este trabajo Valles (1999), dice que, “la investigación con técnicas cualitativas está sometida a un proceso de desarrollo básicamente idéntico al de cualquier otra investigación de naturaleza cuantitativa. Proceso que se desenvuelve en cinco fases de trabajo: Definición del problema, Diseño de Trabajo, Recogida de Datos, Análisis de los Datos, Validación e informe. Cada una de las técnicas principales cualitativas (la observación participante, la entrevista personal, la historia de vida, el estudio de casos...) imprime un sello particular a cada una de las cinco fases, lo mismo que lo hacen el experimento o el survey de masas.

Aún así, es posible establecer un estilo cualitativo propio como resultado de aplicar a todo el proceso, en cada una de sus fases, una serie de “criterios” o principio orientadores (más bien que normativos) que autores como Erickson (1986), Lincoln (1985), Van Maanen (1983), Schwartz-Jacobs (1979), Taylor-Bogdan (1986), han intentado sistematizar.” (p. 76)

MÈTODO

El método que se utilizó en la presente investigación corresponde al estado del arte teniendo en cuenta que se realizó un rastreo documental que como se dijera corresponde a la revisión de tesis, revistas y artículos electrónicos.

El estado del arte permite sintetizar el conocimiento recolectado y comprender los conceptos que sobre el tema han sido expuestos con el fin de construir el conocimiento y alimentar aún más la investigación. Así, el estado del arte puede usarse como herramienta para el reconocimiento e interpretación de la realidad, como propuesta metodológica documental y como base para la toma de decisiones en el campo de la investigación (Calvo y Vélez, 1992).

Existen diferentes metodologías aplicables a la realización del estado del arte, sin embargo, después del análisis y estudio de diferentes estados del arte se ha identificado una metodología común a todos que puede resumirse en los siguientes pasos (Calvo y Vélez, 1992):

Contextualización: dentro de esta metodología, se tienen en cuenta aspectos como el planteamiento del problema de estudio, los límites del mismo, el material documental que se utilizará en la investigación y algunos criterios para la contextualización.

Clasificación: en esta fase se deben determinar los parámetros a tener en cuenta para la sistematización de la información, la clase de documentos a estudiar, así como aspectos cronológicos, objetivos de los estudios, disciplinas que enmarcan los trabajos, líneas de investigación, el nivel conclusivo y el alcance de los mismos. La información puede clasificarse de diferentes maneras de acuerdo con el tipo de información a analizar.

Categorización: para esta fase se tiene en cuenta la jerarquización y generación de clases para el tratamiento de la información, paso que implica una recuperabilidad importante de la información y facilita el estudio esencial del fenómeno a investigar, en tanto que permite el desarrollo de la práctica hermenéutica respecto a las prácticas

investigativas en un área específica. La categorización puede hacerse dentro de dos categorías: internas y externas.

Las primeras se derivan directamente del estudio de la documentación bajo el enfoque de las temáticas, metodologías, hallazgos, teorías, estudios prospectivos o retrospectivos. Las segundas que a través de la conexión entre temáticas investigativas permiten determinar el tipo de contribución socio-cultural que ofrece el estado del arte al área de la investigación en la que se desarrolla.

Por lo anterior expuesto el estado del arte se convierte en la herramienta que va a permitir la elaboración de un marco comprensivo e interpretativo de las categorías de análisis seleccionadas para este trabajo investigativo, (autolesión, imaginarios y afrontamiento), los cuales en esta revisión son las categorías de análisis.

Es por esto, que uno de los intereses de esta investigación fue comprender la relación de los conceptos mencionados, rescatando principalmente la interconexión que puede existir entre estos, convirtiéndose a la vez dichos constructos en el eje central de la investigación tanto por ser categorías conceptuales como de análisis.

Adicionalmente tenemos en cuenta un tipo de objeto de estudio para el desarrollo de esta investigación, el cual se constituye específicamente de artículos científicos publicados en paginas web que serán revisados, esta revisión conceptual se recopiló a la luz de documentos publicados en el periodo comprendido entre los años 2004 a 2014,.

Teniendo en cuenta el presupuesto anterior dentro de la investigación se delimitaron las siguientes fases:

Fase I: se definieron las categorías de análisis a tener en cuenta (Autolesión, afrontamiento e imaginarios)

Fase II: Delimitación de los documentos que fueron revisados para la presente investigación, se tuvo en cuenta en esta revisión conceptual, paradigmática, epistemológica e investigativa, las categorías seleccionadas. Se realizó la recopilación de documentos revisados en el periodo del año 2004 al 2014. Los artículos encontrados en total y a través de las diferentes páginas universitarias, revistas y buscadores en la web fueron 50.

Fase III: Análisis y caracterización de los artículos en fichas Square Not. (Anexo No. 1), construcción de la matriz de análisis de las categorías, autolesión, afrontamiento e

imaginarios, a partir de las categorías convergentes y divergentes que existían entre los planteamientos expuestos por los autores.

Fase IV: Posterior a la elaboración de las fichas Square Not para cada uno de los artículos recopilados, se inicia el proceso hermenéutico; entendido como “el acto interpretativo” según Gadamer (1991). A través de las matrices de análisis elaboradas para cada categoría.

HERRAMIENTAS

Teniendo en cuenta las características de la investigación que está orientada desde un paradigma socioconstruccionista, una perspectiva cualitativa, un método de revisión documental la herramienta que se utilizó fue la ficha analítica descriptiva SQUART NOTE, desde la que se revisaron 50 artículos mediante la recopilación de tesis, revistas, artículos electrónicos en países Latinoamérica dentro de los cuales encontramos España, Colombia, Chile, Argentina, Venezuela, Salvador, Ecuador y México, para la búsqueda de los estudios de investigación se realizó una revisión de artículos que permitieran ubicar los imaginarios sociales construidos alrededor de la comprensión de las conductas autolesivas.

La ficha Squart Note ayuda al investigador a extraer la información fundamental de los textos trabajados y hacerla manipulable al investigador adaptándolas a la temática de la investigación seleccionada. Los elementos estándar para la ficha son los descriptores técnicos a nivel bibliográfico, como autor, texto, editorial, ciudad, año, páginas reseñadas y formato de la publicación. Habitualmente se trabaja, además de esta información, con un resumen del contenido del texto y con un comentario o nota crítica al mismo.

El investigador debe hacer un reconocimiento central de la tesis, como *macroposición*. De igual manera debe identificar los argumentos que permiten entender e identificar esta *macroposición* central. Estos argumentos se definen bajo la forma de ideas matrices o principales, que tienden a sobresalir en los párrafos.

Una vez identificada la tesis central o *macroposición* general y las ideas matrices o macroposiciones particulares, es posible construir o reconstruir el entramado proposicional más relevante que permiten la articulación del texto.

En este proceso no hay ideas de tipo autorreferencial por parte de los investigadores, pues la intención de la ficha es eminentemente reconstructiva. Además de esto, como las

fichas son textos de consulta en una obra de referencia, sin apelar a una idea de objetividad, la idea si es transmitir a través de la ficha la voz del autor.

Mediante éste instrumento se seleccionaron 50 textos de acuerdo a los criterios y categorías de inclusión , exclusión (idioma, países, año, y los objetivos planteados para este estudio, trabajos bibliográficos, publicados en los últimos diez años a nivel países latino americanos (España, Colombia, Chile, Argentina, Venezuela, Salvador, Ecuador, México) a través de las bases de datos anteriormente mencionadas.

Finalmente y Teniendo en cuenta el análisis de datos, se realiza una discusión que describa y plasme la comprensión del investigador acerca de la temática haciendo alusión a los documentos revisados, el investigador sintetizará del concepto de conductas autolesivas logrando integrar los múltiples imaginarios construidos en la comprensión de la temática seleccionada encontrados en los diferentes textos

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis de resultados se llevó a cabo a partir del análisis de las matrices en las cuales se logró integrar la información extraída de los diferentes artículos publicados y organizados en las fichas Squart Not , las cuales dan cuenta de las comprensiones que hace cada uno de los autores respecto a la temática de estudio (conductas auto lesivas)

Como primera medida tenemos que los países involucrados en la revisión bibliográfica fueron España, Argentina, Colombia, México, Chile, Venezuela Salvador y Ecuador, es importante evidenciar que dentro de éstos países se encontró que España es el país que ha abordado más los conceptos de C.A desde una mirada clínica, explicando las C.A desde los diferentes trastornos mentales, retraso, trastorno de personalidad , de impulsividad entre otros, de éste resultado el investigador puede decir que el contexto en Europa más específicamente en España ha configurado un imaginario social centrado en los profesionales de la salud mental evidenciando el concepto desde una mirada netamente clínica quizá por el mismo contexto en el que se encuentran y/o las necesidades vistas en los pacientes que se autolesionan. la construcción del concepto de C.A en España va generando precedentes investigativos y por ende forma un lenguaje colectivo, enseñando a futuros investigadores que solo existe una mirada hacia el concepto.

Ahora bien Argentina se encuentra en una segunda posición en cuanto al abordaje de la C.A el concepto es visto desde el afrontamiento como estrategia ante situaciones problemas de las cuales se puede destacar trastorno de emociones, retardo mental, trastorno alimenticio, depresión, dando valor a las C.A desde la mirada clínica y social, y como el individuo va construyendo su lenguaje a través de las autolesiones, los mecanismos de depresión o el desarrollo de trastornos alimenticios son las estrategias más utilizadas y se dan a partir de la información tomada de diferentes realidades subjetivas para construir la propia.

Siguiendo con el análisis en un tercer lugar se encuentra Colombia junto con México, haciendo una comparación entre éstos países se puede evidenciar que Colombia aborda la problemática desde una mirada interdisciplinar, contempla el aspecto médico, psicológico y social, desde los diferentes trastornos que el individuo pueda presentar pero a

su vez le da validez a las estrategias de afrontamiento para resolver situaciones como la depresión.

Prosiguiendo con la analogía entre éstos países tenemos que México por su parte aborda la temática desde las estrategias de afrontamiento, la C.A aparece cuando existen trastornos afectivos y cuando no existe una regulación emocional en el individuo ante una situación de conflicto.

Es así que se ve que Colombia y México son países que pueden generar más conceptos en cuanto a la autolesión se refiere, las diferentes áreas que estudian el concepto tienen diferentes orígenes e impactos a nivel social, donde se evidencia que no solamente es visto como autolesión sino que también puede ser visto como el generador de nuevas culturas e imaginarios, es así que el investigador puede inferir que una C.A puede ser el resultado de un “Yo saturado” según lo expuesto por Gergen (1991), pero también puede ser vista como la generadora de nuevos actos y pensamientos.

Por otro lado encontramos en cuarto lugar a Chile quien aborda las autolesiones desde el afrontamiento de problemas evidencia en su estudio una vulnerabilidad en los adolescentes que están en una etapa de transición y cambios que producen des-estabilidad emocional, desde los imaginarios colectivos se puede ver que la vulnerabilidad a las redes sociales, medios de comunicación y grupos sociales también son factores que generan alteración en su comportamiento, en este caso se hace visible la demanda de información que una población recibe y como al no saber codificarla de una manera clara hay contradicciones y por ende genera malestar en el individuo llegando así a las autolesiones..

Por otro lado Ecuador y Venezuela, países que reportan el menor índice de estudios de la temática, El salvador habla de las C.A desde una mirada social, los imaginarios colectivos, como el individuo mantiene conductas degenerativas como obesidad, descuido personal, actitudes o hábitos que ponen en riesgo la vida, éstas conductas según el estudio realizado en el Salvador son reforzadas por el medio social, haciendo que el individuo haga frente a una situación problema con la adaptación de un nuevo hábito negativo, hábito que precede del imaginario colectivo del descuido, el hacer evidente el malestar propio mediante conductas autolesivas castigando al cuerpo.

Ecuador hace una relación de las C.A con los individuos vulnerables a las diferentes concepciones de culturas urbanas las cuales traen consigo ciertas normas y/o conductas que un adolescente tiene que asumir si quiere ser parte de ésta cultura, las C.A están presentes en éstas culturas donde se mantiene una estrecha relación con el afrontamiento de problemas como la violencia intra-familiar , utilizando estrategias autolesivas que son demarcadas por el contexto social en el cual se desenvuelven , en éste caso al grupo social al que están ingresando (culturas urbanas).

Teniendo en cuenta lo anterior el adolescente que quiere ser parte de un nuevo grupo familiar debe cambiar su rol y asumir uno diferente donde el tipo de lenguaje se transforma adaptándose a su nueva realidad externa, desde una comprensión más paradigmática es clave tener en cuenta que los textos encontrados direccionan la investigación a las comprensiones colectivas que el sujeto recibe socialmente; es así que cuando Gergen (1991) habla del construccionismo social habla de los conceptos existentes en una tendencia que ya puede ser duradera o ser un hecho repetible, donde se debe buscar e investigar dentro de la cultura aquello que promueve o provocan que el concepto cambie constantemente es por ello que se puede esperar que éste concepto (C.A) no se mantenga siempre ya que está dado a cambiar constantemente, de acuerdo a los imaginarios que se den o se mantengan en el medio social donde el sujeto se desarrolla.

Por último se tiene que Venezuela al igual que Ecuador hace la relación del colectivo imaginario de las C.A transmitido por medios de comunicación, nuevos grupos sociales con el afrontamiento de problemas mediante la autolesión, se concibe al medio como un reforzador primario para que el individuo integre la información que recibe con su medio con la manera de hacer frente a una situación que sea conflictiva.

El objetivo de la investigación se cumple ya que se llega a la comprensión de las autolesiones por medio del estado del arte, es decir el ejercicio interpretativo permitió comprender la relación construida entre autolesión, estrategias de afrontamiento e imaginarios sociales, a partir de la información recopilada.

El investigador observa desde los diferentes países que existen comprensiones colectivas que el sujeto recibe socialmente de las C.A , es por ello que desde el socioconstruccionismo las C.A son un concepto existente en una tendencia y dependiendo el contexto social donde se desarrolle puede ser duradero o ser un hecho repetible, por eso

estudia la C.A en diferentes escenarios y/o culturas identificando aquello que se promueve o provoca que el fenómeno cambie constantemente, el investigador mediante su estudio muestra que las C.A no se mantienen siempre ya que están dadas a cambiar constantemente, de acuerdo a los imaginarios que se den o se mantengan en el medio social donde el sujeto se desarrolla.

Como se ha mencionado anteriormente el “yo saturado” Gergen (2000) se encuentra en personas que definen un hábito autolesivo a partir de su pensamiento no empírico pero si colectivo, un conocimiento diverso y múltiple que no dejan al individuo establecerse en su realidad y trastornan su percepción sobre su actuar; las normas, roles y creencias que se reciben del medio son causantes de una conducta autolesiva cuando existe una contradicción de lo que el individuo espera recibir con lo que en realidad obtiene y aprende de su contexto social.

Ahora bien un componente que le da más fuerza al estudio es como la ontología del lenguaje conlleva a describir las C.A como el concepto desde donde se pueden recibir muchos juicios desde la percepción humana, estas apreciaciones son dadas mediante el lenguaje que tiene como finalidad darle sentido al concepto y por ende desde la generatividad hace que éstos prejuicios y percepciones se hagan realidad, en un caso puntual, “las autolesiones son mecanismos de afrontamiento” una apreciación que es emitida por un individuo pero que termina generando que las C.A se vuelvan mecanismos de afrontamiento y se hagan parte del escenario social externo del individuo alterando el curso espontáneo de los acontecimientos, desde la revisión se encuentra como el lenguaje activo hace parte de la mayoría de los pacientes y /o sujetos, pacientes y/o sujetos que generan hábitos autolesivos desde las redes que establecen en sus medios, obteniendo una identidad y un mundo donde el individuo se inventa así mismo con sus propias reglas, sus propios mecanismos de afrontamiento, teniendo para el un espacio único dado por su capacidad generativa de su lenguaje.

A continuación se toma un autor que aportó al investigador una amplia información acerca de los imaginarios construidos Favazza (1996) es el primer médico que decide precisamente dar una mirada no solamente social si no también psicosocial y en sus estudios se puede observar el lenguaje generativo el cual ha sido utilizado por los seres humanos desde hace mucho tiempo, dentro de su aporte se destaca para el presente estado

del arte las diferentes comprensiones de las C.A desde la historia mitológica con sus diferentes esculturas, mitos, leyendas, libros, música, obras de arte, llegando a la televisión y el internet, este autor logra reunir todos estos componentes lingüísticos y da al investigador una noción amplia de como se va construyendo las diferentes comprensiones de las C.A mediante los imaginarios, las C.A .

Ahora bien desde su aporte clínico logra clasificar las conductas autolesivas en C.A mayores, C.A estereotipadas, A,C compulsivas y A.C impulsivas, esta clasificación es un aporte valioso para el estado del arte, ya que se puede focalizar en los diferentes artículos que tipo de acto destructivo es el más común en los pacientes

Continuando con los imaginarios sociales que se pueden observar desde diferentes campos (clínico, psicológico y social). Es importante contextualizar la autolesión en nuestra época donde el lenguaje ha sido codificado de una manera diferente y se transmite mediante diversas herramientas virtuales y/o de comunicación, dentro de la investigación se ve que los adolescentes son la población más afectada dentro de las C.A, si tomamos la teoría del contagio social Phillips (1974) no es descabellado afirmar que el internet es el primer medio difusor entre ésta población, las personas en su mayoría adolescentes logran por medio del internet compartir el método de autolesión, lo que desencadena una serie de competencia en los lectores, logrando comparar sus lesiones y queriendo igualar a las de mayor gravedad, el imaginario logrado es quien mayor daño se haga es quien merece ser más admirado, ahora bien este constante lenguaje virtual dado por : (fotos, relatos entre otros,) genera un público insensible , quien normaliza estos actos debido a las múltiples y repetidas publicaciones.

Como se indicó anteriormente el individuo es una fuente de comunicación y visto desde la ontología los imaginarios sociales que se construyen alrededor de las C.A, cobran un gran sentido ya que el lenguaje se vuelve un elemento creador no solamente conecta realidades también hacen que sucedan, dentro de la mayoría de textos encontrados se ven como las A.C se dan de un pensamiento colectivo que ha pasado de un medio a otro, actualmente existen medios difusores (chat, internet, música, Tv, revistas, diálogo) donde el lenguaje entre individuos permita generar mecanismos de afrontamiento colectivos, la creación de nuevas creencias ante las C.A como un mecanismo reparador ante una situación conflictiva.

Si bien ubicamos las autolesiones en un determinado espacio y tiempo los factores que desencadenan estas conductas tienden a ser los mismos, una adaptación de imaginarios sociales que se desean establecer en un nuevo sistema, la comunicación generativa redirección a significados percibidos acerca de las C.A, es allí individuo crea un espacio y reproduce lo identificado en su medio, conocimiento que dará a conocer a su sistema inmediato y que después hará parte de un imaginario social.

De lo anterior se puede dar cuenta de la vulnerabilidad social del individuo ante un lenguaje mal elaborado que crea conceptos destructivos del self y del medio, se puede también analizar dentro de la recopilación hecha que las autolesiones se pueden generar de los afrontamientos intrínsecos, internos que realiza el ser humano, pero fácilmente esta forma de afrontamiento personal es expansible y dada a conocer mediante el lenguaje a otros individuos que buscan estrategias de afrontamiento generando conexiones y finalmente convirtiendo algo personal en algo colectivo, es ahí donde en el transcurso del tiempo el concepto que ha sido convertido colectivamente se vuelve parte de la cultura, de las vivencias de muchos sistemas.

Ahora bien se encuentran las disposiciones genéticas que permiten que un ser humano se auto agrede, dentro de la investigación ha sido un factor a tener en cuenta dado los índices tan altos de la relación de la autolesión con diferentes trastornos, discapacidades mentales e incluso físicas.

Es preocupante que las autolesiones sean conductas que se dan por la información que recibimos de nuestro medio y que estén adaptadas como mecanismos de afrontamiento, el ser humano es capaz de generar miles de conexiones de evolucionar constantemente en la construcción de su medio pero cuando un concepto como el de las autolesiones aparece estanca éste proceso de evolución y de auto dependencia transformándolo en un ser inactivo, receptor de múltiple información generando un caos y presión.

Para el investigador resulta preocupante que las autolesiones sean conductas que se dan por la información que recibimos de nuestro medio y que estén adaptadas como mecanismos de afrontamiento, el ser humano es capaz de generar miles de conexiones de evolucionar constantemente en la construcción de su medio pero cuando un concepto como el de las autolesiones aparece estanca éste proceso de evolución y de auto dependencia

transformándolo en un ser inactivo, receptor de múltiple información generando un caos y presión.

Como bien se puede observar en el trabajo investigativo ayuda a co-construir un marco comprensivo del concepto de la autolesión ya que ayuda a integrar los conceptos adquiridos con el paradigma socio-construccionista dando cuenta que el lenguaje es el eje fundamental para que los conceptos sociales se presenten, el investigador hace evidente que no solo el lenguaje es el componente fundamental, también existen las predisposiciones a nivel genético que pueden llegar a sesgar la investigación, como es el caso de los textos encontrados en España y Argentina.

De lo anterior el investigador concluye que se hizo una aproximación al concepto de C.A por ende es importante dar cuenta que el estudio ayuda a abrir una panorámica diferente tanto al investigador como al lector pues no se puede caer en la consecución de los imaginarios y el concepto abordado debe contemplarse desde diferentes disciplinas para lograr una visión global y asertiva de la problemática (C.A).

Recomendaciones

Realizar campañas de psico-educativas a personas que se autolesionan dando a conocer las características, significado, consecuencias de las conductas autolesivas. Pretendiendo desmitificarlos imaginarios colectivos que ayudan a que la C.A se sigan presentando, es decir educar a la población, desestructurar el concepto de autolesión hasta el momento mal recibida de su medio y codificarla nuevamente hacia cambio en sus percepciones que permitan a la población encontrar nuevas medidas de afrontamiento y por ende generar nuevos colectivos imaginarios desde la construcción de vida.

Permitir a los profesionales de la salud mental en formación poder conocer más acerca de la temática con miras a que el concepto a nivel psicológico tenga un mayor abordaje y estudio, se ha visto mediante el presente proyecto que el abordaje a nivel psicosocial es mínimo, por lo que nos da a entender que la vulnerabilidad social de las personas que se autolesionan es grande, al no tener una atención inmediata de tipo

psicológico ante una crisis, por lo tanto se ve la necesidad de documentarnos de explorar éste concepto en todos los sistemas que el individuo se pueda desarrollar y así mismo generar red de apoyo a ésta población.

Dar a conocer la guía de atención a población con C.A elaborada virtualmente por Autolesion Selfinjury Foro, guía que permite un amplio conocimiento acerca de la temática, donde se desglosa , la información para el profesional que quiera saber como intervenir éste tipo de problemáticas, también se evidencian tips para las personas que se auto agreden para manejar los momentos de crisis y finalmente se encuentra una parte formativa donde se ofrece información a todas las personas que quieran prevenir éste tipo de conductas en sus vidas o en la vida de un familiar.

Conclusiones

Se encuentra dificultad para la comprensión de la C.A desde una mirada psicosocial ya que los mayores estudios son de corte médico.

Los países más desarrollados a nivel latinoamericano (España- Argentina) posiblemente están dejando de lado el estudio psicosocial del concepto mientras que los menos desarrollados (Ecuador, Venezuela, Salvador) hacen evidente la necesidad de estudiar el concepto desde una mirada más psicosocial.

Los individuos se sobre saturan de información la codifican de manera negativa y la convierten en una estrategia de afrontamiento en una situación problema.

Las autolesiones no siempre obedecen a un acto destructivo, dependiendo el sistema se convierte en una forma de lenguaje que ayuda a construir identidad e inclusive a estructurar nuevos sistemas.

Referencias bibliográficas

- Almeida, C & Dorony, L. (2014). Manual para los medios de comunicación para la prevención del suicidio. Reivindicando la vida. Publicación de ASULAC, 2 (2), 9-11. Recuperado de <http://www.asulac.org/revistas/RevistaAsulacNro003.pdf>. El 16-12-14.
- American Academy of Child Adolescent Psychiatry. (2014). El Infligirse Heridas en los Adolescentes. Recuperado de http://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/Facts_for_Families_Pages/Spanish/El_Infligirse_Heridas_en_los_Adolescentes_73.aspx. El 07-12-14.
- Andrade, P., González-Forteza, C., Marín, M., & Robles, R., (2012). Propiedades psicométricas de la escala "Dificultades en la Regulación Emocional" en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 35(6) 521-526. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58225137010>. El 16-12-14. ISSN 0185-3325
- Arbizu, A., Damas, B., Rico, A., Romero, C. (2003). Edipismo: a propósito de un caso de autoenucleación de ambos ojos. *Cuadernos de Medicina Forense*, 31, 47-52. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn31/Art05.pdf>. El 14-12-14.
- Arcila, S., Cardona, D., Medina, Ó., (2011). Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel del quindío (colombia). *Investigaciones Andina*, 13(23), 268-280. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462011000200004&lng=en&tlng=es. El 16-12-14. ISSN 0124-8146.
- Artigot, M., Cardona, F., Marco, A., Osanz, F., Peñafiel, A., & Tarrés, Y. (2011). El enclavamiento craneal, una forma de autolesión poco común. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 13 (1), 30-32. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-

06202011000100005&lng=es&nrm=iso. El 15-12-14. ISSN 1575-0620.
<http://dx.doi.org/10.4321/S1575-06202011000100005>.

Ayuso, J., Baca, E., Miret, M., Morant, C Saiz, J., Nuevo, R. (s.f). Estudio de la conducta suicida en la Comunidad de Madrid. Recuperado de <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content->

<Disposition&blobheadervalue1=filename%3Destudio+conducta+suicida+CM.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352859272009&ssbinary=true>.

El 07-12-14

Baptista, P., y Fernandez, C., Hernández, R., (2010). Metodología de la investigación: Investigación cualitativa. Recuperado de https://docs.google.com/a/libertadores.edu.co/file/d/0BxA2vs_RKRvJYjU5Zjk2ZDAAtYzY5Ni00ZjhhLWFIM2YtYTdiYzhiNTUyN2Yw/edit?hl=es 03- 10 -14.

Barrón,(2002). R. G., Castilla, I. M., Casullo, M. M., & Verdú, J. B. Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. Editorial Psicothema, Valencia *14*(2), 363-368.

Casadó, L. (2008). Cuando de la herida emana lo que de la boca es Silenciado: símbolos y significados de las Prácticas autolesivas entre los jóvenes. Antropología de la medicina, metodologías e interdisciplinariedad: de las teorías a las prácticas académicas y profesionales, 2, 51-61. Recuperado de <http://c.pdf>. El 09-12-14

Casado, L. (2011). Los discursos del cuerpo y la experiencia del padecimiento. Acciones auto lesivas corporales en jóvenes. Tarragona: Universitat Rovira I Virgili.

Castillo, I., Manzano, M., Rovira, D., & Velasco, (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes: Un meta-análisis de 13 estudios. Boletín de psicología, (82), 25-44. Recuperado de: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N82-2.pdf>

Collado, C. F., Lucio, P. B., & Pérez, M., Sampieri,(1998). R., Metodología de la investigación. McGraw-Hill., Recuperado de: http://www.univo.edu.sv:8081/tesis/021552/021552_Cap3.pdf.

Colorado, Y. (2012). La inteligencia emocional como factor protector ante el suicidio en adolescentes. Revista De Psicología GEPu, 3(1), 182-200. Recuperado de

<http://ezproxy.unbosque.edu.co:2048/login?url=http://search.proquest.com/docview/1425867668?accountid=41311>. El 17-12-14

- Cornellà, J. (2009). Conducta autodestructiva en el adolescente. Suicidio, su prevención. Garbí de la Universitat de Girona. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Conducta%20autodestructiva%20en%20el%20adolescente.pdf>. El 10-12-14.
- Díaz, A., Gonzalez, A., Minor, N., Moreno, A. (2008). La conducta autodestructiva relacionada con trastornos de personalidad en adolescentes mexicanos. Revista electrónica de Psicología Iztacala, 11 (4), 46-63. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/viewFile/18609/17662>. El 06-12-14.
- Donlucas, F., Sotelo, G., (2013). Secretaria de salud de Mexico: Boletín Atención Psiquiátrica. Recuperado de http://www.sap.salud.gob.mx/media/65536/sap_bol12.pdf. El 07-12-14.
- Echeverría, R. (2005). Ontología del lenguaje, Pag 39-45.
- Echeverría, R. (1994), Ontología del lenguaje, Santiago de Chile: Editorial Dolmen.
- Echeverría, R. (2005). Ontología del lenguaje. JC Sáez editor. Editorial. Comunicaciones Noreste. LTDA, Chile. Recuperado de: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Y0sZ8sjhgv0C&oi=fnd&pg=PA13&dq=ontolog%C3%ADa+del+lenguaje&ots=0_8egiQKKm&sig=Y1vLNjsZm2ki0xyiL2D24OiTpRU#v=onepage&q=ontolog%C3%ADa%20del%20lenguaje&f=false (21), 11-22.
- Frías, A., Del Real, A., Giné, E., Sánchez, C., Vázquez, M., (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, 103, 33-48. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393274>. El 11-12-14.
- García, F. (2011). Autolesión: Guía de medidas anticontagio y contra las desventajas de Internet. Autolesión Selfinjury Foro, red social de habla hispana sobre autolesión
- García, M., Gorlat, B., Mejías, Y., Quero, A., Schmidt, J., (2011). Estudio preliminar de las características del intento de suicidio en la provincia de Granada. Anales Sistema

- Sanitario de Navarra, 34 (3), 431-441. Recuperado en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-
- Garzón, D., Gempeler, J., Rodríguez, M., Rodríguez, N., (2013). Factores asociados con intento de suicidio y comportamientos de autolesión no suicida en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(1), 19-26. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502013000500004&lng=en&tlng=es. El 10-12-14.
- Garzón, D., Guarín, M. R., Malagón, N. & R., Rueda, J. G. (2013) Factores asociados con intento de suicidio y comportamientos de autolesión no suicida en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43, 19-26. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v42s1/v42s1a04.pdf>
- Gergen, K. (1991). *El yo saturado: dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Editorial Paidós Ibérica, España.
- Gergen, K. (2006). *El yo saturado dilemas en el mundo contemporáneo*. Recuperado <https://es.scribd.com/doc/97997220/Kenneth-J-gergen-El-Yo-Saturado>. 03- 10 -14.
- Gergen, K. (2007). *Construccionismo social Aportes para el debate y la práctica*. Recuperado http://www.taosinstitute.net/Websites/taos/images/PublicationsFreeBooks/Gergen_construccionismo_social.pdf. 03- 10 -14.
- Gómez, A. (2009). Conducta auto lesiva en personas con retardo en el desarrollo *Psychologia: avances de la disciplina*, 3 (1), 109-130. Recuperado de [file:///C:/Users/cabrera2/Downloads/PROTOCOLO%20PARA%20COLABORADORES%20TRABAJOS%20DE%20GRADO%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/cabrera2/Downloads/PROTOCOLO%20PARA%20COLABORADORES%20TRABAJOS%20DE%20GRADO%20(7).pdf). 12- 12- 14.
- González, R., Juárez, M. (2012). El cutting: “Me corte profundo y se fue todo lo que sentía”. *Gaceta Hidalguense de Investigación en Salud*, 1, 17- 20. Recuperado de <http://s-salud.hidalgo.gob.mx/pdf/gaceta1.pdf>. El 14-12-14.
- Guàrdia., J., Jarne, A., Roca, J., (2012). Las conductas autolesivas en el ámbito penitenciario. Una revisión del estado del arte. *Papeles del Psicólogo*, 33(2) 116-128. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77823407005>

- Hernández, A., (2007), Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Bogotá: El Búho.
- Hernández, N. (2010). Reflexiones sobre Marcas en la Piel. *Psicología Iberoamericana*, 18 (1), 38-46. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133915936005.pdf>. El 14-12-14. ISSN 1405-0943
- Herrero, O. Melis F. & Negredo, L.(2011). Psicopatía y conducta suicida en una muestra de delinquentes con trastorno mental. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 15 (1), 3-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202013000100002&lng=es&nrm=iso>. El 15-12-14. ISSN 1575-0620. <http://dx.doi.org/10.4321/S1575-06202013000100002>.
- Igor, M., Jerez, S., Montenegro, M., Montes, C., Silva, H., & Villarroel, J. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista Chilena de neurología y psiquiatría*, 51 (1): 38-45. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v51n1/art06.pdf>. 03- 10 -14. Doi <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100006>.
- Jiménez, M., Ruiz, C. (2011). Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(1), 33-56. Recuperado de: <http://ezproxy.unbosque.edu.co:2048/login?url=http://search.proquest.com/docview/859436056?accountid=41311>. El 13-12-14.
- Lozano, L. & Puerta, G. (2013). Contexto social, estilos psicológicos y psicopatología en un grupo de adolescentes colombianos que se autoagreden. Universidad el Bosque. *Memorias: XIX Congreso Institucional de investigaciones*. 17- 24. Recuperado de <http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/editorial/xix-congreso-investigaciones.pdf>. 03- 10 -14.
- Maestre, V., Mesurado, B. Samper, P., Richaud de Minzi, M., & Tur-Porcar, A.M., (2012). Emociones, estilos de afrontamiento y agresividad en la adolescencia. *Universitas Psychologica*, 11(4), 1263-1275. Recuperado De <http://www.redalyc.org/pdf/647/64725418021.pdf>
- Martínez, C., Novas, S., (2012). Lineamientos para La atención del Intento de suicidio En adolescentes. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Recuperado de

- <http://www.pediatriaenlared.com.ar/archivos/atencion-intento-suicidio.pdf>. El 07-12-14.
- Martínez, D. (2007). Autolesiones deliberadas -dsh-, una aproximación a su corporalidad. Xiv Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 78-19. Recuperado de <http://www.aacademica.com/000-073/136.pdf>. El 16-12-14.
- Mato, L. (2012). Trastornos de la Conducta Alimentaria y autolesiones en la piel: manifestaciones de la clínica actual. Argentina: Apsa Revista
- Mendoza, Y., Pellicer, F. (2002). Percepción del dolor en el síndrome de comportamiento autolesivo. *Salud Mental*, 25(4) 10-16. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58242502> El 12-12-14. ISSN 0185-3325
- Molina, N. (2005). Herramientas para investigar: ¿Qué es el estado del arte?. *Ciencia y Tecnología para la salud Visual y Ocular*, (5) 45-56. Recuperado de <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/sv/article/view/1666/1542>. 05-12-14. ISSN-e 2389-8801
- Molina, N. P. (2005). Herramientas para Investigar, ¿Qué es el estado del arte?. *Ciencia y Tecnología para la salud Visual y Ocular*, 5, 73-75 . Recuperado de: <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/sv/article/view/1666/1542>
- Montorio, I. (2014). Características psicopatológicas, acontecimientos vitales estresantes y conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes evaluados en salud mental. Universidad autónoma de Madrid. Recuperado de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/661735/diaz_de_neira_monica.pdf?sequence=1. El 12-12-14.
- Mora, S. (2006). *Cuerpo, dolor y rito en la performance: las prácticas artísticas de Ron Athey*. España: Nomadas.
- Morales, F. & Trianes, M. V. (2010). Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 275-286. Recuperado de

- Morales, F., Miranda, J., Trianes, M. V. (2012). Diferencias por sexo y edad en afrontamiento infantil del estrés cotidiano. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*
- Moreira, M. A. (2002). Investigación en educación en ciencias: Métodos Cualitativos. Universidad de Burgos, Departamento de Didácticas específicas, Texto de Apoyo No. 14. Burgos, España.
- Moreno, V., Pérez, C., (2009). Adopción de conductas atodestructivas en la Adolescencia. Universidad del Zulia. Recuperado de http://tesis.luz.edu.ve/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=608. El 07-12-14.
- Morin, E. (2001), *El cine o el hombre imaginario*. Paidós Iberica.
- Mosquera (2008). *Autolesión lenguaje del dolor*. Pleyades
- Murray, A. (2006). *Do internet self-harm discussion groups alleviate or exacerbate self-harming behaviour*.
- OMS. (2014). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el Septiembre de 2014, de www.who.int/topics/gender/es/
- Ortiz, P. (2011). El cutting como factor determinante en las relaciones interpersonales de las estudiantes del décimo año de educación básica de los paralelos “f” y “h” del instituto superior tecnológico “hispano américa” de la ciudad de ambato, de la provincia de tungurahua. Universidad técnica de Ambato. Recuperado de http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/2818/tebs_2011_631.pdf?sequence=1. El 07-12-14
- Pindado, J. (2006). Los medios de comunicación y la construcción de la identidad adolescente. *Zer: Revista de estudios de comunicación*.
- Quintanilla, R & Sánchez-Loyo, L., (2014). Estrategias para la prevención y la atención a los comportamientos suicida. Editorial Azulac.
- Rizo, P. (s.f). Comisión nacional de derechos humanos: Estudio sobre el grupo social de los jóvenes emos. Recuperado de http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/informes/especiales/2009_emos_1.pdf. 03- 10 -14.
- Scilletta, D. (2009). Autolesiones mediante cortes reiterados en piel subjetividad y procesos cognitivos, 13, (2), 183-197. Recuperado de

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102009000200004&lng=es&nrm=iso. El 10-12-14. ISSN 1852-7310.

- Torres, C. (2011). Un estudio del trastorno de la automutilación visto como una forma de comunicación. Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/5484/1/tesis497.pdf>. El 12-12-14.
- Valdes, L. (2013). Cortes autolesivos en una paciente con trastorno límite de la personalidad. Estudio de un caso. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Vásquez, A. (2012). Narrativas de los adolescentes que se auto inflingen cortes y el proceso de construcción de identidad en el contexto de sus relaciones familiares. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Villalobos, L. (2013). "Bullying" como posible factor de riesgo de conductas autolesivas o suicidas en víctimas infantiles o adolescentes". Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis47.pdf>. El 10-13-14.

Anexo A.

Anexo A. Guía para la selección de documentos

<i>Criterios para la selección de documentos</i>	
<i>Idioma</i>	<i>Español</i>
<i>Periodo de tiempo</i>	<i>2004-2014</i>
<i>Artículos científicos, tesis, libros o monografías.</i>	<i>Investigaciones en las que las personas refirieran sus vivencias a partir de la experiencia musical o respondieran a algún tipo de estudio realizado asociado con el tema de música en psicoterapia.</i>
<i>Términos</i>	<i>Autolesión, afrontamiento, imaginarios, cortes, mitos, leyendas, sociedad, socioconstruccionismo, ontología.</i>
<i>Recursos de información</i>	<i>Bases de datos, Google académico, revistas indexadas en formato digital, trabajos de investigación y libros.</i>
<i>Normas de revisión</i>	<i>a) Investigar sobre la existencia de trabajos análogos o cercanos sobre el objeto de estudio. Para el caso: “La música como recurso terapéutico en la manifestación de vivencias”.</i> <i>b) Revisar las fuentes de información teniendo en cuenta el planteamiento del problema y los objetivos como referente constante en la revisión.</i> <i>c) Hacer lectura del resumen e introducción como estrategia de inclusión o exclusión preliminar.</i> <i>d) Hacer registro de comentarios acerca del estudio (relevancia, aspectos destacados o cualquier otro aspecto útil).</i>
	<i>a) Publicaciones que no contengan información de interés a</i>

<i>Criterios de exclusión</i>	<p><i>pesar de presentar los términos de búsqueda o combinación de ellos.</i></p> <p><i>b) Investigaciones que correspondieran al rango de tiempo estipulado.</i></p> <p><i>c) Publicaciones asociadas con experiencias musicales, cuyos contextos de intervención no se relacionan con la psicología o con el objetivo planteado.</i></p> <p><i>d) Comentarios hechos en la web o publicaciones realizadas de manera informal.</i></p>
--------------------------------------	---

Nota: Fuente: Basado en Kitchenham (2004), Budgen y Brereton (2006) y Caro Gutiérrez et al. (2005)

Apéndice 2

Ficha analítica Descriptiva

Ficha analítica descriptiva Formato de revisión documental	
<i>Datos descriptivos de la publicación</i>	
N. de guía	
Título de la publicación	
Tipo de documento	
Fecha de publicación	
Autor/es	
Palabras clave	
País	
<i>Tópicos relevantes de la Publicación</i>	
Objetivo	
Temas abordados	
Enfoque	
Disciplina	
	Fases

Metodología	Actividades Población participante Tipo de estudio Instrumentos Técnicas Análisis e interpretación
Conclusiones	
Observaciones	
Medio de publicación	

Nota: Fuente: Basado en Barbosa, C. Barbosa, H & Rodríguez, V. (2013).

Anexo B. Análisis de Datos

Dentro de la revisión documental se encontraron 80 artículos relacionados con la temática específica de los cuales se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión referidos anteriormente para poder elaborar las fichas Squart Note.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
50 artículos que cumplieron con:	30 artículos que no cumplieron: .
*Periodo de tiempo comprendido entre últimos 10 años	*No cumplen con el periodo de tiempo
*País latinoamericano(cuales)	*Investigaciones en países no latinoamericanos
*Concepto de autolesión	*No sustentados científicamente
*Sustentado científicamente	*No corresponde a la temática a estudiar

Tabla 2. Distribución de países de línea de investigación.

País	No de textos encontrados
ESPAÑA	20
CHILE	11
COLOMBIA	6
MEXICO	6

CHILE	4
VENEZUELA	1
SALVADOR	1
ECUADOR	1

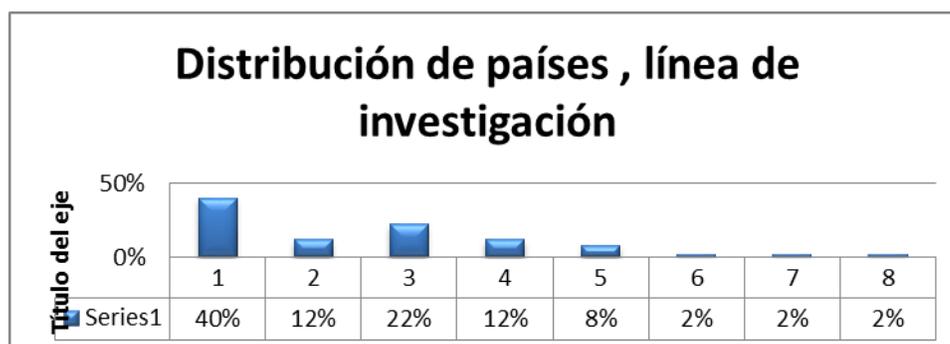


Figura 1. . Distribución de países de línea de investigación, fuente de la misma autoría.

Cómo en la tabla No6 y figura 1 se puede observar que el país con mayor número de Textos bibliográficos encontrados acerca de las C.A fue España con 20 textos equivalente a un 40% de la revisión bibliográfica, en Segunda posición se encuentra Argentina con 11 textos equivalentes a un 22% , por otro lado se encuentra que Colombia y México manejan el mismo margen en los hallazgos realizados es decir 6 textos equivalente a l 12 % cada uno, seguidamente se encuentra Chile que maneja un margen de 4 textos encontrados, equivalentes al 8% de la población y finalmente se encuentran Venezuela y Ecuador con un margen de 1 texto por cada uno equivalente a un 2% individual.

Tabla 3. Distribución de años de línea de investigación. De la misma

AÑO	No de textos encontrados
2004	2
2005	1
2006	2

2007	1
2008	1
2009	2
2010	2
2011	16
2012	9
2013	9
2014	5

La tabla No 7 deja ver con un 32% que el periodo de tiempo con mayor cantidad de artículos encontrados fue el 2011 equivalente a 16 artículos revisados, seguidamente se encuentran los años 2012- 2013 con un mismo puntaje cada uno de 18% equivalente a 9 artículos, posteriormente se encuentra el año 2014 con un 10% equivalente a 5 artículos, seguidamente se encuentran los años 2004-2006-2009 cada uno con un 4% equivalente a dos artículos por periodo, finalmente se encuentran los años 2005-2008 con un 2% cada uno equivalente a un artículo por periodo.

A continuación se dará un análisis de las categorías establecidas en el presente proyecto de investigación.

Tabla 4. Categorías establecidas en el presente proyecto

En la siguiente tabla se da a conocer las ideas convergentes y divergentes desde cada país.

CATERGORIA CORRESPONDIENTE (AUTOLESION, IMAGINARIOS CONSTRUIDOS Y AFRONTAMIENTO		
PAISES	IDEAS CONVERGENTES	IDEAS DIVERGENTES
ESPAÑA	<p>De 20 textos encontrados el 85% converge en que la autolesión obedece a factores:</p> <p>:</p> <p>-32% Trastorno de control de impulsos</p> <p>-28% Transtorno de Personalidad</p> <p>El 25 % converge en :</p> <p>- 11%Retraso mental</p> <p>-14% Trastorno psicótico</p>	<p>El 15 % de los textos Diverge al mencionar que la autolesión obedece a factores:</p> <p>- 9% Mecanismo de defensa y afrontamiento ante situación de crisis</p> <p>- 1%Familiares (una crianza perturbada: problemas maritales de los padres como separación o divorcio)</p> <p>-5%Las discapacidades se dan por los imaginarios colectivos que se difunde de generación en generación.</p>
ARGENTINA	<p>De 11 textos encontrados el 80% de los textos encontrados convergen que las conductas</p>	<p>De 11 textos encontrados el 20% de los textos diverge en</p> <p>Las autolesiones se dan por predisposiciones genéticas (Trastorno de</p>

autolesivasson personalidad)
mecanismos para
afrontar los
conflictos como son:
40% Sistema
familiar
disfuncional:
violencia física y
verbal
40%
Vulnerabilidad
Social
(Drogadicción,
violación, medios
de comunicación)

COLOMBIA

En Colombia se encuentran 6 textos de los cuales el 90% de ellos demuestra que las conductas autolesivas se dan a partir de:

- Trastorno de emociones
- Retardo mental
- Trastorno alimenticio
- Depresión

En Colombia se encuentran 6 textos de los cuales el 5% de ellos demuestra que las C.A se presentan como medio de comunicación y de interacción con el miedo transmitiendo diferentes mensajes. Se encuentra que el 5% restante afirma que las personas que se encuentran en algún estado de vulnerabilidad son más propensas a tener conductas autodestructivas.

MEXICO

En México El 30 % de los 6 se encuentran 6 textos encontrados diverge en textos de los cuales las autolesiones son el 70% de ellos propensas a darse en los convergen adolescentes.

afirmando que las La regulación conductas auto emocional es un factor lesivas se dan a desencadenante de las partir de: conductas auto lesivas.

Los trastornos afectivos (depresión, ansiedad, compulsión)

CHILE

En Chile se El 20 % de los textos encuentran 4 textos divergen en que las de los cuales el 80 autolesiones se dan a raíz de % de ellos hablan imaginarios colectivos que se que la autolesión se transmiten en los diferentes da en la etapa de la grupos sociales, (amigos, adolescencia para internet, familia, trabajo, afrontar los pareja) diferentes cambios que se dan en éste ciclo vital (cambios en el cuerpo, cambios en la personalidad y la búsqueda de una identidad) llegando a afectar sus

emociones y
reacciones
provocando actos
autodestructivos.

VENEZUELA

SALVADOR

El único
caso encontrado de
Salvador hace
referencia a que las
conductas auto
lesivas son el
resultado de un bajo
cuidado de la
persona, no
solamente se enfoca
en un acto con un
arma blanca, se
refiere a aquellas
actitudes como el
alcoholismo,
obesidad, aquellas
actitudes o hábitos
que ponen en riesgo
la vida, es por eso
que cada disciplina
tiene una manera
propia de nombrar a
la violencia auto-
infligida, pero es
indispensable
incorporarlo a la

explicación del
suicidio como
problema social y no
como problema
particular.

ECUADOR

El único
estudio encontrado
en Ecuador hace
alusión a que las
conductas
autolesivas se dan
en adolescentes
mediante
imaginarios
colectivos que se
han transmitido a
través de las
diferentes tribus
urbanas y al mismo
tiempo son
utilizadas éstas
conductas como
mecanismo de
afrontamiento a
diferentes
problemáticas
familiares (violencia
intra-familiar)

VENEZUELA

En el único
caso encontrado por
Venezuela se

encuentra que las autolesiones se dan a partir de reforzadores externos que permiten a los adolescentes desarrollar comportamientos autolesivos, reforzadores como: (medios de comunicación, grupos sociales) éstos factores ayudan a crear en el adolescentes formas de afrontar diferentes situaciones.

Anexo C.Formatos Diligenciados De Las Squart Note

MATRIZ	ANÁLISIS	PAIS
1 Factores asociados con intento de suicidio y comportamientos de	La primera ficha habla de las autolesiones desde una mirada psiquiátrica enfocada en los pacientes con trastorno alimenticio, se llega a la conclusión que las personas con trastornos alimentarios, trastorno	COLOMBIA

<p>autolesión no suicida en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario</p>	<p>bipolar y personalidad limítrofe son más propensas a realizar prácticas de autolesión y al suicidio, siendo los adolescentes la población más vulnerable hacia las prácticas autolesivas.</p> <p>En la revisión realizada no se observan los afrontamientos de problemas ni los imaginarios sociales, se hace una investigación desde el campo netamente clínico.</p>	
<p>2. Conducta auto lesiva en personas con retardo en el desarrollo.</p>	<p>La segunda ficha se relaciona con los sujetos que presentan algún retardo en su desarrollo (síndrome Lesch-Nyhan, síndrome de X frágil, Síndrome de Cornelia), el estudio realizado sugiere que éste tipo de sujetos presentan constantes conductas autolesivas por su condición genética.</p> <p>Es importante para lograr entender que no sólo existen factores psico-sociales en la C.A, también hay factores biológicos que permiten que ésta</p>	<p>COLOMBIA</p>

	<p>conducta existan, las conductas auto-lesivas, aquí mencionadas (morder. Golpearse), mantienen un sentido auto-destructivo en el sujeto</p> <p>En la revisión realizada no se observan los afrontamientos de problemas ni los imaginarios sociales contruidos, se hace una investigación desde el campo netamente clínico.</p>	
<p>3. Contexto social, estilos psicológicos y psicopatología en un grupo de adolescentes colombianos que se auto-agreden.</p>	<p>En la tercera ficha se encuentra un estudio enfocado en la adolescencia mediante entrevistas se logra establecer que las conductas autolesivas son utilizadas como estrategia de afrontamiento ante la tristeza y la soledad, que se da a partir de la violencia que sufren los adolescentes en sus familias, agresiones físicas de padres a hijos, propuestas de ídole sexual por parte de integrantes de la familia extensa, abuso sexual por parte de familiares, maltrato verbal, un abandono de los padres hacia sus hijos o porque pesé a la convivencia en un sistema familiar</p>	<p>COLOMBIA</p>

	<p>los adolescentes manifestaban la sensación de ausencia y, en algunos casos, la clara ambivalencia asociada con unos roles parentales difusos.</p> <p>La falta de recursos hacen que los adolescentes desarrollen estrategias de afrontamiento destructivas, la práctica más evidente en éstas edades (5- 16 años) es el cutting (cortes), en segundo lugar se encuentran las perforaciones, en tercer lugar los rasguños, golpes y en cuarto lugar la masticación de vidrio.</p> <p>Las perforaciones visto desde los imaginarios sociales contruidos se reportan desde diferentes culturas dando un valor diferente según el contexto y el individuo, una manera de expresar corporalmente un mensaje, una emoción que logra evolucionar y pasar de generación en generación generando y resignificando nuevos conceptos colectivos.</p>	
	<p>La ficha 4 Se aborda desde la áreas de</p>	

<p>4. Aproximación multidisciplinar a la violencia autoinfligida</p>	<p>Psicopatología, la Filosofía, la Sociología, las Ciencias Políticas, la Comunicación Social, haciendo entrevistas a profundidad a diferentes profesionales de las áreas para conocer su opinión de las posibles causas del porque una persona puede autolesionarse. Es así donde se evidencia que no importa desde que área se vea las practicas autolesivas ya que desde cualquier punto de vista éstas terminan relacionadas con la ideación suicida o el intento de suicidio causado por circunstancias que afectan al individuo y lo llevan a desarrollar estrategias de afrontamiento desde sus recursos personales.</p> <p>Ahora bien se podría pensar que la construcción referente al concepto de autolesión ha sido realizada de manera colectiva por los profesionales, apuntando a un mismo señalamiento.</p>	
<p>5. La</p>	<p>La ficha 5 se encuentra</p>	

<p>virtualización del cuerpo a través del “Cutting” y Body Art Performance.</p>	<p>un estudio desde una Mirada psicosocial, donde se clarifica el concepto de cutting y de Body Art como una forma de construir identidad, de relacionarse con el medio, de situarse en un sistema con un rol y una jerarquía, se defiende la virtualización del cuerpo desde las culturas nativas y su evolución en el tiempo llegando a la era actual y sus nuevas adaptaciones.</p> <p>Se puede comprender que desde ésta postura social donde una práctica que generalmente es autolesiva resulte una herramienta de lenguaje, una nueva comprensión de los diferentes imaginarios contruidos en relación a las C.A.</p>	
<p>6. Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Diferencias de género y relación con</p>	<p>En la ficha 6 se analiza la presencia de conducta autolesiva y pensamiento suicida en población comunitaria adolescente, según sexo, analizando la relación que puede existe entre ideación suicida y conducta autolesiva y así mismo evitar el riesgo relativo.</p> <p>Se detecta en éste estudio</p>	

<p>estrategias de afrontamiento</p>	<p>que los adolescentes que han tenido ideaciones suicidas son más propensos a las autolesiones usadas de forma significativa y más frecuente la estrategia de descarga emocional como estrategia de afrontamiento a sus problemas.</p>	
<p>7.Boletín Atención Psiquiátrica (Autolesiones) El Infligirse Heridas en los Adolescentes</p>	<p>La ficha 7 La primera ficha habla de las autolesiones desde una mirada psiquiátrica enfocada en los pacientes con alguna alteración psiquiátrica haciendo evidente la necesidad de brindar atención a las personas que se auto agreden y que padecen de algún trastorno mental o comportamental, dentro del documento se encuentra un seguimiento estrecho y a largo plazo de las personas que se autolesionan, porque, si bien estas conductas tienden a disminuir significativamente en la etapa adulta, pueden complicarse, aumentando su gravedad o la gravedad de otras enfermedades psiquiátricas.</p> <p>En la revisión realizada no se observan los</p>	

	afrontamientos de problemas ni los imaginarios sociales, se hace una investigación desde el campo netamente clínico	
8.		
9.		
10.		
11. Frecuencia De Autolesiones Y Características Clínicas Asociadas En Adolescentes Que Acudieron A Un Hospital Psiquiátrico Infantil	<p>La ficha 11 hace referencia a un estudio clínico realizado en el Hospital Psiquiátrico Infantil de México, en el que se evidencia los tipos, frecuencia y el motivo de autolesionarse, observando que los trastornos afectivos son aquellos que se evidencian con más recurrencia, seguidos de aquellos trastornos de conducta y por último el abuso de sustancias alucinógenas.</p> <p>En la revisión no se presentan imaginarios sociales pero con respecto a al afrontamiento de problemas se evidencia que las autolesiones se presentan por baja tolerancia a la frustración, síntomas depresivos, entre otros.</p>	México
12. Cortes Autolesivos En Una Paciente Con	La ficha 12 habla de un estudio de caso desde una mirada clínica basado en el	Buenos Aires - Argentina

<p>Trastorno Límite De La Personalidad. Estudio De Un Caso.</p>	<p>tratamiento realizada a una adolescente y las narraciones que ella realiza en frente a quienes la están tratando y como el rechazo de los otros ha intervenido significativamente en su conducta autolesiva.</p> <p>Se observa en esta investigación que los imaginarios no se presentan y en cuanto al afrontamiento de problemas se manifiesta como un escape al rechazo, burla y demás a consecuencia de los señalamientos de sus pares.</p>	
<p>13. Las Conductas Suicidas.</p>	<p>En la ficha 13 se observa un estudio desde una división epistemológica del suicidio con respecto a todas las corrientes que han tratado el tema del suicidio como por ejemplo la biológica y psicológica, teniendo en cuenta los rasgos de la conducta autolesiva, observando que aquellas personas que presentan un trastorno mental son aquellos que llevan a la culminación el suicidio.</p> <p>En la revisión no se presentan imaginarios sociales, observando que aquellas</p>	<p>Málaga - España</p>

	<p>personas que presentan trastorno mental llevan a la culminación el suicidio presentando en ella el afrontamiento a los problemas.</p>	
<p>14. El Infligirse Heridas en los Adolescentes</p>	<p>La ficha 14 hace referencia a una definición y categorización de las autolesiones desde el punto de vista psiquiátrico, brindando una posición frente al porque se producen estas conductas y la posición que deben adoptar los padres frente a estas conductas. Encontrando allí que los jóvenes realizan estas conductas autolesivas porque los acepten en su grupo de pares.</p> <p>En la revisión se observa que en cuanto a los imaginarios se hacen presentes en el momento en que estas conductas son tomadas para que los jóvenes sean aceptados por sus pares rebelandose con las conductas autolesivas, rechazando los valores de los padres, establecer individualidad; y con respecto a las estrategias de afrontamiento los jóvenes presentan dificultad en el momento en que no pueden</p>	<p>No reporta</p>

	<p>expresar sus sentimientos, demostrando una tensión emocional, incomodidad física, dolor y baja autoestima.</p>	
<p>15. Lineamientos para La atención del Intento de suicidio En adolescentes</p>	<p>En la ficha 15 se elabora una guía de atención a la problemática del suicidio, realizando un marco conceptual y proponiendo una ruta de intervención (detección del suicidio, medidas de cuidado, evaluación y estabilización) basada en las leyes existentes.</p> <p>En la revisión no se hacen evidentes los imaginarios sociales ni las estrategias de afrontamiento. Solo se realiza una guía de intervención.</p>	<p>Argentina</p>
<p>16. Un estudio del trastorno de la automutilación visto como una forma de comunicación.</p>	<p>En la ficha 16 se hace referencia desde una visión psicosocial a los diferentes aspectos socioculturales que tienen relación a las modificaciones corporales y a los ritos, realizando un recorrido sobre con que se ha confundido la automutilación y la caracterización de las personas que presentan este desorden.</p> <p>Se observa en esta investigación se presenta el</p>	<p>Colombia</p>

	<p>imaginario social desde la automutilación con respecto a las modificaciones corporales vista desde las tradiciones y los ritos, como una forma de aceptación y simbolismo dentro de un grupo; no se evidencian las estrategias de afrontamiento.</p>	
<p>17. Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento</p>	<p>En la ficha 17 se hace referencia a los hallazgos sobre la conducta autolesiva en los adolescentes planteando un modelo de diátesis-estrés en el que interactúan diversos aspectos que rodean al adolescente autolesivo y ensayos clínicos relacionados con el tratamiento específico en las autolesiones.</p> <p>En esta investigación se hace evidente que los imaginarios sociales no se encuentran presentes pero las estrategias de afrontamiento se encuentran presentes por el uso de drogas como característica psicopatológica, la baja autoestima o rasgos de la personalidad implicadas con las conductas autolesivas.</p>	<p>No reporta</p>
<p>18.</p>	<p>En la ficha 18 se realiza</p>	<p>Buenos Aires,</p>

<p>Autolesiones mediante cortes Reiterados en piel</p>	<p>un estudio de caso teniendo en cuenta los conceptos teóricos del psicoanálisis, haciendo énfasis en los procesos psíquicos que anteceden a los momentos en que se presentan las autolesiones aportando así una visión teórica sobre la problemática del estudio.</p> <p>En este estudio no se hacen evidentes los imaginarios sociales y tampoco las estrategias de afrontamiento.</p>	<p>Argentina</p>
<p>19. Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico</p>	<p>En la ficha 19 se hace una revisión bibliográfica desde una visión clínica, realizando un recorrido por las características clínicas y su clasificación, además realizando una comparación suicida y del intento además exponiendo una problemática desde el trastorno límite de la personalidad.</p> <p>Se observa en esta revisión que los imaginarios sociales no es evidencian en este y las estrategias de afrontamiento se observan en factores que se denotan como el pertenecer al género femenino, a un nivel socioeconómico bajo,</p>	<p>Chile</p>

	<p>con orientación sexual homosexual o bisexual o haber sido criado en un ambiente familiar adverso.</p>	
<p>20. Conducta autodestructiva en el adolescente. Suicidio, su prevención.</p>	<p>En la ficha 20 se puede observar una revisión teórica acerca de las autolesiones, las conductas autodestructivas, suicidio e intento de suicidio, aclarando igualmente factores de riesgo como trastornos psiquiátricos, características familiares o medios de comunicación, exponiendo igualmente evaluación, diagnóstico y tratamiento.</p> <p>En este estudio se observa que los imaginarios sociales no se encuentran presentes; las estrategias de afrontamiento se encuentran presentes en cuadros psicóticos, en el momento de presentarse una intoxicación severa por medio de drogas o alcohol, intentos suicidas previos, trastorno depresivo mayor, bipolar o psicosis con alucinaciones y abuso de alcohol o drogas.</p>	<p>Girona</p>

<p>21. Cuando de la herida emana lo que de la boca es Silenciado: símbolos y significados de las Prácticas autolesivas entre los jóvenes.</p>	<p>La ficha 21 habla sobre un abordaje a la problemática desde una mirada psiquiátrica de las autolesiones desde la mirada religiosa y se centra en la conducta femenina brindando así una mirada de género. Mostrando con ello posibles causales con respecto al diagnóstico como trastornos de la personalidad, autista o retrasos mentales entre otros.</p> <p>En este estudio se observa que los imaginarios sociales no se presentan y en cuanto a las estrategias de afrontamiento se observa que en cuanto al cuerpo se encuentran malestares encarnados, considerando además síntomas o criterios para el diagnóstico del trastorno de personalidad limítrofe, trastorno autista, retraso mental entre otros los que se evidencian en las formas extremas de autolesión.</p>	<p>España</p>
<p>22. Lineamientos para la atención del Intento de suicidio en adolescentes.</p>	<p>En la ficha 22 se observa desde una visión clínica, a una guía en la que se realiza un recorrido acerca de los intentos de suicidio, brindando además</p>	<p>Argentina</p>

	<p>información amplia sobre la atención basada en las leyes existentes. Observando diferentes factores que incurren en las conductas autolesivas como problemáticas familiares, aislamiento social, entre otros.</p> <p>Se observa en este estudio en los imaginarios sociales presentes como un tipo de figura que puede conducir a conductas suicidas como fracasos o pérdidas. Además con respecto a las estrategias de afrontamiento se observa que causales de intención suicida entre ellos la inestabilidad familiar por peleas o incomunicación.</p>	
<p>23. “El cutting como factor determinante en las Relaciones interpersonales de las estudiantes del Décimo año de educación básica de los paralelos “f” y “h” del instituto superior tecnológico “hispano América”</p>	<p>En la ficha 23 se habla sobre las determinantes del ambiente y su relación con las tribus urbanas tomando el hecho de herirse como un acto de escape al sufrimiento emocional e igualmente encontrando causales de su entorno familiar como agresividad y reacciones violentas en su cuerpo.</p> <p>En esta investigación se observa que con respecto a los</p>	<p>Ambato - Ecuador</p>

<p>de la ciudad de Ambato, de la provincia de Tungurahua.”</p>	<p>imaginarios sociales que dentro de las tribus urbanas como un acto de escape al sufrimiento emocional, también haciendo evidente estas lesiones por medio de redes sociales intercambiando experiencias y en cuanto a las estrategias de afrontamiento la influencia del entorno familiar, la educación, entre otros se observan en sus conductas autolesivas.</p>	
<p>24. Características psicopatológicas, acontecimientos vitales estresantes y conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes evaluados en salud mental</p>	<p>En la ficha 24 se observa una investigación de tipo clínica con pacientes en la que se encuentra información sobre diversas formas de conductas autoagresivas, exponiendo estas desde diversos modelos y teniendo en cuenta factores de riesgo como acontecimientos vitales y variables psicológicas.</p> <p>En esta investigación se observa que los imaginarios sociales no se encuentran presentes y las estrategias de afrontamiento se encuentran presentes pues los adolescentes presentan conductas agresivas, también factores de riesgo como acontecimientos vitales</p>	<p>Madrid - España</p>

	<p>estresantes psicopatología o variables psicológicas las cuales hacen que aparezcan las conductas autolesivas.</p>	
<p>25. Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes</p>	<p>En la ficha 25 el autor realiza un estudio sobre la idea estereotipada de crisis emocionales y afectivas en los adolescentes, evaluando desajustes comportamentales, trastornos depresivos, problemas relacionales y conductas agresivas realizando una presentación y análisis de resultados, mostrando así que la adolescencia tiende a representar una sucesión de crisis.</p> <p>Se observa que los imaginarios sociales no están presentes y las estrategias de afrontamiento se evidencia en los adolescentes niveles de desajuste afectivo y problemas de ansiedad, conflictos de relación con sus iguales, manifestación de comportamiento recurrente, pensamientos obsesivos y cuadros de confusión que hacen que las conductas autolesivas se presenten.</p>	<p>España</p>

<p>26. La inteligencia emocional como factor protector ante el suicidio en adolescentes.</p>	<p>En la ficha 26 se habla sobre la relevancia estadística del suicidio en poblaciones mas jóvenes, relación de riesgo suicida y la inteligencia emocional, lo que se estima ser de gran importancia al ser un elemento que puede llegar a prevenir estas conductas.</p> <p>Se observa que los imaginarios sociales no se encuentran específicos para el tema de investigación y evidenciando trastornos de personalidad, falta de motivación familiar, antecedentes patológicos entre otros como vitales para que aparezcan las conductas autolesivas.</p>	<p>Colombia</p>
<p>27. Estudio preliminar de las características del intento de suicidio en la provincia de Granada.</p>	<p>En la ficha 27 se hace evidente desde una visión clínica la descripción de las características del comportamiento suicida. Observando que existen causas como enfermedad mental, tener antecedentes y variables como factores sociales importantes de incluir en el estudio de las conductas suicidas. Y en</p>	<p>España</p>

	<p>conclusiones se observa de vital importancia el hecho de haber tenido un intento de suicidio antes para que se presente nuevamente.</p> <p>En el estudio se observa que en cuanto a los imaginarios sociales se presentan en factores sociales o como el disponer de medios suicidas y un intento de suicidio anterior para que se vuelva a presentar además en cuanto a las estrategias de afrontamiento se evidencia que el tener una enfermedad mental, discapacidad física entre otros relevantes en el momento de realizar una conducta suicida.</p>	
<p>28. Edipismo: a propósito de un caso de autoenucleación de ambos ojos.</p>	<p>En la ficha 28 se realiza un estudio de caso a un paciente que presenta un trastorno paranoide de la personalidad con un largo desarraigo afectivo presentando como relevante en el momento de la automutiliación las alucinaciones y el bajo umbral del dolor, resultado de la psicosis que presenta el paciente.</p> <p>En este estudio se</p>	<p>España</p>

	<p>observa que los imaginarios sociales no se encuentran presentes y en cuanto a las estrategias de afrontamiento la psicosis es importante y la aparición de alucinaciones junto con el bajo umbral hacen que aparezcan estas conductas de automutilación.</p>	
<p>29. Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel del quindío (colombia).</p>	<p>En la ficha 29 se observa que el intento de suicidio se relaciona con la cognición e ideación suicida los cuales pueden ser varias, desde pensamientos fugaces hasta imágenes autodestructivas presentes en molestias o eventos estresores, evidenciando igualmente una comparación con la depresión, esto observado en un centro carcelario del Quindío.</p> <p>Se observa en este estudio que los imaginarios sociales no se encuentran presentes y las estrategias de afrontamiento se observan en la depresión a partir de sentimientos de infelicidad, desesperación y desánimo e igualmente en el momento en que se presentan pensamientos</p>	<p>Colombia</p>

	persistentes y recurrentes.	
31. Percepción del dolor en el síndrome de comportamiento autolesivo	<p>La ficha 31 hace referencia a una revisión teórica a partir de la cual el autor propone una visión neuropsicológica, mostrando que el comportamiento autolesivo va relacionado con la percepción del dolor, puesto que en los casos de autolesión se ve alterada, llevando a una autolesión deliberada usualmente presente en personas con retraso mental o trastornos de personalidad, casos en los que la percepción del dolor se disminuye.</p> <p>Además se presenta durante el artículo la implicación de las estructuras límbicas que se ven implicadas en el procesamiento del dolor en el comportamiento autolesivo.</p> <p>No se evidencian rasgos de imaginarios colectivo o de estrategias de afrontamiento puesto que, se habla de una alteración en la percepción del dolor.</p>	MÉXICO
32.	La ficha 32 hace	MÉXICO

<p>Propiedades psicométricas de la escala "Dificultades en la Regulación Emocional" en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos</p>	<p>referencia a la demostración de las propiedades psicométricas de las DERS-E, donde se muestra la construcción de escalas donde se permita la medición de la regulación emocional y las dificultades para la regulación emocional, teniendo en cuenta 6 subescalas:</p> <p>No aceptación de respuestas emocionales (No aceptación), 2. Dificultades para implementar conductas dirigidas a metas (Metas), 3. Dificultades en el control de impulsos (Impulsos), 4. Falta de conciencia emocional (Conciencia), 5. Acceso limitado a estrategias de regulación emocional (Estrategias) y 6. Falta de claridad emocional (Claridad).</p> <p>La aplicación se hizo 455 personas en la escuela secundaria pública de la ciudad de México.</p> <p>Dando como resultado que se toman como factores predictivos las 6 subescalas propuestas.</p> <p>Se evidencia que según</p>	
---	---	--

	<p>esta investigación las autolesiones pueden ser provocadas por dificultades en la construcción de estrategias de afrontamiento en diferentes situaciones que se puedan presentar en la vida diaria.</p>	
<p>33. Psicopatía y conducta suicida en una muestra de delincuentes con trastorno mental</p>	<p>La ficha 33 hace referencia a las distintas medidas de la personalidad antisocial y la presencia de intentos de suicidio y episodios de autolesión deliberada en una muestra de internos de un Hospital Psiquiátrico Penitenciario.</p> <p>Los resultados obtenidos por el autor apoyan la asociación entre aspectos desinhibidos de personalidad y suicidio en esta población.</p> <p>Así mismo expone que la literatura que explora la relación entre psicopatía y suicidio apunta a la desinhibición como responsable de esta relación, sin embargo señala que este tipo de personalidad no tiene relación con las autolesiones.</p> <p>En esta investigación no se señala la presencia de relación de las autolesiones con</p>	<p>ESPAÑA</p>

	los imaginarios sociales o con las estrategias de afrontamiento.	
34. Reflexiones sobre Marcas en la Piel	<p>La ficha 34 hace referencia a las marcas en la piel y en la manera en que los jóvenes en reclusión estudiados sienten rechazo de sus familiares y de la sociedad por los delitos que cometieron, y que el posible factor mantenedor de las marcas en la piel, puesto que esto los integran al ámbito delictivo proporcionándose a sí mismos la imagen con la que serán reconocidos entre ellos cuando se encuentren fuera de la institución. Teniendo en cuenta para la investigación una mirada desde el psicoanálisis.</p> <p>Aquí se hacen evidentes los imaginarios sociales frente a ámbito delictivo.</p>	MÉXICO
35. El cutting: “Me corte profundo y se fue todo lo que sentía”	<p>La ficha 35 trata de dar a conocer los ¿Por qué? de El Cutting a través de testimonios. El autor basado en teoría propone en sus conclusiones que el motivo o la causa de hacer cortes en la piel es variado e implica problemas entre los padres, falta de afecto, la</p>	ESPAÑA

	<p>ausencia de un integrante, comunicación deficiente; decepciones, ilusiones y desilusión es amorosas en las relaciones de noviazgo y/o amistad. Así mismo (en la mayoría de los casos) de haber visto a alguien cortarse antes que ellos. Por último con no factor fundamental el autor propone que el Bullying y el rechazo de los pares es un factor fundamental en la iniciación de conductas autolesivas en la adolescencia.</p> <p>Mostrando así en esta investigación la presencia tanto de imaginarios sociales como de dificultades en la creación de estrategias de afrontamiento, ya que se pueden presentar bien sea por dificultades como problemas con los padres o por ver a alguien más hacerlo querer repetir dicha conducta.</p>	
<p>36. El enclavamiento craneal, una forma de autolesión poco común</p>	<p>La ficha 36 pretende por medio de un estudio de caso exponer un tipo de autolesión poco frecuente, la cual es el enclavamiento craneal.</p> <p>Donde a la vez el autor</p>	<p>ESPAÑA</p>

	<p>sugiere basado en teoría que las causas de estas conductas violentas a menudo se deben a un trastorno por inadaptación a la prisión.</p> <p>Y que este tipo de autolesión particular genera consecuencias como requerir ingreso hospitalario y generar incluso la muerte del paciente, así mismo pueden generar a largo plazo verdaderos desórdenes de conducta, es más frecuente, como ocurre también con otras alteraciones mentales.</p> <p>Mostrando así que este tipo de lesiones se dan por dificultades en las estrategias de afrontamiento, por la dificultad de acoplarse a un nuevo estado que es el de prisionero.</p>	
<p>37. Autolesiones deliberadas -dsh-, una aproximación a su corporalidad.</p>	<p>La ficha 37 aborda las autolesiones desde el concepto de corporalidad, explicando que a partir de una historia de vida particularmente una infancia marcada por abusos sexuales y maltratos se va configurando y constituyendo un determinado modo de corporalidad. Por tanto el ultraje sufrido en edades</p>	<p>BUENOS AIRES</p>

	<p>tempranas produce graves consecuencias, especialmente en los sentimientos respecto al propio cuerpo. Es así como muchas formas de comportamientos autodestructivos indirectos se inician como mecanismos de afrontamiento y por su repetición y resultados, algunos se vuelven habituales y hasta adictivos y por tanto el comportamiento autolesivo, deviene así realización y expresión de la propia existencia. Los cortes surgen como un único modo de sostenerse ligado a la existencia mundana.</p> <p>Mostrando así que las dificultades en la creación de estrategias de afrontamiento para diversas situaciones llevan a que el individuo se autolesione.</p>	
<p>38. Trastornos de la Conducta Alimentaria y autolesiones en la piel: manifestaciones</p>	<p>En la ficha 38 expone la temática de las autolesiones desde los trastornos alimenticios, lo cual amplía la información acerca de las posibles relaciones entre</p>	<p>ARGENTINA</p>

de la clínica actual	<p>trastornos. Así mismo el autor expone la importancia de los lazos maternos ante la posibilidad de desarrollar este tipo de problemáticas. Por último explica cuáles suelen ser los motivos por los cuales pueden llegar a cometer autolesiones como: En algunos casos suelen ser un modo de autocastigo, subyace entonces un sentimiento de culpa, consciente o inconsciente que encuentra su alivio en la autopunición. En otros, es la búsqueda de una sensación para “sentirse vivo”, un corte a un estado de profundo desinterés. Mientras en otros otorga un sentimiento de autocontrol; otras veces es el modo de aliviar un estado de intensa angustia, pena o ansiedad. Y en otros, se relacionan a sentimientos de profundo enojo y angustia vinculados a situaciones de su historia.</p> <p>Esto hace evidente que las autolesiones se presentan por la dificultad de creación de estrategias de afrontamiento,</p>	
----------------------	--	--

	<p>puesto que se ve como única forma de expresar el enojo o culpa.</p>	
<p>39. Manual para los medios de comunicación para la prevención del suicidio</p>	<p>La ficha 39 muestra la influencia de los medios de comunicación en las conductas suicidas y la forma en que son vistas actualmente. El autor explica que la aceptación de la noticia amarillista es un factor que permite que incrementen este tipo de conductas así: Lo morboso es cada vez más la carnada para el lector.</p> <p>Pero esto morboso no sólo está en lo que dice su redacción, sino en lo que se muestra.</p> <p>La imagen captó un espacio primordial para lograr este efecto de consumir el producto y cuánto más perverso, pornográfico y morboso.</p> <p>Dentro de esta investigación no se encuentran imaginarios sociales o estrategias de afrontamiento, puesto que se habla netamente de como se ha hecho evidente la problemática de suicidio por los medios de comunicación.</p>	<p>LATINOAMERICA. NO ESPECIFICA</p>

<p>40. Estrategias para la prevención y la atención a los comportamientos suicida</p>	<p>La ficha 40 expone los lineamientos generales para la prevención del suicidio. El autor trata modelos preventivos como programas de educación y concientización para público en general, a organizaciones o comunidades, a “vigilantes” (gatekeepers) y para médicos generales. Otra estrategia de prevención ha sido la identificación de población en condiciones de riesgo según sus características socio-demográficas o clínicas. Los programas comunitarios con énfasis en la búsqueda de ayuda especializada ante síntomas de malestar emocional. Los programas de prevención de los comportamientos suicidas en jóvenes centrados en el desarrollo de habilidades sociales y la solución de problemas han tenido buenos resultados en aumentar la presencia de factores protectores a la conducta suicida. La farmacoterapia. Así mismo expone las estrategias de prevención como la</p>	<p style="text-align: center;">LATINOAMERICA. NO ESPECIFICA</p>
---	---	--

	<p>implementación de políticas para la reducción del abuso de alcohol y para la restricción de acceso a medios para cometer el suicidio; además de promover los reportes responsables en los medios de comunicación sobre los casos de suicidio.</p> <p>Dentro de esta investigación no se encuentran imaginarios sociales o estrategias de afrontamiento, puesto que se habla netamente de los programas de prevención para el suicidio.</p>	
<p>41. Los discursos del cuerpo y la experiencia del padecimiento. Acciones autolesivas corporales en jóvenes</p>	<p>La ficha 41 hace un recorrido histórico mediante las teorías propuestas con respecto a las autolesiones, así mismo incluye historias clínicas y expone estudios realizados al respecto.</p> <p>Por último el autor propone que en relación a la construcción del signo de la autolesión como criterio diagnóstico de enfermedad mental, nos damos cuenta de que al igual que sucede con los trastornos de la conducta alimentaria, estas acciones no</p>	<p>TARRAGONA</p>

	<p>siempre han sido tipificadas como enfermedad mental y que su apropiación medico-psiquiátrica corresponde a un momento histórico específico de disputa por asegurar la hegemonía del modelo médico y el desarrollo de la especialización médica de la Psiquiatría.</p> <p>Y resume los síntomas causales de las autolesiones de la siguiente manera: control y poder, como una forma de resistencia o de alivio, como un rasgo identitario, también vinculado a la somatización de la angustia, el dolor y el embotamiento emocional.</p> <p>Lo anterior evidencia que a pesar que es un recorrido histórico del manejo y categorización por parte clínica de las autolesiones, nos remite a las dificultades en las estrategias de afrontamiento, puesto que se puede dar como forma de enfrentar la angustia o miedo que siente con alguna situación en particular.</p>	
42. ideación e	La ficha 42 expone	MÉXICO

<p>intento suicida En estudiantes adolescentes</p> <p>Y su relacion con el consumo de drogas</p>	<p>mediante una introducción teórica, la aplicación de cuestionarios y los resultados obtenidos la prevalencia de ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y saber su relación con el consumo de drogas.</p> <p>Por otra parte el autor dentro de sus resultados propone que las interacciones familiares, desempeñan un papel crucial en el desarrollo de conductas suicidas, en adolescentes, argumentando que una relación familiar inexistente o conflictiva es un factor de riesgo para llevar a cabo un intento suicida. Menciona además, que los niños y adolescentes suicidas con experiencias de estrés, resultan de familias desorganizadas en las cuales hay violencia intrafamiliar, alguno de los padres está muerto o existe un divorcio o separación. Por último el autor plantea que para las mujeres los motivos para intentar suicidarse, son, la soledad, tristeza y depresión como principal motivo. El</p>	
--	---	--

	<p>segundo lugar, los problemas familiares. El tercer motivo para las mujeres son los problemas de pareja y los problemas personales. En cuanto a los hombres, los principales motivos son los problemas familiares, seguidos de la soledad, tristeza y depresión. El tercer motivo son los problemas personales.</p> <p>Llevando a mostrar que la dificultad en la creación de estrategia de afrontamiento marcan en la problemática del suicidio.</p>	
<p>43. Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico</p>	<p>La ficha 43 permite ampliar la información sobre conducta suicida. Dentro de la teoría revisada el autor plantea definición, epidemiología, características clínicas, motivaciones para tener conductas autolesivas, conductas autolesivas vs intentos suicidas, Trastorno de personalidad límite y conductas autolesivas; y Implicancias clínicas.</p> <p>Así mismo el autor propone que las conductas autoagresivas pueden comprenderse como</p>	

	<p>comportamientos transnosológicos que, por su riesgo vital y complejidad psicopatológica, requieren de un diagnóstico y manejo médico específicos. Este manejo debe ser conocido tanto por el médico psiquiatra como por facultativos de otras especialidades. Existen variadas motivaciones que pueden desencadenar conductas autolesivas, las que tienen su origen en dificultades específicas relacionadas con el estado mental del paciente. Resulta imperativo identificar la presencia de patologías psiquiátricas desencadenantes, o concomitantes, para orientar el apropiado manejo clínico.</p> <p>Por otra parte expone de acuerdo a la teoría factores de riesgo como: pertenecer al género femenino, ser adolescente, de bajo nivel socioeconómico, con orientación homosexual o bisexual y presentar el antecedente de haberse criado en un ambiente familiar adverso (violencia intrafamiliar, abuso,</p>	
--	--	--

	<p>separaciones, madre muy joven, escaso nivel educacional).</p> <p>Si bien permite abarcar el campo clínico dentro de las autolesiones, muestra que una posibilidad de que estas existan son las dificultades en la creación de estrategias de afrontamiento a problemáticas como la violencia intrafamiliar.</p>	
<p>44. Guía de Práctica Clínica de Prevención y tratamiento de la Conducta Suicida I. Evaluación y tratamiento</p>	<p>La ficha 44 muestra una revisión teórica a partir de la cual el autor propone que: el suicidio se asocia con frecuencia a la presencia de trastornos mentales; las variables psicológicas que pueden estar asociadas a la conducta suicida son: la impulsividad, el pensamiento dicotómico, la rigidez cognitiva, la desesperanza, la dificultad de resolución de problemas, la sobre generalización en el recuerdo autobiográfico y el perfeccionismo. Estos factores varían en función de la edad, aunque hay dos de especial importancia, la desesperanza y la rigidez cognitiva. La ideación suicida y la presencia de</p>	<p>ESPAÑA</p>

	<p>planificación aumentan considerablemente el riesgo de suicidio los antecedentes familiares de suicidio aumentan el riesgo de conducta suicida</p> <p>Por otra parte plantea como precipitantes de la conducta a sucesos de la vida, como acontecimientos vitales estresantes, factores psicológicos individuales o el fácil acceso a medios o métodos de suicidio, pueden servir como factores facilitadores del suicidio. Factores protectores: son aquellos que disminuyen la probabilidad de un suicidio en presencia de factores de riesgo.</p> <p>Su conocimiento es muy importante y se pueden dividir en:</p> <p>Personales: habilidad en la resolución de conflictos o problemas, tener confianza en uno mismo, habilidad para las relaciones sociales.</p> <p>Interpersonales: presentar flexibilidad cognitiva, tener hijos, más concretamente en las mujeres.</p>	
--	---	--

	<p>Se muestra como la creación de estrategias de afrontamiento influye en la conducta auto lesiva, pues se toma como la única alternativa de solución.</p>	
<p>45. Cuerpo, dolor y rito en la performance: las prácticas artísticas de Ron Athey</p>	<p>La ficha 45 propone el análisis de las prácticas de Athey donde en su trabajo experimenta con los límites del dolor corporal en relación con toda una iconografía y tradición religiosa.</p> <p>Señalando que esta combinación de ideas ya había sido empleada anteriormente, en alguna de sus componentes, por otros autores pertenecientes a grupos como el accionismo vienés, pero también por Gina Pane, Marina Abramovic, Chris Burden o Franko B. El cuerpo, soporte de la práctica artística y, en este caso, del dolor, es la vía de comunicación con el público, medio para organizar acciones de tendencia ritual y contrasexual, que esconden una fuerte crítica al orden dominante del arte y la sociedad.</p> <p>Siendo esta una forma</p>	<p>ESPAÑA</p>

		diferente de generar adicción a las autolesiones por medio del performance, mostrando además que esto hace parte de un imaginario social.	
46. Autolesión: Guía de medidas anticontagio y contra las desventajas de Internet		<p>La ficha 46 expone medidas para la prevención del contagio de autolesión en Internet, determinando la existencia y relevancia del mismo, así como las ventajas y desventajas de este medio de comunicación, para la consiguiente creación de medidas preventivas. En esta guía se propone como factor desencadenante la influencia negativa del internet en los adolescentes para el desarrollo de conductas autolesivas.</p> <p>Dentro de esta investigación no se encuentran imaginarios sociales o estrategias de afrontamiento, puesto que se habla netamente de los programas de prevención para la conducta autolesiva.</p>	ESPAÑA
47. Un Adolescente con Autolesión No Suicida: Un Caso y		La ficha 47 expone el caso de una adolescente con Autolesión No Suicida desde el enfoque neurobiológico en torno	ESPAÑA

<p>Análisis Sobre la Investigación Neurobiológica en Torno a la Regulación de las Emociones</p>	<p>a la regulación de las emociones. Por ello el autor propone como desencadenantes de la conducta la falta de regulación emocional que puede ser causada por alguno de los siguientes aspectos: los circuitos neurológicos implicados en el procesamiento de las emociones, el sistema de serotonina y el funcionamiento del sistema fisiológico de respuesta al estrés, que incluye al sistema nervioso autónomo y al eje hipotalámico-pituitario-adrenal.</p> <p>Mostrando así que la conducta suicida se daría por las estrategias de frotamiento, puesto que habría dificultades en el momento de la falta de regulación de emociones.</p>	
<p>48. Autolesiones (segunda parte)</p>	<p>La ficha 48 se basa en una revisión teórica de las autolesiones que incluye defunción epidemiología y tratamientos y evaluación de los pacientes con enfermedades mentales que presentan conductas de autolesión. Exponiendo como síntoma de las enfermedades mentales y la</p>	<p>ARGENTINA</p>

	<p>comorbilidad entre ellas la automutilación.</p> <p>En la revisión realizada no se observan los afrontamientos de problemas ni los imaginarios sociales, se hace una investigación desde el campo netamente clínico.</p>	
<p>49. Automutilación en los jóvenes en Uruguay</p>	<p>La ficha 49 expone la teoría acerca de la automutilación desde análisis de casos al respecto. De acuerdo con esto el autor propone basado en la teoría que los factores desencadenantes más comunes son: los problemas parentales (criminalidad pero también situaciones inestables como puede ser la dependencia económica del estado), una crianza perturbada (problemas maritales de los padres como separación o divorcio), problemas relacionales familiares continuos y/o problemas mentales del niño o joven (desesperanza y depresión).</p> <p>Lo cual señala que los problemas en las estrategias de afrontamiento son las que</p>	<p>ESPAÑA</p>

	desencadenan las conductas de automutilación.	
50. Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes	<p>La ficha 50 es un artículo experimental donde por medio de la aplicación de escalas el autor llega a la conclusión de que los adolescente con desajustes afectivos y relacionales en función de indicadores tales como el Nivel de edad, el Autoconcepto general, la Relación con los Iguales y el grado de Insatisfacción institucional, tienen un factor de riesgo claro para presentar conductas auto lesivas.</p> <p>Así se evidencia que las estrategias de afrontamiento no se dan de forma indicada, llevando a buscar como solución a los problemas del entorno conductas auto lesivas.</p>	ESPAÑA

No 1	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Factores asociados con intento de suicidio y comportamientos	FORMATO: Revista Investigativa
-------------	---	---	--

		de autolesión no suicida en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario.	
--	--	---	--

EDITORIAL: REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA	CIUDAD/PAI S: Bogotá- Colombia	AÑ O: 2013	PÁGINAS: (<i>Todo el artículo científico)</i>
---	---	-----------------------------	--

1. AUTORES CITADOS: Maritza Rodríguez Guarín^{a,*}, Nelcy Rodríguez Malagón^b, Juanita Gempeler Rueda^c y Daniel Felipe Garzón^d (2013).

2. CATEGORIAS CLAVE: Trastornos del comportamiento, alimentario, Intento de suicidio, Impulsividad, Trauma.

3. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL:

La investigación se centra en explorar la presentación de Intentos de suicidio y conductas auto-lesivas no suicidas, en pacientes consultantes a un programa de tratamiento ambulatorio para trastornos del comportamiento alimentario, de ésta manera evaluar las variables asociadas y explorar la correlación entre ambos tipos de comportamientos.

4. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- Holm-Demona dice que la alta mortalidad por suicidio estaría relacionada más con la letalidad del intento mismo que con el deterioro físico existente asociado con la malnutrición
- El estudio de Guillaume sobre el IS demuestra que los pacientes con Anorexia nerviosa presentan heridas de mayor gravedad que los pacientes con Bulimia nerviosa quienes no se diferencian del grupo control sano.
- Franco et. realiza un estudio sobre los factores que predictores de IS (intento de suicidio y conductas autolesivas), en mujeres con anorexia nerviosa y mujeres con bulimia nerviosa, demostrando que el 15% de las pacientes con tuvieron un intento durante el estudio, evidenciando intentos significativamente mayores en pacientes con BN.
- Franco et. concluye que los factores predictores en las pacientes con AN fueron la gravedad de la depresión y el abuso de sustancias, en las pacientes con BN fueron el abuso de sustancias y de laxantes durante el tiempo del estudio.
- CALNS dice que las personas no pretenden atentar contra su vida con los comportamientos autolesivos, ya que es la búsqueda del alivio temporal a emociones negativas intensas, actos guiados por la autodepreciación, culpa o angustia, las lecciones se infligen daño de una manera intencional especialmente en antebrazos, piernas, abdomen, planta de los pies, etc, se arañan, se causan quemaduras con cera, cigarrillos, golpes en la cabeza contra superficies, hasta sangrar o sentir dolor que su objetivo principal.
- CALNS dice el comportamiento de autolesión se vuelve repetitivo, y es más frecuente en la población femenina que en la masculina, siendo más vulnerables los adolescentes que los adultos.

5. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:

- El índice mayor de suicidio y de comportamientos autolesivos no suicidas

son más recurrentes en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario

- Se indagó en pacientes pertenecientes a un programa para el trastorno del comportamiento alimentario la incidencia del intento de suicidio y los comportamientos de autolesión no suicida.
- El intento de suicidio es aquel acto que busca causar un daño propio dirigiéndolo hacia la muerte sin conseguirlo.
- La tasa de intentos de suicidio por año a nivel nacional (Colombia) es de 1,2% en personas de 16 a 60 años en ambos sexos.
- Los adolescentes a presentar conductas depresivas y síntomas ansiosos se encuentran en edades de 16 a 21 años.
- Los adolescentes entre 15 y 19 años de edad son más propensos a los intentos de suicidio.
- El suicidio se presenta en la anorexia nerviosa como un desencadenante de el trastorno alimenticio, teniendo en cuenta factores como la edad, repetición de conductas autolesivas, historia clínica frente a los diferentes intentos de suicidio, dietas, percepción de auto-imagen
- Los trastornos alimenticios (AN –BN) desencadenan las conductas auto-lesivas, teniendo mayor incidencia en los pacientes con BN, los dos trastornos tienen un foco corporal que es la corporalidad
- El abuso y maltrato infantil, baja autoestima, disociación e insatisfacción corporal son elementos centrales que comparten ambos trastornos.
- Los estudios realizados se hacen con población perteneciente a un programa de tratamiento contra el trastorno del comportamiento alimentario y así mismo evaluar las variables socio demográficas y clínicas asociadas.

investigadores realizaron el estudio con el fin de encontrar los factores que están asociados con el intento de suicidio y comportamientos de autolesión no suicida en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario por ésta razón se estudiaron 1.139 pacientes de ambos sexos que consultaron de modo consecutivo el Programa Equilibrio para Trastornos del Comportamiento

Alimentario entre 1997 y julio de 2013, en Bogotá, se seleccionaron 908 que reunían la información completa de las variables de estudio.

Los instrumentos que se aplicaron fueron:

- Entrevista clínica semiestructurada conducida por un psiquiatra y complementada con la entrevista psicológica.
- Evaluación nutricional
- Entrevista familiar

Los diagnósticos de tipo TCA y otras comorbilidades de los ejes I y II se realizan de acuerdo con los criterios DSM-IV, usando las entrevistas diagnósticas semi-estructuradas para el DSM-IV

Los resultados obtenidos fueron:

- Fueron 43 hombres (4,7%) y 865 mujeres (95,3%). Las edades estaban comprendidas entre los 7 y los 51 años.
- La cronicidad de los síntomas alimentarios fue menor de un año en el 40% de los pacientes al momento de consultar
- Trescientos veintiocho pacientes presentaban AN restrictiva o combinada con purgas
- Ciento cincuenta trastorno por atracones de alimentación (BN)
- 98 pacientes tenían cuadros incompletos de AN o BN
- El 74% corresponden a subtipos de TCA purgativos, es decir, que los síntomas incluyen atracones y/o vómitos o purgas auto-inducidas.
- Trescientos treinta y seis pacientes informaron haber intentado suicidarse o presentar conductas de autolesión no suicidas en algún momento de su vida, lo cual representa el 37% de la población estudiada.
- Las mujeres presentaron IS con mayor frecuencia que los varones.
- Realizaron más intentos los del grupo de adolescentes entre 13 y 19 años correspondiente al 56% de la población estudiada.
- El trastorno del comportamiento alimentario son patologías graves asociadas con la alta probabilidad de autolesión y suicidio

- Existen comorbilidades afectivas y ansiosas
- Las pacientes con BN reportaron más antecedentes de IS y CALNS. Dentro del grupo de pacientes con AN, el IS y los CALNS predominaron en aquellas con AN combinada con atracones y purgas.
- Los pacientes que se autolesionaban mostraron tener 3 veces mayor riesgo de IS.
- El IS se asocia significativamente con trastorno bipolar y personalidad limítrofe.
- Las conductas auto lesivas están significativamente asociados con experiencias traumáticas.

6. **COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:** Es importante tener en cuenta en ésta investigación los nuevos focos que ayudan a caracterizar las prácticas autolesivas , teniendo en cuenta los desordenes alimenticios, y la relación estrecha que existe entre las practicas de autolesión y el intento de suicidio, encontrando que los adolescentes es la población más vulnerable hacia la práctica a nivel nacional.

No 2	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Conducta autolesiva en personas con retardo en el desarrollo	FORMA TO: Investigación-PDF
EDITORIAL: Psicología: avances de la disciplina,	CIUDAD/PAIS: Buenaventura (Colombia)	AÑO: 2009	PÁGINAS: (<i>Todo el artículo científico</i>)

ISSN (Versión impresa): 1900-2386			
-----------------------------------	--	--	--

AUTORES CITADOS: Seagal, Matson, Ríos

CATEGORIAS CLAVE: Conducta autolesiva (CA), retardo en el desarrollo, serotonina, aversivo, refuerzo

TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL:

La investigación se basa en estudiar las conductas auto-lesivas presentadas en sujetos con retardo en el desarrollo, independientemente de la gravedad del mismo, el estudio se toma desde dos posturas la biológica y la comportamental de ésta manera se pretendía exponer las posibles causas de la conducta auto-lesiva (CA) y de la misma manera visualizar los factores de mantenimiento y las estrategias de intervención utilizadas hasta la fecha.

Se realiza un análisis global de la teoría existente y algunas direcciones que al interior del grupo se consideran pertinentes para optimizar la calidad de vida de los sujetos que presentan tal conducta.

1. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

La conducta autolesiva (CA) se presenta en una proporción de sujetos con retardo en el desarrollo, sin ser exclusiva de este tipo de trastorno o característica de todos los sujetos que lo presentan. Tal conjunto de comportamientos implican para el individuo diversos tipos de riesgo, observados especialmente en el aspecto físico.

*La definición más citada fue propuesta por Matson (1989) definiendo CA como "Una clase de conducta altamente

repetitiva y rítmica que tiene como resultado el daño físico de la persona que lo lleva a cabo”

*Seagal (2008) la define como “como un comportamiento dañino, deliberado

e intencional hacia una parte del cuerpo que produce daño en el tejido o genera marcas temporales y se presenta frente a situaciones que generan

estrés.

2. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:

El abordaje de la investigación se lleva a cabo desde dos áreas específicas: la biológica y la conductual. Desde cada una de ellas, se describen las posibles causas, factores de mantenimiento y estrategias de intervención.

Desde el área biológica las B-endorfinas durante los estímulos dolorosos generan un efecto de pseudoanalgesia que bloquea los receptores opioides y lleva a una persistencia de CA, una vez

esta se ha establecido en un sujeto (Saddman & cols., 1983).

Por otro lado los medicamentos que bloquean los receptores opiáceos dan como resultado un aumento de CA (Herman y Cols. 1989

También la disminución en el neurotransmisor serotonina asociado a un aumento de dopamina da como resultado presentación de CA (Mueller & Nyhan, 1982).

A éstos factores se añaden la existencia de síndromes asociados a las conductas auto-lesivas, tales como :

El síndrome Lesch-Nyhan el cual es identificado con un trastorno específico de conducta (Morales, 2001). Teniendo un compromiso cognitivo severo,

Éstos pacientes padecen constantemente movimientos coreoatetósicos, es decir voluntarios que causan la mayoría de las veces la conducta auto-lesiva, las lesiones más frecuentes en éstos pacientes es morderse la boca y las manos, los pacientes pueden empezar por morderse los labios y los dedos hasta que haya pérdida del tejido o amputación de los mismos pueden también llegar a golpearse la cabeza.

Parecen tener una compulsión a auto-mutilarse pero, además, son agresivos hacia los cuidadores, a los cuales muerden y golpean siempre que tienen oportunidad (Nyham, 1976).

La tendencia a la automutilación se hace menos grave con la edad y suele descender en torno a los diez años.

El síndrome X frágil o Síndrome de Martin & Bell, es la primera causa de retardo mental hereditario y la segunda cromosomopatía en frecuencia luego del Síndrome de Down, es una alteración recesiva ligada al sexo que causa.

Las características físicas típicas del síndrome de X frágil incluyen cara larga, orejas prominentes y testículos grandes o macroorquidismo.

Sin embargo,

a menudo los niños pequeños tienen esas características. El fenotipo conductual del síndrome de X frágil incluye pobre contacto visual, rechazo

al tacto, aleteo, mordisqueo de manos, y timidez o ansiedad social

El Síndrome de Cornelia de Lange al igual que el síndrome de Lesch Nyhan, en el síndrome de Cornelia es hereditario y presenta una discapacidad cognitiva moderada a severa también baja estatura, poco peso al nacer, rasgos faciales distintivos, pies y manos pequeñas.

Suelen presentar múltiples malformaciones: microcefalia, hirsutismo, nariz

invertida, paladar ojival, micrognatia, clinodactilia, focomelia, criptorquidia,

hipospadia, útero bicorne e hipogenitalismo externo e interno en niñas,

alteraciones neurológicas (sordera, epilepsia), cardiopatías, alteraciones

gastrointestinales, renales, osteoarticulares.

La CA en estos sujetos se caracteriza porque se muerden y golpean la cara con bastante frecuencia (Pediatric Database PEDBASE).

Se encuentran que las posibles causas de la conducta autolesiva en los pacientes con retardo en su desarrollo son la , excitación, déficit sensorial y la frustración.

La excitación ya que la C.A podría incrementar o disminuir el nivel de

excitación (Edelson, 1999).

Edelson, 1984; Baumeister y Rollings, 1976 dicen que , la CA podría ser considerada como una forma extrema de auto-estimulación

El déficit sensorial es un factor importante ya que la mayoría de pacientes con trastorno en el desarrollo tiene una C.A como mecanismo de auto-estimulación ya que no logra sentir los niveles normales de estimulación física,

La CA disminuye cuando la atención del sujeto se encuentra centrada en actividades o eventos del medio no relacionados con sus sensaciones.

La frustración está presente en la C.A según los padres de familia y cuidadores de los pacientes y es un mecanismo de respuesta ante causas sociales como la comunicación ya que al poseer pobres habilidades receptivas y/o comprensivas produce en los sujetos rabia. lo que a su vez, puede terminar en manifestaciones de la CA.

Lo anterior es coherente con la teoría. Reeve (1995), describe: "...la rabia también es activada por la frustración que produce la interrupción de la conducta dirigida a una meta"

La atención social es otra causa de la A.C ya que al esperar una reacción agresiva auto-lesiva por parte del paciente éste presenta con mayor frecuencia la conducta , pero al ser ignorada ésta tiende a disminuir.

De ésta manera se hace evidente que en algunos casos la conducta es mantenida por la obtención de eventos o actividades agradables

contingentes a CA (refuerzo positivo) y en otros, la posibilidad de evitar o escapar a eventos o actividades indeseables para el sujeto, es el factor determinante (refuerzo negativo)

De lo anterior se considera que las técnicas y estrategias deben ser implementadas una vez hay claridad de los posibles mantenedores y, dependiendo de estos, utilizar aquella que permita romper la cadena entre la conducta y sus consecuencias.

De acuerdo a lo anterior, cuando la CA es mantenida por refuerzo positivo (p.e. atención social) se hace extinción de tales conductas retirando la atención contingente a su presentación

Se recomienda al profesional implementar técnicas y estrategias cuando haya claridad en los mantenedores de la C.A , así mismo utilizar aquella que permita romper la cadena entre la conducta y sus consecuencias.

Según Edelson es recomendable para el cuidado evitar las atenciones positivas frente a la conducta y por el contrario ignorarlas. Sin embargo, existen casos extremos en los cuales, los sujetos presentan una CA tan intensa y frecuente que su comportamiento puede implicar daño severo, lo que obliga utilizar otras técnicas simultáneamente.

Una de las acciones tomadas con mayor frecuencia en casos donde la CA es “peligrosamente” frecuente e intensa es la Restricción

(Inmovilización).

Dados los riesgos que corre el sujeto asociado a su comportamiento, el uso de restricciones mecánicas para prevenir el daño es a menudo necesario.

Sin embargo, las restricciones no se constituyen desde ningún punto de vista en una forma de tratamiento.

Dicha acción puede resultar contra productiva ya que cuando la inmovilización es llevada a cabo por largos periodos de tiempo se presenta habituación. Incluso, se puede constituir en una forma de lograr atención y fortalecer la presentación de CA

En estos casos, los sujetos se autolesionan buscando ser inmovilizados lo que, a la postre implica atención. Otros sujetos presentan Auto-restricción, es decir, la búsqueda de ser inmovilizados.

Finalmente se llega a la conclusión que los estudios realizados y al respecto, han demostrado que una forma de tratamiento única no es eficaz. Por el contrario, desarrollar pautas de manejo farmacológicas y conductuales ha demostrado mayor eficacia, esto asociado a duraciones adecuadas en las mismas (cronicidad en el tratamiento).

No obstante, la evidencia es limitada y la investigación en este campo debe dirigirse a corroborar los resultados de estudios realizados en contextos distintos al Colombiano.

3. COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

La presente investigación ayuda a dar cuenta de los factores que se pueden encontrar a nivel personal y social en una persona que presenta una C.A , Es importante para lograr entender que no sólo existen factores psico-sociales en la C.A, también hay factores biológicos que permiten que ésta conducta exista, las conductas auto-lesivas, aquí mencionadas (morder. Golpearse), mantienen un sentido auto-destructivo en el sujeto y es importante tener en cuenta los factores que en la presente investigación son mencionados para llegar a comprender más adelante en los imaginarios sociales de éstas conductas relacionando sus factores con ésta investigación.

--	--	--	--

<p>o 3</p>	<p>AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad</p>	<p>TEXTO: CONTEXTO SOCIAL, ESTILOS PSICOLÓGICOS Y PSICOPATOLOGÍA EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES COLOMBIANOS QUE SE AUTOAGREDE</p>	<p>FORMATO : Archivo pdf Investigació</p>
<p>EDITORIAL: Editorial Scripto S.A.S</p>	<p>CIUDAD/PAI S: Bogotá- Colombia</p>	<p>AÑ O: 2013</p>	<p>PÁGINAS: 17-39</p>
<p>AUTORES CITADOS : Karl Menninger, Favazza</p> <p>CATEGORIAS CLAVE: Autodaño, autoagresión, adolescentes, estilos psicológicos, psicopatología, afrontamiento.</p> <p>TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL: El trabajo principal se ésta investigación trata sobre la autoagresión concibiéndola como una de las conductas que se ha propagado de manera importante entre los adolescentes de hoy, traspasando barreras geográficas y culturales.</p> <p>Es así que el estudio busca describir las características sociales,</p>			

psicológicas y psicopatológicas de los adolescentes colombianos que se autoagreden a partir de una muestra tomada en distintos estratos socioeconómicos, durante el periodo comprendido entre febrero de 2012 y agosto de 2012.

IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

Es necesario poder caracterizar la población adolescente que se autoinflige daño según su estilo psicológico, además detectar los elementos comunes en los contextos de los adolescentes que adoptan C.A y de la mano poder analizar los elementos psicopatológicos encontrados en un grupo de jóvenes entre doce y dieciocho años de edad que se infligen auto daño deliberado.

ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:

Para poder describir as características sociales, , psicológicas y psicopatológicas en las cuales se encuentra los adolescentes colombianos , el estudio propone realizar una investigación cualitativa de tipo fenomenológico, basado en estudios de casos de adolescentes, con quienes se utilizó la entrevista individual en profundidad como instrumento de recolección de datos.

Este estudio fue llevado a cabo en tres instituciones de salud de la ciudad de Bogotá; la población analizada fue un grupo de jóvenes entre doce y dieciocho años que efectuaron actos autoagresivos.

Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas para ser analizadas a través de la categorización y la triangulación de la información, los adolescentes que participaron en el proceso investigativo fueron catorce jóvenes, entre ellos seis hombres y ocho mujeres, que presentaron conductas de autoagresión durante el año 2012

El inicio de las conductas autolesivas estuvo entre los cinco años (la más precoz) y los dieciséis (la más tardía). Solo una joven, de dieciséis años de edad, realizó la autoagresión en una única ocasión; los trece jóvenes restantes lo hicieron en más de una oportunidad.

La modalidad más utilizada en los eventos de autoagresión en el grupo de jóvenes estudiado fue la de los cortes con cuchillas, cuchillos o vidrios, generalmente en las muñecas, pero también en brazos, piernas y abdomen.

En segundo lugar aparecen las perforaciones y punciones, no solo con el objetivo de tener piercings u otros objetos en la piel, sino también la perforación sin introducción de objetos bajo la piel.

En tercer lugar se encuentran los rasguños, golpes contra las paredes, ahorcamiento, arrancamiento del cabello. Y, en cuarto lugar, la masticación de vidrio.

Un foco que el estudio analizó fue el contexto familiar de los adolescentes, viendo su conformación y la interacción existente en él, encontrando carencias afectivas en la relación parental, donde el común denominador de los adolescentes fue la tristeza y la soledad, bien se presentara por el abandono de los padres hacia sus hijos o porque pese a que algunos de ellos se vivían era notoria la sensación de ausencia y, en algunos casos, la clara ambivalencia asociada con unos roles parentales difusos.

Dentro de este contexto familiar se encuentran antecedentes de violencia y abuso, Agresiones físicas de padres a hijos, propuestas de ídole sexual por parte de integrantes de la familia extensa, abuso sexual por parte de familiares, maltrato verbal.

Dos de los casos que fueron conocidos en el estudio de violencia da cuenta que

los padres agresores padecían de crisis maníacas o esquizoides.

Al abordar el ámbito escolar se encuentra que cuatro de los jóvenes (un varón y cuatro mujeres) se encontraban

desescolarizados al momento de la entrevista. En el primer caso, el joven fue desescolarizado por conductas heteroagresivas (en una ocasión contra un compañero suyo y en otra contra un profesor

En el segundo caso, una joven, quien ha realizado un intento de suicidio con consecuencias graves

para su salud física, comenta que no ha vuelto a asistir a clases porque tiene muchas citas médicas.

Sin embargo, al continuar la entrevista, confiesa que también ha sido víctima de maltrato y amenazas en el colegio.

En relación con el tercer caso, la joven refiere que estaba desescolarizada por inasistencia. Y cuenta

que, luego de haber estado hospitalizada en una clínica de salud mental, al regresar al colegio no se sentía

igual: era acosada e incomodada por sus compañeros y, como iba perdiendo el año, decidió no regresar.

La última joven se retiró una semana después de iniciar el primer semestre de universidad, aludiendo a que no quería seguir la carrera que comenzó.

Los diez jóvenes restantes están estudiando en la actualidad, pero ocho de ellos tienen dificultades con sus pares porque no se sienten cómodos en el grupo al que pertenecen, se encuentra que seis de los diez jóvenes sufren de acoso escolar

En los adolescente se encontró que las características psicológicas más

representativas eran el retraimiento y la insatisfacción, un patrón de insatisfacción, comunicatividad y discrepancia

Para concluir los diagnósticos más comunes en este grupo de jóvenes fueron los trastornos afectivos: Distimia en primer lugar, seguido de trastorno afectivo bipolar y de episodio depresivo moderado.

La segunda categoría diagnóstica en frecuencia fue el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, seguido por trastornos de conducta alimentaria, trastorno por consumo y dependencia de sustancias psicoactivas, y trastorno obsesivo compulsivo.

COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

La revisión realizada a éste estudio, claramente aporta mucho al objetivo de mi trabajo de grado, ya que guardan una estrecha relación, abordando las características sociales y psicológicas en las que un individuo con una C.A se desarrolla, y da cuenta de cómo los diferentes contextos ambientales interactúan con los sujetos. Además de ello la investigación da a conocer un dato importante donde el Cutting es la práctica autolesiva más utilizada en éstos adolescentes

<p>No 4</p>	<p>AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad</p>	<p>TEXTO: APROXIMACIÓN MULTIDISCIPLINAR A LA VIOLENCIA AUTOINFLIGIDA</p>	<p>FORMATO : PDF- Artículo indexado</p>
<p>EDITORIAL: Revista de Psicología GEPU</p>	<p>S: CIUDAD/PAI EL Salvador</p>	<p>O: AÑ 201 1</p>	<p>PÁGINAS: Todo El artículo</p>

AUTORES CITADOS: Tate y Baroff, Belloch, Sarason y Karl Mennige, San Agustín

CATEGORIAS CLAVE: Violencia, Violencia Autoinfligida, Suicidio, Multidisciplinar.

TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL:

El presente artículo es una revisión desde la Psicopatología, la Filosofía, la Sociología, las Ciencias Políticas, la Comunicación Social y la Psicología Social, del concepto y de su atención.

Se aborda desde las entrevistas a profundidad, con profesionales de las ramas en estudio, se conduce una revisión bibliográfica para discutir este concepto, transitando desde las razones psíquicas de una persona para causarse un daño pasando por las valoraciones macro sociales.

IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

Se entenderá en este artículo la violencia autoinfligida como las acciones que provocan daño en las personas, pero que han sido producidos por ellas mismas, o cuando el agente y el paciente son la misma persona. Se ha denominado también como conducta autolesiva en el caso de niños autistas y como conductas autodestructivas en comportamientos típicos de los trastornos de la personalidad.

Karl Menniger (citado en Bruno, 1997) denominó *suicidio crónico* a los

comportamientos autodestructivos de las personas que lentamente “se matan” con las adicciones como la obesidad, el alcoholismo y la drogadicción, comportamientos sociales que no necesariamente responden a un trastorno psicológico, pero si suponen una alteración de emocionales, cognitivas y conductuales de una persona.

A pesar de que suele considerarse que esta violencia se refiere únicamente a la flagelación, las heridas con armas blancas o el suicidio, la violencia aparece documentada en el Informe Mundial de la Violencia 2003, de la OMS, como un conjunto de acciones que las personas realizan para provocar o sufrir daño a ellas mismas. No implica únicamente el suicidio, pero hasta el momento las tasas de suicidio mundiales son la única manera de medirlo, ya que sus otras manifestaciones pasan desapercibidas para los sistemas de salud y de justicia.

Las estadísticas mundiales indican que hay un mayor número de suicidios en las zonas rurales que en las zonas urbanas, posiblemente debido a niveles de aislamiento social, falta de información, acceso limitado a centros de salud y niveles inferiores de educación.

En cuanto a la religión no hay estudios concluyentes sobre un tipo de religión que prevenga el suicidio, sin embargo, en sistemas políticos que han restringido las prácticas religiosas, presentan mayores índices de suicidio

Por otro lado el estudio de Alegría Et al. (2008) concluye que el riesgo de padecer alguna enfermedad mental en latinos es más bajo que en los blancos no latinos.

Finalmente, en el caso de las redes de apoyo existen investigaciones en donde las personas que se encuentran casados, poseen hijos y no han perdido relaciones sociales con su entorno, se convierten factores protectores en la prevención del suicidio.

En estudios realizados después del suicidio, entrevistando a las familias de suicidas, se ha encontrado que un factor significativo es la ausencia de vínculos o relaciones sociales, comprobándose la idea inicial de la importancia de contar con una red de apoyo (OMS, 2003).

ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:

La revisión realizada en éste trabajo se hizo a través de un diseño no experimental, dirigido, cualitativo, se dice no experimental porque no se han aislado variables para encontrar su relación causal o relacional.

Se dice no dirigido porque se han seleccionado algunas ramas de la ciencia para construir un enfoque multidisciplinar y desde un enfoque cualitativo de la investigación acción participativa, ya que se obtiene información mediante entrevistas a profundidad, con las cuales se construye paso a paso el constructo de la violencia autoinfligida.

Se seleccionaron a profesionales conocedores de su disciplina, con amplia experiencia en el campo, y que además, tuvieran la capacidad de basar sus ideas en textos bibliográficos. Se entrevistaron a 6 profesionales, con los que se utilizó una entrevista semi-estructurada, bajo el modelo de entrevista a profundidad, con preguntas generadoras que permitieron indagar sobre su opinión profesional sobre el tema, fuentes, autores o teorías que avalaran estas posiciones.

Seguidamente se realiza una entrevista semi-estructurada basada en 6 reactivos que consultaban sobre la conceptualización de violencia autoinfligida, si en su disciplina existían autores que la abordaran, como aborda la temática la

disciplina de manera general, si consideran algunas causas y posibles soluciones a la problemática.

Un segundo instrumento, luego de la entrevista, consistió en elaborar fichas bibliográficas que contuvieran listado de autores y documentos a revisar, de las que se extrajo el soporte teórico de cada disciplina. Se trabajó mediante las siguientes etapas:

Fase de selección

Se realiza un listado de profesionales y se clasifican por su experiencia profesional y la participación en la formación universitaria como garantía del manejo teórico de la disciplina.

Fase de contacto y entrevista

Se hizo contacto telefónicamente a 6 profesionales seleccionados, se entrevistó por medio de la entrevista semi-estructurada. En el desarrollo de la entrevista se consultaba sobre los textos, autores o pensadores que sostenían estos argumentos.

Fase de Revisión y Redacción

Se consultan las fuentes bibliográficas que fueron consultadas y así mismo se construyó el enfoque de cada disciplina, por otro lado se tomaron las diferentes aproximaciones al problema de la violencia autoinfligida para comprender desde un enfoque multidisciplinar éste fenómeno y se encuentran características en común desde las diferentes áreas para poder brindar una solución a la VA.

Después de realizar esta revisión multidisciplinar se aclara el sentido del término de violencia autoinfligida, por ejemplo el compromiso social ante el tema, la forma en que se nombra y se analiza deja de lado la influencia de factores reguladores (filosofía) que en su mayoría son adquiridos socialmente; no incluye el modelo social y económico de la distribución de riquezas y beneficios (sociología y

ciencias políticas) que pueden generar en los individuos, frustraciones, desajustes e inconformidad al comparar su calidad de vida con la promovida por la sociedad.

Al poder estudiar todos los factores implicados (como propone la psicología social) puede ayudar a trascender la visión particular del fenómeno para incorporarlo a la explicación del suicidio como problema social y no como problema particular.

Al utilizar los aportes que hacen las diferentes disciplinas a la violencia auto infligida se puede formular medidas correctivas y de atención a la comunidad previniendo de esta problemática.

Se propone intervenir desde :

Programa de prevención del suicidio en jóvenes entre los 15-25 años de edad y mayores de 70 años.

Proyecto de Prevención del Suicidio en adolescentes mediante la información y solidaridad

Proyecto de formación de grupos de apoyo a personas con intento suicida

Proyecto rural de Control de armas y plaguicidas

De ésta manera y mediante los proyectos anteriormente mencionados se puede establecer un centro de apoyo para las personas que consideren estar pasando por un estado depresivo, de desanimo o de profunda tristeza.

También se brinda la oportunidad de capacitar a los cuidadores de la comunidad para puedan manejar de manera efectiva este trastorno del estado de ánimo contando con la ayuda de los terapeutas especializados.

Finalmente se concluye que cada disciplina tiene una manera propia de nombrar a la violencia auto-infligida, pero es indispensable incorporarlo a la explicación del suicidio como problema social y no como problema particular. Y en una segunda instancia se presenta una propuesta de intervención multidisciplinario y social que incluye al Estado, para contribuir a la disminución de la decimotercera causa de muerte mundial, de acuerdo al citado informe.

COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

El presente trabajo honda más acerca de las conductas autolesivas y nos acerca a las diferentes comprensiones e imaginarios que existen alrededor de estas prácticas, desde diferentes posturas, algo que complementa desde nuestro marco teórico , los diferentes ámbitos de interacción en el cual el individuo que presenta la práctica del cutting interactúa desempeñando múltiples roles, la visión desde las diferentes disciplinas nos ayuda a ver cronológicamente como se han construido conceptos alrededor de éste fenómeno.

No 5	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: La virtualización del cuerpo a través del “Cutting” y Body Art Performance.	FORMATO Tesis
EDITORIAL: Editorial Athenea Digital	CIUDAD/PAIS: Universidad Autónoma de Barcelona.	AÑO: 2005	PÁGINAS: 17-39
<p>AUTORES CITADOS Michel Foucault, (Echeverría, Javier, Hegel, Kant, Slavoj Zizek,</p> <p>CATEGORIAS CLAVE: Cuerpo; Virtual; Realidad Virtual; Real; Performance de arte corporal; Cutter</p> <p>TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL:</p> <p>Se quiere percibir las transformaciones que sufre un cuerpo material al</p>			

cuerpo virtualizado, como el cuerpo llega a ser modificado desde las tecnologías, construyendo nuevas imágenes, significado e identidad.

IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- Según Michael Foucault habla de la tecnología dice como la forma de dar cabida a la conformación de un cuerpo modificado por ésta
- El cuerpo se interviene a raíz del dolor, las mutilaciones y otras necesidades dieron paso a una construcción conjunta entre técnica y realidad
- La manipulación de imagen, es donde existe una intervención del cuerpo-materia creando así una imagen que se sostiene tanto el Art Performance y las inscripciones (cortes) que se practican el en Cutting.
- El cutting es un se concibe como un síntoma de la sociedad, que se presenta mayor medida en la población occidental especialmente en Usa y en menor impacto en Europa y en España.
- Las autolesiones son provocadas con navajas , cuchillas o cualquier objeto cortante y no esta relacionado con el intento de suicidio o con el masoquismo.
- Se comprende el fenómeno como una respuesta o necesidad de expresa, como lo dice Slavoj Zizek, dirigiendose al cutting como:
- Una manifestación del síntoma es un impulso generado por la necesidad de “un sentir real”
- Sólo a través del dolor y la tibieza de la sangre se les hace posible volver a

conectarse y sentirse “personas reales”. Slavoj Zizek.”

ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:

Se desea mediante el presente trabajo hacer visible la relación que queremos establecer entre virtualización del cuerpo y Cutting, radica en la manifestación sintomática que se plantea en la realidad virtual, y en una de sus formas de representarse en la Web

No se catalogan las patologías en el campo de lo virtual, ya que resulta interesante la conducta de los Cutters desde su construcción de realidad y el cómo se siente ante ésta.

Desde la relación que hay entre el cutting y el cuerpo virtualizados se encuentra que el Cutting, y otras manifestaciones de auto-lesión, no están confinadas a un grupo particular, pueden ser hombres o mujeres, de cualquier cultura y cualquier edad, aunque en su mayoría son adolescentes quienes se autolesionan

Como resultado de la virtualización del cuerpo en materia el cuerpo no siempre significa lo mismo por que depende de la construcción inter-subjetiva del Sujeto y del ciber-espacio.

COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Es interesante ver éste imaginario sontruido através del cutting, y poder comprender que ésta práctica autolesiva puede ser utilizada de manera artística por los cutters, aquellos que quieren hablar y/o expresarse por medio de su cuerpo.

El imaginario de ésta práctica hace referencia a un fenómeno de una manera construccionista donde el individuo por medio de un lenguaje corporal se

relaciona con los demás y hace un cambio racional en el ambiente donde se desarrolla siendo afectado por los demás sistemas mediante críticas o afectando a éstos al modificar las creencias, e instaurar nuevos medios de comunicación.

No 6	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento	FORMATO Tesis
EDITORIAL: Universidad de Barcelona España	CIUDAD/PAIS: Barcelona - España	AÑO: 2011	PÁGINAS:

AUTORES CITADOS Muehlenkamp y Gutierrez, Evans et, Laukkanen, Laye-Gindhu y Schonert-Reichl,

CATEGORIAS CLAVE: Conducta autolesiva, ideación suicida, estrategias de afrontamiento, adolescencia, diferencias de sexo.

TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL

El autor centra su investigación en analizar la presencia de conducta autolesiva y pensamiento suicida en población comunitaria adolescente, según sexo, analizando la relación que puede existir entre ideación suicida y conducta autolesiva y así mismo evitar el riesgo relativo (RR) de autolesión para ello se debe analizar el tipo de estrategias de afrontamiento que ponen en marcha Respectivamente los adolescentes con presencia.

IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- La adolescencia es una etapa de gran inestabilidad emocional, donde el joven debe hacer frente a múltiples cambios que pueden aumentar su nivel de estrés y afectar su comportamiento y es allí donde puede ser vulnerable a desarrollar síntomas como el pensamiento autolítico y llegar a la conducta autolesiva.
- La conducta autolesiva llega a ser definida como la realización socialmente inaceptable y repetitiva de cortes, golpes y otras formas de autoagresión que causan lesiones físicas leves o moderadas.
- A pesar que la autolesión y el suicidio son diferentes mediante múltiples estudios muestran una relación muy estrecha entre ya que las personas con conducta autolesiva tienen mayor riesgo de intento de suicidio se empieza, éste intento cometer suicidio oscila entre el 0,5 y el 2%

- La conducta autolesiva y el suicidio, ya se relacionan en la medida que en los dos existe la autoinflcción de daño y únicamente se diferencian en la seriedad de la lesión causada
- En 2006 la OMS¹⁷ cifraba la mortalidad por suicidio entre población joven española en 3,9 por cada 100.000 habitantes.
- Por lo que se refiere a diferencias de género, los datos no son unánimes, ya que si bien algunos estudios indican que los porcentajes de chicas que se autolesionan son superiores a los de los chicos
- El estudio de Sho et al., revela que el porcentaje entre chicos y chicas que se autolesionan con objetos cortantes es similar a los 10-11 años, pero las chicas obtienen porcentajes más elevados en cuanto la edad va aumentando.
- En España, las últimas cifras sobre tasa de suicidios entre jóvenes de 15 a 24 años son de 7,44 chicos por cada 100.000 frente a 1,81 chicas. estas cifras son de 6,34 chicos frente a 1,83 chicas por cada 100.000²⁷.
- La conducta autolesiva se presenta con mayor frecuencia a adolescencia temprana, incluso en la niñez, incrementándose hasta la adolescencia media y tardía
- Según Truth Hurts²⁸ revela que la edad media a la que empieza esta conducta se sitúa en los 12 años e incluso puede detectarse en edades inferiores
- El pensamiento suicida, además, constituye un signo de malestar emocional por si mismo, puesto que en adolescentes y adultos jóvenes está fuertemente asociado a sintomatología psicológica, especialmente

depresión, así como a la baja autoestima y a la sintomatología ansiosa

- En adolescentes el déficit en las estrategias de afrontamiento y la baja auto percepción de capacidades para manejar situaciones estresantes se asocia con pensamiento suicida y tentativas autolíticas
- Hay autores que plantean que el comportamiento autolítico puede constituir en algunos adolescentes una estrategia de afrontamiento al malestar emocional en sí misma
- Existen escasez de estudios sobre la autolesión en adolescencia temprana especialmente en población española, que cubran este bloque de edad, ya que la mayoría de investigaciones se centran en la adolescencia tardía

ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:

Se realiza un estudio en 1.171 estudiantes de Secundaria Obligatoria (ESO) tanto en institutos públicos como privados de Barcelona y alrededores, participaron 518 (44,2%) hombres y 653 (55,8%) mujeres entre 12 a 16 años, siendo.

Para saber que adolescentes se autolesionan o que tienen ideación autolítica se utiliza la versión española³⁸ del Youth Self Report, la cual evalúa la psicopatología adolescente concebida como una dimensión bipolar con dos grandes dimensiones psicopatológicas, denominadas de banda ancha: internalización y externalización, que a su vez agrupan síndromes más específicos

Cada pregunta va referida a los últimos 12 meses y es valorada en una escala Likert de 3 puntos (0 = “no es verdad”, 1 = “algo cierto o verdad a veces”; 2 = “muy verdadero o frecuentemente es verdad”).

Se realizan dos preguntas directas dentro de la aplicación del Youth Self, acerca

de la conducta autolesiva-suicida (“deliberadamente he tratado de hacerme daño o de suicidarme”) y con la ideación suicida (“pienso en suicidarme”)

Para evaluar las estrategias de afrontamiento se ha utilizado la adaptación española⁴⁰ del Coping Responses Inventory-Youth (CRI-Y) de Moos³². Este inventario consta de 48 ítems con 4 opciones de respuesta puntuables en una escala Likert de 0 (“no, nunca”) a 3 (“sí, casi siempre”) distribuidos en 8 escalas de 6 ítems cada una

En estas preguntas se encuentran que en cuatro de ellas evalúan estilos de afrontamiento basados en la aproximación al problema:

Análisis lógico, Reevaluación positiva, Búsqueda de guía y soporte y Resolución de problemas, las cuatro escalas restantes evalúan estrategias basadas en la evitación del problema:

Evitación cognitiva, Aceptación-resignación, Búsqueda de recompensas alternativas y Descarga emocional.

Se utiliza el paquete estadístico SPSS para el análisis de datos también se ha utilizado la técnica de χ^2 para determinar asociaciones entre variables categóricas.

Cuando el número de efectivos no era el idóneo para aplicar esta prueba, se ha utilizado el estadístico exacto de Fisher y la corrección de Monte Carlo.

Para estimar la probabilidad de ocurrencia de conductas autolesivas entre los alumnos con ideación suicida se ha calculado el riesgo relativo (RR) y sus correspondientes intervalos de confianza al 95%. Se ha empleado la técnica no paramétrica U de Mann-Whitney para establecer diferencias entre dos variables continuas. Se ha establecido el valor $p < 0,05$ para considerar diferencias significativas en los distintos análisis realizados.

Del análisis de datos se obtiene que:

Un 11,4% de los participantes contesta afirmativamente a la pregunta referida a comportamientos autolesivos practicados en los últimos 12 meses.

Un 8,5% responde que es “algo cierto” y un 2,9% que es “muy verdadero”.

Un 12,5% reconoce haber tenido ideación suicida en los últimos 12 meses, aunque en distintos grados: un 0,2% responde que es “algo cierto” y un 2,3% que es “muy verdadero”.

No se aprecian diferencias estadísticamente significativas en función del sexo ni en referencia a la conducta autolesiva [$\chi^2 (2, N = 1171) = 2,33, p = 0,31$], ni con respecto a la ideación suicida [$\chi^2 (2, N = 1171) = 3,17, p = 0,21$].

Se encuentra que el 58% de los adolescentes que han pensado en suicidarse, también han efectuado un acto autolítico o un intento de suicidio en algún momento. Estos porcentajes no difieren significativamente en función del sexo

El grupo con ideación suicida tiene 12 veces más probabilidades de autolesionarse que el grupo que no reporta este tipo de ideación.

Los adolescentes de ambos sexos que se autolesionan usan de forma significativamente más frecuente la estrategia de Descarga Emocional como método de afrontar sus problemas, también se evidencia que las chicas que se autolesionan puntúan significativamente más alto en las estrategias de Análisis Lógico, Evitación Cognitiva, Aceptación-Resignación y en el total de respuestas de Evitación, y significativamente más bajo en la estrategia de Resolución de Problemas que las que no se autolesionan.

COMENTARIO DEL INVESTIGADOR: La presente investigación es muy importantes ya que se centra en una población que como bien lo menciona en éste trabajo resulta vulnerable y que según las estadísticas tomadas , las prácticas auto-lesivas tienen una mayor incidencia en la adolescencia temprana

Además de ello hace dar cuenta de la importancia de poder investigar más a fondo los comportamientos auto.lesivos en una etapa de la adolescencia temprana,.

El presente estudio ayuda a entender estadísticamente como se encuentra la muestra poblacional en relación a las conductas autolesivas teniendo en cuenta factores de variabilidad presente.

<p>CODI GO: 7</p>	<p>AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad</p>	<p>TEXTO: Boletín Atención Psiquiátrica (Autolesiones) El Infligirse Heridas en los Adolescentes</p>	<p>FORMA TO: Boletín (cuatrimestral)</p>
<p>EDITORIAL: Dr.</p>	<p>CIUDAD/PAI</p>	<p>AÑ</p>	<p>PÁGINAS:</p>

Gabriel Sotelo Monroy, Director de Gestión de Servicio	S: México	O: 2013	1-4 documento completo
--	------------------	----------------	---------------------------

4. AUTORES CITADOS:

Sotelo, G., Donlucas, F.

5. CATEGORIAS CLAVE:

Autolesiones, suicidio, intento de suicidio, trastornos mentales

6. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL:

El presente número del Boletín de Atención Psiquiátrica está dedicado a las autolesiones no suicidas, fenómeno distinto al intento suicida y al suicidio, pero que comparte sintomatología de presentación. Incluye temáticas como la emocionalidad y la evitación emocional al tener las conductas, el apoyo comunitario con respecto a este tipo de conductas, las políticas públicas existentes frente a la problemática, y el apoyo psicológico desde el cual se está abordando la problemática actualmente.

7. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- De acuerdo a los datos del Sistema de Información en Salud, el aumento de los suicidios en los últimos tres años y las prevalencias estimadas de autolesiones se han incrementado notablemente en México, entre 14 y 21%, Exponiendo la gravedad de la problemática
- México es el tercer país con mayor número de jóvenes que no estudian ni trabajan, y que las razones más comunes por las que los adolescentes llevan a cabo conductas de autolesión de soledad, tristeza

y sentimientos negativos acerca de sí mismos.

- Los principales diagnósticos psiquiátricos que se han documentado asociados a esta problemática son los trastornos del control de los impulsos, los trastornos de personalidad, los trastornos afectivos (depresión), los trastornos de ansiedad, la psicosis y el trastorno del desarrollo intelectual.
- De acuerdo con la definición de autolesiones no suicidas, no están incluidas actividades indirectas como el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas, los accidentes o las situaciones de riesgo en las que se puede, o no, experimentar daño físico inmediato.
- es prioritario que la atención psiquiátrica en la comunidad identifique este tipo de problemática con la finalidad no solo de realizar una detección temprana y diagnóstico oportuno y brindar un tratamiento efectivo, sino con el objetivo de poder prevenir consecuencias a largo plazo como el suicidio y el consumo de sustancias en cualquier grupo de edad.

- **ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL**

- El objetivo es el de difundir aspectos sobre los trastornos mentales y del comportamiento, en este caso las autolesiones; tanto al público general como a los profesionales de la salud, a fin de combatir el estigma, la discriminación y promover la defensa de los derechos humanos
- El tratamiento consiste en identificar la causa subyacente y tratarla, pues no se debe olvidar que las autolesiones no son una enfermedad, sino conductas que pueden aparecer con algunos trastornos y/o enfermedades, los cuales se deben identificar para brindar un tratamiento específico.
- Debe existir un seguimiento estrecho y a largo plazo de las personas que se autolesionan, porque, si bien estas conductas tienden a disminuir significativamente en la etapa adulta, pueden complicarse, aumentando su gravedad o la gravedad de otras enfermedades psiquiátricas.

- Debido al gran estigma social como uno de los factores contribuyentes de la pobre oferta y demanda de los servicios salud mental, sería deseable realizar campañas con una perspectiva de equidad en este grupo vulnerable, con pleno respeto a sus derechos humanos.
- Deben realizarse estrategias para reducir este fenómeno, como contar con un banco de datos epidemiológicos al respecto, y desarrollar y/o adaptar técnicas de intervención efectiva con un enfoque de género, socioeconómico y cultural para la población.
- A pesar de ser una circunstancia muy frecuente entre los adolescentes contemporáneos, existe muy poca orientación y ayuda sobre autolesiones. Recientemente, se realizan investigaciones sobre lo que para muchos es una paradoja: hacerse daño, pero sin desear morir. Por ello, para afrontar el fenómeno a fondo, la Organización Mundial de la Salud recomienda, como una de los seis principios del Plan de Acción en Salud Mental 2013-2020, el abordaje multisectorial, que incluye, además de la coordinación sectorial, la colaboración de la sociedad civil.

8. COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este boletín se introduce en la investigación pues da una visión y brinda información acerca de como la emocionalidad y la evitación emocional al tener las conductas, el apoyo comunitario con respecto a este tipo de conductas, las políticas públicas existentes frente a la problemática, y el apoyo psicológico desde el cual se está abordando la problemática actualmente. Así mismo incluye estadísticos a nivel latinoamericano que son importantes para el estado del arte que se esta construyendo.

CODIG O: 8	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Narrativas de los adolescentes que se auto	F ORMAT O:
-----------------------------	---	--	---------------------------------------

		inflingen cortes y el proceso de construcción de identidad en el contexto de sus relaciones familiares.	Te sis
--	--	---	--------

EDITORIAL: Santiago de Chile	CIUDAD/PAIS: Santiago de Chile	AÑO: 2012	PÁGINAS:
--	--	---------------------	-----------------

AUTORES CITADOS: Brito, 1998; Bourdieu, 2002; Ríos, 2007; Bolsoni-Silva y Marturano, 2002; Zamorano, C, Navarro, C, Sotta, M; Conterio y Lader, 1998; Zamorano, Navarro y Sotta 2008; Minuchin y Fishman 1983; Micucci 2005; Bertrando 2000; Lozano y Morón, 2009; Roa, 1983; Corominas, 1994; Silber, Munist, Maddaleno y Suárez 1990; Coleman y Hendry 2003; Marchesi, Coll y Palacios 1994; Castillo y Carvajal, 1993; Erik Erikson 1950; Eric Erikson 1958; Ortiz, 1999; Zarate, 2003; Coleman y Hendry, 2003; Lacalle, María 2006; Herrera y González 2002; Gergen 2007.

CATEGORIAS CLAVE:

TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL: La investigación se centra en los cambios que enfrentan los jóvenes en la época de la adolescencia, como lo son: los cambios en el cuerpo, cambios en la personalidad y la búsqueda de una identidad; es así como ponen en contexto a la adolescencia como un periodo de transición de la infancia hasta la “mayoría de edad”, un periodo en el cual el adolescente tiene poca experiencia tanto practica como teórica de los hechos de la vida y de esta

forma aun no presentan una idea clara de su identidad y así mismo sus emociones y acciones se ven afectadas, llevándolo a conductas tan extremadas como la autoflagelación.

- **IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:** Según Conterio y Lader, 1998, las conductas auto agresivas han existido desde hace muchos años atrás, y solo ha sido un tabú durante la historia por lo que no es un fenómeno moderno como muchos lo califican, siendo así solo se ha venido “destapando”, es decir que la incidencia ahora se puede denotar más que en otros tiempos.
- Minuchin y Fishman 1983 plantean que el centro de control y sobreprotección para un adolescente es, primordialmente, la familia, es allí en donde el adolescente es capaz de negociar con sus padres su “libertad” iniciando el proceso de realizar su autonomía y con ello adquirir responsabilidad.
- La Organización Mundial de la Salud, define adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socioeconómica.
- Por otro lado, se encuentra que de Marchesi, Coll y Palacios 1994, define la adolescencia como una etapa en donde se experimentan cambios físicos, pues el cuerpo inicia su desarrollo hormonal trayendo consigo cambios conductuales.
- Alcántara 2005 define al autoestima como una actitud, una forma de pensar, amar, sentir y reconocer habilidades propias. En este periodo es cuando el adolescente es mas consiente sobre lo que es, sobre cómo piensa y actúa, de esta forma reflexionan sobre quién quiere ser.
- Fishman 1990 plantea que la búsqueda de identidad es un proceso esencial en la adolescencia.
- Eric Erikson 1958 planteo la búsqueda de identidad como alguna

perspectiva y dirección fundamental en la que cada joven debe forjar “alguna unidad operativa, producto de los remanentes efectivos de su niñez y de la esperanzas de su prevista edad adulta”

- Lacalle 2006 indica que los padres deben ser conscientes de la importancia de la tarea que tienen en sus manos, pues sus hijos día a día aprenden las pautas que regirán sus relaciones socio afectivas.
- Para Minuchin y Fsihman 1983 consideran que el paciente individualizado es portador del síntoma y es mantenido por una organización en que los miembros de la familia ocupan jerarquías incongruentes; así mismo, el terapeuta de tendencia estratégica considera que el síntoma es una protección, pues el portador del síntoma se sacrifica para defender la estabilidad de la familia.
- Micucci 2005 destaca que el momento en que los síntomas familiares surgen, los intentos por controlar al otro.
- Zamorano, Navarro; Sotta, 2008 señalan que las normas que tienen los padres en cuanto a lo que está permitido o prohibido genera en los hijos una sensación de que los demás saben mejor que ellos lo que está bien o lo que está mal y de esta manera crean desconfianza en sus emociones, percepciones, pensamientos y actitudes, con lo cual reafirman que los padres son los que deben guiarlo respecto a lo que deben hacer, ya que no es capaz de comprender su contexto por sí mismo.
- Salcedo 2009 menciona que la identidad está netamente ligada a la existencia, coexistencia y a las distintas formas de en las que los humanos asumen sus proyectos de vida.
- Ríos y Alarcón 2006 mencionan que cuando una persona tiene un auto estima alto, cuidará su salud física, psicológica, aspecto personal, actitudes, sentimientos, con lo que si vida social es mucho mejor.
 - Datos de la UNICEF muestran que el 20% de los adolescentes de todo el mundo presentan problemas mentales o de comportamiento, siendo la depresión la causa que más contribuye a la carga mundial

de morbilidad entre jóvenes de 15 a 19 años de edad, y el suicidio una de las tres causas principales de mortalidad entre personas de 15 a 35 años.

- Por otro lado, entre un 4% y un 6% de los niños en Chile han desarrollado cierto grado de depresión y un 25% de los niños en el país muestra algún tipo de trastorno psiquiátrico, sumándole los resultados de la investigación del Instituto Nacional de la Juventud, INJUV, que reportan que un 13,4% de los escolares han mostrado depresión y un 15,7% crisis de angustia.
- Un reporte del 2005 muestra que alrededor de 2.7 millones de niños y adolescentes de Norteamérica, presentan problemas emocionales y de comportamiento severos, éstos pueden persistir en la adultez y conducir a una discapacidad que estará latente a lo largo de su vida.

ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:

Para desarrollo de este estudio, el autor utilizó un método cualitativo, con el cual intenta desarrollar la respuesta a su pregunta de investigación que se basa en las narrativas de adolescentes que se auto lesionan y como ellos van construyendo una idea sobre su propia identidad; para ello selecciono a 5 adolescentes que se han infligido cortes, posteriormente utilizo la entrevista narrativa que le permitió tener una práctica conversacional de la cual se puede obtener información sobre las creencias y valores desarrolladas por los jóvenes en su vida.

Se incluyeron a hombres y mujeres que se auto infligen los cuales estaban entre los 14 y 18 años puesto que se encuentran en la etapa de adolescencia, otro criterio de inclusión fueron los adolescentes que habían estado en el programa de salud mental del Centro de Salud Familiar

Metodista. En cuanto a los criterios de exclusión, se descartaron a aquellos jóvenes quienes tuvieran antecedentes psiquiátricos severos, esquizofrenia o discapacidad intelectual.

El análisis de cada entrevista fue primordial para la realización del relato de cada adolescente durante esta etapa vital y así permitió ver como el adolescente va creando una identidad narrativa; muchas veces se produce confusión en este proceso, lo cual puede ser causa de las percepciones distorsionadas de las imágenes de los padres, y las personas en general que el aprendido, trayendo como consecuencia una falla a la hora de definir si identidad, teniendo dudas y hasta vergüenza de lo que creen ser.

El adolescente mostro interés por el desapego a la imagen impuesta por los padres, pues no sentían la libertad que él buscaba en su vida, es por ello la importancia de la vinculación de los padres para propiciar esa separación emocional con el adolescente y así cicatrizar vejas heridas emocionales y otorgarles nuevos significados.

Los adolescentes reportan que el cortarse es una forma de afrontar el dolor que provocan las emociones fuertes, presiones y problemas importantes; otros reportan que es una forma de librarse de sentimientos negativos; estas ideas acerca de la autolesión puede ser asociada a la falta de identidad, inseguridad y falta de manejo en cuanto a las decisiones y emociones que son como cortinas de humo que cada vez se vuelven más espesas. Siendo así la construcción de una identidad solida y a la vez flexible se observo afectada por discursos degradantes que limitan el desarrollo del adolescente.

Se destaca de las entrevistas que cuando la crisis es más severa en la etapa de la adolescencia, sube el indicador de motivaciones negativas respecto a la vida, lo cual los condiciona a la hora de actuar y sentir frente a los conflictos.

Se definió que las narrativas que mencionan historias problemáticas como alcoholismo, psicosis, demencia, divorcios y demás, son aquellas que predominan en la familia por generaciones son las más frecuentes.

Algunos relatos dejan ver una “narración progresiva” pues dejan ver una infancia llena de dolor por problemas internos de la familia, llevándolos a la inflexión y luego de afrontarla, van logrando nuevas relaciones que despejan su mente y dejan ver nuevas alternativas que van formando en ellos significados propios a situaciones que finalmente logran asumir. Los adolescentes en el momento del estudio recibieron ayuda psicoterapéutica en el Centro de Salud Familiar Metodista y en las entrevistas ellos comparten como ha sido su proceso terapéutico.

El estudio propone realizar en primera instancia una terapia psicológica individual, en donde el trabajo pudiese estar enfocado en la narrativa individual, para llegar a comprender lo que respecta a lo emocional como la rabia, rencor y desconfianza, para dar paso así a la confianza y vínculo terapéutico; el aprendizaje del respeto a las normas tendrá que ir en conjunto con la consolidación y estabilización de los vínculos sociales. De igual modo se trabaja desde terapia familiar para abordar la organización familiar con sus premisas y así lograr modificarlas facilitando los cambios individuales, una vez realizado estos cambios, el adolescente es inducido a modificar sus relaciones con su familia o pares entre otros.

COMENTARIO DEL INVESTIGADOR: En ésta investigación se toman las narrativas de jóvenes cuyos casos presentados en el trabajo se desarrollan en el trascurso de sucesos significativos, y traumáticos, es interesante ver como estos adolescentes llegan a instaurarse en un hábito autolesivo, como forma de liberar su dolor, como forma de afrontamiento a sus problemas.

Las diferentes narraciones describen situaciones en diferentes ámbitos ambientales que han posibilitado que las conductas autolesivas permanezcan, Por otro lado el enfoque utilizado es claramente sistémico y la forma de intervenir ante el fenómeno se hace por medio de terapia familiar, permitiendo cambiar el sistema en el que se desenvuelve primariamente el sujeto (microsistema) para poder lograr un cambio en el paciente y así mismo la

relación y la interacción existente , como punto de partida para generar una red de apoyo de la familia al paciente.

CODIGO: 9	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: LA DE ADOPTIÓN CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS EN LA ADOLESCENCIA	FORMATO:
------------------	---	--	-----------------

EDITORIAL: Universidad del Zulia	la	CIUDAD/PAIS: Venezuela	AÑO: 2009	PÁGINAS: 113 Documento completo
--	----	----------------------------------	---------------------	--

AUTORES CITADOS:

Pérez, C., Moreno, V.

CATEGORIAS CLAVE:

Conductas autodestructivas, intentos de suicidio, drogas Orientación.

TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL:

Es un estudio descriptivo con modelo de estudio de dos casos, la cual tuvo como objetivo detectar la adopción de conductas autodestructivas en los adolescentes con edades comprendidas entre los 14 y 17 años de edad remitidos al Dpto. de Orientación de la U.E.N Alejandro Fuenmayor. Tiene como planteamiento inicial que la situación en la adolescencia es más drástica aún, si se tiene en cuenta la importancia que en la sociedad se le concede a la educación y cuidados a estas edades, por cuanto constituyen el relevo mediato de las actuales generaciones en la construcción y mantenimiento de los logros sociales de nuestro país.

IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- Los estudiantes que participaron en la investigación se encuentran enmarcados en la etapa de la adolescencia, la cual presenta las siguientes características: Los cambios físicos son rápidos y profundos ,Comienza la madurez reproductora, La búsqueda de la identidad se torna imperiosa, Los compañeros ayudan a desarrollar y probar el autocontrol
- Es la adolescencia entonces un periodo de toma de conciencia de su mundo, el cual puede rechazar revelándose contra él o puede aceptarlo asumiendo sus responsabilidades propias de la edad.
- Basile, H (2005) en un estudio sobre el suicidio del adolescente en Argentina define las Conductas Autodestructivas como equivalentes a suicidio, son formas de dejarse morir activa o pasivamente, asimismo en su estudio, especifica como suicidio crónico a las siguientes conductas con descuido autodestructivo, lento pero continuado de la propia persona.
- Adolescentes que consumen drogas en forma adictiva (alcohol, tabaco, psicofármacos en combinación con alcohol, marihuana, cocaína, LSD, pegamentos, anfetaminas, alucinógenos sintéticos, etcétera).
- las personas que presentan Conductas Autodestructivas Indirectas presentan las siguientes características de personalidad: • Búsqueda de placer inmediato y poca tolerancia a la frustración: • Tendencia a la negación • Angustia de pérdida del objeto • Omnipotencia • Falta de planeación a largo plazo • Necesidad de estimulación constante • Relaciones interpersonales superficiales • Fuerte sentimiento de individualismo.
- Motivaciones que conllevan a las tentativas de suicidio en los Adolescentes: • Inestabilidad Familiar, • Desintegración de las relaciones sociales • Esfuerzos insatisfactorios para resolver los problemas.
- Autolesiones “comportamientos “anormales”, ya que se apartan en

grado significativo de una norma cultural, criterio o patrón grupal de comportamiento. Si la palabra "anormal" se utiliza en un sentido negativo o peyorativo, alude a un comportamiento inadaptado, que habitualmente es motivo de aflicción para el individuo o para los demás" (Kimmel, D. y Weiner, I. 1998).

ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:

- Se describió y analizó dos casos en orientación individual, a los cuales se les aplicó la técnica de la entrevista y el test del dibujo proyectivo en conjunto con el Modelo Villa 2001-2004 realizando una exploración de los indicadores emotivo-afectivo que movilizan a las dos estudiantes a adoptar conductas autodestructivas colocando en evidencia aspectos relevantes sobre su autoimagen, carácter, rasgos de personalidad, percepción del mundo y afrontamiento ante el ambiente.
- El trabajo esta sustentado en las teorías de Freud (1923), con el aporte clínico psiquiátrico de los autores de Douglas Kimmel e Irving Weiner (1998), el punto de vista psicoanalítico de Wolf (1970), los conocimientos del desarrollo evolutivo de Papalia (1997) y los estudios sobre las técnicas proyectivas realizado por D' Alfonso y Biedma (1960), Pont (2006) y Villa (2001-2004).
- Sobre los indicadores emotivo afectivo relacionados con las conductas autodestructivas se concluye que :aun cuando las conductas presentadas en los casos planteados se pueden catalogar como autodestructivas, una es directa (intento de suicidio) y otra indirecta (consumo de drogas) ambos casos en un análisis de los indicadores reflejados en las técnicas de exploración se encuentran la existencia de mecanismos de defensa relacionados con la proyección, desplazamiento, negación, introyección, identificación con el enemigo, entre otros; así como pulsiones de muertes

originadas posiblemente por la ansiedad del yo ante las situaciones del ambiente y sus demandas.

- Obtuvieron como hallazgo significativo el papel que juega el mundo inconsciente de las personas en las percepciones y actuaciones de los adolescentes, determinando así las decisiones y comportamientos que éstos asumen a lo largo de su vida, mas aun en las situaciones adversas.

COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Esta investigación se utilizará para la tesis pues brinda bastante información desde diferentes puntos de vista de autores y hace un recorrido histórico sobre el tema y una descripción poblacional. Tiene una tematica amplia y propone varios constructos como Escalada de Malestar, Indicadores emotivo-afectivos, Indicadores emotivo-afectivos.

CODI	AUTOR: Myriam	TEXTO: las	FORMA
GO: 10	Rocío Mora Soledad	conductas autolesivas	TO: Revisión

		en el ámbito penitenciario. Una revisión del estado del arte	teórica
EDITORIAL: Papeles del Psicólogo	CIUDAD/PAI S: España	AÑ O: 2012	PÁGINAS: 116-128
<p>AUTORES CITADOS: Roca, J., Guàrdia., J y Jarne, A.</p> <p>CATEGORIAS CLAVE: Autolesiones, Prisiones, Psicopatología.</p> <p>TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL:</p> <p>El artículo se centra en el estudio de la conducta autolesiva proponiendo una exhaustiva revisión teórica de las distintas definiciones de las conductas autolesivas, así como de los principales estudios tanto en el ámbito comunitario como en el penitenciario, centrandó la atención en las propiedades y variables identificadas a partir de esas definiciones; como autolesión y trastornos alimentarios, autolesión y trastorno del control de Impulsos, autolesiones y suicidios y autolesión y toxicomanías.</p> <p>IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los problemas de definición y de consenso alrededor del concepto de “conductas autolesivas” se centran en los siguientes aspectos concretos: a) la intencionalidad de la conducta, b) la gravedad de las heridas. c) la repetición de la conducta, d) la inclusión de las automutilaciones. 			

- En relación con la definición de conducta autolesiva: La definición más generalizada de autolesión es la de destrucción deliberada del tejido corporal sin intención suicida consciente (Chapman, Gratz, y Brown, 2006; Favazza, 1989; Favazza, Simeon, y Rosenthal, 1993; Pattison y Kahan, 1983; Winchel y Stanley, 1991).
- (Roca, 2009): entendemos como Autolesión toda herida o daño físico que se causa una misma persona sin tener la intención de perder la vida.
- Favazza et al, que en 1993 establecieron tres subtipos. El primer grupo estaba formado por pacientes diagnosticados de esquizofrenia y suponía la existencia de autolesiones muy graves. El segundo grupo estaba relacionado con el consumo de estimulantes y retraso mental y presentaban autolesiones que se ejecutaban de una manera rítmica o estereotipada. El tercer grupo suponía la existencia de autolesiones superficiales o moderadas.
- Las conductas autolesivas dentro de las prisiones que más a menudo se describen son las de cortarse, quemarse y producirse abrasiones (Liebling y Krarup, 1993), aunque no existen estudios exhaustivos en este sentido.
- En el criterio 5 del diagnóstico de trastorno límite de personalidad se hace referencia a la presencia de automutilación así como comportamientos, intentos o amenazas de suicidio (Tantam y Whittaker, 1992).
- Engström Alsén, Gustavsson, Schalling y Träskman-Bendz (1996) en el que intentaban analizar si existen diferencias de temperamento y/o de personalidad en sujetos que han intentado suicidarse observaron que existe una heterogeneidad muy importante y, por lo tanto, no hay una "personalidad suicida"
- Las autolesiones son utilizadas a menudo como mecanismos de regulación de la tensión experimentada en situaciones estresantes, por lo que en personas con trastornos del estado de ánimo pueden

convertirse en una estrategia muy fácil para regular el estado de ánimo o para afrontar situaciones o sensaciones de distress psicológico.

- **ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:**

- Es motivo de interés para estudiar las autolesiones es la asociación entre esta conducta y el suicidio. Aunque esta asociación no está demostrada, algunos estudios plantean ambas conductas como síntomas de un mismo trastorno y/o un continuum en el tipo de comportamiento.
- Las conductas de los sujetos pueden variar en el tiempo por diferentes motivos y los factores culturales o sociales influyen de manera importante en estos cambios de comportamiento.
- Conceptualmente, no está claro que la autolesión y/o automutilación pertenezcan a un grupo diagnóstico determinado. También se puede argumentar que esta conducta ha sido utilizada como un indicador o término de un trastorno ya detectado y al que se le atribuye la responsabilidad de la conducta autolesiva.
- Es una conducta que puede generar problemas sanitarios, especialmente de urgencias, sea conceptualizado como un indicador inespecífico y de segundo orden y no haya recibido más importancia en la línea de comprenderla y relacionarla con el resto de psicopatología.
- La experiencia clínica sugiere que las posibilidades diagnósticas son más amplias que las que sugieren los manuales. En la práctica clínica nos podemos encontrar pacientes con diferentes diagnósticos y que presentan, al mismo tiempo, conductos autolesivos de diferente importancia y consideración.
- el diagnóstico de estos trastornos en pacientes que manifiestan conductas autolesivas tiene que ser hecho con mucho cuidado y

contrastar la información que nos da el paciente con la que puede aportar la familia.

- en el estudio de los comportamientos autolesivos existe una gran diversidad de trabajos centrados en la relación de estas conductas con trastornos. La heterogeneidad de las tipologías de las conductas autolesivas, la dificultad de relacionar de manera clara la asociación entre la conducta suicida y autolesiva, si es que existe, hacen necesario establecer un análisis más profundo de la tipología de las conductas autolesivas, la relación entre estas y los mecanismos y procesos psicológicos que subyacen.

9. COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este boletín se introduce en la investigación porque al ser una revisión teórica brinda información acerca de la problemática partiendo de las distintas definiciones de las conductas autolesivas, así como de los principales estudios tanto en el ámbito comunitario y penitenciario. Por último brinda una visión amplia sobre autolesión y trastornos alimentarios, autolesión y trastorno del control de Impulsos, autolesiones y suicidios y autolesión y toxicomanías.

<p>CODI GO : 11</p>	<p>AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad</p>	<p>TEXTO: FRECUENCIA DE AUTOLESIONES Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS ASOCIADAS EN ADOLESCENTES QUE</p>	<p>FORMATO: ARTÍCULO</p>
--------------------------------	--	--	---

		ACUDIERON A UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL	
EDITORIAL:	CIUDAD/PAIS: MEXICO	AÑO: 2013	PÁGINAS: 417-420
<p>AUTORES CITADOS: Juan N Navarro</p> <p>CATEGORIAS CLAVE: Autolesiones, adolescentes, psicopatología, prevalencia, cortes, mexicanos.</p> <p>TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL: El estudio investigativo se centra en examinar las características demográficas y clínicas, así como los tipos, frecuencia y motivos para autolesionarse de 556 adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil de 2005 a 2011 por medio de la revisión de su expediente</p> <p>IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Según el doctor Juan N Navarro del Departamento de Psicofarmacología del desarrollo del Hospital Psiquiátrico de México, “Las autolesiones se definen como actos intencionales y auto dirigidos que ocasionan daños corporales de baja letalidad realizados para disminuir el estrés” • Las formas de autolesión más usada en las personas son los cortes, golpes y quemaduras y menos frecuentes son la inserción de objetos bajo la piel (performance) , el rascarse en exceso, morderse, el arrancarse el 			

cabello o la ingesta de cuerpos o líquidos extraños.

- La relación entre psicopatología y conducta autolesiva ha sido mostrada en estudios de adultos, donde se reporta que el 90% de los sujetos con autolesiones tiene al menos un trastorno psiquiátrico

ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL

Se propone revisar la historia clínica, la descripción del padecimiento de adolescentes de 12 a 17 años, atendidos por autolesiones en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2011 en el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, en la Ciudad de México.

Una vez identificados los casos se procede a recolectar datos sobre:

La conducta autolesiva que presenta, la frecuencia con la que la realiza y el motivo.

Datos demográficos y clínicos: edad, sexo, religión, nivel socioeconómico, motivo de consulta y diagnóstico

Composición y funcionamiento familiar, y d) antecedente de abuso sexual.

Se encuentra que los trastornos más frecuentes en éstos pacientes son:

Los trastornos afectivos (trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, trastorno bipolar y trastorno adaptativo con ánimo depresivo) fueron los más comúnmente asignados a los pacientes, seguidos por los trastornos de conducta (que incluían trastorno por déficit de atención

Se encontraron los siguientes motivos de consulta en los adolescentes :

Problemas de conducta 27%

conducta suicida 23.9%

presencia de autolesiones 22.5%

Síntomas depresivos 12.4%

Síntomas de ansiedad 7.7%

El consumo de sustancias 5.2%

Acuden por iniciativa de sus padres 43.3%

Referido por otras instituciones de salud 41.7%

Referido por la escuela 9.2%

Referido por la Procuraduría General de Justicia 5.9%

En cuanto a los motivos para autolesionarse, en 42.1% de los casos se asociaba a baja tolerancia a la frustración y manipulación en los expedientes se mencionaba que las lesiones eran posteriores a discutir con los padres o las parejas sentimentales, de forma impulsiva, con el objeto de disminuir la frustración y/o para provocar culpa en la persona con la que discutían.

Dentro de las características que se encontraron con mayor frecuencia fueron el sexo femenino, el nivel socioeconómico bajo, la violencia Intrafamiliar y el antecedente de abuso sexual. Los diagnósticos más frecuentes fueron los trastornos afectivos, los trastornos de conducta y el abuso de sustancias. El corte fue el método más empleado y los principales motivos para autolesionarse incluían la baja tolerancia a la frustración, el llamar la atención de otros, los síntomas afectivos y ansiosos. Se observó un incremento de casos a lo largo del tiempo, en particular aquellos asociados a trastornos afectivos y abuso de sustancias.

COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

La investigación se enfoca en varios aspectos que permiten dar origen a las conductas auto-lesivas y se puede encontrar inmersos diferentes imaginarios alrededor de ésta práctica, se hace una mirada psicosocial hasta una mirada clínica que permita detectar mediante pruebas si los pacientes tienen alguna predisposición genética o de tipo clínico que les permita desarrollar éstas conductas.

<p>CODIGO: 12</p>	<p>AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad</p>	<p>TEXTO: CORTES AUTOLESIVOS EN UNA PACIENTE CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD. ESTUDIO DE UN CASO.</p>	<p>FORMA: PDF. ACTA ACADÉMICA</p>
<p>EDITORIAL: Universidad de Buenos Aires</p>	<p>CIUDAD/PAÍS: Buenos Aires- ARGENTINA</p>	<p>AÑO: 2013</p>	<p>PÁGINAS: 162- 163</p>
<p>AUTORES CITADOS: Beck, A, Belloch Fuster, A. & Fernández Álvarez, Gagliesi, P, Kopec,</p> <p>CATEGORIAS CLAVE: Trastorno limite de la personalidad, Cortes autolesivos, Bullying, Terapia dialectica comportamen</p> <p>TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL: El estudio se basa en la presentación de un caso clínico el cual se trata de una paciente de 20 años de edad, diagnosticada con Trastorno Depresivo Unipolar y Trastorno Limite de la Personalidad.</p> <p>IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:</p>			

- La paciente se presenta por primera vez a la guardia psiquiátrica del Hospital de Agudos “Ramon Carrillo”, y es evaluada por el servicio de Psiquiatría.
- Seguidamente asiste al servicio de Psicología del nosocomio para un tratamiento mixto., donde presenta las siguientes problemáticas:
 - ✓ Se realiza cortes en el ante brazo al sentirse deprimida, no es de su agrado ver las marcas que le quedan en los brazos, expresa su deseo por querer dejar ésta práctica auto lesiva pero no consigue lograrlo.
 - ✓ Expresa no poder comer delante de las demás personas “me van a decir gorda”
 - ✓ Mantiene episodios de irritabilidad en los cuales, grita, se arranca los pelos, aprieta las manos
 - ✓ “ Refiere tener ataques de pánico, siente que no puede respirar, siente que se traga la lengua, que va a volverse loca o que se va a desmayar, en ese momento siente deseos de “querer morirse” y por eso se encierra en el baño y se corta los antebrazos con hojas de afeitador para “calmarse
 - ✓ Una vez que ella observa la sangre de las heridas que se autoinlign, siente alivio instantáneo y sale del baño.
 - ✓ Cuando tiene ideas suicidas, las mismas son a través de cortes, pero manifiesta no ser capaz de hacerlo por su familia, que no los puede dejar solos, si se suicidara les haría mucho daño a ellos y a su novio
 - ✓ Refiere tener constantes discusiones con su pareja por celos, llegando a decirle a su pareja que si llega a dejarla se suicidará

ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL

Se analizan el motivo de consulta, y de allí se puede observar que existe una

vulnerabilidad biológica donde se encuentran antecedentes en la familia de bipolaridad e internaciones psiquiátricas en la familia por ende Carolina magnifica

Ambiente invalidante.

Por un lado, la percepción de ella de que fue rechazada por sus padres desde pequeña: “ellos sacaban a pasear a mis dos hermanas más grandes y nos dejaban a las dos más chicas solas en casa. A nosotras no nos festejaban los cumpleaños ni hacían regalos. No nos mandaban a inglés particular como sí a las dos más grandes.

Tengo conciencia de esto a partir de los 11 años. Cuando me sentía mal enseguida me decían que no llore, o me ignoraban, también en parte porque yo tampoco decía nada. Nunca hablé con ellos de esto ni se dieron cuenta, ni siquiera ahora que descubrieron que me corto. Tampoco se dieron cuenta que yo no comía porque me las arreglaba para hacer que comía.”

3) Bullying. Invalidación en la escuela.

En la escuela primaria Carolina estaba excedida de peso y comenzó a ser víctima de la burla de sus compañeros. Ella adoptó un estilo de afrontamiento pasivo y sumiso, no pudiendo defenderse ante las críticas: “Me encerraba en el baño a llorar y me golpeaba la panza, me rayaba las piernas con las uñas. Más adelante comencé a no comer delante de mis compañeros y a evitar todo contacto social.

Le decía a los maestros lo que me pasaba pero nadie me ayudaba. A los 13 años comencé a cortarme las piernas con la hoja de afeitador que llevaba a la escuela. Eso me calmaba. A los 17 empecé a cortarme los brazos.”

4) Inseguridad. Inestabilidad en la identidad. Como tercer factor

ubicamos como esto comenzó a perjudicar su imagen corporal. En la secundaria Carolina cambió de escuela, y empezó a dejar de comer, bajando 15 kilos, y manteniéndose en un peso bajo en proporción a su estatura. Sin embargo, continúa sin poder comer alimentos delante de otras personas.

objetivos terapéuticos, plan de tratamiento, soporte familiar y se explicarán las intervenciones propuestas por la terapeuta, las cuales están basadas en la Terapia Dialectico Comportamental creada por Marsha Linehan. Por último se evalúa el grado de mejoría y posibles explicaciones para el abandono de tratamiento.

COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Se encuentra dentro de la investigación diferentes narraciones de los pacientes en su motivo de consulta y da cuenta de los diferentes imaginarios que se construyen socialmente alrededor de éstas conductas, además se ve desde una perspectiva biológica que puede explicar la predisposición de una persona a tener conductas auto lesivas.

CODIGO: 13	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: LAS CONDUCTAS SUICIDAS.	FORMA TO: Tesis de Grado
EDITORIAL:	S: CIUDAD/PAIS: Malaga	O: AÑO	PÁGINAS: TODO EL DOCUMENTO

AUTORES CITADOS: Cano, P., Pena, J., Ruiz, M.

CATEGORIAS CLAVE: Conductas autolesivas, suicidio,

TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL: La tesis expone las teorías existentes sobre la conducta suicida, así mismo la visión de los modelos psicológicos, y biológicos sobre la problemática; la epidemiología; factores asociados; la valoración del paciente suicida y la actitud terapéutica. Basándose en una revisión teórica sobre dicha problemática.

IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- La Organización Mundial de la Salud define la expresión “acto suicida” como “todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de intención letal y del conocimiento del verdadero móvil”. El término “parasuicidio” fue introducido por Kreitman para referirse a toda conducta autolesiva no mortal, sin considerar esencial en la definición la intencionalidad hacia la muerte.
- Factores asociados: Sexo, edad, raza, estado civil, ocupación, religión
- Una gran cantidad de enfermedades se ha relacionado con el suicidio. La presencia de trastornos del sistema nervioso central como la epilepsia, la esclerosis múltiple, el traumatismo craneal, la enfermedad cerebrovascular, la enfermedad de Huntington, las demencias o el SIDA aumentan el riesgo de suicidio.
- Modelos biológicos:
- Modelos psicológicos: Hipótesis genéticas, Hipótesis neurobioquímicas. Modelos psicológicos: Teorías psicoanalíticas, Teorías existenciales, Modelos

psicosociales

- En la valoración de un paciente suicida es básico controlar la angustia que provocan a menudo estos enfermos para evitar actuaciones erróneas. Será necesario recoger los antecedentes físicos y psiquiátricos, indagar sobre la posible psicopatología previa al intento, conocer los detalles del acto suicida si se ha producido y realizar una buena exploración psicopatológica, haciendo hincapié en la presencia y peligrosidad de la ideación suicida.

ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL

- Los estudios estadísticos sobre conductas suicidas arrastran importantes dificultades metodológicas, ello ha hecho sospechar siempre a los estudiosos de la materia que los datos obtenidos minusvaloran el peso del problema. Con todo, el suicidio fue identificado ya en 1970 por la Organización Mundial de la Salud como un problema mayor de salud pública y como fuente de un enorme gasto de recursos en todos los niveles de la asistencia sanitaria.
- Los países del norte de Europa en el rango de edad entre 25 y 34 años. España está tradicionalmente situado entre los países con tasas de suicidio más bajas, la equiparación cultural y social con los países del norte de Europa, y el incremento en la expectativa de vida, explican el crecimiento de estas tasas y hacen sospechar un comportamiento en este sentido en los años venideros.
- A pesar de las diferencias entre países, relacionadas con la disponibilidad o la aceptación social, parece claro que los hombres suelen optar por métodos más violentos y las mujeres por otros menos agresivos
- Las enfermedades orgánicas tienen una relación indudable con el

suicidio, principalmente las crónicas e incapacitantes. En conjunto, los estudios postmortem muestran que entre el 25 y el 75% de las personas que se han suicidado padecían algún tipo de afección somática.

- Cerca del 95% de los que consuman el suicidio padecen un trastorno mental²². De ellos la mayoría sufren trastornos depresivos, también esquizofrenia, alcoholismo y demencia o delirium.

COMENTARIO DEL INVESTIGADOR: Esta tesis aporta al estado del arte una visión sobre las conductas suicidas que incluye las teorías existentes sobre la conducta autolesiva, así mismo la visión de los modelos psicológicos, y biológicos sobre la problemática con una explicación amplia de cada uno; la epidemiología con porcentajes a nivel mundial; factores asociados identificados y la aclaración del porque se encuentran asociados a la conducta suicida

<p>CODIGO: 14</p>	<p>AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad</p>	<p>TEXTO: El Infligirse Heridas en los Adolescentes</p>	<p>FORMA TO: información en la pagina de la institución</p>
<p>EDITORIAL: American Academy of Child Adolescent Psychiatry</p>	<p>CIUDAD/PAIS: No reporta</p>	<p>AÑO: 2014</p>	<p>PÁGINAS: documento completo</p>

10. AUTORES CITADOS:

American Academy of Child Adolescent Psychiatry

11. CATEGORIAS CLAVE:

Autolesion, herida, adolescente, destrucción

12. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL:

La publicación hace un recorrido por las formas que tienen los adolescentes para infringirse heridas, como, trincharse, rascarse, grabarse, marcarse, pellizcarse y halarse la piel y el pelo, quemarse/usar abrasivos, cortarse, morderse; además brinda una posición frente al porque se producen este tipo de conductas y que posiciones deben adoptar los padres.

13. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- El infligirse heridas es un acto deliberado de destrucción del tejido del cuerpo, a veces para cambiar una manera de sentirse. El infligirse heridas es visto de manera diferente por distintos grupos y culturas dentro de la sociedad. Ello aparenta haberse hecho más popular ultimamente, especialmente entre los adolescentes. Las causas y la severidad de las heridas propias puede variar.
- Algunos adolescentes se mutilan a sí mismos para correr riesgos, rebelarse, rechazar los valores de sus padres, establecer su propia individualidad o meramente para ser aceptados. Otros, sin embargo, pueden herirse a sí mismos por desesperación o coraje para lograr la atención, para demostrar su desesperación y poca valía, o porque tienen pensamientos suicidas. Estos niños pueden sufrir de serios problemas siquiátricos tales como depresión, sicosis, trastorno postraumático de tensión (TPTT) y desorden bipolar.

- Los adolescentes que tienen dificultad hablando sobre sus sentimientos pueden demostrar su tensión emocional, incomodidad física, dolor y baja auto-estima mediante el comportamiento de infligirse heridas. Aunque ellos se sientan como que el vapor en la olla de presión se ha liberado cuando terminan el acto de herirse a sí mismos, los adolescentes pueden aún sentirse lastimados, con coraje, temor y odio. Los efectos de la presión de los pares y el contagio pueden también influenciar a que los adolescentes se hieran a sí mismos.

- **ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL**

- La evaluación por un profesional de la salud puede ayudar a identificar y a tratar las causas supeditadas al acto de lastimarse a sí mismo. Los sentimientos de quererse morir o suicidarse son motivos para que los adolescentes busquen cuidado profesional de emergencia.
- El psiquiatra de niños y adolescentes puede diagnosticar y tratar los trastornos siquiátricos serios que pueden acompañar el comportamiento de herirse a sí mismo.
- Hay que alentar a los padres para que le hablen a sus hijos acerca de desarrollar un sentido de respeto y valor hacia sus cuerpos.
- Los padres deben de servir de modelos para sus adolescentes no llevando a cabo actos donde se hagan daño a sí mismos.

14. COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

La publicación de la American Academy of Child Adolescent Psychiatry, se utilizara en la tesis pues da una definición y categorización de las autolesiones desde el punto de vista psiquiatrico según lo que se ha tratado en dicha instritución, por lo cual brinda una posición frente al por qué se producen este tipo de conductas y que posiciones deben adoptar los padres frente a ellas.

CODIGO: 15	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: lineamientos para La atención del Intento de suicidio En adolescentes	FORMATO: Guía ministerio de salud Argentina
EDITORIAL: Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones	CIUDAD/PAIS: Argentina	AÑO: 2012	PÁGINAS: Todo el documento

1. AUTORES CITADOS:

Novas, S., Martínez, C.

2. CATEGORIAS CLAVE:

Suicidio, Conducta autolesiva

3. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL:

Esta guía presenta un marco conceptual haciendo un recorrido histórico acerca de los intentos de suicidio, así mismo expone la epidemiología de la problemática y propone una guía de atención a la misma desde los aspectos legales vigente al respecto, incluyendo aspectos como detección del suicidio, medidas iniciales de cuidado, evaluación y estabilización de los síntomas físicos, evaluación del riesgo, estrategias terapéuticas inmediatas, y estrategias terapéuticas a largo plazo.

4. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro: desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta la posible consumación del acto. Si bien no pueden asociarse de manera lineal y consecutiva, es fundamental considerar el riesgo que cada una de estas manifestaciones conlleva más allá de la intencionalidad supuesta.
- Las conductas autolesivas no deben minimizarse. Exponen al adolescente a situaciones de riesgo y dan cuenta del malestar que una persona y/o grupo humano padece. La intervención del equipo de salud posibilita el trabajo terapéutico sobre dicho sufrimiento y la prevención de comportamientos de riesgo en el futuro.
- El suicidio es considerado un problema de salud pública grave y creciente a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), por cada muerte por suicidio se registran 20 intentos.

- Resulta significativo el crecimiento progresivo de las tasas de suicidio en los/las adolescentes y jóvenes, siendo los varones quienes contribuyen principalmente a dicho aumento. En promedio, mujeres cometen más intentos siendo los varones quienes lo consuman en mayor medida. Actualmente, es la 2ª causa de defunción en el grupo de 10 a 19 años.
- Toda persona que realizó un intento de suicidio tiene derecho a ser atendida en el marco de las políticas de salud y la legislación vigente. El equipo de salud tiene prioridad de asistir a los niños, niñas y adolescentes sin ningún tipo de menoscabo o discriminación (Convención de los Derechos del Niño, arts. 4, 24; Ley N° 26.061, arts. 5, 14, 28; Ley N° 26.529, art. 2 inc. a; Ley N° 26.657, art. 7).
- Considerando que el adolescente que comete un intento de suicidio se encuentra en situación de vulnerabilidad o amenaza grave de derechos del niño, niña o adolescente (Ley N° 26061 –arts. 9, 3º párr., 30 y 33) es obligatoria la comunicación a la autoridad administrativa de protección de derechos del niño que corresponda en el ámbito local.
- La evaluación medico clínica completa debe efectuarse en todos los casos independientemente del motivo específico de consulta.
- Es fundamental el registro en el libro de guardia y en la historia clínica en donde conste lo actuado: diagnóstico, pronóstico, evolución, evaluación de riesgo y las razones que motivaron la estrategia.
- Evaluar la situación global y la existencia de riesgo en esta segunda instancia. Valorar los signos y los síntomas que no hayan sido evaluados por el estado físico de la persona (intoxicación, obnubilación de la conciencia, etc.), profundizando en aspectos del funcionamiento psíquico y en el efecto que ha producido la permanencia del adolescente en observación

5. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:-- QUE PROPONE A QUE QUIERE LLEGAR:

- Esta propuesta de abordaje específica para el momento de la urgencia y

el seguimiento posterior está destinada a los equipos de salud de todas las jurisdicciones del país. Busca mejorar las condiciones de cuidado de los y las adolescentes en situación de vulnerabilidad y al mismo tiempo brindar instrumentos de práctica clínica en un marco de atención integral del intento de suicidio.

- Es importante efectuar una atención en red, priorizando un abordaje comunitario y un seguimiento territorial, promoviendo la accesibilidad al sistema
- El documento se enmarca en la legislación vigente, documentos internacionales vinculantes, destacándose la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, la Convención para los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes y la Ley N° 26.061.
- Se propone ofrecer lineamientos para que profesionales y equipos de salud puedan brindar a los/ las adolescentes una atención de urgencia adecuada, en el marco del respeto y del cumplimiento de los derechos, y de acuerdo a la red local de servicios de salud.

6. COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Esta guía se utiliza para la investigación pues presenta un marco conceptual haciendo un recorrido histórico acerca de los intentos de suicidio, así mismo expone la epidemiología de la problemática y brinda información amplia sobre la atención proponiendo una guía de intervención basada en las leyes existentes.

CODIGO: 16	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Un estudio del trastorno de la automutilación visto como una forma de comunicación	FORMATO: Tesis
----------------------	--	---	--------------------------

EDITORIAL: Pont ificia Universidad Javeriana	CIUDAD/PAIS: Colombia	AÑO: 2011	PÁGINAS: Documento completo 80 pg
--	---------------------------------	---------------------	--

7. AUTORES CITADOS:

Torres, C.

8. CATEGORIAS CLAVE:

N/A

9. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL:

La tesis explica los aspectos socioculturales en relación con las modificaciones corporales y la automutilación vista desde las tradiciones y los ritos. Por otra parte define científicamente, a través de teorías clínicas, siquiátricas y psicológicas, la automutilación y buscar comorbilidades para separar y aclarar qué es automutilación y con qué se ha confundido, cuáles son las características de las personas que sufren de este desorden y a qué población le afecta más.Cuál es la etiología y la etimología de esta característica para poder descubrir cómo se comporta en el cuerpo y en la mente y si supone o no una conducta sistemática en la manifestación externa o corporal. Todo esto basándose en una revisión de la escritura, cultura, espiritualidad y haciendo una relación de la historia con el suceso actual.

10.IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- **Escarificaciones:** La escarificación removiendo la piel es muy parecida al cutting. La diferencia radica en que en este procedimiento lo que produce la cicatriz es el corte con el bisturí y en el skin removal lo que produce la cicatriz es la retirada de la piel de su lugar con una espátula. El corte en sí no es tan profundo como en el cutting, lo que hacen es hacer la figura más superficial en la piel y luego remueven la piel para rellenar la figura quitándola para que esta cambie de color.
- La automutilación no puede separarse totalmente del concepto de la mutilación dirigida contra otros; las percepciones y prácticas de una están estrechamente vinculadas con la otra. Sin embargo; en la mutilación, las víctimas no quieren ser mutiladas.
- **Automutilación patológica:** El primer paso para hacer algo con respecto a un problema es ponerle un nombre y una clasificación. Ciertamente los médicos eran conscientes de la automutilación como lo demuestran los numerosos informes de los primeros casos, pero no hubo intentos de ir más allá de la terminología hasta 1938. En este tiempo Karl Menninger describió y clasificó la automutilación en cuatro categorías: neurótica, psicótica, orgánica y religiosa. Como es usual Menninger estaba adelantado a su tiempo pues nadie estaba listo para lidiar o pensar en la automutilación en ese momento. La automutilación era considerada como un tipo de comportamiento suicida (Favazza, 1996,232).
- La automutilación no es una nueva tendencia o fenómeno reciente entre los adolescentes. Según McDonald C (2006) ésta puede ser dividida en 3 categorías: mayor, estereotípica y moderada/superficial.
- La automutilación es mal entendida con frecuencia. Se diferencia del suicidio y de los gestos suicidas en que no hay un intento de quitarse la vida, en vez de eso es un acto que se practica con el fin de aliviar

un dolor interno o emocional, una preocupación, tensión o ansiedad. Aunque no hay un diagnóstico claro de este desorden es considerado como un síntoma de los trastornos múltiples incluyendo la depresión, la ansiedad, el abuso de sustancias y del alcohol, trastornos de la alimentación y desórdenes de ajuste o de adaptación, trastorno de personalidad antisocial, trastorno de estrés postraumático, la psicosis y el retraso mental (Williams, and Bydalek, 2007; vol 45).

- La teoría biosocial centra su atención en desarrollar un entendimiento empírico y teórico de los comportamientos que tienen como función dejar de sentir o escapar de las sensaciones incómodas para darle un tratamiento y permitirle al paciente una mejoría en la parte física y mental, es decir, buscar con intervenciones de salud mental mejorar la condición física del paciente y evitar la automutilación (Chapman y 2005; 35, 4;).

11. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:

Este trabajo de grado busca ser una propuesta para el análisis de la automutilación desde un planteamiento de un sistema escritural que muestre las maneras en las que se manifiesta este desorden y a su vez comunica de una forma sistemática lo que el ser “enfermo” no puede transmitir. También mostrar desde un campo social la importancia de la automutilación a través de las culturas tradicionales y manifestar los diferentes puntos de vista de las culturas orientales y occidentales tradicionales y el cambio de formato que sufre la automutilación en la actualidad. Por ello la investigación se divide en tres capítulos que muestren un recorrido por la automutilación desde los aspectos socioculturales, médicos y desde la historia de la escritura haciendo un análisis antropológico de las modificaciones corporales como manifestaciones escriturales.

12. COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Esta tesis se utilizará en el trabajo pues explica los aspectos

socioculturales en relación con automutilación vista desde las tradiciones y los ritos. Así mismo aporta una definición desde el punto de vista científico de teorías clínicas, siquiátricas y psicológicas, y busca comorbilidades para separar y aclarar qué es automutilación y con qué se ha confundido, cuáles son las características de las personas que sufren de este desorden y a qué población le afecta más. Aborda la etiología y la etimología de esta característica para poder descubrir cómo se comporta en el cuerpo y en la mente y si supone o no una conducta sistemática en la manifestación externa o corporal.

CODIGO: 17	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento	FORMATO:
EDITORIAL: Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace,	CIUDAD/PAIS: No reporta	AÑO: 2012	PÁGINAS: 33-48
13. AUTORES CITADOS: Frías, A., Vázquez, M., Del Real, A., Sánchez, C., Giné, E.			
14. CATEGORIAS CLAVE:			

Conducta autolesiva. Adolescentes. Intento de suicidio. Autolesión no suicida.

15. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL:

El artículo es una revisión teórica se describen los principales hallazgos e investigaciones sobre la conducta autolesiva en adolescentes; así mismo muestra los estudios epidemiológicos más relevantes, destacándose la falta de consistencia en la definición de dicha psicopatología. Por último plantea un modelo de diátesis-estrés en el que interactúan factores de riesgo sociodemográficos, así como evidencias empíricas para postular diversos subtipos de adolescentes autolesivos, tanto a nivel topográfico, como funcional y los ensayos clínicos relacionados con el tratamiento específico de las autolesiones, subrayando la ausencia de intervenciones que hayan constatado una ganancia terapéutica adicional.

16. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- La presencia de conductas autolesivas, en sujetos adolescentes, constituye un problema de creciente interés por parte de los investigadores especializados en psicopatología del desarrollo. En concreto, gran parte de esta sensibilidad clínica guarda relación con el valor predictivo que las conductas autolesivas tienen sobre el suicidio consumado (Hawton, Zahl y Weatherall, 2003; Skegg, 2005)
- Variables sociodemográficas: Respecto a la edad de los adolescentes con autolesiones, los estudios transversales con muestras comunitarias señalan que se produce un fenómeno de “u” invertida, observándose un pico en su prevalencia (12-16 por cien) en torno a la adolescencia media, el cual es precedido de un aumento gradual desde la adolescencia temprana (11-13 años), momento en que se sitúa inicialmente en un 4-6 por cien (Kvernmo y Rosenvinge 2009; O’Connor et al., 2009; Kirchner et al., 2011).

- En cuanto al sexo de los adolescentes que se autolesionan, existe un relativo consenso entre muestras clínicas y comunitarias a la hora de considerar que las conductas autolesivas son más frecuentes en mujeres que hombres, estableciéndose habitualmente una razón de probabilidad de 2,0- 3,0 (Hawton et al., 2002; Patton et al., 2007; MoC. Med. Psicosom, Nº 103 - 2012 3536 C. Med. Psicosom, Nº 103 – 2012 rey et al., 2008; O'Connor et al., 2009; Shin et., 2009; Landstedt y Gillander, 2011).
- Variables caracteriales: Por lo que respecta a los rasgos de personalidad implicados en la conducta autolesiva, las dimensiones que han recibido mayor atención por parte de los estudios retrospectivos han sido la disregulación emocional y la impulsividad. Encuanto a la disregulación emocional, diversos autores postulan el papel de los déficits en la reactividad y autorregulación emocional (Chapman, Gratz y Brown, 2006; Nock, Wedig, Holmberg y Hooley, 2008).
- Otras variables objeto de investigación, han si do la baja autoestima y el estilo cognitivo negativo, habiéndose sugerido que los adolescentes que se autolesionan presentan una autoimagen negativa, tendiendo a realizar atribuciones internas, estables y globales sobre los acontecimientos negativos de sus vidas.
- El uso de drogas constituye una de las características psicopatológicas más analizadas en adolescentes que se autolesionan. Sobre esta cuestión, numerosos estudios retrospectivos comunitarios indican que el consumo de tóxicos es más prevalente en estos sujetos (Hawton et al., 2002; Patton et al., 2007; Rossow et al., 2007; Matsumoto y Imamura, 2008; O'Connor et al., 2009)

17.ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:-- QUE PROPONE A QUE QUIERE LLEGAR:

- La presente revisión teórica ha tenido como objetivo compilar los principales hallazgos en relación al comportamiento autolesivo en la adolescencia.
- En cuanto a su prevalencia, se sostiene que uno de cada diez sujetos comete al menos una autolesión a lo largo de este período vital, preferentemente a través de cortes en muñecas y antebrazos
- Por lo que concierne al planteamiento de diferentes subtipos, la evidencia empírica apoya distintos perfiles de sujetos con autolesiones, tanto desde un punto de vista funcional, (ANS versus IS) como topográfico (puntuales versus recurrentes)
- A nivel evolutivo, diversos estudios longitudinales señalan que la mitad de los adolescentes que se autolesionan entran en una espiral de mayor gravedad (potencial letal) y/o cronicidad (recidiva) autolesiva

18.COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este artículo se utilizara para la investigación pues, es una revisión teórica sobre la conducta autolesiva en adolescentes; así mismo muestra los estudios epidemiológicos más relevantes por otra parte amplia información acerca del modelo diátesis-estrés en el que interactúan factores de riesgo socio demográficos, funcionales para la investigación.

CODIGO: 18	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: autolesiones mediante cortes Reiterados en piel	FORMATO: Articulo cientifico

EDITORIAL: subjetividad y procesos cognitivos	CIUDAD/PAIS: Ciudad de Buenos Aires, Argentina.	AÑO: 2009	PÁGINAS: 183-197
--	---	---------------------	----------------------------

1. AUTORES CITADOS:

Scilletta, D.

2. CATEGORIAS CLAVE:

Cortes autoinfligidos; Algoritmo David Liberman (ADL); Procesos psíquicos; Pulsiones; Defensas.

3. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL:

El artículo se basa en conceptos teóricos del psicoanálisis, Exponiendo el estudio de los procesos psíquicos que anteceden a los momentos en los cuales se producen las autolesiones mediante cortes en piel teniendo en cuenta un caso único. Se construirá luego una reseña de algunos datos significativos de la historia de una paciente que se autoinflige cortes en piel.

4. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- Lorena sufre una violación a los 18 años. Le gustaba un chico, en uno de sus encuentros él fingió estar descompuesto y ella le creyó, estuvieron juntos, él la agarró, ella no quería y pasó lo que pasó. Al otro día se levantó como si nada hubiera ocurrido. De la violación no dijo nada para que no perdieran la confianza en ella, por temor a que no le crean, a que piensen que ella mentía. Ya no confía en nadie. Se siente culpable por haber sentido atracción por alguien y haber confiado.
- El algoritmo David Liberman (ADL) es un método de investigación

que ha sido diseñado (Maldavsky, 1998, 1999, 2004) con el fin de investigar el discurso desde la perspectiva psicoanalítica freudiana.

- En cuanto a la construcción de los instrumentos para el análisis de las defensas se parte del supuesto de que estas son destinos de pulsión (Freud, 1915) ya que a cada una de ellas les corresponden ciertas direcciones específicas. La investigación de la defensa en los niveles del relato y de la frase es lo que permite detectar las escenas.
- Podría pensarse a modo de síntesis, de modo provisorio debido a que es una investigación en proceso, que se refleja una redundancia en los antecedentes de los cortes en las tres escenas analizadas. Cada vez que la paciente creía tener éxito en mentir, el momento posterior era quedar atrapada en la mentira. Cuando se sentía, "atada", "encerrada" (A1 y desmentida fracasada) en una mentira (O1 y desmentida exitosa), creyendo tanto en una mentira ajena (compañera de sala) como propia (cuando le mentía al hermano) el momento posterior ponía de manifiesto un compromiso corporal como la ingesta de alcohol y los cortes (LI).
- Lorena relata que el 31.12.06 se pelea con su hermano Iván en el pueblo de donde es oriunda, él le dijo que era una borracha y la vergüenza de la familia, esas cosas se le pegaron, esas palabras quedaron en su cabeza. Más saliendo recién de la muerte del padre, fue duro, hace dos años y pico que viene con estas cosas. Desde que falleció el padre Daniel, hermano mayor, empezó a ocupar su lugar. Viene a la Capital a vivir a su casa, él vivía en pareja con Alan. Al poco tiempo este le dice que se va a tener que ir para evitar peleas en la pareja.

5. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL

- Este trabajo intenta dar cuenta del proceso interrogativo, guiado por conceptos teóricos del psicoanálisis, que condujo al producto de una muestra que forma parte de una investigación, cuyo objetivo es el

estudio de los procesos psíquicos que anteceden a los momentos en los cuales se producen las autolesiones mediante cortes en piel.

- Se describirán en primera instancia las características del estudio, las estrategias seguidas para su realización y los motivos por los cuales se decidió la elección de caso único. Se construirá luego una reseña de algunos datos significativos de la historia de una paciente que se autoinflige cortes en piel.
- A continuación se expondrá la muestra constituida por la síntesis de diez sesiones terapéuticas de dicha paciente. Se efectuará una breve descripción del método utilizado para el análisis del material, el algoritmo David Liberman (ADL), se plantearán luego las preguntas que orientaron el desarrollo de la muestra, el procedimiento y los criterios seguidos para el recorte de la misma.
- Se definirá qué se entiende por escena de corte, ya que la misma sirvió para localizar el material y qué se interpreta por antecedentes. Posteriormente se realizará el análisis de las mismas y se discutirán los resultados obtenidos y, por último, se presentarán algunas conclusiones provisionarias debido a que la muestra forma parte de una investigación en curso.
- Este estudio es de tipo exploratorio ya que si bien existe bibliografía relacionada con la temática, es la primera vez que se aplica un método psicoanalítico al discurso de pacientes que se autolesionan. Su diseño no es de naturaleza experimental dado que el estudio se realiza sin la manipulación deliberada de las variables intervinientes; es transversal debido a que la recolección de datos se realizó en un solo momento; y por último, es descriptivo porque se propone describir las variables y analizar su incidencia e interrelación. Las unidades de análisis son los relatos del discurso evidenciados en la muestra.

6. COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

El artículo se utiliza para la investigación pues se basa en un estudio de caso desde los conceptos teóricos del psicoanálisis, Exponiendo el estudio de los procesos psíquicos que anteceden a los momentos en los cuales se producen las autolesiones mediante cortes en piel lo cual aporta una visión teórica más amplia la problemática de estudio.

CODIGO: 19	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico	FORMATO: Artículo científico
----------------------	---	--	--

<p>EDITORIAL: Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria</p>	<p>CIUDAD/PAIS: Chile</p>	<p>AÑO: 2013</p>	<p>PÁGINAS: 38-45.</p>
<p>1. AUTORES CITADOS: Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro, M., Montes, C., Igor, M., Silva, H.</p> <p>2. CATEGORIAS CLAVE: Self-harm behaviors, suicidality, personality disorders, NSSI.</p> <p>3. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL: El artículo es un trabajo de revisión bibliográfica, incluyendo la literatura publicada entre los años 1960 y 2010; expone la problemática de las autolesivas no suicidas en la práctica clínica incluyendo Definición, epidemiología, características clínicas y su clasificación; por ultimo hace una comparación entre conductasuicida e intento suicida y expone la problemática desde el trastorno limite de personalidad.</p> <p>4. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La literatura anglosajona se refiere a las conductas no suicidas deliberadamente provocadas en el propio cuerpo como “deliberate self harm”, “self destructive behaviors” y “autoinjurious behaviors”. La denominación propuesta para el manual DSMVes “non suicidal self injurious” (NSSI). • El concepto excluye los rituales y prácticas culturales. Las autolesiones culturalmente determinadas son repetidas por muchas generaciones de una cultura particular; en general son de la misma naturaleza, enmarcadas en un contexto de creencias y tradiciones 			

compartidas por todos sus miembros y muchas veces con un claro significado simbólico. En consecuencia constituyen un acto de pureza, valentía y/o de pertenencia a una subcultura o estamento.

- El concepto también excluye el beber, fumar y comer en exceso pues si bien generan un daño, la principal motivación de estas conductas es la búsqueda de placer; por lo que no son consideradas autoinjurias, aunque indudablemente provocan daño indirecto a largo plazo.
- Estimaciones de prevalencia en poblaciones clínicas encuentran que el 21% de los adultos y el 30 a 40% de los adolescentes que requieren hospitalización psiquiátrica es porque se han provocado alguna conducta autolesiva.
- Estudios clínicos y poblacionales ubican la edad de comienzo entre los 10 y 15 años, encontrándose que el inicio de estas conductas después de los 30 años es muy infrecuente
- Son factores de riesgo pertenecer al género femenino, ser adolescente, de bajo nivel socioeconómico, con orientación homosexual o bisexual y presentar el antecedente de haberse criado en un ambiente familiar adverso (violencia intrafamiliar, abuso, separaciones, madre muy joven, escaso nivel educacional).
- Teóricamente, las conductas autolesivas pueden diferenciarse de los intentos suicidas en tres aspectos básicos: intención, repetición y letalidad. El intento suicida tiene como intención terminar con la vida, a diferencia de las conductas autolesivas que pueden tener motivaciones como las anteriormente descritas. Las conductas autolesivas tienden a presentarse repetitivamente, a diferencia de los intentos suicidas que son ocasionales. Las conductas autolesivas tienden a usar métodos de daño de baja letalidad, en comparación con la mayor letalidad del intento por morir.
- En el manual diagnóstico DSM-IV, las conductas autolesivas sin fines suicidas no están tipificadas como una entidad clínica

específica, apareciendo únicamente como parte de los criterios diagnósticos para el trastorno límite de personalidad; esta asociación se basa en que estudios en población clínica muestran que más del 70% de los sujetos con diagnóstico de trastorno límite de personalidad realizan conductas autolesivas repetitivas con distintas motivaciones, sin embargo, no existen suficientes estudios realizados en población general que permitan evaluar la asociación (o ausencia de asociación) entre estas conductas y otros diagnósticos psiquiátricos.

5. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:

Se realiza un trabajo de revisión bibliográfica, incluyendo la literatura publicada entre los años 1960 y 2010, en revistas indexadas ISI, revistas no indexadas nacionales y capítulos de libros. Debe explicitarse que este artículo no tiene el objetivo de ser una revisión bibliográfica sistemática, sino más bien una lectura comprensiva de la literatura relevante respecto del tema, dirigida a lograr aclaraciones conceptuales que permitan delinear orientaciones tanto diagnósticas como terapéuticas. En esta primera parte se analizará aspectos conceptuales, epidemiológicos, clínicos y diagnósticos.

6. COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este artículo se incluye en la investigación pues brinda una mirada más amplia de la problemática ya que hace un revisión bibliográfica, incluyendo la literatura publicada entre los años 1960 y 2010; incluyendo Definición, epidemiología, características clínicas y su clasificación; por último hace una comparación entre conducta suicida e intento suicida y expone la problemática desde el trastorno límite de personalidad.

--	--	--	--

CODIGO: 21	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: conducta autodestructiva en el adolescente. Suicidio, su prevención.	FORMATO: Revisión teórica
EDITORIAL: Garbí de la Universitat de Girona	CIUDAD/PAIS: Girona	AÑO: 2006	PÁGINAS: Documento completo
<p>1. AUTORES CITADOS: Cornellà, J.</p> <p>2. CATEGORIAS CLAVE: Autolesiones, conducta autodestructiva, suicidio e intento de suicidio</p> <p>3. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL: El autor expone una revisión teórica acerca de Autolesiones, conducta autodestructiva, suicidio e intento de suicidio, aclarando datos de prevalencia, factores de riesgo (Características personales, Trastornos psiquiátricos, Características familiares, Los medios de comunicación). Así mismo expone evaluación, diagnóstico y tratamiento; factores de protección (Factores individuales, Factores familiares, Factores culturales y sociodemográficos).</p> <p>4. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las autolesiones constituyen un importante problema en la salud integral del adolescente. Existen pocas publicaciones, procedentes, en su mayor parte, de los servicios de urgencias de los hospitales. El sesgo es importante: vemos solamente la punta del iceberg de estas conductas. Pero no podemos simplificar estas conductas ni 			

entenderlas, simplemente, como una demanda de atención.

- Prevalencia: Parecía que estas conductas se habían estabilizado, pero últimamente están reapareciendo y aumentando su incidencia entre adolescentes. Los datos sobre prevalencia son dispares, oscilando entre el 1 % y el 6,5 %. Suelen ser más frecuentes en hombres que en mujeres. A menudo los padres ignoran estas autolesiones.
- Las autolesiones aumentan en jóvenes diagnosticados de patología psiquiátrica, especialmente en casos de depresión, trastorno bipolar, trastorno de conducta y trastorno de ansiedad.
- Factores de riesgo: Están en función de las características personales y del entorno de los adolescentes:
 - 1. Características personales. Especialmente, cuando existe escasa capacidad para la resolución de problemas, y elevados niveles de impulsividad, desesperanza, ira y hostilidad.
 - 2. Trastornos psiquiátricos. Especialmente, depresión, trastorno de conducta, y patología dual, asociada al consumo de sustancias.
 - 3. Características familiares. Desde la convivencia con un soloprogenitor (50%) hasta otros problemas de convivencia entre los padres, o escasa calidez en las relaciones familiares.
 - 4. Los medios de comunicación. La publicidad dada a través de los medios de comunicación sobre un caso de suicidio puede incrementar los suicidios. Existe un pacto de silencio en prensa y televisión sobre suicidios reales. Pero no existe tal pacto para las series televisivas en que aparecen suicidios ficticios. Estos programas televisivos tienen especial importancia en adolescentes de 14 años.
- Prevalencia: El suicidio consumado es más frecuente en varones (5,5:1), mientras que la ideación y el intento suicida es más frecuente en mujeres (3,5 – 1). Por cada adolescente que consuma un suicidio, 400 chicos y 4000 chicas realizan un intento. A pesar de la carencia

de datos, se considera que el suicidio es la segunda causa de muerte en personas de entre 15 y 24 años.

- Los factores de riesgo fijos, poco modificables a pesar de los tratamientos. Por ejemplo, suponen un riesgo importante el intento previo de suicidio y la ideación suicida del momento. También debe considerarse la orientación homosexual, que aumenta el riesgo al suicidio, debido a las persistentes actitudes homofóbicas de nuestra sociedad.
- Los factores de riesgo modificables, que incluyen las enfermedades mentales, la desesperanza, el acceso a métodos letales, la interrupción de un tratamiento psiquiátrico, el aislamiento social y la enfermedad crónica. Y en nuestro mundo tecnificado, no podemos olvidar el vacío espiritual que invade a nuestros adolescentes y la falta de autotranscendencia.
- Detrás del 90 % de los suicidios se esconde una enfermedad mental. Entre ellos, el 60 % corresponde a depresión mayor y a trastorno bipolar. Siguen los trastornos psicóticos. Son menos habituales los síntomas independientes como ansiedad, agitación, alteración del sueño y trastornos psicosomáticos, así como los cambios de carácter y la labilidad afectiva e irritabilidad. El riesgo aumenta cuando a los trastornos psiquiátricos se asocia el abuso de sustancias.
- Hay que prestar especial atención a unos signos que, en situación de vulnerabilidad, pueden preceder a un acto suicida (fallido o consumado). Son: Regalar los objetos más entrañables a los amigos y personas allegadas, Aislamiento, Disminución de participación en situaciones placenteras, Consumo de tóxicos, Tristeza y melancolía Discusión sobre posibles planes de suicidio.
- Dentro de las indicaciones para la hospitalización deben incluirse: la incapacidad del paciente para establecer una adecuada alianza terapéutica con el clínico, cuadros psicóticos, intoxicación severa (drogas y/ o alcohol), varios intentos suicidas previos, trastorno

depresivo mayor (sobre todo si se asocia a síntomas psicóticos), trastorno Bipolar con ciclos rápidos (o con irritabilidad e impulsividad), psicosis con alucinaciones (sobre todo si son mandatorias) y abuso de alcohol o drogas

5. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:

El autor no propone marco metodológico pero expone la problemática de la siguiente forma:

El suicidio supone una solución permanente a un problema temporal. Siempre es un drama difícil de entender e imposible de simplificar. Siempre quedan muchos interrogantes abiertos. Y, en muchas ocasiones, se intenta ocultar el acto suicida como si de un accidente fortuito se tratara. Uno de los mejores indicadores de suicidio es la ideación suicida. En ella se engloban las conductas autodestructivas, como acto previo, con escasa intencionalidad de muerte, pero que no deja de ser una señal de alerta en esta gradación que puede llevar al suicidio consumado.

6. COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este documento se incluye en la investigación porque la revisión teórica brinda información acerca de Autolesiones, conducta autodestructiva, suicidio e intento de suicidio. Amplía la información acerca de prevalencias, factores de riesgo, y por último tiene información útil acerca evaluación, diagnóstico y tratamiento acerca de la problemática.

CODIGO: 22	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: cuando de la herida emana lo que de la boca es Silenciado: símbolos y significados de las Prácticas autolesivas entre los jóvenes	FORMATO: Ensayo
EDITORIAL: Donostia, Ankulegi Antropologia Elkartea,	CIUDAD/PAIS: España	AÑO: 2008	PÁGINAS: 51-61
<p>1. AUTORES CITADOS: Casadó, L.</p> <p>2. CATEGORIAS CLAVE: conducta autolesiva, autocastigarse, flagelarse, religión, creencia</p> <p>3. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL: Este documento expone un abordaje a la problemática de las autolesiones desde una mirada religiosa y la influencia de ello en la conducta de las mujeres. Hace una revisión histórica breve al respecto y expone los puntos de vista de diferentes autores.</p> <p>4. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De penitentes a locas: Que los límites entre lo normal y lo patológico, la locura y la cordura acostumbran a ser imprecisos y oscilantes no es una cosa nueva. De hecho ya el historiador y filósofo Georges Canguilhem planteó en el año 1971 que “Si lo que es normal aquí 			

puede ser patológico allá, es tentador concluir que no hay frontera entre lo normal y lo patológico” (Canguilhem, 1971: 195) y en este sentido resulta bastante lógico y paradójico afirmar que las leyes de la razón/sin razón las encontramos implícitamente escritas en la sociedad misma. Ahora cabe preguntarnos quien es quien determina estas lógicas e intentar averiguar el porqué.

- Según la Encuesta Nacional de Salud 2006-2007: “Una de cada cuatro mujeres mayores de 16 años en España podría tener enfermedad mental” (ENS, 2008: 11) esto quiere decir que el 26’8% de las mujeres y el 15’6% de los hombres padecemos “riesgos” relacionados con la salud mental.
- Des del ámbito de la psiquiatría y amparándose en el DSM IV (1995), la conducta autolesiva no viene tipificada como un diagnóstico específico, sino que se considera un síntoma o criterio para el diagnóstico del trastorno de personalidad límite, trastorno autista, retraso mental, trastornos ficticios, y también se explicita la acepción de formas extremas de auto-mutilación (amputaciones, castraciones, enucleaciones, etc.) en pacientes psicóticos o delirantes
- la conducta autolesiva (como ente patológico, puesto que los datos provienen del ámbito de la psiquiatría) es más frecuente en la adolescencia- juventud y entre las mujeres, podríamos afirmar, relacionándolo con el hecho expiatorio religioso, que el acudir a las procesiones de semana santa para autocastigarse y flagelarse públicamente es una cuestión más bien demodé entre nuestro sector joven.
- El primer trabajo sobre conductas autolesivas des del ámbito de la psiquiatría fue publicado por Karl Menninger (1934). Para Menninger (1934) existen seis categorías de lo que él llamó “automutilaciones” y que clasificó de acuerdo a su naturaleza en, de tipo neurótico: cortarse con las uñas, escarbarse en la piel, religioso: autoflagelaciones y cilicios, ritos de pubertad: extirpación del himen,

ablación del clítoris, psicóticos: enucleación, extirpación de parte de la oreja, en enfermedades de tipo orgánico: autismo, y como prácticas aceptadas en nuestro entorno

- Cuerpo femenino y malestares encarnados “Estas son cortadas que me he hecho en menos de una semana...apenas me inicié con el self-injury y se está volviendo una adicción para mí.
- Mabel Burin, Ester Moncarz et al (1990) tienen publicado un trabajo sobre salud mental desde planteamientos feministas en el que defienden la tesis de que en el campo de la salud mental se tiende a patologizar los padecimientos y enfermedades cuya etiología se adjudica a los problemas emocionales.

ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:

El autor no propone marco metodológico pero expone una justificación de su estudio de la siguiente forma:

Empezaba este artículo explicando, no por casualidad, mi experiencia en la procesión de viernes santo y el punto de inflexión a partir del cual empiezo a interesarme por la cuestión de la autolesión corporal. De hecho, no es una cuestión banal. De la penitente a la enferma mental. ¿Quién decide quién es quién y bajo qué circunstancias? De hecho, lo que para unas deviene un instrumento para purificar sus pecados terrenales para otras (me refiero aquí a mujeres porque estaban en clara mayoría entre mis interlocutoras) es vivido como una forma de canalizar los nervios. ¿Porqué unas formas son estigmatizadas y otras no? Y, ¿Qué papel juega el cuerpo como agente receptor, y también con capacidad de proyección, en todo esto? Todo esto es lo que trataré de analizar en este artículo.

COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este documento se utiliza en la investigación pes expone un abordaje a la problemática de las autolesiones desde una mirada religiosa lo cual amplía la teoría ya recopilada y se centra en la conducta femenina al respecto, lo que nos brinda una mirada de género.

Así mismo plantea como posibles causales de esta problemática considerando un síntoma o criterio para el diagnóstico del trastorno de personalidad limítrofe, trastorno autista, retraso mental, trastornos ficticios, y también se explicita la acepción de formas extremas de auto-mutilación (amputaciones, castraciones, enucleaciones, etc.) en pacientes psicóticos o delirantes. Y en cuanto al ámbito religioso cita a Menninger (1934) existen seis categorías de lo que él llamó “automutilaciones” y que clasificó de acuerdo a su naturaleza en, de tipo neurótico: cortarse con las uñas, escarbarse en la piel, religioso: autoflagelaciones y cilicios, ritos de pubertad: extirpación del himen, ablación del clítoris, psicóticos: enucleación, extirpación de parte de la oreja, en enfermedades de tipo orgánico: autismo, y como prácticas aceptadas en nuestro entorno.

CODIGO: 23	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Lineamientos para la atención del Intento de suicidio en adolescentes	FORMATO: Guía
EDITORIAL: Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia	CIUDAD/PAIS: Argentina	AÑO: 2012	PÁGINAS: Documento completo
<p>AUTORES CITADOS: Novas, S., Martínez, C.</p> <p>CATEGORIAS CLAVE: intento de suicidio, adolescentes</p> <p>TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL: Esta guía presenta un marco conceptual haciendo un recorrido histórico acerca de los intentos de suicidio, así mismo expone la epidemiología de la</p>			

problemática y propone una guía de atención a la misma desde los aspectos legales vigente al respecto, incluyendo aspectos como detección del suicidio, medidas iniciales de cuidado, evaluación y estabilización de los síntomas físicos, evaluación del riesgo, estrategias terapéuticas inmediatas, y estrategias terapéuticas a largo plazo.

5. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro: desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta la posible consumación del acto. Si bien no pueden asociarse de manera lineal y consecutiva, es fundamental considerar el riesgo que cada una de estas manifestaciones conlleva más allá de la intencionalidad supuesto.
- En la adolescencia, los cortes o autolesiones deliberadas en el cuerpo suelen ser frecuentes y no necesariamente implican riesgo suicida. Asimismo, la ideación suicida es un tipo de respuesta o reacción habitual en esta franja etérea; su gravedad reside en la persistencia y/o estabilidad temporal.
- El suicidio es considerado un problema de salud pública grave y creciente a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), por cada muerte por suicidio se registran 20 intentos. La OMS afirma que las tasas de suicidio han aumentado un 60% en los últimos 50 años y ese incremento ha sido más marcado entre los jóvenes, al punto de convertirlos en la actualidad en el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países del mundo.
- Resulta significativo el crecimiento progresivo de las tasas de suicidio en los/las adolescentes y jóvenes, siendo los varones quienes contribuyen principalmente a dicho aumento. En promedio son las mujeres quienes cometen más intentos mientras que los varones lo consuman en mayor medida. Actualmente, es la 2ª causa de defunción en el grupo de 10 a 19 años.

- El Código Penal no califica al intento de quitarse la vida como delito. El artículo 19 de la Constitución Argentina establece el principio de autonomía personal, reconociendo el derecho de las personas a decidir libremente sobre su propia vida y su propio cuerpo, impidiendo al Estado –y a cualquier sujeto- interferir en dichas decisiones adoptadas libremente por la persona. Por lo tanto, no se debe denunciar a la policía ni adoptar medidas de encierro por intento de suicidio.
- Si el paciente ingresa portando un elemento de letalidad que implica riesgo para sí o terceros, teniendo en cuenta los principios de accesibilidad, seguridad y cuidado en la prestación de salud, el profesional deberá tomar los recaudos necesarios para el apartamiento de dicho elemento. En el caso que las medidas o recaudos fueran insuficientes, atento a la gravedad de la situación, podrá solicitar intervención a la fuerza pública

ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL El autor no expone marco metodológico pero presenta la problemática de la siguiente manera:

- Las conductas autolesivas no deben minimizarse. Exponen al adolescente a situaciones de riesgo y dan cuenta del malestar que una persona y/o grupo humano padece. La intervención del equipo de salud posibilita el trabajo terapéutico sobre dicho sufrimiento y la prevención de comportamientos de riesgo en el futuro.
- Estas recomendaciones están orientadas a los adolescentes, pero también pueden ser utilizadas para el resto de la población, con las consideraciones correspondientes para cada edad.
- En la Argentina, en los últimos veinte años, la tasa de mortalidad por suicidio creció considerablemente en los grupos más jóvenes (15 a 24 y 25 a 34 años). Mientras que se redujo significativamente en los grupos de más edad (mayores de 55 años) que históricamente registraron las tasas más altas.

COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Esta guía se utiliza para la investigación pues presenta un marco conceptual haciendo un recorrido histórico acerca de los intentos de suicidio, así mismo expone la epidemiología de la problemática y brinda información amplia sobre la atención proponiendo una guía de intervención basada en las leyes existentes.

Por otra parte nos brinda factores causales claros como: los factores que los adolescentes ubican como causales de su intención suicida, identificando, entre ellos, la inestabilidad familiar por peleas o incomunicación, la pérdida de un ser querido, el aislamiento social y los sentimientos de soledad y de fracaso

CODIGO: 24	AUTOR : Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: “el cutting como factor determinante en las Relaciones interpersonales de las estudiantes del Décimo año de educación básica de los paralelos “f” y “h” del instituto superior tecnológico “hispano América” de la ciudad de Ambato, de la provincia de Tungurahua.”	FORMATO: Tesis
EDITORIAL: Universidad técnica de Ambato	CIUDAD/PAIS: Ambato Ecuador	AÑO: – 2011	PÁGINAS: Documento completo

AUTORES CITADOS:

Ortiz, M.

CATEGORIAS CLAVE:

relaciones interpersonales, Automutilación, cutting

TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL:

El trabajo propone identificar si El cutting sies un factor determinante en las relaciones interpersonales de las estudiantes del décimo año de educación básica de los paralelos “F” y “H” del Instituto Superior Tecnológico “Hispano América” de la ciudad de Ambato, de la provincia de Tungurahua durante el periodo comprendido entre septiembre – noviembre del 2011. Para ello hace una revisión teórica acerca de la problemática y una aplicación de instrumentos en las estudiantes para un posterior análisis al respecto. Así mismo el autor propone una propuesta de intervención a la problemática desde las aulas de clase.

IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- Uno de cada 10 ó 15 adolescentes del Reino Unido se hace daño deliberadamente y a escondidas para superar la ansiedad, según el informe TruthHurts, realizado por el gobierno británico a jóvenes de entre 11 y 25 años. Los que buscan ayuda se encuentran con el ridículo y el desprecio, de ahí que lo lleven en secreto.
- La práctica del cutting en otras culturas se ha venido desarrollando desde hace mucho tiempo atrás por lo cual en estas sociedades no causa asombro, ni novedad y hasta pasa por desapercibido por muchas personas. Este problema viene desde los aztecas de México que son pueblos ancestrales que tenían estos tipos de ritos.
- Tipos de Automutilación: Cortes, Quemaduras, Golpes, Rasguños.
- “Primero, el daño físico es irreversible, ya que las cicatrices difícilmente serán borradas; ahora, cortarse únicamente aminora la

carga emocional, pero no soluciona nada y que si esto no se detiene a tiempo, puede llegar a causar la muerte, en el peor de los casos, sin olvidar que pueden llegar a infectarse, si se cortan con algún objeto oxidado o contaminado.”

- Según IZQUIERDO, Enrique (2004): “El ambiente del entorno familiar en el desarrollo del niño, del joven, así como el espacio de influencia para las relaciones interpersonales de los adultos es de mucha importancia y es aquí donde intervienen una serie de factores que influyen en la cimentación de los valores en la personalidad del niño, del adolescente, del joven e incluso del adulto.
- “La comunicación interpersonal es no solamente una de las dimensiones de la vida humana, sino la dimensión a través de la cual nos realizamos como seres humanos (...) Si una persona no mantiene relaciones interpersonales amenazará su calidad de vida”.
- Vásquez, (1999). Este concepto abarca contenidos y significados diferentes y ha sido abordado desde diversas perspectivas y teorías. En sentido humanista, se entiende por valor lo que hace que un hombre sea tal, sin lo cual perdería la humanidad o parte de ella. El valor se refiere a una excelencia o a una perfección.
- El cutting si es un factor determinante en las relaciones interpersonales de las estudiantes del décimo año de educación básica de los paralelos “F” y “H” del Instituto Superior Tecnológico “Hispano América” de la ciudad de Ambato, de la provincia de Tungurahua durante el periodo comprendido entre septiembre – noviembre del 2011
- Conceptualizaciones del cutting: Es cualquier daño realizado por una persona sobre su propio cuerpo sin la intención de suicidarse. Un acto compulsivo que se puede llevar a cabo para liberarse de dolor emocional, furia o ansiedad, para revelarse en contra de la autoridad, para jugar con comportamientos arriesgados o para sentirse en control.

ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:

- **Enfoque:** La presente investigación tiene un enfoque cualitativo porque nos ayuda a profundizar, conocer y entender cuáles son las razones para atender con nuestra vida, pretendiendo buscar cambios de conducta para disminuir el problema del cutting, basándome también en lo cuantitativo para llegar a identificar con exactitud cuántas personas están inmiscuidas en el problema de laceraciones en la presente investigación.
- **Modalidad Básica de la Investigación:** Investigación De Campo. La presente investigación es de campo porque he tenido la oportunidad de encontrarme en el lugar de los hechos y evidenciar muy de cerca la temática, resaltando que lo más importante es estar en contacto permanente con la realidad que el mundo vive día tras día. Siendo de mucha importancia esta investigación porque podré obtener resultados inmediatos. Investigación Bibliográfica – Documental. Se utilizará el modelo de tipo científico porque es de gran ayuda para profundizar la temática. Basándome en libros, revistas, periódicos y documentos para ampliar y argumentar mi trabajo de investigación de forma concreta, teórica y científicamente para tener la seguridad de plantear posibles soluciones. Investigación Experimental. Esta investigación se la reconoce como carácter social por lo tanto no existe la necesidad de someterlo a comprobación de laboratorio. Investigación De Modalidades Especiales. Esta investigación está inmersa en el ámbito social siempre y cuando sea de manera novedosa, aclarando que o no se va a cambiar el curso de la educación mucho menos proponer nuevos modelos pedagógicos ni implementar nuevas técnicas. El único fin es dar la importancia necesaria para el desarrollo del trabajo antes mencionado.
- **Nivel o Tipo de Investigación:** Exploratorio. Refiriéndose a la investigación más flexible de mayor amplitud y dispersión siendo

poco estructurada con el objetivo de sondear a las / los estudiantes del problema que viven día a día por el entorno familiar u otros problemas que se presentan cotidianamente, que pueden desencadenar el cutting como factor determinante de las relaciones interpersonales, desarrollando nuevos métodos para recopilar información con los diferentes grupos inmersos. Descriptiva. Esta investigación se basa en obtener conocimientos suficientes del fenómeno a estudiar, con una medición precisa llegando a entender el comportamiento de las personas que han desencadenado la temática a ser investigada. Realizándola a través de la descripción exacta de actividades, objetos, procesos y personas. Asociación de Variables. Por su naturaleza podemos tener predicciones estructuradas del problema de investigación y a su vez medir el grado de relación entre variables, lo cual me permitirá profundizar en mi temática y conocer los nexos que existen entre la variable independiente y dependiente; abriéndome camino para conocer como cada una afecta a la otra. Explicativa. Es la investigación que me ayudará a descubrir por qué se da el fenómeno a ser estudiado, cuales son las causas para que los jóvenes se lastiman y atentan contra su vida.

- Población: El universo de la presente investigación es de 77 personas

COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este documento se incluye en la investigación pues presenta una revisión teórica acerca de la problemática de las autolesiones y a su vez hace un estudio mixto con el fin de recopilar datos que alimentan esta investigación.

Por otra parte el autor propone como como factores determinantes el ambiente y su relación tribus urbanas como : “adolescentes fresas, geeks o de cualquier tribu urbana encuentran en el hecho de herirse, un acto de escape al sufrimiento emocional; incluso en la red, se pueden encontrar páginas y foros

donde jóvenes que lo practican intercambian experiencias y formas de autolesión.”

Por último expone la influencia del entorno familiar como uno de los causales principales “La agresividad conduce al castigo físico debido a que todas las

acciones violentas o bruscas sobre el cuerpo, que suelen ser de rápida aplicación, habituales o esporádicas, son concomitantes a una conducta del

niño considera como negativa determinada por las influencias ambientales y culturales ya que es el más alto porcentaje de conductas disfuncionales son el resultado del entorno, de la educación, de los modelajes recibidos.”

CODIGO: 25	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Características psicopatológicas, acontecimientos vitales estresantes y conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes evaluados en salud mental	FORMATO: Tesis
EDITORIAL: Universidad autónoma de Madrid	CIUDAD/PAIS: Madrid	AÑO: 2014	PÁGINAS: Documento completo

AUTORES CITADOS:

Montorio, I. (2014). Características psicopatológicas, acontecimientos vitales estresantes y conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes evaluados en salud mental. Universidad autónoma de Madrid. Recuperado de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/661735/diaz_de_neira_monica.pdf?sequence=1. El 12-12-14.

CATEGORIAS CLAVE:

acontecimientos vitales estresantes, conductas autolesivas suicidas, conductas autolesivas no suicidas, adolescentes.

TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL:

Esta tesis propone un estudio exploratorio donde pretende encontrar la prevalencia de los intentos de suicidio, las autolesiones no suicidas y la ideación suicida. Y en segundo lugar, clarificar la relación entre los eventos vitales estresantes, la psicopatología, y las conductas autoagresivas; atendiendo en particular a los intentos de suicidio, a las autolesiones no suicidas y a la ideación suicida, en una muestra de adolescentes atendidos en salud mental.

IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- El comportamiento suicida es un importante problema de salud pública dada su elevada prevalencia y el riesgo vital que conlleva (Posner, Melvin, Stanley, Oquendo, & Gould, 2007). La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que cada año casi un millón de personas mueren por suicidio, habiendo una tasa global de suicidio de 16 por 100.000 habitantes, esto supone una muerte cada 40 segundos (OMS, 2012).
- La conducta suicida tiende a ocurrir de forma repetida, y en adolescentes se estima que la tasa de suicidios entre aquellos que lo

intentan se encuentra entre el 0.5% y 1% al año, una tasa mayor que la encontrada en población adulta (Bridge, Goldstein, & Brent, 2006).

- Se han detectado formas de algún trastorno mental (siendo los más comunes los del estado de ánimo, la ansiedad, el abuso de sustancias y las alteraciones comportamentales) como factor fundamental de suicidio en un 90% de los casos de niños y adolescentes (OMS, 2006).
- Violencia autoinfligida: El término self-directed violence lo equiparan a selfinjurious behavior. Por lo que en castellano podríamos referirnos a conductas autoagresivas, conductas autolesivas o violencia autoinfligida indistintamente. Estos términos se refieren a todas las conductas autodirigidas y deliberadas que provocan una lesión o una potencial lesión en la propia persona.
- Conducta autolesiva /autoagresiva no suicida: el término non-suicidal selfdirected violence se define como aquellas conductas que son deliberadas y autodirigidas que resultan en alguna lesión o la probabilidad de que se produzca en la propia persona. Se especifica que no ha de existir evidencia explícita o implícita de Intención suicida.
- Conducta autolesiva/ autoagresiva suicida: el término suicidal self-directed violence se define como aquellas conductas autodirigidas y deliberadas que dan como resultado lesiones o la probabilidad de que éstas aparezcan, existiendo pruebas explícitas o implícitas de que la persona tenía intención suicida.
- Conducta autolesiva/autoagresiva indeterminada: el término undetermined self-directed violence se emplea para referirnos a aquellas conductas autodirigidas y deliberadas que dan como resultado lesiones o la probabilidad de que éstas aparezcan, siendo confusa la evidencia disponible para determinar si existía o no intención suicida.
- intento de suicidio: el término suicide attempt se define como una

conducta autodirigida potencialmente agresiva que ha sido realizada por la persona con la intención de quitarse la vida siendo el resultado no letal, pudiendo producirse o no alguna lesión.

- Agresión autoinfligida interrumpida por otros: el término interrupted self-directed violence by others se refiere a la conducta autoagresiva de la persona que queda interrumpida habiendo tomado medidas para autolesionarse de algún modo pero habiendo sido detenida antes de finalizar por otra persona. La interrupción puede ocurrir en cualquier momento, desde la ideación inicial hasta después de la realización de la conducta.
- Agresión autoinfligida Interrumpida por uno mismo: el término interrupted self-directed violence by self o también denominado aborted suicidal behavior se refiere a la detención por parte de la propia persona de la conducta autoagresiva tras haber tomado medidas para autolesionarse de algún modo.
- Aunque hay factores tanto de riesgo como de protección que se han estudiado de forma general para diversas conductas suicidas, existen algunos que caracterizan mejor al suicidio, otros a los intentos de suicidio, otros a las autolesiones no suicidas y otros a la ideación suicida. Pese a las limitaciones señaladas anteriormente por las diferentes denominaciones, revisamos a continuación algunos factores asociados a cada tipo de conducta.

ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL

El estudio es de carácter transversal, en él participaron 267 adolescentes de entre 11 y 18 años, reclutados de las consultas ambulatorias del Servicio de Psiquiatría de la Fundación Jiménez Díaz del 1 de noviembre de 2011 al 31 de octubre de 2012. Se administró a los adolescentes la Escala de Pensamientos y Conductas Autolesivas que evalúa la presencia, frecuencia y características de la ideación suicida, la planificación suicida, los gestos de suicidio, los intentos de suicidio y las autolesiones sin intención suicida; la Escala de Acontecimientos Vitales

Estresantes; el Cuestionario Apgar-familiar, el Inventario de Expresión de Ira, Estado-Rasgo en Niños y Adolescentes; El Inventario de Depresión

Infantil; y el Cuestionario de Capacidades y Dificultades. El clínico completó información acerca del diagnóstico, el tratamiento y el tipo de terapia, y cumplimentó la Escala de Impresión Clínica Global, subescala de Gravedad de la enfermedad y la Escala de Funcionamiento Global. Además los padres o tutores legales de los adolescentes completaron un protocolo de evaluación de datos sociodemográficos, antecedentes médicos y psiquiátricos e historia de escolarización; así como el cuestionario de Capacidades y Dificultades, versión para padres. Para lograr el primer objetivo se realizaron análisis descriptivos sistemáticos para cada una de las variables estudiadas, analizando las diferencias entre varones y mujeres. Para conseguir el segundo objetivo, se emplearon análisis de regresión logística univariados para comprobar el impacto de cada una de las variables en las conductas autoagresivas y posteriormente análisis de regresión logística multivariados para establecer la naturaleza y la magnitud de la asociación entre las diferentes variables y las conductas autoagresivas, determinando así factores de riesgo y/o protección.

COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este estudio se utilizará en la investigación pues en la revisión teórica y el estudio hecho por el autor a los pacientes se encuentra información de vital importancia para la revisión teórica que se propone realizar. Por ejemplo el autor expone la etiología de las conductas autoagresivas en adolescentes.

Por otra parte el autor expone los diversos modelos que explican el intento, la ideación y el suicidio como: Modelo diatesisestrés De Mann, modelo de Trayectorias de Desarrollo del Suicidio, modelo basado en El estado de la Mente, modelo cúbico del Suicidio, modelo de Sobreposición, modelo de Desesperanza, modelo de Triangular de Prevención del Suicidio, modelo de Vulnerabilidad al Suicidio, modelo escapista, modelo

Arquitectónico, teoría Psicológica interpersonal , modelo Transaccional del Desarrollo , modelo de cuatro Factores, modelo basado en La teoría Biopsicosocial Por último propone factores de riesgo para cada una de las problemática así: Factores de riesgo acontecimientos vitales estresantes, psicopatología y variables psicológicas y acceso a métodos

CODIGO: 26	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes	FORMATO: Articulo científico
EDITORIAL: Internat ional Journal of Psychology and Psychological Therapy	CIUDAD/PAIS: España	AÑO: 2011	PÁGINAS: 33-56
<p>1. AUTORES CITADOS: Jiménez, M., Ruiz, C.</p> <p>2. CATEGORIAS CLAVE: adolescencia, sturm und drang, desajustes afectivos, identidad, ideación suicida</p> <p>3. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL: El estudio se basa en el constructo Sturm und Drang (tormenta e impulso) para hacer referencia a la idea estereotipada de crisis emocionales y afectivas en adolescentes. Evaluó desajustes comportamentales, trastornos depresivos y ansiógenos, quejas somáticas, problemas de relación, conducta agresiva, búsquedas de atención y problemas de pensamiento en estudiantes de Secundaria del Principado de Asturias (España). Haciendo una presentación y análisis de los resultados de dicha</p>			

aplicación. Asimismo, evaluó factores que influyen en la ideación suicida y en los procesos de confusión de identidad. De esto el autor concluye que la adolescencia tiende a representar una sucesión de crisis (en la acepción de cambios) adaptativas, más que un período de sucesivos e incontrolables tumultos emocionales.

4. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- A consecuencia de su moratoria psicosocial en condiciones postmodernas se derivan consecuencias sobre su estabilidad socioafectiva y su vinculación al grupo de iguales y a otras redes de apoyo social (Moral, 2008, 2010; Roales-Nieto, 2009; Roales-Nieto y Segura, 2010; Moral, 2008, 2010), así como efectos psicosociales y sobre su salud mental provocados por la ralentización de su proceso de plena inserción sociolaboral (Álvaro, 2001; Blanch, 2001; García Sedeño, Barbero, Ávila y García Tejera, 2003; Marín, Garrido, Troyano y Bueno, 2002; Moral, 2007; Moral y Ovejero, 1999)
- En la pubertad suelen presentarse tres crisis hacia afuera que redundan en la conquista de la madurez biológica: la de crecimiento físico, la afectiva como inconformidad permanente con los adultos y consigo mismo y la crisis de la sexualidad, éstas se reformulan bajo la apariencia de crisis introspectivas de autoafirmación e independencia del yo y crisis de valores en el terreno cognitivo y psicosocial en la adolescencia media, resultando excepcional la manifestación de crisis agudas relacionadas con depresiones y problemas mentales, tal y como se evidencia en el análisis de Castillo (1999).
- la adolescencia en el plano social representa un período enormemente conflictivo e incluso concibió como apropiada la idea de considerarla como un período turbulento, máxime hoy día, momento en el que el adolescente se enfrenta a un mundo cambiante. A este respecto, se podría apuntar la existencia de dos

posicionamientos básicos: para unos, la adolescencia es un período de transición, inestabilidad, inmadurez, problemas de adaptación, falta de seguridad, idealismo, etc. (Bayard y Bayard, 1998; Rechea, Barberet, Montañés y Arroyo, 1995; Vallejo-Nágera, 1997).

- también se ha identificado un grupo de síntomas que pueden denotar la presencia de un síndrome depresivo en los adolescentes, tales como trastornos del sueño, temor a la muerte, retraimiento social, absentismo escolar, quejas somáticas, conducta agresiva y ansiedad general (Hoffman, Baldwin y Cerbone, 2003; Wicks-Nelson e Israel, 1997).
- En efecto, el rechazo por parte de los compañeros ocasionará al escolar trastornos emocionales y psicoafectivos, ciertos sentimientos de hostilidad hacia ellos y hacia la propia escuela (Cerezo, 2008, 2009; Cangas, Gázquez, Pérez-Fuentes, Padilla y Miras, 2007; Estévez, Martínez y Jiménez, 2009; Moral, 2010b; Postigo, González, Mateu, Ferrero y Martorell, 2009)

5. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:

Participantes: Cuatro Centros de Enseñanza Secundaria del Principado de Asturias (colegios públicos y localizados en centros urbanos), aplicándose las pruebas a veintitrés grupos escolares elegidos aleatoriamente de distintos niveles. La muestra seleccionada está constituida por 630 alumnos: 328 chicas que representan el 52,1% de la muestra y 302 chicos que componen el 47,9% restante. El rango de edad oscila entre un mínimo de 12 años y un máximo de 19 (media 15,49 años).

Instrumentos: Para la medición de tales desajustes socioafectivos se ha empleado la adaptación al castellano del instrumento Youth Self Report (Y.S.R.) creado por Achenbach (1991) y elaborado para el nivel de edad de 11 a 18 años (Lemos, Fidalgo, Calvo y Menéndez, 1992). De éste se ha suprimido la primera parte relativa a la descripción de aficiones, actividades deportivas, etc., y valoración del desempeño en ellas comparado con la previsible realización del grupo de iguales. Asimismo, se ha empleado el

S.D.Q-II (Marsh y Shavelson, 1985) para la medición del autoconcepto de los adolescentes, seleccionándose de todas las dimensiones que componen este constructo la relativa a estabilidad-inestabilidad emocional (DEEMP-DEEMN) y autoconcepto general positivo (DGENP) y negativo (DGENN).

Procedimiento: Contando con la colaboración de los miembros de los departamentos de Orientación y con el correspondiente permiso paterno/materno las pruebas empleadas en la investigación fueron aplicadas tanto por el equipo investigador como por los tutores de los respectivos cursos en el horario por ellos acordado, en función de la disponibilidad de tiempo, en dos sesiones de dos días correlativos en horario de actividad libre o de tutoría. Se procedió a la aplicación anónima de las escalas, pero con una asignación de un código numérico, dado el carácter longitudinal de la investigación y con garantías de confidencialidad. A cada alumno participante se le entregaban la batería de escalas y las instrucciones para completarlas, así como indicaciones sobre la seguridad del anonimato en las respuestas, así como en relación al tratamiento confidencial de los datos.

6. COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este documento se incluye en la investigación, pues el autor en el marco conceptual brinda información acerca de los desajustes emocionales de los adolescentes, causas y factores de riesgo con respecto a las autolesiones, conducta y ideación suicida. Así mismo en el análisis de resultados y la discusión el autor concluye información relevante como los desajustes a nivel emocional indicativos de un posible cuadro depresivo-ansiógeno, la posibilidad de autolesión física, está relacionado con los pensamientos suicidas. Asimismo que los adolescentes con ideación suicida presentan mayores desajustes afectivos y problemas de ansiedad, comportamientos desviados (amenazas, peleas, etc.), conflictos en la relación con los iguales, así como manifestación de comportamientos recurrentes, pensamientos

obsesivos y cuadros de confusión

CODIGO: 27	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: La inteligencia emocional como factor protector ante el suicidio en adolescentes.	FORMATO: Artículo de revisión teórica
EDITORIAL: <i>Revista De Psicología GEPU</i>	CIUDAD/PAIS: Colombia	AÑO: 2012	PÁGINAS: 182-200
1. AUTORES CITADOS: Colorado, Y.			
2. CATEGORIAS CLAVE: Inteligencia Emocional, Adolescentes, Suicidio, Factor Protector, Factor de Riesgo.			
3. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL: Esta revisión considera la relevancia estadística del suicidio en poblaciones cada vez más jóvenes, la relación entre los factores de riesgo suicida y la Inteligencia emocional afectada, de modo que estima su importancia al ser un elemento que puede llegar a prevenir las conductas suicidas (ideación, intento, suicidio consumado) en los adolescentes. Basándose en una revisión teórica al respecto.			
4. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES: <ul style="list-style-type: none">• Para 1995, la Organización Mundial De La Salud (OMS), registraba			

que la mortalidad por el suicidio se había incrementado cerca del 60%, en los últimos 45 años, y durante estos el mayor índice de suicidios había pasado de una población de edad avanzada a una más joven, (35 y 45 años, e incluso 15-25 años en algunos lugares).

- En el continente Americano existen entre 2 y 13 suicidios por cada 100.000 habitantes aproximadamente, en Colombia, las tasas de suicidio han variado en forma importante durante los últimos 20 años oscilando entre 3 y 5 por cada 100.000 habitantes; para el año 2006, la tasa de suicidios en menores de 18 años era de 6 por cada 100.000 habitantes (González y Hernández, 2007, citado en Cervantes y Melo, 2008). Mientras que la tasa para la ciudad de Santa Marta ha oscilado entre 3.3 y 7.8 por cada 100.000 habitantes, en años recientes (Ceballos, 2004).
- Según la OMS, la adolescencia es la etapa comprendida entre los 12 y 19 años, aun así existen autores que prolongan este rango a los 24 años de edad, dividida en tres fases: adolescencia temprana (10-14), adolescencia media (14-16), y adolescencia tardía (16-19) (Aliño, López y Navarro, 2006)
- El suicidio en adolescentes si bien tiene relevancia a nivel estadístico se ha convertido en la tercera causa de muerte a nivel mundial en menores de 45 años (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud, 2002) por cuanto las tasas crecen desmesuradamente de forma improvisada también tiene una connotación y efecto social.
- las expectativas de vida para los adolescentes se ve crudamente congelada, porque existe una estilos de afrontamiento inadecuados, de resolución de problemas, de control de emociones, que si bien se pueden originarse naturalmente de los cambios físicos y psicológicos, de las interacciones y relaciones sociales que son propias de la edad (Gonzales, Ramos, Caballero y Wagner, 2003), también se causa por ser una carencia de factores protectores y no

únicos o específicos de mutaciones biopsicosociales perteneciente al ciclo vital (Cervantes y Melo, 2008).

- Usualmente en la cultura popular al mencionarse algún caso de suicidio se expresan ideas como: "Que bruto o que poco inteligente es este hombre o mujer", y de cierta forma no están muy lejos de la realidad, la inteligencia emocional hace referencia claramente al uso o manejo inteligente de las emociones.
- Los exhaustivos estudios han producido un importante material bibliográfico en cuanto a la función de la IE ante: el bienestar psicológico, salud mental, menor sintomatología depresiva y ansiosa, menor tendencia a tener pensamiento intrusivos (Extremera y Fernández-Berrocal, 2003), menor estrés (Extremera, Duran y Rey, 2007).

5. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL

El autor no propone marco metodológico pero concluye su investigación de la siguiente manera :

Realmente la ideación suicida (IS) referente al pensamiento de llevar a cabo la conducta suicida, y el desencadenamiento de la conducta suicida propiamente se debe a una cantidad diversa de elementos, que aceleran o propician su incidencia, por lo cual es un fenómeno de expresión multifactorial y no un fenómeno aislado (Jiménez y González, 2003). Los estudios sobre el suicidio en su mayoría se han centrado ya sea en dar descripciones sociodemográficas acerca de las poblaciones afectadas, o bien en identificar posibles factores asociados o de riesgos, sin embargo no existe un consenso de que lo causa, y como realizar actividades de prevención efectivas. Pero ¿cómo funciona la IE ante el deseo de morir, la representación de la conducta suicida, la idea suicida con un plan no determinado, la idea con un plan específico en los adolescentes? Pensar en la inteligencia emocional como factor causal sería imprudente y científicamente infundamentado, pero si cabe resaltar el papel protector que ejerce sobre todos aquellos elementos ambientales, sociales, de

personalidad, cognitivas, etc. que origina en un adolescente o un joven alguna forma de comportamiento suicida. Es decir que la inteligencia emocional afectada o para otros baja IE, hace propenso al sujeto a los factores de riesgo y estos así mismos predisponen al suicidio

6. COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este artículo se incluye en la investigación pues propone una mirada a la relación entre los factores de riesgo suicida y la Inteligencia emocional afectada, tomando la inteligencia emocional como un factor protector y preventivo. Así mismo en el marco teórico expuesto encontramos diversas teorías sobre la problemática como: “En la mayoría de los casos este fenómeno se desencadena en esta población por sujetos con trastorno de personalidad y rasgos histéricos; por motivación familiar y escolar; con antecedentes patológicos familiares de conducta suicida, en familias donde predominaba inconsistencia y permisividad hijos de padres separados, entre otros.” Y también expone y explica factores de riesgo: Socio demográficos, Ambientales y sociales, Cognitivas, patológicas y de personalidad, Biológicos. En cuanto a la inteligencia emocional propone que la se asocia con mayor bienestar psicológico, estabilidad y equilibrio emocional, no hay duda que un sujeto saludable emocionalmente no recurrirá a cualquier tipo de comportamiento de autolesión.

CODIGO: 28	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Estudio preliminar de las características del intento de suicidio en la provincia de Granada.	FORMATO: Artículo científico
EDITORIAL: <i>Anales Sistema Sanitario de</i>	CIUDAD/PAIS: España	AÑO: 2011	PÁGINAS: 431-441

1. AUTORES CITADOS:

Mejías, Y., García, M., Schmidt, J., Quero, A., Gorlat, B.

2. CATEGORIAS CLAVE:

Estudio retrospectivo. Intento de suicidio. Factores de riesgo

3. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL:

El artículo se basa en la Descripción de las características del comportamiento suicida no mortal en la provincia de Granada, haciendo una revisión a la base de datos del Servicio Provincial 061 de Granada. Tiene en cuenta factores como sexo, edad, mes, día de la semana, franja horaria, distrito sanitario, resolución de la demanda (prioridad asignada) y reintentos; y hace la presentación de resultados donde explica que Se analizaron en total 535 demandas tipificadas como lesión autoinflingida intencionalmente por medios no especificados. Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas al comparar los datos de los dos años respecto del mes elegido, y en la relación entre rango de edad y franja horaria de los intentos de suicidio.

4. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- Este acto si lo comparamos, en número de muertes producidas, con otros sucesos traumáticos que tienen el mismo fin mortal, observamos que en España, en el año 2008, hubo 1.065 accidentes laborales mortales (Ministerio de Trabajo e Inmigración), 2.181 víctimas mortales en accidentes de carretera (Dirección General de Tráfico), y 3.457 suicidios (Instituto Nacional de Estadística).
- El suicidio es una de las 20 principales causas de mortalidad a nivel mundial para todas las edades¹. En el periodo de edad comprendido entre los 15-44 años, se encuentra entre la cuarta causa de muerte y

la sexta como causa de mala salud y discapacidad², reafirmando el problema de salud pública que puede llegar a suponer, especialmente entre los jóvenes.

- El número de intentos de suicidio con final no mortal de la provincia de Granada que hemos analizado, es aproximativo. Hemos encontrado que existe una dificultad para diagnosticar esta conducta por el personal sanitario de urgencias y emergencias.
- Pajonk y col¹⁶ resaltan la importancia de diagnosticar y reconocer en el paciente el intento de suicidio e ideación suicida por el personal de urgencias para prevenir las recaídas del comportamiento suicida. Su estudio revela que el diagnóstico y la documentación de los intentos de suicidio e ideación suicida siguen siendo pobres.
- Sólo en el servicio de Urgencias del centro Médico-Quirúrgico del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, que da cobertura al área norte de la provincia, con una población de 439.035 personas, se atendieron en el año 2008 y en el 2009, por autolesión deliberada con o sin resultado mortal, a 276 y 184 personas respectivamente.

5. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL

Estudio descriptivo retrospectivo de las características del comportamiento suicida no mortal en Granada durante los años 2008 y 2009, según la base de datos del Servicio Provincial 061 de Granada. La muestra ha sido todas las demandas realizadas a este servicio en las que en el motivo literal de la alerta figuraron los términos suicidio, autolesión o amenaza suicida. El análisis estadístico se ha realizado con el programa SPSS 15.0. Se analizó la variable conducta suicida no mortal respecto de las variables independientes: sexo, edad, mes, día de la semana, franja horaria, distrito sanitario, resolución de la demanda (prioridad asignada) y reintentos.

6. COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este artículo se incluye en la investigación pues hace una descripción de las características del comportamiento suicida no mortal en la provincia de Granada y se basa en variables tales como sexo, edad, mes, día de la semana, franja horaria, distrito sanitario, resolución de la demanda (prioridad asignada) y reintentos. El autor resume el fenómeno como "complejo y de etiología multifactorial, entre las causas destacan tener una enfermedad mental, padecer enfermedades crónicas o discapacidad física, tener antecedentes de un intento anterior, acontecimientos de la vida y factores sociales y ambientales como la facilidad de disponer de los medios para realizar el suicidio. Por último y tanto en el marco teórico como en la revisión de resultados se destaca como factor de riesgo y predictivo al intento de suicidio el tener antecedentes de un intento anterior

CODIGO: 29	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Edipismo: a propósito de un caso de autoenucleación de ambos ojos.	FORMATO: Estudio de caso
EDITORIAL: Cuadernos de Medicina Forense	CIUDAD/PAIS: España	AÑO: 2003	PÁGINAS: 47-52
1. AUTORES CITADOS: Damas, B., Arbizu, A., Romero, C., Rico, A.			
2. CATEGORIAS CLAVE: edipismo, autoenucleación ocular, psicosis, autolisis.			

3. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL:

El artículo presenta el caso de un paciente español de 40 años de edad, que padece un trastorno paranoide de la personalidad con una larga historia de desarraigo afectivo-social desde los ocho años de edad. No presenta un delirio sistematizado ni alteraciones de la sensopercepción (por lo que no se trata de un caso típico) aunque sí un gran estado de ansiedad que se eviscera ambos ojos con los dedos. A su vez, realiza una revisión de la escasa literatura existente sobre el tema.

4. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- Fue Blondel en 1906 quien primero propuso el término edipismo para las autolesiones oculares en general. Posteriormente Gerhard propuso que el término se reservara para la autoenucleación exclusivamente.
- Paciente ingresado desde 1984, cuando presentó un cuadro delirante alucinatorio probablemente relacionado con una psicosis tóxica pues entonces consumía drogas. Se trata de un paciente autónomo y que participa en los programas de la institución, aunque ocasionalmente presentaba problemas de manejo por unos episodios de agitación que duraban varios días y durante los cuales su cuadro se exacerbaba, aumentando la ansiedad y mostrando gran agresividad, sobre todo verbal, que en ocasiones pasaba al acto con personal ajeno a la planta donde se encuentra ingresado.
- En este caso no se trata de algo consecuencia de una alucinación, sino lo que se denomina "un paso al Acto" (acting out). Se trata de actos que se realizan sin pasar por la conciencia. Después de un período de duelo en que no reconocía lo que había hecho, ahora ya lo ha asimilado, aunque sigue sin hablar de la motivación
- La autoenucleación es la peor de las formas de automutilación ocular; los pacientes afectados están inmersos, generalmente, en un cuadro delirante y alucinatorio de origen esquizofrénico, otros actúan

influenciados por la acción de drogas, alcohol, solventes y, más raramente, relacionados con enfermedades orgánicas

- Diferentes mecanismos están descritos: traumatismos contusos o penetrantes utilizando los más variados mecanismos incluyendo los dedos (el más frecuente), tijeras, cuchillos, navajas, utensilios manipulados por ellos mismos y garfios
- En algún caso, las lesiones oculares son el primer síntoma de un brote psicótico que obliga al diagnóstico diferencial y al tratamiento psiquiátrico oportuno tras la reparación oftalmológica, siendo este un aspecto más de la importancia de la colaboración entre ambas especialidades cuando suceden estos casos

5. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:

El autor no propone marco metodológico pero expone la problemática de la siguiente manera:

Edipismo es un término que hace referencia a la autoenucleación ocular, derivado de la mitología griega pues Edipo, rey de Tebas, la practicó. Están descritos casos de lesiones autolíticas, sobre todo en pacientes psicóticos, que se pueden asociar con autolesiones en distintas zonas del cuerpo.

6. COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este artículo se incluye en la investigación porque expone una de las formas de autolesión menos conocida por medio de un estudio de caso, es una visión desde la parte clínica a la problemática de estudio.

Así mismo explica que la automutilación ocular es un fenómeno poco común que generalmente aparece asociado a alucinaciones paranoides como resultado de psicosis. Como factor determinante están las alucinaciones y que durante la castración apenas sienten dolor. Por último el autor expone que llevar a cabo esta automutilación puede conllevar a intentos de suicidio con posterioridad.

CODIGO: 30	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel del quindío (colombia).	FORMATO: Articulo cientifico
EDITORIAL: <i>Investigaciones Andina</i>	CIUDAD/PAIS: Colombia	AÑO: 2011	PÁGINAS: 268-280
<p>1. AUTORES CITADOS: Medina, Ó., Cardona, D., Arcila, S.</p> <p>2. CATEGORIAS CLAVE: Suicidio; Riesgo Suicida; Depresión; Prisiones</p> <p>3. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL: El artículo se centra en caracterizar el riesgo suicida y depresión en internos de una cárcel del departamento del Quindí, pues no se hallan investigaciones que identifiquen estos factores de riesgo y se encuentra que los centros de reclusión son depositarios de grupos vulnerables frente al suicidio y se convierten en una causa común de muerte en prisión. Pretende que esta información sea útil para que las entidades competentes tengan una aproximación al fenómeno suicida carcelario en la región e implementen programas que promuevan intervenciones efectivas (detección, prevención y/o tratamiento de casos) en este campo, ya que está demostrado que el suicidio se puede prevenir en la medida en que se identifiquen las variables que lo predisponen o facilitan. Así mismo Hace una revisión de la temática y la epidemiología el intento de suicidio.</p>			

Presenta los resultados con los factores de riesgo determinantes después de la aplicación de cuestionarios y las conclusiones al respecto.

4. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- El suicidio se ubica dentro de las diez primeras causas de muerte en el mundo y cobra aproximadamente un millón de vidas cada año. La prevalencia de la ideación suicida en la población oscila entre el 10 y el 28%, y la del intento suicida alguna vez en la vida entre el 3 y el 5%
- La Encuesta Nacional de Salud Mental de 2003 reveló que el 12,3% de los colombianos ha tenido ideaciones suicidas; el 4,1% ha realizado planes y el 4,9% ha hecho intentos suicidas.
- Aunque en Colombia son pocos los estudios realizados en esta área, resulta preocupante que en centros penales el suicidio sea una de las principales causas de muerte violenta. Se revela el intento de suicidio o autoagresiones en el 0,3% del total de la población en las 139 cárceles del país.
- Es necesario identificar en los centros de reclusión el nivel de riesgo de suicidio, puesto que este se va configurando progresivamente y se sabe poco sobre los patrones de transición de la ideación suicida, al intento de suicidio y suicidio consumado, razones que justifican las intervenciones oportunas tanto psicológicas como psiquiátricas debido a que el suicidio en centros penitenciarios es mayor que en la población general y las cifras son crecientes.
- el diagnóstico situacional de reclusas en la cárcel de Manizales, donde el intento de suicidio se ubica dentro de las cinco principales causas de hospitalizaciones, lo que hace pertinente la exploración de este campo.
- La conducta autolítica está relacionada con la ideación suicida, puesto que los pensamientos autodestructivos preceden los actos de este tipo y hay una asociación evidente entre pensar acerca del

suicidio (sean fantasías, planeamiento, ensayo, contemplación y similares) y el acto en sí mismo

5. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL

El enfoque de la investigación fue empírico analítico; se utilizó una metodología descriptiva-relacional y un diseño no experimental. La población: internos del pabellón número 3 de una cárcel de varones del Quindío (Colombia). Para participar en el estudio se seleccionaron internos que supieran leer y escribir, no estuvieran en tratamiento por trastornos psiquiátricos, condenados y no presentaran problemas graves de aprendizaje que les impidiera comprender las preguntas. Al momento de aplicar las pruebas se encontraban en dicho patio 160 internos, patio diseñado para albergar a 104 presidiarios. Las pruebas suministradas fueron dos: el ISO 30 (*Inventory of suicide orientation*) y el IDB (Inventario de depresión de Beck). Las sub escalas se analizaron de la siguiente manera: riesgo bajo para los puntajes entre 0 y 5,8; moderado, 5,81 -8,8 y alto de 8,81 en adelante. La información recolectada fue ordenada y tabulada. Se aplicaron estadísticos para interpretar, analizar y entregar resultados; se utilizó correlación para referirse a las altas puntuaciones obtenidas en la ISO 30 con las calificaciones alcanzadas por esos mismos sujetos en la IDB; también se realizó la correlación inversa. Todo esto se procesó y analizó con el programa Excel 2007.

COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este artículo se incluye en la investigación porque presenta la problemática del intento de suicidio desde un contexto carcelario. Principalmente que el intento de suicidio se relaciona principalmente con la cognición o ideación suicida, que puede variar desde pensamientos fugaces que no vale la pena vivir, hasta imágenes autodestructivas persistentes y recurrentes. Expone además los modelos que reconocen influencias multifactoriales en este fenómeno (biológicas, del desarrollo, sociales, culturales, medioambientales, interpersonales, psicológicas) y sinergia de

sufrimiento psicológico, molestia y eventos estresores; entre estos últimos se incluye la estancia en centros penitenciarios que puede actuar como el inicio de una cadena de estresores.

Por último realiza una explicación de la relación entre suicidio y depresión “se conforma a partir de sentimientos de infelicidad, desesperación y desánimo”

CODIGO: 31	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Percepción del dolor en el síndrome de comportamiento autolesivo	FORMATO: Artículo científico
EDITORIAL: <i>Salud Mental,</i>	CIUDAD/PAIS: Mexico	AÑO: 2002	PÁGINAS: 10-16.

1. AUTORES CITADOS:

Mendoza, Y., Pellicer, F. (2002).

2. CATEGORIAS CLAVE:

Comportamiento autolesivo, dolor, disociación, autoconciencia, corteza prefrontal, cíngulo

3. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL:

El artículo hace una revisión teórica desde el punto de vista neuropsicológico a la problemática de la Percepción del dolor en el síndrome de comportamiento auto lesivo. Exponiendo los tipos de trastornos y enfermedades mentales que pueden concluir en conductas auto lesivas y las estructuras neurológicas que pueden conllevar a esta situación.

4. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- El comportamiento autolesivo (CAL), conocido también como automutilación, se define como una conducta autodestructiva que causa daño tisular directo. Esta conducta no tiene la intención de causar la muerte y las lesiones no son tan extensas o severas como para constituir un daño letal.
- En los seres humanos uno de estos mecanismos es el dolor que precisamente define la IASP (International Association for the Study of Pain) como un mecanismo de alarma que protege al individuo de un daño real o potencial y que se manifiesta como una experiencia sensorial desagradable.
- Estudios en animales: Se ha reportado que los macacos criados en ambientes con privación social (sin sus madres o congéneres), son susceptibles de desarrollar conductas autolesivas.
- En ratas adultas se produce CAL tras la administración de dosis altas de cafeína, de psicoestimulantes tales como la pemolina o anfetaminas.
- es posible observar el desarrollo de conductas autolesivas en animales tras la lesión del sistema nervioso periférico
- Cal en pacientes con retraso mental. Del 15 al 20% de los pacientes con retraso mental (RM) que acuden a instituciones de salud para su atención, presentan conductas autolesivas
- Es posible plantear que esta serie de padecimientos que tiene como factor común el CAL, presenta una hipersensibilidad de receptores dopaminérgicos, principalmente D1, en una región específica que va del cíngulo anterior hacia la corteza prefrontal. Esta alteración determina una disfunción en las estructuras que intervienen en los procesos cognoscitivos del dolor.
- La disociación puede definirse como aquel estado mental en el cual el individuo presenta una desconexión pasajera de la conciencia de sí mismo, del tiempo o de las circunstancias externas

- Cuando se genera de manera experimental un estímulo doloroso, los cambios en el flujo sanguíneo cerebral (FSC) de la corteza del cíngulo anterior (CCA) se relacionan directamente con la percepción de desagrado del estímulo

5. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL

El autor no propone marco metodológico pero presenta la problemática de la siguiente forma:

Este trabajo sustenta una implicación de las estructuras límbicas que procesan el componente cognoscitivo–afectivo del dolor en el desarrollo del comportamiento autolesivo (CAL). Proponemos que el CAL resulta de una disfunción en la percepción nociceptiva, particularmente en los mecanismos de alto orden de procesamiento, donde se integra el dolor como una experiencia consciente y se conceptúa como sensación desagradable. Suponemos que esta alteración en la percepción nociceptiva puede considerarse como una consecuencia, manifestación o síntoma, de una anomalía en la percepción de sí mismo. La alteración en la percepción nociceptiva y en la percepción de sí mismo, resultaría, en algunos casos, de la incidencia de factores ambientales desfavorables en personas biológicamente vulnerables, mientras que en otros, sería la anomalía biológica la determinante de la conducta. Se ha encontrado una asociación entre la incapacidad de reconocer estímulos nociceptivos y la presencia de fenómenos disociativos.

6. COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este artículo se incluye en la investigación porque hace una revisión teórica desde el punto de vista neuropsicológico a la problemática de la Percepción del dolor en el síndrome de comportamiento auto lesivo. El autor propone que el comportamiento autolesivo se relaciona directamente con la percepción del dolor que en estos casos es reducido debido a una alteración en la esfera de la autoconciencia lo cual es puede ser causado

por la disociación que al presentarse de manera frecuente constituye lo que se denomina el síndrome de autolesión deliberada que se puede observar en pacientes con retraso mental y trastornos de personalidad. Por ello el artículo amplía la visión clínica dentro de la investigación y expone teoría neuropsicológica al respecto.

CODIGO: 32	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Propiedades psicométricas de la escala "Dificultades en la Regulación Emocional" en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos	FORMATO: artículo científico
EDITORIAL: <i>Salud Mental</i>	CIUDAD/PAIS: México	AÑO: 2012	PÁGINAS: 521-526
<p>1. AUTORES CITADOS: Marín, M., Robles, R., González-Forteza, C., Andrade, P.</p> <p>2. CATEGORIAS CLAVE: Adolescentes, autolesión, depresión, disregulación emocional, evaluación.</p> <p>3. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL: El artículo expone la traducción y determina las propiedades psicométricas de la DERS en español (DERS-E) en una muestra no clínica de adolescentes mexicanos. Participaron 455 estudiantes de una escuela secundaria pública de la Ciudad de México. La escala fue</p>			

administrada grupalmente (grupos de 40 estudiantes), quienes contestaron concurrentemente los inventarios de: i) Autolesiones, ii) Depresión de Beck, iii) Impulsividad de Plutchik. La DERS-E con adolescentes no replicó la estructura factorial de la escala original, pero sí presentó una estructura similar, multidimensional, con cuatro factores y mostró buenas características psicométricas, tanto de consistencia interna como de validez concurrente.

4. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- La regulación emocional (RE) se define como un proceso que implica el monitoreo, evaluación y modificación de las reacciones emocionales con la finalidad de acceder a las propias metas.
- Una de las definiciones de DE más ampliamente aceptadas y difundidas es la de Linehan, quien propone que dicha disfunción involucra la presencia de dificultades para: 1. identificar experiencias emocionales específicas, 2. modular la activación fisiológica asociada, 3. tolerar el malestar y 4. Confiar en las respuestas emocionales como interpretaciones válidas de experiencias vitales
- Gratz y Roemer crearon una escala para medir el constructo basándose en las propuestas teóricas precedentes, especialmente las de Linehan, Thompson, Cole, Michel y Teti
- la DE implica la capacidad disminuida para suprimir en forma inmediata los estados afectivos negativos, así como para experimentar y diferenciar un rango amplio de emociones, monitorear, evaluar y modificar emociones intensas, siendo central en el proceso la poca claridad, aceptación y comprensión de los propios estados emocionales
- el análisis factorial demostró una adecuada validez de constructo con seis subescalas diferenciadas: 1. no aceptación de respuestas emocionales (No aceptación), 2. dificultades para implementar conductas dirigidas a metas (Metas), 3. Dificultades en el control de impulsos (Impulsos), 4. falta de conciencia emocional (Conciencia), 5.

acceso limitado a estrategias de regulación emocional (Estrategias) y 6. falta de claridad emocional (Claridad).

ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL

Participantes: Se obtuvo el consentimiento firmado de 455 estudiantes (y sus padres) de los tres grados académicos de una escuela secundaria pública de la Ciudad de México, de los cuales 226 eran hombres (49.7%) y 229 mujeres (50.3%); con una edad promedio de 13.1 años (desviación estándar de .95). La mayoría cursaba el primer grado (n=200, 44%). La escolaridad de 74% de los padres de los participantes era de preparatoria o menos. Procedimiento: Traducción y adaptación de la DERS-E. Se obtuvo la autorización de la autora principal del instrumento original (K. Gratz) para su uso en esta investigación. A continuación, la escala fue traducida al castellano por dos expertos bilingües independientes. Evaluación psicométrica de la DERS-E: Se obtuvieron los permisos correspondientes de la autoridad de una escuela secundaria pública de la Ciudad de México. Se explicaron los objetivos de la investigación a los directivos escolares, a los padres de familia y a los estudiantes, y en seguida se solicitó a los adolescentes y a sus padres la firma del consentimiento informado para participar en la investigación de forma confidencial y voluntaria.

COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este artículo se incluye dentro de la investigación porque artículo expone la traducción y determina las propiedades psicométricas de la DERS en español (DERS-E). El autor expone teoría acerca de autorregulación emocional y presenta una validez de predicción elevada con respecto a frecuencia de autolesiones y frecuencia de abuso de la pareja. Por tanto se entiende como factores predictivos de dichas conductas: la no aceptación de respuestas emocionales, dificultades para implementar conductas dirigidas a metas, Dificultades en el control de impulsos, falta de conciencia emocional, acceso limitado a estrategias de regulación emocional y falta de claridad emocional.

CODIGO: 33	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Psicopatía y conducta suicida en una muestra de delincuentes con trastorno mental	FORMATO: Artículo científico
----------------------	---	--	---

EDITORIAL: Revista Española de Sanidad Penitenciaria	CIUDAD/PAIS: España	AÑO: 2013	PÁGINAS: 3-7
---	-------------------------------	---------------------	------------------------

1. AUTORES CITADOS:

Negredo L., Melis F., Herrero O.

2. CATEGORIAS CLAVE:

Suicidio; Trastorno de personalidad antisocial; Prisiones; Prisioneros; España; Psiquiatría; Trastornos mentales; Conducta autodestructiva.

TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL:

Este trabajo explora la relación entre distintas medidas de la personalidad antisocial y la presencia de intentos de suicidio y episodios de autolesión deliberada en una muestra de internos de un Hospital Psiquiátrico Penitenciario. Los resultados apoyan la asociación entre aspectos desinhibidos de personalidad y suicidio también en esta población.

IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- Las definiciones clásicas describen al psicópata como una persona de la que no se espera una conducta autolesiva¹. Aunque la pobreza emocional que le define parece inmunizarle ante el suicidio, existen datos que vinculan rasgos desinhibidos de personalidad y conducta

autolesiva.

- La definición moderna del término psicopatía más extendida es la propuesta por Hare y sus colaboradores, y que se materializa en los veinte criterios del *Psychopathy Checklist Revised* (PCL-R). La psicopatía es un trastorno de personalidad que implica un déficit en los dominios afectivo e interpersonal y un estilo de vida antisocial.
- La personalidad antisocial se ha entendido también como el extremo de rasgos de personalidad normalmente distribuidos en la población. La teoría de la vulnerabilidad de David Lykken propone que las personalidades antisociales son aquellas personas con una expresión extrema de impulsividad, baja temerosidad y búsqueda de sensaciones.
- existe un cierto nivel de comorbilidad entre la psicopatía y otros trastornos mentales, como el abuso de sustancias o la esquizofrenia
- Los resultados indican que la autolesión deliberada es independiente de todas las medidas aplicadas. De hecho se muestra también como un fenómeno independiente del número de intentos de suicidio. En el caso del suicidio, se han encontrado relaciones significativas con la Parte 2 del PCL:SV, la subescala de TAP del MCMI-III, y las escalas de Impulsividad y Búsqueda de Sensaciones de la SOC. La Parte 1 del PCL:SV y la subescala de Ausencia de miedo de la SOC se muestran independientes del número de intentos de suicidio.

3. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:

La muestra estudiada está compuesta por veintinueve pacientes masculinos del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Foncalent. La edad media de estas personas era 38 años. La muestra masculina incluía diagnósticos de trastorno esquizoafectivo, trastorno histriónico, trastorno esquizoide, trastorno antisocial de la personalidad, trastorno mental debido al alcohol, psicosis atípica, trastorno delirante, esquizofrenia, trastorno bipolar y depresión. La media de diagnósticos por persona era de 1,2. Por término medio habían

cometido 2,44 delitos, y estaban condenados por delitos de violencia familiar, asesinato, homicidio, amenazas, incendio y delitos contra la propiedad. Los participantes, de manera voluntaria, firmaron un consentimiento informado de participación en la investigación, sin recibir ningún tipo de compensación. Se excluyeron a aquellos posibles participantes que no tenían el nivel de comprensión lectora suficiente para completar las pruebas. Las pruebas utilizadas para la recogida de datos fueron las siguientes: Psychopathy Checklist, Escala de Dificultades de Socialización de Cantoblanco (SOC), Inventario Clínico Multiaxial de Millon III (MCMI-III), Entrevista semiestructurada sobre suicidio.

COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este estudio se incluye en la investigación pues explora la relación entre distintas medidas de la personalidad antisocial y la presencia de intentos de suicidio y episodios de autolesión deliberada en una muestra de internos de un Hospital Psiquiátrico Penitenciario, brindando una visión clínica acerca de la temática a trabajar. Los resultados obtenidos por el autor apoyan la asociación entre aspectos desinhibidos de personalidad y suicidio en esta población.

Así mismo expone que la literatura que explora la relación entre psicopatía y suicidio apunta a la desinhibición como responsable de esta relación. En los resultados reporta que este tipo de personalidad tiene influencia sobre la tasa de suicidios pero no directamente con respecto a las autolesiones.

CODIGO: 34	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Reflexiones sobre Marcas en la Piel	FORMATO: Artículo científico
EDITORIAL: Psicología	CIUDAD/PAIS: México	AÑO: 2010	PÁGINAS: 38- 46

1. AUTORES CITADOS:

Hernández, N.

2. CATEGORIAS CLAVE:

Adolescentes, cicatrices, dolor, pasaje al acto, acting out.

3. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL:

El artículo desarrolla un análisis de contenido de las transcripciones realizadas en los talleres de cine debate y grupo de reflexión realizados en el Centro de Tratamiento para Varones durante el 2007. Dichos proyectos fueron llevados a cabo por la Facultad de Psicología de la Universidad Intercontinental. Se encontró que aproximadamente 20 reclusos, de edades entre los 17 y 21 años, marcan su piel voluntariamente con cicatrices, existiendo variantes en las significaciones. Aunado al análisis se plantea un recorrido teórico psicoanalítico el cual aborda el tema de las marcas en la piel vinculando dichos actos con el pasaje al acto y el acting out, al igual que el papel que tiene el dolor en la realización de las marcas. Los resultados de la investigación se vinculan con la imposibilidad que tienen los jóvenes para verbalizar sus estados internos.

4. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- Distintos autores e investigadores como Doctors (2007), Reisfeld (2004) y Nasio (2007), han formulado hipótesis acerca de las razones por las cuales las personas rasgan de manera voluntaria su piel sin una finalidad suicida y además, de qué es lo que representan estas marcas para ellos y para quienes los observan.
- A pesar de que las marcas han existido desde tiempos remotos, la función de las mismas ha ido variando, tal como lo menciona Reisfeld (2004) dentro de su obra Tatuajes, una mirada psicoanalítica.

- Por su parte, Doctors (2007) en el artículo Avances en la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia ahonda en los motivos por los cuales los adolescentes se autolesionan la piel.
- Finalmente esta formación y demostración de las marcas en la piel de los reclusos se vincula con lo que García (2003) describe en el artículo Cuando Eros tienta a Tanatos como tipo de acto sintomático en relación al acting out.
- Distintos psicoanalistas han realizado investigaciones en las que se han dedicado de lleno a estudiar el significado que tiene la piel desde un plano físico, psíquico y la manera en la que se representan los estados internos y mentales de los seres humanos.
- En Tres ensayos sobre una teoría sexual, Sigmund Freud (1905), afirma que la piel debe ser considerada como la zona erógena por excelencia, ya que en ella pueden tornarse un cúmulo de excitaciones placenteras. La piel reviste particular erogeneidad en el caso de los impulsos de crueldad (sadismo) y dolor (masoquismo), ambos constitutivos de la pulsión sexual
- Para los jóvenes del Centro de Tratamiento para Varones, el dolor es aspecto que puede variar en cuanto a objetivos y finalidades
- Por su parte, Freud considera al dolor como una seudopulsión, a cual se justifica por ser así, pues “intenta ligar las excitaciones tras una efracción intensa, que atraviesa los umbrales defensivos.

ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:

Los grupos de cine debate y de reflexión son una derivación de grupos focales en donde se pretendía que los jóvenes reclusos abordaran los temas centrales de la investigación (violencia, sexualidad, familia y abuso de sustancias), permitiendo ahondar en otros temas como las marcas en la piel. Estaban conformados por alrededor de 20 jóvenes de entre 17 y 21 años de edad los cuales fueron elegidos por el reclusorio de manera aleatoria. La

duración de ambos grupos fue de un año (enero a diciembre de 2007). Las sesiones de trabajo en el Centro de Tratamiento para Varones no partían de preguntas previamente estructuradas ni de una metodología relacionada a entrevistas abiertas, ya que el medio de obtención de información tenía su origen en la proyección de películas o simplemente de una discusión abierta con duración de una hora que permitía la expresión libre de los jóvenes para hablar de cualquier tema. Las transcripciones se analizaron de manera general y grupal, no particularmente. Con el fin de identificar el lugar y el significado de las marcas en la piel, se analizó una sesión representativa del total de las sesiones llevadas a cabo, además de una revisión teórica de diferentes aproximaciones psicoanalíticas que describen y explican por qué los jóvenes marcan su piel de manera voluntaria.

COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este artículo es incluido en la investigación ya que propone una mirada desde el psicoanálisis a las marcas en la piel, lo cual amplía las teorías que se pretenden exponer en la investigación.

Por otra parte el autor expone que las marcas La manera en que los jóvenes en reclusión estudiados sienten rechazo de sus familiares y de la sociedad por los delitos que cometieron, y que el posible factor mantenedor de las marcas en la piel se realiza porque los integran al ámbito delictivo proporcionándose a sí mismos la imagen con la que serán reconocidos entre ellos cuando se encuentren fuera de la institución.

CODIGO: 35	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: El cutting: “Me corte profundo y se fue todo lo que sentía”	FORMATO: Ensayo
----------------------	--	---	---------------------------

EDITORIAL: Gaceta Hidalguesa de Investigación en Salud	CIUDAD/PAIS: España	AÑO: 2012	PÁGINAS: 17- 20
<p>1. AUTORES CITADOS:</p> <p>Juárez, M., González, R.</p> <p>2. CATEGORIAS CLAVE:</p> <p>Cutting, comportamiento autolesivo, automutilación</p> <p>3. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL:</p> <p>El trabajo da a conocer los ¿Por qué? de El Cutting a través de los testimonios de algunos informantes: Yeso, Itz, Ale y Esme, haciendo énfasis en aquellas causas escasamente señaladas en la teoría; con la intención de ampliar las investigaciones encaminadas a implementar intervenciones de calidad.</p> <p>4. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Cutting es un término inglés que se presenta como extraño a la realidad mexicana, por lo cual es un tema relativamente nuevo. No obstante, el fenómeno al que se refiere no es ajeno a nuestra sociedad. • Cabe señalar que, de acuerdo a Kirchner y col., “El comportamiento autolesivo se encuentra tanto en población general como psiquiátrica”; de tal modo que el Cutting puede extenderse hacia fuera de la clínica con testimonios que es posible encontrarlos dentro de la población en general. • Klonsky y Muehlenkamp definen el Cutting como “la deliberada, auto-infligida destrucción de tejido corporal resultante en daño inmediato, sin intención suicida y con fines que no sean socialmente sancionados” • según Nader y Boehme, el perfil característico de una persona que 			

comete automutilación es el de una mujer de clase media, con un nivel intelectual por arriba del promedio y adolescente.

- Algunos adolescentes que rasgan su piel tienen como fin el liberarse de una angustia que los rebasa; salir de aquel problema que no pueden resolver, ese es su principal propósito, no la muerte: actuar sobre su propio cuerpo para no dañar al otro y así no ser sancionados.
- Los brazos se presentan como lugares de corte para algunos adolescentes. En ciertos casos la muerte es el objetivo de su práctica, mostrando así a la primera definición como limitada, pues si bien no todos los que se autolesionan lo hacen con ideación suicida, existe una minoría que así lo procesa
- En más de un caso el Bullying se presenta como uno de los factores que favorece el Cutting.
- Michel Fize dice que en la adolescencia hay un juego con el cuerpo, ya que se trata de poseerlo otra vez imprimiéndoles algunas marcas: marcas ordinarias, ligadas a ciertas prácticas deportivas, o marcas más profundas, como por ejemplos las automutilaciones. Con ello el adolescente acompaña su metamorfosis; el dolor que busca tiene un poder purificador.

ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL: Las cuatro historias de vida que se exponen en el presente ensayo provienen de cuatro integrantes del sexo femenino, de 12 a 15 años, que cursan distintas secundarias de Pachuca, Hidalgo, y se hizo una comparación con respecto a la teoría encontrada relacionando los factores de riesgo estudiados con anterioridad.

COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este trabajo se incluye en la investigación porque da a conocer los ¿Por qué? de El Cutting a través de los testimonios. El autor pasado en

teoría propone en sus conclusiones que el motivo o la causa de hacer cortes en la piel es variado e implica problemas entre los padres, falta de afecto, la ausencia de un integrante, comunicación deficiente; decepciones, ilusiones y desilusión es amorosas en las relaciones de noviazgo y/o amistad. Así mismo (en la mayoría de los casos) de haber visto a alguien cortarse antes que ellos. Por último con no factor fundamental el autor propone que el Bullying y el rechazo de los pares es un factor fundamental en la iniciación de conductas autolesivas en la adolescencia.

CODIGO: 36	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: El enclavamiento craneal, una forma de autolesión poco común	FORMATO: Estudio de caso
EDITORIAL: Revista Española de Sanidad Penitenciaria	CIUDAD/PAIS: España	AÑO: 2011	PÁGINAS: 30-32
<p>5. AUTORES CITADOS: Peñafiel, A., Marco, A., Cardona, F., Osanz, F., Arrtigot, M., Tarrés, Y.</p> <p>6. CATEGORIAS CLAVE: conductas autolesivas, enclavamiento craneal</p> <p>TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL: Se presenta un caso infrecuente de autolesión (enclavamiento</p>			

craneal) de un varón, de 28 años de edad, que vive en España desde hace 3 años e ingresó en el centro penitenciario de hombres de Barcelona (CPHB) en marzo de 2010 acusado de robo con violencia e intimidación. Aplicando además la prueba PDQ-4+¹; el cuestionario lo orientó como un trastorno de la personalidad de carácter paranoide, corroborado con la entrevista de significación clínica. Para un posterior análisis desde la teoría.

IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- En agosto de 2010, fue atendido por el Servicio de Urgencias del centro penitenciario por politraumatismo craneal, torácico y abdominal tras ser agredido por otros reclusos. El estudio radiológico y ecográfico practicado en el hospital Clínico de Barcelona (HosClin) descartó fracturas o lesiones en órganos internos.
- El 5 de enero de 2011, se realizó un estudio radiológico abdominal por sospecha de "body-packer" tras comunicación íntima "vis a vis". El estudio confirmó la presencia de cuerpos extraños a nivel cólico. Trasladado al HosClin, el servicio de Cirugía extrajo 12 paquetes de sustancias que están siendo analizadas en el momento de redactar este texto.
- Tanto en el HosClin como en prisión, ha sido visitado por los servicios psiquiátricos de ambos centros, que coincidieron en las siguientes apreciaciones: a) moderada colaboración del paciente; b) ausencia de sintomatología psicótica; y c) no rasgos de ideación autolítica.
- El día 11 de enero el paciente fue trasladado nuevamente al Servicio de UCIAS del HosClin por presentar enclavamiento de tornillo (penetración por contusión-compresión y enroscamiento posterior) en región frontal, sin pérdida del nivel de conciencia, sangrado ni sintomatología neurológica (Glasgow 15). El paciente refirió que la lesión era de carácter autolesivo y como forma de protesta "por la pérdida de 20 euros" que quería le restituyeran. El estudio

radiológico practicado mostraba penetración con compromiso óseo de aproximadamente 1,5 cm y probable compromiso de masa encefálica.

- A su retorno, el interno fue ingresado en el departamento de Enfermería de la prisión, se retiró los puntos de sutura de la herida y exigió se le retiraran también las grapas. Al no acceder a su petición, el mismo se autoextrajo las grapas 48 horas después.
- El cuadro fue orientado como el de un trastorno de la personalidad pendiente de filiación y para confirmarlo, además de la entrevista clínica, se procedió a la pasación del cuestionario PDQ-4+¹; cuestionario que ha sido estudiado y utilizado con anterioridad en población penitenciaria
- el cuestionario lo orientó como un trastorno de la personalidad de carácter paranoide, corroborado con la entrevista de significación clínica..

ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:

El autor no propone una metodología pero expone la problemática del caso de la siguiente forma:

Las conductas autolesivas, con fines suicidas o no, son más frecuentes en población penitenciaria que en población no encarcelada. La mayoría se deben a conductas querulantes con fines manipulativos o reivindicativos, y suelen ser de carácter leve. Otras, como la que presentamos, menos frecuentes y de morfología muy variada pueden ser graves, requerir ingreso hospitalario y generar incluso la muerte del paciente. Se ha sugerido que estas conductas violentas a menudo se deben a un trastorno por inadaptación a la prisión, que algunos autores han llamado prisonización. Esta inadaptación, que puede ocasionar verdaderos desórdenes de conducta, es más frecuente, como ocurre también con otras alteraciones mentales, en pacientes con trastornos de la personalidad, los cuales muestran limitaciones para relacionarse, para actuar y para afrontar las dificultades.

COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este estudio de caso se incluye en la investigación pues expone un tipo de autolesión poco frecuente, enclavamiento craneal, lo cual amplía las técnicas que se pretenden estudiar en la investigación. Así mismo el autor sugiere basado en teoría que las causas de estas conductas violentas a menudo se deben a un trastorno por inadaptación a la prisión. Y que este tipo de autolesión particular genera consecuencias como requerir ingreso hospitalario y generar incluso la muerte del paciente, así mismo pueden generar a largo plazo verdaderos desórdenes de conducta⁸, es más frecuente, como ocurre también con otras alteraciones mentales.

CODIGO: 37	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Autolesiones deliberadas -dsh-, una aproximación a su corporalidad.	FORMATO: Artículo científico
EDITORIAL: Universidad de Buenos Aires	CIUDAD/PAIS: Buenos Aires	AÑO: 2007	PÁGINAS: 77-79
AUTORES CITADOS: Martínez, D.			
CATEGORIAS CLAVE: Autolesiones deliberadas Abuso Corporalidad Conductas autodestructivas			
TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL: Este artículo propone analizar desde el marco teórico de la Psicopatología Fenomenológica- el modo particular de corporalidad en personas con Autolesiones Deliberadas o Auto- Mutilaciones que consultan			

a la Asociación Argentina de Prevención del Suicidio.

IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- Si el cuerpo es la primera intencionalidad, y es a través del mismo que se habita el mundo, partiendo de la noción de “cuerpo vivido” (Merleau Ponty), se intenta profundizar los rasgos de esta corporalidad restrictiva, donde sólo a través de la autolesión es posible aliviar la angustia, para poder habitar y experimentar el mundo
- A partir de una historia de vida -particularmente una infancia marcada por abusos sexuales y maltratos (OMS, 2003; Rovaletti, 2005) se va configurando y constituyendo un determinado modo de corporalidad.
- En efecto, el ultraje sufrido en edades tempranas produce graves consecuencias, especialmente en los sentimientos respecto al propio cuerpo (Favazza, 1999).
- Precisamente en este punto, resultan fundamentales los aportes de la fenomenología de la corporalidad. En tanto el sujeto es inseparable de su cuerpo, posee marcas como modos familiares de habitar el mundo y su historia de vida se halla sedimentada en su corporalidad (Merleau Ponty, 1957).
- Muchas formas de ISDB se inician como mecanismos de afrontamiento y por su repetición y resultados, algunos se vuelven habituales y hasta adictivos (Litman en Maris, Berman & Silverman, 2000).
- La corporalidad constituye una estructura permanente del ser y en tanto tal nos permite analizarlo a través de sus realizaciones. Por eso, mi cuerpo no es uno de tantos objetos-cuerpo, sino que es irreductible y originariamente mío porque es totalmente uno con el sujeto que soy (Sartre, 278).
- El cuerpo, campo de expresión y de relación, se realiza en el corte, en la quemadura, en la redundancia de tatuajes y/o piercings como un comportamiento significativo y no como una idea que se traduce

en el cuerpo

ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL

El autor no propone marco metodológico pero expone la problemática inicialmente de la siguiente manera:

Se busca analizar desde el marco teórico de la Psicopatología Fenomenológica- el modo particular de corporalidad en personas con Autolesiones Deliberadas o Auto- Mutilaciones (Deliberate Self Harm -DSH-, Self-Mutilations) que consultan a la Asociación Argentina de Prevención del Suicidio. Se pretende explorar cómo se va configurando y constituyendo el mismo, teniendo en cuenta su historia de vida (Lebensgeschichte, Binswanger), particularmente la infancia, marcada por abusos y maltratos (OMS; Rovaletti, 2006). La lesión como “pasaje al acto se constituye como un modo específico de ser, donde se cristaliza, se define y se juega un estilo de vida desde el cual se organiza el comportamiento”. La palabra (Merleau Ponty, 1957) es uno de los usos posibles del cuerpo, cuando falla esta posibilidad de simbolización aparece la acción; en estos casos la lesión como escritura en el cuerpo, como intento de liberación (de tensión o angustia) o búsqueda de sí. Si la palabra no traduce un pensamiento sino que lo realiza (ib.), si la significación devora los signos, podría pensarse que la lesión condensa y realiza el propio modo de existencia del sujeto.

COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Se incluye este texto en la investigación pues aborda la problemática desde el concepto de corporalidad, explicando que a partir de una historia de vida particularmente una infancia marcada por abusos sexuales y maltratos se va configurando y constituyendo un determinado modo de corporalidad. Por tanto el ultraje sufrido en edades tempranas produce graves consecuencias, especialmente en los sentimientos respecto al propio cuerpo. Es así como muchas formas de comportamientos autodestructivos indirectos se inician como mecanismos de afrontamiento y por su repetición y resultados, algunos

se vuelven habituales y hasta adictivos y por tanto el comportamiento autolesivo, deviene así realización y expresión de la propia existencia. Los cortes surgen como un único modo de sostenerse ligado a la existencia mundana.

CODIGO: 38	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Trastornos de la Conducta Alimentaria y autolesiones en la piel: manifestaciones de la clínica actual	FORMATO: Artículo científico
EDITORIAL: Apsa Revista	CIUDAD/PAIS: Argentina	AÑO: 2012	PÁGINAS: 11-14
<p>1. AUTORES CITADOS: Mato, L. (2012).</p> <p>2. CATEGORIAS CLAVE: Autolesiones, Síndrome de cortarse, Trastornos de la conducta alimentaria, Violencia familiar, Transmisión transgeneracional</p> <p>3. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL: Este trabajo destaca la importancia del vínculo materno así como también establecer relaciones entre conductas autoagresivas y situaciones de violencia familiar. Hace una reflexión sobre la transmisión transgeneracional de modalidades vinculares de violencia y maltrato y sus consecuencias clínicas. A partir de un caso clínico, destaca la importancia del trabajo psicoterapéutico en el marco de un abordaje de trabajo</p>			

interdisciplinario. El trabajo está basado en las conductas autolesivas desde los trastornos alimenticios.

4. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) han aumentado significativamente en las últimas décadas poniendo de manifiesto su innegable relación con características e ideales propios de ciertos contextos culturales contemporáneos.
- Los cuadros de anorexia y bulimia han sido descritos desde hace muchos años, la martirizante exigencia de delgadez es característica de las actuales descripciones y coincide con valores e ideales característicos de una cultura que pone la imagen y la estética como valores centrales.
- Self-Cutting Syndrome o Self-Harm Syndrome (Síndrome de cortarse o Síndrome de daño autoinfligido) es el nombre que le asignan los manuales clasificatorios a fenómenos clínicos que se enmarcan en el grupo de las autolesiones.
- Se trata de cortes en la piel, no muy profundos, medidos, calculados y que se mantienen en secreto durante mucho tiempo, ocultando las cicatrices que a veces dejan como marca.
- Al hablar de marcas en la piel surgen aproximaciones al tema de los tatuajes, pero señalamos una diferencia entre estos “cortes” y los tatuajes. En estos últimos las imágenes se exhiben, se ofrecen a la vista o a la lectura en forma explícita, tienen un valor simbólico; los cortes de las autolesiones se ocultan y no tienen valor de representación.
- Si bien los trastornos de la conducta alimentaria y las autolesiones en la piel son cuestiones clínicas distintas, podemos subrayar algunas características coincidentes entre ambos fenómenos.
- En la actualidad hay sumo interés investigativo, desde distintas disciplinas, en la transmisión transgeneracional en relación a

diversos temas clínicos: trastornos de la conducta alimentaria, alcoholismo, depresión, violencia familiar, situaciones de abuso sexual, toxicomanías, entre otros.

5. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:-- QUE PROPONE A QUE QUIERE LLEGAR:

El autor no presenta marco metodológico pero concluye de la siguiente manera. ¿Qué lugar tienen en este contexto las redes sociales? Cuando el contexto familiar falla en su función de contención, puede el entramado social suplir esa función a través del lazo social. Los “cutters” on line ofrecen cierto lazo posible, un anclaje identificador y un nombre: cutters, significante que intenta bordear un sufrimiento innombrable, presencia virtual pero presencia al

fin que despliega una escucha posible, otorgando una pertenencia y un sostén imaginario: no se está tan solo. Pero la respuesta es más de lo mismo, a modo de una encerrona sin salida: “cortarse” alivia.

Tanto en el caso de los trastornos de la conducta alimentaria como en las autolesiones, estamos en el terreno de lo comportamental, de trastornos de conducta que infringen un daño al cuerpo. Conjuntamente con otras intervenciones terapéuticas que resulte necesario instrumentar, es de crucial importancia desplegar el relato de cada historia, favoreciendo la expresión de emociones y conflictos, y poder así comenzar a construir un camino diferente. Intervenciones simbólicas que pondrán en evidencia, una vez más, la función pacificadora del lenguaje.

6. COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este artículo se incluye dentro de la investigación porque expone la temática de las autolesiones desde los trastornos alimenticios, lo cual amplía la información acerca de las posibles relaciones entre trastornos. Así mismo el autor expone la importancia de los lazos maternos ante la posibilidad de desarrollar este tipo de problemáticas. Por último explica

cuales suelen ser los motivos por los cuales pueden llegar a cometer autolesiones como: En algunos casos suelen ser un modo de autocastigo, subyace entonces un sentimiento de culpa, consciente o inconsciente que encuentra su alivio en la autopunición. En otros, es la búsqueda de una sensación para “sentirse vivo”, un corte a un estado de profundo desinterés. Mientras en otros otorga un sentimiento de autocontrol; otras veces es el modo de aliviar un estado de intensa angustia, pena o ansiedad. Y en otros, se relacionan a sentimientos de profundo enojo y angustia vinculados a situaciones de su historia.

CODIGO: 39	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Manual para los medios de comunicación para la prevención del suicidio	FORMATO: Articulo científico
EDITORIAL: ASULAC	CIUDAD/PAIS: Latino América no especifica	AÑO: 2014	PÁGINAS: 9-11

AUTORES CITADOS:

Dorony, L., Almeida, C.

CATEGORIAS CLAVE:

acto suicida, medios de comunicación

TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL:

El presente documento, presenta un análisis ante la situación actual de la información que se brinda desde los diferentes medios de comunicación ante el acto suicida. Intenta acompañar la inquietud y el espíritu del análisis que realiza el Club de Periodistas de México, A.C, referente a los artículos 6° y 7° de la ley de prensa de México, sirviendo a la vez como base para colectivizar y promover en Latinoamérica y el Caribe, lugares de injerencia de ASULAC, así como llevar la propuesta a nivel internacional en el próximo congreso de la IASP en Oslo, septiembre de 2013.

IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- Los cambios producidos a partir de la globalización en los diferentes procesos psicológicos de las personas, están produciendo efectos complejos en distintas dimensiones de lo social, lo familiar y personal. Las características que se producen a partir de la sobre estimulación perceptiva, auditiva, sensorial, ha generado sistemáticamente un anestesiamiento de la persona, perdiendo paulatinamente la sensibilización, con el continuo de la empatía y los diferentes procesos de identificación
- Ante la dispersión de la atención, así como el proceso de desensibilización y anestesiamiento de la persona, cada vez más se necesita más violencia para que logre producir estas necesidades de consumo en la persona.
- El circo de hoy es el nuevo coliseo romano, en donde las páginas rojas, los grandes titulares tienen que mostrar el horror más allá del mismo drama y tragedia humana.
- La desensibilización es general, ya que los mismos que editan, así

como los fotógrafos y quien decide qué incluir en la página principal, la portada, han pasado a ser los exponentes que dirigen esta nueva de producción de subjetividades.

ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL

El autor no propone marco metodológico pero concluye que :

- Las realidades de cada país son diferentes y por lo que cada país tiene su propia ley de prensa. En algunos países existen artículos en esta ley que puede acercarse al espíritu del cuidado de la persona. El problema es que muchas veces son tan ambiguas que prácticamente al final no contemplan la dignidad humana.
- El sufrimiento del cual padece la persona que se suicida, es usado como dulce en este nuevo circo romano. Parece que las cosas que atañen al sufrimiento del alma y el corazón es el elixir de las ventas. La concepción de la existencia humana es un posicionamiento filosófico y por lo tanto, ético y moral. Hoy la prensa tiene que asumir un posicionamiento al respecto y si no es desde ésta, los países y sus legislaciones tienen que ocuparse como parte indispensable de la regulación social y formas de vivir en cuanto a lo comunitario

COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este artículo se incluye en la investigación pues brinda una visión de la influencia de los medios de comunicación en las conductas suicidas y la forma en que son vistas actualmente. El autor explica que la aceptación de la noticia amarillista es un factor que permite que incrementen este tipo de conductas así: Lo morboso es cada vez más la carnada para el lector. Pero esto morboso no sólo está en lo que dice su redacción, sino en lo que se muestra. La imagen captó un espacio primordial para lograr este efecto de consumir el producto y cuánto más perverso, pornográfico y morboso.

--	--	--	--

CODIGO: 40	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Estrategias para la prevención y la atención a los comportamientos suicida	FORMATO: Artículo científico
EDITORIAL: ASULAC	CIUDAD/PAIS: Latino América no especifica	AÑO: 2014	PÁGINAS: 12- 43
<p>AUTORES CITADOS: Sánchez-Loyo, L., Quintanilla, R.</p> <p>CATEGORIAS CLAVE: estrategias prevención, suicidio</p> <p>TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL: En el documento se hace una revisión de la eficacia y la efectividad de diversas estrategias para la prevención del suicidio a nivel internacional, con base es revisiones sistemáticas o meta análisis de los resultados de los programas de prevención de suicidio reportados en las revistas especializadas. Basándose en las leyes existentes y proponiendo un modelo de intervención asado en la revisión.</p> <p>IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En América Latina y el Caribe las tendencias de los comportamientos suicidas por edad o género no son homogéneas. En la mayoría de los países de la región se ha observado un incremento en los últimos 15 años en las tasas de suicidio. Los datos regionales sobre otros comportamientos suicidas son escasos y limitados. A pesar de ello, el problema de salud pública por las muertes por suicidio es reconocido en la mayoría de los gobiernos de la región (Kohn y Friedmann, 2009). • Existen algunas coincidencias entre los estudios realizados que 			

permiten identificar las estrategias de prevención y atención del suicidio que han sido eficaces, aquellas que muestran debilidades y algunas otras que se han considerado ineficientes o incluso contraindicadas

- Las campañas de concientización y educación sobre la depresión y sus síntomas se han recomendado (Beautrais et al., 2005) pero no han tenido efectos en indicadores específicos tales como: aumento en la búsqueda de ayuda, aumento en el uso de antidepresivos o disminución de los actos suicidas (du Roscoa & Beck 2013; Mann et al., 2005; Scott & Guo, 2012) por lo anterior se considera que no han mostrado eficiencia clara en la prevención de los comportamientos suicidas.
- Los programas de prevención en espacios educativos o comunitarios que privilegian la información sobre el suicidio y las actitudes hacia el comportamiento suicida han mostrado tener escaso efecto en aquellos indicadores relacionados con la conducta suicida o la búsqueda de ayuda especializada ante el malestar emocional o han mostrado efectos negativos incitando a los comportamientos suicidas (du Roscoa & Beck 2013; Mann et al., 2005; Beautrais et al., 2007), por lo que los expertos consideran no son adecuados para la prevención del suicidio.
- La Organización Mundial de la Salud y otros expertos con base en la evidencia científica recabada han propuesto lineamientos generales para la implementación de programas nacionales para la prevención y la atención de los personas con comportamiento suicidas en múltiples niveles.
- En cuanto a las estrategias de prevención de los comportamientos suicidas a nivel individual se recomiendan: la identificación y el tratamiento oportuno y adecuado de los trastornos mentales; la organización de los servicios de salud mental integral desde el primer nivel de atención hasta la atención de tercer nivel; el desarrollo

constante de servicios de salud mental; la capacitación regular de los profesionales de la salud en la prevención del suicidio sobre la identificación, el manejo, el apoyo y la referencia de las personas en riesgo suicida (WHO, 2012)

ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL

En el presente documento se presentan de manera sintética estos lineamientos y propuestas generados internacionalmente para la prevención del suicidio por la Organización Mundial de la Salud. La mayoría de estos documentos han sido generados del 2005 a la fecha, con el objetivo de difundir las mejores prácticas para la prevención del suicidio. Ello para fomentar la creación de programas nacionales o locales de prevención del suicidio.

En la tercera parte del presente documento se realizó la búsqueda de menciones del suicidio, del comportamiento suicida, de las conductas autolesivas en los planes o programas nacionales de salud, en los planes o programas nacionales de salud mental y en los programas nacional de prevención del suicidio en la mayoría de los países de la región.

COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este documento se utiliza en la investigación porque expone los lineamientos generales para la prevención del suicidio. El autor trata modelos preventivos como programas de educación y concientización para público en general, a organizaciones o comunidades, a “vigilantes” (gatekeepers) y para médicos generales. Otra estrategia de prevención ha sido la identificación de población en condiciones de riesgo según sus características socio-demográficas o clínicas. Los programas comunitarios con énfasis en la búsqueda de ayuda especializada ante síntomas de malestar emocional. Los programas de prevención de los comportamientos suicidas en jóvenes centrados en el desarrollo de habilidades sociales y la solución de problemas han tenido buenos resultados en aumentar la presencia de factores protectores a la conducta suicida. La farmacoterapia. Así mismo expone las estrategias de

prevención como la implementación de políticas para la reducción del abuso de alcohol y para la restricción de acceso a medios para cometer el suicidio; además de promover los reportes responsables en los medios de comunicación sobre los casos de suicidio

CODIGO: 41	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: los discursos del cuerpo y la experiencia del padecimiento. Acciones autolesivas corporales en jóvenes	FORMATO: Tesis
EDITORIAL: Universitat Rovira i Virgili	CIUDAD/PAIS: T Iarragona	AÑO: 2011	PÁGINAS: Documento completo
<p>1. AUTORES CITADOS: Casado, L.</p> <p>2. CATEGORIAS CLAVE: autolesión corporal, género, identidad</p> <p>3. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL: Este trabajo trata sobre los sentidos de las acciones corporales autolesivas en jóvenes a partir de un posicionamiento hermenéutico y etnográficamente multisituado, que incorpora las variables de construcción de la identidad, vivencia emocional y representación corporal de aflicciones y malestares en jóvenes. La interpretación del cuerpo como un campo de fuerzas con capacidad expresiva -o de reproducción normativa- y reactiva -ligado a las representaciones de las autolesiones corporales y su lectura como procesos subversivos- son el eje analítico a partir del cual se desarrolla</p>			

este trabajo. Tangencialmente a las representaciones y formas de sentir que se manifiestan en la individualidad de los cuerpos, el análisis de las comunidades virtuales pro self-harm permite abordar la cuestión de la creación de redes sociales que operan única y exclusivamente online y en donde contrariamente a lo esperado, el cuerpo y sus representaciones continúan jugando un papel determinante que excede la categoría cyborg y que nos obliga a resignificar los sentidos de los cuerpos lesionados exhibidos.

4. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- La autolesión corporal como hecho social: El que abordemos analíticamente las autolesiones corporales como hechos sociales (Durkheim, 1987) implica un ejercicio de bricolage (Lévi-Strauss, 1962) complejo e interesante, dado que nos permite observar cómo se carga de sentido un acto que, aparentemente, no tiene ningún sentido y que indirectamente focaliza –aunque no siempre, de ahí la necesidad de nuestro análisis preliminar- sobre la naturaleza patológica de la acción.
- Sobre lo que plantea Ackerknecht y para empezar a desgranar el término, la primera cuestión de orden epistemológico que tuvimos que resolver cuando empezamos a trabajar sobre autolesiones corporales, tenía que ver con el hecho de traspasar la frontera de lo evidente, ser capaces de romper con lo que Durkheim llama prenociones (1987) o Pierre Bourdieu (1976) denomina sentido común social y los presupuestos epistemológicos del investigador
- El enlace del paradigma hermenéutico con la consideración de las autolesiones corporales como hechos sociales nos permite a nivel teórico superar el signo visible y envolver este tipo de prácticas en contexto denso (Geertz, 1986).
- La autolesión con finalidad de desahogo se suele producir como consecuencia de “una mala noticia” o por “estrés emocional” (Ramón,

37 años). Aquí la autolesión responde a una forma de canalizar “emociones descontroladas” Estos cortes se realizan normalmente en los brazos o en el abdomen.

- Cuttin :Castro Pinzón (2005: 4) “El cutting es un fenómeno de características sintomáticas de reciente aparición en la sociedad occidental, especialmente en Estados Unidos y en menor medida en Europa y España, calculándose que en Estados Unidos hay de dos a tres millones de practicantes o “cutters”. El cutting consiste básicamente en provocarse autolesiones o cortes, con cuchillas o navajas, o cualquier elemento capaz de infringir daño al propio cuerpo, no estando relacionado con masoquismo o impulsos suicidas”
- Modelo cognitivo-conductista: doctors, en 1981, examinó a nueve mujeres adolescentes que se habían autolesionado varias veces y encontró que estas chicas tenían similitudes en sus experiencias vitales, tales como pensamientos perturbados en relación a la menstruación y confusión acerca de su identidad sexual con experiencias de disociación y despersonalización. Con esto, Doctors concluyó que las alteraciones en el auto-desarrollo personal y sexual (particularmente vinculado con los genitales) eran cuestiones ciertamente problemáticas para estas jóvenes, ya que según él seis de estas nueve adolescentes habían sufrido abusos sexuales.
- El modelo psicodinámico: De acuerdo con este modelo, Rodham y Evans (2004) reportaron que el objetivo final de la persona que se autolesiona es aliviar un dolor emocional interno, autocastigarse y mostrar a los otros su malestar. El estudio de Rodham y Evans (2004: 85) destacó que las mujeres, en una proporción superior a los hombres, explicaron que su principal objetivo era castigarse y calmar su dolor mental.
- A principios de enero de 2008 y gracias a la ayuda de L., una profesora de la URV, me puse en contacto con el Dr. L., director del

Instituto que gestiona buena parte de los dispositivos en salud mental del área de Tarragona. Era consciente que mi trabajo debía nutrirse en buena medida de los relatos y las experiencias de jóvenes en tratamiento y esto solo podía ser posible haciendo trabajo de campo en una unidad infanto-juvenil especializada.

- Previamente al acceso a la UCA y siguiendo el mismo procedimiento que en el hospital de día, tuve en mayo de 2008 una entrevista con la Dra. K, psiquiatra responsable de la unidad de crisis. No pude registrar la entrevista porque no funcionó la grabadora. A la entrevista le llevé una copia del proyecto, un par de carteles DIN-A3 con el mismo diseño con emoticones que había utilizado en el hospital de día, una copia del guión de la entrevista y de los consentimientos informados.

5. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:

A partir de las distintas unidades de observación en las que tiene lugar esta investigación, podemos afirmar que se trata de una etnografía multisituada (véase Marcus, 1995) en el que hemos reseguído distintos contextos en donde aparece la acción autolesiva corporal. Unas veces vista como una práctica normal, otras como una conducta desviada. Lo común a todas estas situaciones o contextos es que nos sirven para, a través de la acción autolesiva, entrar en la particularidad de las narrativas, adentrarnos en microhistorias que condensan universos de significado en donde aquí y ahora, el cuerpo, el género y las emociones juegan un papel trascendental.

Metodológicamente cada capítulo es independiente. Cada capítulo tiene una lógica que precisa de la utilización y adaptación de unas técnicas específicas que emergen de la naturaleza del campo y de los objetivos que se plantean en las diversas unidades de observación y unidades de análisis. En relación a los marcos o frame analysis (Goffman, 1974) en los que se desarrolla esta investigación, diré que desde un principio me dediqué a hacer el seguimiento de la acción

autolesiva sin focalizar en un lugar de observación concreto. Esto me permitió “dejar flotar” la mirada (Petonnet, 1984), siendo consciente siempre de mis filtros. De ahí la selección de espacios y personas que pensé que podían explicarme algo sobre autolesiones corporales- y configurar lo que más adelante llamo los marcos medicalizadores sobre los que se construye la acción autolesiva en jóvenes como enfermedad mental (la autolesión corporal como “idiom of distress”) y los marcos metafórico-performativos del cuerpo (la autolesión corporal como “way of life”).

Dado que la naturaleza del campo ha condicionado la selección de las técnicas etnográficas utilizadas, me gustaría destacar aquí que las reflexiones y explicaciones de carácter metodológico no aparecen formalmente en un capítulo sino que van siendo articuladas y desgranadas transversalmente de acuerdo a los marcos que configuran cada uno de los escenarios de observación.

6. COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Esta tesis se incluye en la investigación porque el autor hace un recorrido histórico mediante las teorías propuestas con respecto a las autolesiones, así mismo incluye historias clínicas y expone estudios realizados al respecto.

Por último el autor propone que en relación a la construcción del signo de la autolesión como criterio diagnóstico de enfermedad mental, nos dimos cuenta de que al igual que sucede con los trastornos de la conducta alimentaria, estas acciones no siempre han sido tipificadas como enfermedad mental y que su apropiación medico-psiquiátrica corresponde a un momento histórico específico de disputa por asegurar la hegemonía del modelo médico y el desarrollo de la especialización médica de la Psiquiatría.

Y resume los síntomas causales de las autolesiones de la siguiente manera: control y poder, como una forma de resistencia o de alivio, como un rasgo identitario,

también vinculado a la somatización de la angustia, el dolor y el embotamiento emocional.

CODIGO: 42	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: ideación e intento suicida En estudiantes adolescentes Y su relacion con el consumo de drogas	FORMATO: Tesis
EDITORIAL: Universidad Nacional Autonoma De México	CIUDAD/PAIS: México	AÑO: 2006	PÁGINAS: Documento completo
<p>1. AUTORES CITADOS: Garcia, N. (2006).</p> <p>2. CATEGORIAS CLAVE: ideación suicida, intento suicida, consumo de drogas</p> <p>3. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL: La investigación expone mediante una introducción teórica, la aplicación de cuestionarios y los resultados obtenidos la prevalencia de ideación e intento</p>			

suicida en estudiantes adolescentes y saber su relación con el consumo de

drogas; con el fin de contribuir al diseño, instrumentación y evaluación de programas que incidan en la prevención de la ideación suicida y del intento suicida, que por sus características son los mejores redactores del suicidio consumado

4. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- La adolescencia, es un período en el cual se lucha por alcanzar una plena madurez social, y se presenta el desafío de decidir el propio destino y lograr la consolidación de la identidad, abandonando la infancia, y adquiriendo los roles de adulto.
- González-Forteza, Ramos, Mariño y Pérez (2002) señalan que en las últimas décadas la tasa de suicidio en la adolescencia se ha incrementado en varios países, incluyendo México, e incrementará más y esto se deberá a los cambios en los valores y estilos de vida como consecuencia de la sobreurbanización, la explosión demográfica de la población joven y su concomitante desempleo, la inestabilidad en la estructura familiar, del abuso de sustancias, delincuencia, sentimientos de desesperanza, baja autoestima, entre otros.
- El analizar las prevalencias actuales del consumo de drogas en el Distrito Federal, da un panorama más amplio de la magnitud de estos dos fenómenos, ya que el 14.7% consumieron drogas alguna vez en la vida y el 5% son usuarios regulares. En tanto que, en la población de adolescentes que han intentado suicidarse la cifra es tres veces mayor (Villatoro, et al, 2003).
- Gesell, y Ames (1956) hablan de juventud y la definen como el periodo comprendido entre los 10 y los 16 años; Hall (1911) considera que este periodo es el comprendido entre los 8 y los 12 años, y Landis (1952) restringe el uso del término juventud a los

últimos años de la adolescencia. El término pubescencia, es empleado comúnmente para describir los aspectos de maduración sexual de la adolescencia (Harrocks, 1994).

- La pubertad, es la época en la cual los órganos reproductores obtienen madurez funcional. La edad promedio de la llegada de la pubertad se da entre los 12 y 13 años para las niñas y entre los 14 y 15 años en los niños. Sin embargo, los factores ambientales, así como los fisiológicos internos, parecen tener influencia sobre la edad en la que se presentará la pubertad en cada individuo (Harrocks, 1994).
- “Las emociones esenciales y sentimientos personales de actitudes motricas es provocadas por las situaciones de la vida diaria. A medida que el sistema de acción va cambiando de una edad a otra, así cambian también las situaciones y el modo de reaccionar de la conducta. La duración, la forma y las consecuencias del cambio no son fortuitas, son lo bastante consecuentes para permitir extraer la conclusión de que la conducta emocional se desarrolla por grados”(Gesell, 1958, p.352).}
- La separación de la familia es un suceso muy importante en la vida de los adolescentes. Para que este cambio tenga lugar, el adolescente debe desarrollar un sentido de sí mismo estable o de identidad (Erikson, 1968 citado en Morris, 1992)
- La personalidad es el centro de la individualidad de una persona y determina la condición en como ésta se va adaptar a su ambiente. La personalidad se ha definido como la estructura de los hábitos y significados personales que le dan un trayecto a la conducta (Harrocks, 1994).
- Shneidman (1973, citado en Villardón, 1993), menciona algunas de las dificultades que presenta el concepto “suicida”. La primera se relaciona con el hecho de que la palabra “suicida”, se aplica a diferentes categorías de conducta; ya que se nombra suicida a la

persona que ha intentado, ha pensado y ha cometido el suicidio. La segunda dificultad que se presenta, se encuentra relacionada con el aspecto temporal, debido a que se califica como "suicida", tanto a la persona que en el pasado intentó una conducta suicida, como a la persona que en el presente lo lleva a cabo.

- Esquirol (1837), Deshaies (1947) y Meerloo (1966), plantean que la ideación suicida puede surgir cuando las personas se exponen a determinados estímulos. Sin embargo el hecho de pensar en el suicidio no predispone a que se realice el acto suicida (Sarró, 1991).
- los perfiles epidemiológicos en México muestran que, en 1970 se registraron 554 defunciones por suicidio para ambos sexos, en 1991 se registraron 2120 casos, lo cual indica un aumento del 282%. Durante el mismo periodo, la tasa de suicidios en ambos sexos, pasó de 1.3 a 2.2 suicidios por 100.000 habitantes, indicando un aumento del 125%. El aumento fue más pronunciado en la población masculina, ya que la tasa se incrementó en un 170% durante ese período, contra 70% en la población femenina (González Forteza, Borges, Gómez & Jiménez, 1996).

5. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:-- QUE PROPONE A QUE QUIERE LLEGAR:

La presente investigación tuvo como objetivos el conocer la prevalencia de ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y saber su relación con el consumo de drogas. La muestra estuvo constituida por 10,659 estudiantes, de los cuales el 50.5% fueron hombres y el 49.5% mujeres. Se seleccionaron aleatoriamente escuelas de las 16 delegaciones del DF. El diseño de muestra fue estratificado, bietápico (escuela-grupo) y por conglomerados, la variable de estratificación fue el tipo de escuela. La información fue obtenida a través de un cuestionario autoaplicable en tres formas, las secciones específicas del instrumento que se utilizaron en el

presente trabajo, se encuentran en las tres formas y son: Escala de Ideación Suicida y la Cédula de Intento Suicida

6. COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Esta tesis se incluye en la investigación pues expone mediante una introducción teórica, la aplicación de cuestionarios y los resultados obtenidos la prevalencia de ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y saber su relación con el consumo de drogas.

Por otra parte el autor dentro de sus resultados propone que las interacciones familiares, desempeñan un papel crucial en el desarrollo de conductas suicidas, en adolescentes, argumentando que una relación familiar inexistente o conflictiva es un factor de riesgo para llevar a cabo un intento suicida. Menciona además, que los niños y adolescentes suicidas con experiencias de estrés, resultan de familias desorganizadas en las cuales hay violencia intrafamiliar, alguno de los pares está muerto o existe un divorcio o separación. Por último el autor plantea que para las mujeres los motivos para intentar suicidarse, son, la soledad, tristeza y depresión como principal motivo. El segundo lugar, los problemas familiares. El tercer motivo para las mujeres son los problemas de pareja y los problemas personales. En cuanto a los hombres, los principales motivos son los problemas familiares, seguidos de la soledad, tristeza y depresión. El tercer motivo son los problemas personales.

CODIGO: 43	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica.	FORMATO: Artículo científico
----------------------	---	---	---

		Primera parte: conceptualización y diagnóstico	
EDITORIAL: Revista Chilena de neurología y psiquiatría	CIUDAD/PAIS:	AÑO: 2013	PÁGINAS: 38-45
<p>1. AUTORES CITADOS:</p> <p>Villarroel, J. Jerez, S. Montenegro, M. Montes, C. Igor, M. y Silva, H.</p> <p>2. CATEGORIAS CLAVE:</p> <p>Comportamientos autolesiones, suicidio, trastornos de la personalidad</p> <p>3. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL:</p> <p>Trabajo de revisión bibliográfica, incluyendo la literatura publicada entre los años 1960 y 2010, en revistas indexadas ISI, revistas no indexadas nacionales y capítulos de libros acerca de Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Dentro de la teoría revisada el autor plantea definición, epidemiología, características clínicas, motivaciones para tener conductas autolesivas, conductas autolesivas vs intentos suicidas, Trastorno de personalidad límite y conductas autolesivas; y Implicancias clínicas.</p> <p>4. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La literatura anglosajona se refiere a las conductas no suicidas deliberadamente provocadas en el propio cuerpo como “deliberate self harm”, “self destructive behaviors” y “autoinjurious behaviors”. La denominación propuesta para el manual DSMV es “non suicidal self injurious” (NSSI). • Estimaciones de prevalencia en poblaciones clínicas encuentran que el 21% de los adultos y el 30 a 40% de los adolescentes que 			

requieren hospitalización psiquiátrica es porque se han provocado alguna conducta autolesiva.

- Tradicionalmente se ha descrito que las conductas autolesivas son más frecuentes en las mujeres, existiendo suficiente evidencia de esto en la población adolescente. No obstante, en adultos los datos son contradictorios, tanto en poblaciones generales como clínicas, lo que no permite asegurar que las mujeres adultas muestren mayor prevalencia que los varones en el mismo rango etario.
- Modelo de la regulación de los afectos: Sugiere que la autoinjuria es una estrategia para aliviar afectos negativos agudos e intensos. Desde las perspectivas sistémica y cognitiva, se postula que ambientes tempranos invalidantes dificultan el desarrollo de apropiadas estrategias de afrontamiento del estrés emocional.
- Modelo de los límites interpersonales: Sostiene que el sujeto que no ha desarrollado un sentido de identidad integrado vivencia una dolorosa dificultad para individuarse y separarse de objetos significativos. Dañarse la piel como órgano que separa físicamente al individuo de su entorno y los otros, le permitiría distinguir concretamente su identidad física para afirmar su autonomía
- las conductas autolesivas pueden diferenciarse de los intentos suicidas en tres aspectos básicos: intención, repetición y letalidad. El intento suicida tiene como intención terminar con la vida, a diferencia de las conductas autolesivas que pueden tener motivaciones como las anteriormente descritas. Las conductas autolesivas tienden a presentarse repetitivamente, a diferencia de los intentos suicidas que son ocasionales
- Se plantea que los factores que aumentan el riesgo de autolesiones en sujetos con trastorno límite de personalidad son la presencia de impulsividad, inestabilidad afectiva, apego inseguro y difusión de identidad. En estos sujetos, la presencia de comorbilidad con una o más patologías del eje I aumenta el riesgo de repetir autolesiones así

como el riesgo de realizar intentos suicidas de alta letalidad

5. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:-- QUE PROPONE A QUE QUIERE LLEGAR:

Se realiza un trabajo de revisión bibliográfica, incluyendo la literatura publicada entre los años 1960 y 2010, en revistas indexadas ISI, revistas no indexadas nacionales y capítulos de libros. Debe explicitarse que este artículo no tiene el objetivo de ser una revisión bibliográfica sistemática, sino más bien una lectura comprensiva de la literatura relevante respecto del tema, dirigida a lograr aclaraciones conceptuales que permitan delinear orientaciones tanto diagnósticas como terapéuticas. En esta primera parte se analizará aspectos conceptuales, epidemiológicos, clínicos y diagnósticos. En una próxima segunda parte se revisará aspectos biológicos y terapéuticos.

1. COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este artículo se incluye en la investigación porque amplia información sobre conducta suicida en los siguientes aspectos Dentro de la teoría revisada el autor plantea definición, epidemiología, características clínicas, motivaciones para tener conductas autolesivas, conductas autolesivas vs intentos suicidas, Trastorno de personalidad límite y conductas autolesivas; y Implicancias clínicas.

Así mismo el autor propone que las conductas autoagresivas pueden comprenderse como comportamientos transnosológicos que, por su riesgo vital y complejidad psicopatológica, requieren de un diagnóstico y manejo médico específicos. Este manejo debe ser conocido tanto por el médico psiquiatra como por facultativos de otras especialidades. Existen variadas motivaciones que pueden desencadenar conductas autolesivas, las que tienen su origen en dificultades específicas relacionadas con el estado mental del paciente. Resulta imperativo identificar la presencia de patologías psiquiátricas desencadenantes, o concomitantes, para orientar el apropiado manejo clínico.

Por otra parte expone de acuerdo a la teoría factores de riesgo como: pertenecer al género femenino, ser adolescente, de bajo nivel socioeconómico, con orientación homosexual o bisexual y presentar el antecedente de haberse criado en un ambiente familiar adverso (violencia intrafamiliar, abuso, separaciones, madre muy joven, escaso nivel educacional).

CODIGO: 44	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Guía de Práctica Clínica de Prevención y tratamiento de la Conducta Suicida I. Evaluación y tratamiento	FORMATO: Guía
EDITORIAL: ministerio de sanidad, política social e igualdad	CIUDAD/PAIS: España	AÑO: 2011	PÁGINAS: Documento completo
<p>1. AUTORES CITADOS: Álvarez, M. Atienza, G. Canedo, C. Castro, M. Combarro, J. Heras, H. et.al</p> <p>2. CATEGORIAS CLAVE:</p> <p>3. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL: Esta Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida se enmarca dentro del Programa de elaboración de</p>			

Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia para la ayuda a la toma de decisiones clínicas en el Sistema Nacional de Salud, puesto en marcha por el Plan de Calidad del Ministerio de Sanidad. Consideramos que la elaboración de una GPC sobre los diferentes aspectos de la conducta suicida ayudará a la toma de decisiones sobre su manejo, a disminuir la variabilidad en la práctica clínica y, en consecuencia, a mejorar la salud y la calidad de vida de la población. Los principales usuarios a los que va dirigida esta guía son todos aquellos profesionales sanitarios implicados en el manejo de la conducta suicida, así como los propios pacientes, sus familiares y allegados.

4. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- El suicidio representa un grave problema de Salud Pública con alrededor de un millón de muertes anuales en todo el mundo (2, 3) o, dicho de otra manera, cada año se suicidan 14,5 personas de cada 100 000 (4). Además, sus repercusiones en el entorno son muy importantes, ya que las vidas de los allegados se ven profundamente afectadas a nivel emocional, social y económico. En este sentido, los costes económicos asociados al suicidio se han estimado en EE.UU. en unos 25 000 millones de dólares anuales, entre gastos directos e indirectos.
- En 1976, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el suicidio como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados”
- Autolesión/gesto suicida: conducta potencialmente lesiva autoinfligida para la que existe evidencia, implícita o explícita, de que la persona no tiene la intención de matarse. La persona desea utilizar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad. Este tipo de conducta puede no provocar lesiones, provocar lesiones o provocar la muerte (muerte autoinfligida no intencionada)
- La estimación del riesgo suicida se realiza mediante el juicio clínico del

profesional, valorando los factores que concurren de modo particular en cada persona, en un momento determinado de su vida y ante eventos estresantes específicos.

- Depresión mayor: Es el trastorno mental más comúnmente asociado con la conducta suicida, suponiendo un riesgo de suicidio 20 veces mayor respecto a la población general. Aparece en todos los rangos de edad, aunque existe un mayor riesgo cuando su comienzo es entre los 30 y los 40 años. La OMS asume que entre el 65-90% de los suicidios e intentos de suicidio se relacionan con algún grado de depresión.
- Trastornos de ansiedad: Pueden asociarse con tasas elevadas de ideación suicida, tentativas y suicidio consumado. Sin embargo, no está demostrado si los trastornos de ansiedad representan factores de riesgo independientes o si se asocian a otras comorbilidades, como la depresión, el abuso de sustancias y los trastornos de personalidad
- La desesperanza se considera el factor psicológico más influyente en relación con el riesgo de conducta suicida, ya que el 91% de los pacientes con conducta suicida expresan desesperanza en la escala de Beck.
- En líneas generales, los hombres presentan mayores tasas de suicidios consumados y las mujeres mayor número de intentos de suicidio. Sin embargo, en China e India, las tasas son similares entre hombres y mujeres, debido posiblemente a la baja condición social y a otros factores asociados a las mujeres
- Los momentos con más riesgo de intentos y de suicidios consumados a lo largo de la vida son la adolescencia y la edad avanzada, teniendo en cuenta que antes de la pubertad la tentativa y el suicidio son excepcionales debido a la inmadurez cognitiva de la persona.
- Los enfermos de cáncer presentan similar prevalencia de ideación suicida que la población general aunque con mayores tasas de suicidio. Estos instrumentos pueden ser una ayuda complementaria a la entrevista y al juicio clínico, pero nunca deben sustituirlos. Su uso no

está generalizado en la práctica clínica y además existe el inconveniente de que algunos no han sido validados en muestras representativas ni en el ámbito clínico. Además, algunos carecen de la adaptación y validación al castellano.

- es importante señalar que hablar de suicidio con los pacientes en los que se detecte o que comuniquen ideación suicida puede aliviar su ansiedad y contribuir a que se sientan mejor comprendidos, sin que ello aumente el riesgo de desencadenar una conducta suicida. También hay que tener en cuenta que el que un paciente hable sobre el suicidio no elimina la posibilidad de que lo cometa
- Tras un intento de suicidio deberán valorarse, en primer lugar, las condiciones físicas del paciente y decidir sobre la necesidad de derivación a un centro hospitalario para el tratamiento de sus lesiones
- El triaje se define como la revisión clínica y sistemática de todos los pacientes llegados al Servicio de Urgencias, con el objetivo de asignar evaluaciones y prioridades de tratamiento mediante una serie de criterios predeterminados y con un método de clasificación para determinar el nivel de urgencia. Su puesta en marcha precisa una adecuada estructura, tanto física como de personal y una escala de clasificación que sea válida, útil y reproducible
- Los profesionales no especializados en Salud Mental deberían recibir una adecuada formación en la evaluación de pacientes que acuden por una conducta suicida. En este sentido, se ha demostrado que la formación, tanto en la evaluación como en el manejo de pacientes con conducta suicida, mejora las actitudes e incrementa las habilidades y la seguridad en el manejo de estos pacientes, correlacionándose la calidad de la evaluación con la de los cuidados proporcionados

5. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:-- QUE PROPONE A QUE QUIERE LLEGAR:

La metodología empleada para elaborar la GPC, se recoge en el Manual Metodológico de Elaboración de GPC en el Sistema Nacional de Salud (35).

Los pasos seguidos fueron los siguientes:

– Constitución del grupo elaborador de la Guía, integrado por dos técnicos de la

Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalía-t) expertos en

metodología y por doce profesionales sanitarios (grupo clínico): cinco psiquiatras, cuatro psicólogos, un médico de familia, un médico de Urgencias Hospitalarias y un profesional de enfermería de Salud Mental.

– Formulación de las preguntas clínicas siguiendo el formato PICO: Paciente/

Intervención/Comparación/Outcome o resultado.

– Búsqueda bibliográfica en bases de datos: 1) especializadas en revisiones sistemáticas,

como la Cochrane Library Plus y la base de datos del NHS Centre for Reviews and

Dissemination (HTA, DARE y NHSEED); 2) especializadas en Guías de práctica

clínica y otros recursos de síntesis, como TRIP (Turning Research into Practice),

National Guideline Clearinghouseo GuiaSalud; 3) generales, como Medline (Pubmed),

EMBASE (Ovid), ISI WEB, IBECS (Índice Bibliográfico en Ciencias de la Salud) e IME (Índice médico español), o especializadas como PsycINFO.

Idiomas: inglés, francés, español, italiano y portugués. Se realizó una primera búsqueda bibliográfica sin límite temporal de todas las GPCs existentes en las principales bases de datos bibliográficas, evaluándose su calidad metodológica. En una segunda fase, se realizó una búsqueda sistemática de estudios originales (ECA, estudios observacionales, estudios de pruebas diagnósticas, etc.) en las bases de datos seleccionadas, mediante una

estrategia de búsqueda y unos criterios de inclusión y exclusión y una posterior búsqueda manual de la bibliografía incluida en los artículos seleccionados.

- Evaluación de la calidad de los estudios y resumen de la evidencia para cada pregunta, siguiendo las recomendaciones de SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network).

- Formulación de recomendaciones basada en la “evaluación formal” o “juicio razonado” de SIGN. La clasificación de la evidencia y la graduación de las recomendaciones se realizó mediante el sistema de SIGN. Las recomendaciones controvertidas o con ausencia de evidencia se resolvieron por consenso informal del grupo elaborador.

- Los colaboradores expertos participaron en la delimitación de las preguntas clínicas y en la revisión de diferentes apartados de la Guía y sus recomendaciones.

Los revisores externos participaron en la revisión del borrador de la Guía, siendo representantes propuestos por las diferentes sociedades científicas y asociaciones relacionadas con la conducta suicida (ver la relación en el apartado de Autoría) y por profesionales de reconocido prestigio a propuesta del grupo elaborador.

- Tanto los miembros del grupo elaborador, como los colaboradores expertos y los

revisores externos de la guía declararon los posibles conflictos de interés (Anexo

- En <http://www.guiasalud.es> está disponible de forma detallada toda la información con el proceso metodológico de la GPC (estrategias de búsquedas bibliográficas, fichas de lectura crítica de los estudios seleccionados, tablas de síntesis de la evidencia, etc.).

- Está prevista una actualización de la guía cada tres años, o en un plazo de tiempo inferior si aparece nueva evidencia científica que pueda modificar algunas de las recomendaciones ofrecidas en esta guía. Las actualizaciones se realizarán sobre la versión electrónica de la guía, disponible en la web de GuiaSalud.

6. COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este trabajo ha sido incluido en la investigación pues su contenido incluye definición, epidemiología, evaluación, intervención y tratamiento, acerca de la temática de estudio.

Dentro de la revisión teórica expuesta el autor propone que: el suicidio se asocia con frecuencia a la presencia de trastornos mentales; las variables psicológicas que pueden estar asociadas a la conducta suicida son: la impulsividad, el pensamiento dicotómico, la rigidez cognitiva, la desesperanza, la dificultad de resolución de problemas, la sobregeneralización en el recuerdo autobiográfico y el perfeccionismo. Estos factores varían en función de la edad, aunque hay dos de especial importancia, la desesperanza y la rigidez cognitiva. La ideación suicida y la presencia de planificación aumentan considerablemente el riesgo de suicidio los antecedentes familiares de suicidio aumentan el riesgo de conducta suicida

Por otra parte plantea como precipitantes de la conducta a sucesos de la vida,

como acontecimientos vitales estresantes, factores psicológicos individuales o el

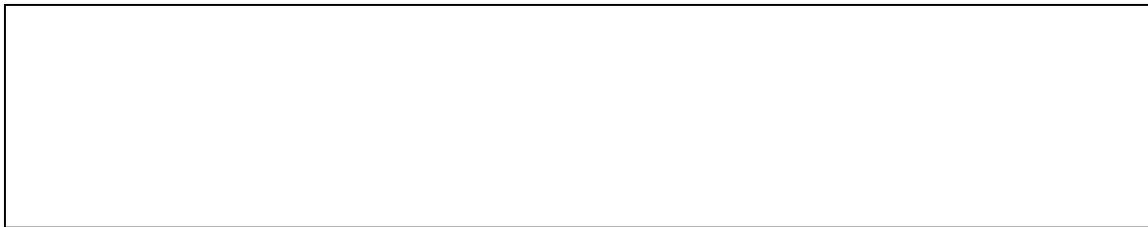
fácil acceso a medios o métodos de suicidio, pueden servir como factores facilitadores del suicidio. Factores protectores: son aquellos que disminuyen la

probabilidad de un suicidio en presencia de factores de riesgo. Su conocimiento

es muy importante y se pueden dividir en: Personales: habilidad en la resolución de conflictos o problemas, tener confianza en uno mismo, habilidad

para las relaciones sociales e interpersonales, presentar flexibilidad cognitiva,

tener hijos, más concretamente en las mujeres



CODIGO: 45	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Cuerpo, dolor y rito en la performance: las prácticas artísticas de Ron Athey	FORMATO: Articulo Científico
EDITORIAL: Nómadas	CIUDAD/PAIS: España	AÑO: 2010	PÁGINAS: Documento completo
1. AUTORES CITADOS: Sedeño, A.			
2. CATEGORIAS CLAVE:			

Ron Athey, performance, arte contemporáneo, rito en el arte, cuerpo en el arte, body art.

3. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL:

El artículo hace una revisión teórica de Cuerpo, dolor y rito en la performance: las prácticas artísticas de Ron Athey, expone una visión desde el punto de vista psiquiátrico a este tipo de conductas .

4. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- Su *performance* artística se fundamenta en tres conceptos que lo entroncan con toda una tradición artística anterior, desde el accionismo vienés y la performance norteamericana de los años sesenta hasta creadores actuales: por un lado, la recuperación del rito como práctica social, en el que el artista es una especie de intermediario o chamán al servicio de la audiencia; por otro, la iconografía religiosa enfrentada a elementos paganos y, por último, una estrategia de búsqueda de la identidad, a través de la exploración de prácticas masoquistas y contrasexuales.
- el cuerpo como material, lenguaje y tema del arte contemporáneo viene precedido de una teoría social que lo percibió antes como problema, desde el que afrontar las preguntas eternas en torno al ser humano y lo social, después del estructuralismo y las posturas sistémicas
- El arte de acción posibilita la creación de un nuevo lenguaje artístico, más cercano a la realidad cultural e histórica. Hijo de la necesidad del arte por debatir con su presente, forma parte del proceso general de problematización de la obra de arte: ante todo ésta encuentra su sitio o su valor en su capacidad para discutir, para cuestionar su propia condición.
- El cuerpo soporte del discurso, duración en un tiempo limitado y acción, mostrados o expuestos en una presencia real y efímera o documental podrían ser principios que definan la performance, tanto si es el lenguaje explícito de la obra como si tan sólo es uno de sus elementos”
- Las prácticas de sacrificio refieren el cuerpo a lo político, a lo social. Si el

cuerpo, en su dimensión social, actúa como agente de estandarización de roles sexuales, el sacrificio ritual rompe la homogeneidad social y favorece la redención del colectivo.

- Junto al dolor, la sangre es un componente principal dentro de esta estética sacrificial, y su función está perfectamente descrita en la teoría del sacrificio de Girard, cuando constata que de las dos naturalezas de la violencia, la sangre ilustra la tendencia hacia el beneficio, hacia la purificación del rito
- En *Four Scenes from a Harsh life* (1993) y *Sebastian Suspended* (1999) emplea la iconografía homosexual del San Sebastián, con toda su piel saeteada y heridas supurantes. En la primera, además, Athey interpreta a una mujer santa y termina protagonizando una escena de suicidio, insertando sobre su brazo dieciséis agujas hipodérmicas.
- El trabajo de Ron Athey está basado en trascender el dolor físico, a la manera de los santos y mártires cristianos y otros personajes míticos, y manifiesta un intento no sólo de exorcizar su sufrimiento sino el de traspasar los límites de su resistencia a través de la expresión artística. Con ello, parecería querer demostrar que, sólo a través de la catarsis de la *performance* y el ritual, es posible escapar de los obstáculos que imponen el género, la familia, la religión y la sociedad al ser humano

5. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL: autor no presenta marco metodológico pero expone la problemática de la siguiente manera:

El *performer* norteamericano Ron Athey experimenta en su trabajo con los límites del dolor corporal en relación con toda una iconografía y tradición religiosa. Esta combinación de ideas ya había sido empleada anteriormente, en alguna de sus componentes, por otros autores pertenecientes a grupos como el accionismo vienes, pero también por Gina Pane, Marina Abramovic, Chris Burden o Franko B. El cuerpo, soporte de la práctica artística y, en este caso, del dolor, es la vía de comunicación con el público, medio para organizar acciones de tendencia ritual y contrasexual, que esconden una fuerte crítica al

orden dominante del arte y la sociedad.

COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este artículo se incluye dentro de la investigación porque el autor plantea como predictor el arte, así mismo propone que es una forma diferente de generar adicción a las autolesiones por medio del performance. El artículo incluye información teórica sobre la problemática y ejemplos de casos clínicos.

CODIGO: 46	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Autolesión: Guía de medidas anticontagio y contra las desventajas de Internet	FORMATO: Guía
EDITORIAL: Asefo	CIUDAD/PAIS: España	AÑO: 2011	PÁGINAS: Documento completo
1. AUTORES CITADOS: Faura, J. (2011)			
2. CATEGORIAS CLAVE: Autolesión, anticontagio, desventajas de Internet			
3. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL: La guía expone medidas para la prevención del contagio de			

autolesión en Internet, determinando la existencia y relevancia del mismo, así como las ventajas y desventajas de este medio de comunicación, para la consiguiente creación de medidas preventivas. Hace revisión teórica acerca de la problemática y plantea las medidas preventivas como resultado de la revisión.

4. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- El contagio social de la autolesión ha sido identificado por algunos (Yates, 2004; Rosen & Walsh, 1989), debido a que la autolesión sigue patrones tipo epidemia en instituciones como hospitales y centros de detención (Matthews, 1968; Ross y McKay, 1979; Favazza, 1998; Taiminen, Kallio-Soukainen, Nokso-Koivisto, Kaljonen, y Helenius, 1998).
- La posibilidad de que la autolesión es contagiosa puede reflejar un patrón similar a lo que Brumberg (1992) discutió acerca de la propagación de la anorexia nerviosa en la década de 1980, cuando una mayor visibilidad cultural a través de los medios de comunicación hizo de la anorexia nerviosa una válvula de escape emocional disponible para las personas receptivas con predisposición (Whitlock., Powers, & Eckenrode, 2006).
- El factor "contagio" también puede contribuir al aumento de autolesión entre adolescentes. Los adolescentes suelen "probar" diferentes roles, uno tras otro, buscando los comportamientos aceptables, los mecanismos de supervivencia y sistemas de apoyo. Cuando un compañero encuentra consuelo en la autolesión, la información podrá ser compartida con otro compañero del grupo.
- La autolesión ha recibido mayor atención en los medios populares de comunicación en los últimos 10 a 15 años. La atención de los medios populares puede perpetuar la autolesión por la exposición de la práctica a los adolescentes en situación de riesgo y atraerlos a probar este

mecanismo de afrontamiento desadaptativo (Derouin, Bravender, 2004)

- Las ideas también se extienden a través de "contagio social". La teoría del contagio social sostiene que las ideas o comportamientos pueden propagarse a través de poblaciones sin querer, al igual que pueden hacerlo una enfermedad o una dolencia.
- Un primer paso importante hacia el fomento de la reflexión sana es enseñar a los jóvenes a ser conscientes de las inexactitudes de los medios de comunicación y a detectar la influencia negativa de los medios. Al participar de manera crítica y desafiante en dichas representaciones y otras conductas nocivas, los jóvenes construyen el repertorio de habilidades que necesitan para navegar con éxito en los medios de comunicación actuales.

5. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL:-- QUE PROPONE A QUE QUIERE LLEGAR:

Revisión bibliográfica en Pubmed, Google Académico y Google con los términos en inglés y su traducción al español de: contagion, internet, media y guide cruzados con deliberate self-harm, dsh, self-injury, si, self-injury behavior, sib, non-suicidal self-injury, nssi. Obtención de artículos mediante revistas científicas gratuitas y suscripciones vía Universidades públicas españolas. La mayoría de las poblaciones de estos estudios no son de países hispanoparlantes, pero son poblaciones muy grandes y vinculadas a internet (usuarios de distintas nacionalidades)

6. COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

La guía se incluye en la investigación porque expone medidas para la prevención del contagio de autolesión en Internet, determinando la existencia y relevancia del mismo, así como las ventajas y desventajas de este medio de comunicación, para la consiguiente creación de medidas preventivas. En esta guía se propone como factor desencadenante la influencia negativa del internet en los adolescentes para el desarrollo de conductas autolesivas.

CODIGO: 47	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Un Adolescente con Autolesión No Suicida: Un Caso y Análisis Sobre la Investigación Neurobiológica en Torno a la Regulación de las Emociones	FORMATO: Estudio de Caso
EDITORIAL: The American Journal of Psychiatry	CIUDAD/PAIS: España	AÑO: 2014	PÁGINAS: 17-20
<p>1. AUTORES CITADOS: Cullen, K., Westlund, M., LaRiviere, L., Klimes-Dougan, B.</p> <p>2. CATEGORIAS CLAVE: Autolesión, Regulación Emocional</p> <p>3. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL: El artículo analiza un caso de una adolescente con Autolesión No Suicida desde el enfoque neurobiológico en torno a la regulación de las emociones. Expone la teoría al respecto y realiza el análisis después de hacer la exposición del caso de una adolescente de 15 años que se ofreció como voluntaria para un estudio sobre la autolesión no suicida que se empezó a cortar a la edad de 13 años cuando iba en séptimo grado.</p> <p>4. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La autolesión no suicida es el acto de dañar el propio tejido corporal 			

sin intención de morir. Inicia típicamente en la adolescencia o en la adultez temprana y la prevalencia promedio en adolescentes alrededor del mundo es del 18%.

- La adolescencia es un periodo célebre por relevantes retos emocionales y conductuales que corresponden a importantes cambios en el desarrollo cerebral. Cuando los adolescentes padecen fuertes emociones negativas, experimentan con una gama de conductas de afrontamiento, algunas de las cuales pueden ser inadaptadas, tales como el abuso de sustancias, patrones de alimentación desordenados y autolesión no suicida.
- A fin de cumplir con la iniciativa de los Criterios del Ámbito de Investigación del Instituto Nacional de Salud Mental, una estrategia consiste en examinar las dimensiones psicológicas clave del funcionamiento que se relacionan con la autolesión no suicida y con la neurobiología
- . La teoría actual sobre el desarrollo sostiene que la desregulación de las emociones fomenta y mantiene la autolesión no suicida en contextos sociales hostiles y descalificadores. En congruencia con la investigación que muestra que la antipatía y la crítica de los progenitores son factores importantes en el desarrollo de la autolesión no suicida
- Una mayor comprensión de la neurobiología que subyace a la autolesión no suicida ampliará nuestra capacidad para tratar a nuestros pacientes. La investigación sobre la autolesión no suicida está aún en pañales, especialmente con respecto a los adolescentes.
- Aunque actualmente no hay tratamientos validados disponibles destinados específicamente hacia los adolescentes con autolesión no suicida, clínicamente se han usado algunas estrategias y están bajo investigación en esta población. Por ejemplo, la terapia conductual dialéctica está dirigida hacia la inestabilidad afectiva asociada con la autolesión no suicida y ha mostrado resultados tempranos

prometedores en adolescentes con autolesión no suicida

5. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL: El autor no propone marco metodológico pero expone la problemática inicialmente de la siguiente forma:

Las perturbaciones incluyen la participación de las regiones límbicas del cerebro y las regiones frontales cerebrales de regulación y pueden evolucionar con el tiempo. Además, se observan perturbaciones en la serotonina y los sistemas fisiológicos de respuesta. El tratamiento con inhibidores de la recaptura de serotonina podría resultar más benéfico en combinación con la terapia conductual dialéctica para atender la seguridad, construir estrategias de autorrelajación con el fin de mejorar la regulación de las emociones y reducir la sensibilidad interpersonal.

Delinear los marcadores neurobiológicos que reflejan una respuesta terapéutica exitosa ayudará a identificar nuevas vías para la investigación y el desarrollo de tratamientos individualizados para los adolescentes con autolesión no suicida.

1. COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este artículo se incluye en la investigación porque expone caso de una adolescente con Autolesión No Suicida desde el enfoque neurobiológico en torno a la regulación de las emociones. Por ello el autor propone como desencadenantes de la conducta la falta de regulación emocional que puede ser causada por alguno de los siguientes aspectos: los circuitos neurológicos implicados en el procesamiento de las emociones, el sistema de serotonina y el funcionamiento del sistema fisiológico de respuesta al estrés, que incluye al sistema nervioso autónomo y al eje hipotalámico-pituitario-adrenal

--	--	--	--

CODIGO: 48	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Autolesiones (segunda parte)	FORMATO: Articulo científico
EDITORIAL: Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis	CIUDAD/PAIS: ARGENTINA	AÑO: 2007	PÁGINAS: 7- 25.
<p>2. AUTORES CITADOS: Taboada, E.</p> <p>3. CATEGORIAS CLAVE: Autolesión,</p> <p>4. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL:</p> <p>El artículo hace una revisión teórica de las autolesiones que incluye defunción epidemiología y tratamientos y evaluación de los pacientes con enfermedades mentales que presentan conductas de autolesion.</p> <p>5. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sófocles en su obra Edipo Rey relata la tragedia de Edipo, quien mata a un hombre en una pelea sin saber que era su padre y se casa con una mujer sin saber que era su propia madre. Al ser consciente de su tragedia, ser un parricida e incestuoso, se perfora los ojos con los alfileres del vestido de su madre. • Si bien fue Bergman el que describió el primer caso en la literatura médica en 1846, fue Blondel en 1906 el que propuso el término edipismo para las autolesiones oculares en general, mientras que Gerhard impulsó que se reservara para la autonucleación exclusivamente. • Durante la mutilación apenas sienten dolor. El volver a sentir dolor como la desaparición de la alucinación indican bajo riesgo de nuevas 			

mutilaciones

- Esta conducta es un intento de manejar sentimientos caóticos y estos actos son una búsqueda de afecto y no hay que verlos como una búsqueda de atención o como una manipulación.
- Los cuadros pueden ir desde una psicosis con alto riesgo de suicidio que requiere una internación psiquiátrica hasta una reacción impulsiva ante sucesos estresantes que se resuelve rápidamente con apoyo familiar.
- Una vez que el paciente está a salvo, los efectos médicos de las autolesiones han sido tratados y el nivel de conciencia es satisfactorio, la próxima tarea es la evaluación psicosocial.
- El deseo de modificar el aspecto externo que uno tiene, de forma que le permita diferenciarse de los demás, es una característica humana antigua y universal. Los métodos empleados para lograrlo incluyen joyas, vestimentas, atavíos inusuales, estilos de peluquería, etcétera, pero entre los más inusuales, se encuentran diversas formas de mutilar el cuerpo humano, a lo largo de la historia.

6. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL El autor no presenta marco metodológico pero expone los objetivos: El objetivo del trabajo es rever el concepto de autolesión, acotar sus

límites, tener en cuenta los factores de riesgo, la comorbilidad psiquiátrica y concienciar a los profesionales de la salud de lo peligroso de este comportamiento, ya que puede preceder a la comisión de suicidio y desmitificar que estos pacientes son una pérdida de tiempo y de recursos, que no se puede hacer nada con ellos

7. COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este artículo está incluido en la investigación pues se basa en revisión teórica de las autolesiones que incluye defunción epidemiología y tratamientos y evaluación de los pacientes con enfermedades mentales que presentan

conductas de autolesión. Exponiendo como síntoma de las enfermedades mentales y la comorbilidad entre ellas la automutilación.

CODIGO: 49	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Automutilación en los jóvenes en Uruguay	FORMATO: Articulo
EDITORIAL: Asefo	CIUDAD/PAIS: España	AÑO: 2011	PÁGINAS: Documento completo
1. AUTORES CITADOS: Saadoun, Z.			
2. CATEGORIAS CLAVE: Automutilación, jóvenes			
TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL: El artículo es una investigación sobre la automutilación (también llamada autolesión, o autoflagelación) en los jóvenes en Uruguay. Presenta casos donde refleja la problemática y hace una revisión teórica al respecto de la problemática de estudio.			
-IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES: <ul style="list-style-type: none">• Para los psiquiatras chilenos, Dres. Armando Nader y Virginia Boehme, se trata de automutilación, un “acto deliberado y repetitivo que persigue			

dañar el propio cuerpo sin intención suicida” (Nader, Boehme, 2003).

Pero los propios autores admiten que aún falta mucha investigación al respecto como para saber suficientemente sobre esta conducta.

- La psicoterapeuta cognitivo conductual (antigua presidenta de SUAMOC, Sociedad Uruguaya de Análisis y Modificación de la Conducta) Dra Raquel Zamora dice que para la psicología y la psiquiatría, la automutilación no es una patología en sí, sino que es una conducta que aparece dentro de otros cuadros como pueden ser la depresión o un trastorno psicótico
- El primer artículo científico sobre el tema fue escrito en 1935 por Karl Menninger, psiquiatra y psicoanalista norteamericano que, en 1938, publicó El hombre contra sí mismo, libro en el cual intentó describir y definir el concepto de automutilación.
- Favazza y Conterio completan esta tipificación con la descripción de lo que ellos consideran ser las tres formas de presentación de la automutilación: superficial, estereotípica y mayor.
- Pero, más allá de la tipificación, la automutilación (y aquellos que la practican) siguen siendo un fenómeno difícil de describir y determinar. Sobre todo para los que la practican, muchas veces es difícil entender lo que les sucede.
- Si es difícil de captar y tratar para un profesional, sin duda lo es para alguien cercano. Un amigo o familiar de alguien que se autolesiona no tiene otra opción más que obligarse a entender algo que para la psiquiatría sigue siendo intrincado.
- Según la doctora Zamora, se trata de pacientes que van a actuaciones (van al acto). En otras palabras, la impulsividad es muy importante en estos pacientes, las cosas muchas veces se piensan a posteriori, y es por eso que pasan a la acción (cortarse) sin pensar en las consecuencias: las cicatrices (Entrevista a Dra. Zamora).
- adolescentes no hacen más que gravar en sus brazos una de las metáforas más usadas en la historia del arte y la religión: “sangre

significa vida". También significa muerte, de ahí el aspecto tan ambiguo e intrincado de una práctica que busca la vida acercándose tanto a la muerte.

- Para Nader y Boehme: "la naturaleza bizarra y cruenta de la automutilación que genera resistencia para reconocerla, tanto en la población general como en los terapeutas, asociada a que es una conducta que los pacientes ocultan, hacen que el diagnóstico no sea fácil" (Nader y Boehme, 2003).

1. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL El autor no propone metodología pero presenta la problemática de la siguiente forma: El presente trabajo pretende ser una investigación sobre la automutilación (también llamada autolesión, o autoflagelación) en los jóvenes en Uruguay. Se entiende por esto cualquier método de daño físico auto infligido sin que el objetivo de dicho daño sea el suicidio. En particular, interesa conocer las posibles causas de este fenómeno, las formas en que se manifiesta, las consecuencias que tiene en las vidas de los afectados, así como los comportamientos y reflexiones de estos en relación a esta práctica. El método de aproximación a la materia fue la entrevista, hecha a dos profesionales de la salud, dos personas que recurren o recurrieron a la automutilación y la pareja de una persona que recurre a la automutilación.

2. COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este artículo se incluye en la investigación porque expone la teoría acerca de la automutilación desde análisis de casos al respecto. De acuerdo con esto el autor propone basado en la teoría que los factores desencadenantes más comunes son: los problemas parentales (criminalidad pero también situaciones inestables como puede ser la dependencia económica del estado), una crianza perturbada (problemas maritales de los padres como separación o divorcio), problemas relacionales familiares continuos y/o problemas mentales del niño o joven (desesperanza y depresión).

CODIGO: 50	AUTOR: Myriam Rocío Mora Soledad	TEXTO: Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes	FORMATO: Artículo científico
EDITORIAL: International Journal of Psychology and Psychological Therapy	CIUDAD/PAIS: España	AÑO: 2011	PÁGINAS: 33-56
<p>3. AUTORES CITADOS: Jiménez, M.,; Ruiz, C.</p> <p>4. CATEGORIAS CLAVE: adolescencia, sturm und drang, desajustes afectivos, identidad, ideación suicida</p> <p>5. TESIS CENTRAL O MACROPROPOSICIÓN GENERAL: En este estudio se aplica el constructo Sturm und Drang (tormenta e impulso) para hacer referencia a la idea estereotipada de crisis emocionales y afectivas en adolescentes. Se han analizado desajustes comportamentales, trastornos depresivos y ansiógenos, quejas somáticas, problemas de relación, conducta agresiva, búsquedas de atención y problemas de pensamiento en</p>			

estudiantes de Secundaria del Principado de Asturias (España). Se han obtenido tendencias de respuesta denotativas de estabilidad, escasas manifestaciones de cuadros ansiógenos, confusiones personales en la búsqueda de sí mismo, una adecuada valoración de los contactos interpersonales, escasas conductas agresivas o amenazantes y leve manifestación de desajustes mentales y otras conductas problema.

6. IDEAS MATRICES O MICROPROPOSICIONES:

- En la esfera psicosociológica del adolescente se suceden e interrelacionan estados de emoción exacerbada y de apatía, de conformidad simulada y de apoyo grupal, de sobreactivación y de ociosidad, de cambio y permanencia, en suma. De acuerdo con este planteamiento ha de quedar suficientemente explicitada la concepción de la adolescencia sostenida en este estudio como fenómeno no sólo biopsiosocial sino psicosocial y sociocultural, de modo que en estas condiciones entrópicas de la sociedad contemporánea, las crisis de la adolescencia y de la propia sociedad y sus coordenadas definitorias se retroalimentan.
- según lo expuesto por Muuss (1966) parece que se debe a Stanley Hall la adopción de los términos Sturm und Drang de la literatura alemana, entre otros de Goethe y Schiller a finales del siglo XVIII. Se consideraban los impulsos antitéticos de entusiasmo prometeico por un lado (energía, exaltación, euforia, etc.) y, al mismo tiempo, se alternaba con un profundo Weltschmerz (melancolía wertheriana) como característico del período adolescente. Por otra parte, el mencionado autor también recoge, entre otros, la opinión de Hollingworth (1928), quien concebía el desarrollo psicológico y social de los adolescentes como un proceso gradual y continuo, en abierta oposición al mito folklórico de la idea de tormentas y tensiones (Muuss, 1966).
- la adolescencia una etapa de tempestad e ímpetu, el generalizar y aplicar el calificativo de período de crisis es exagerado por lo que sería

más exacto hablar de las crisis que aparecen durante el período de adolescencia. Los cambios físicos propios de la pubertad no son suficientes para explicar el supuesto tumulto adolescente, de modo que se ha demostrado que la "crisis adolescente" no coincide con el período de más rápido cambio físico sino que tiende a aparecer al cabo de unos años, siendo eminentemente psicosocial (Garaigordobil, Pérez y Mozaz, 2008; Jeamment, 2009; Moral, 2006, 2010a; Rodrigo, Maíquez, Mendoza, Rubio, Martínez y Martín, 2004; Sánchez-Bernardos, Quiroga, Bragado y Martín, 2004).

- El grupo de edad que se considera de más alto riesgo en relación a la soledad es la adolescencia (Expósito y Moya, 2000; Tapia, Fioretino y Correché, 2003). En relación a esta cuestión Pretty, Andrewes y Collett (1994) afirmaron que la soledad fue descrita en la adolescencia vinculada con el fracaso en la satisfacción de necesidades de relación con pares y relaciones íntimas. Por otra parte, se constata que en Europa la mayor parte de tentativas de suicidio se dan en adolescentes y jóvenes adultos (Blumenthal, y Kumpher, 1990; Diekstra, 1993; Hagedorn y Omar, 2002).
- un grupo de síntomas que pueden denotar la presencia de un síndrome depresivo en los adolescentes, tales como trastornos del sueño, temor a la muerte, retraimiento social, absentismo escolar, quejas somáticas, conducta agresiva y ansiedad general (Hoffman, Baldwin y Cerbone, 2003; Wicks-Nelson e Israel, 1997).
- a interpretación sociocognitiva ha de sumársele la importancia derivada de la confusión y rechazo de la propia identidad, así como del yo ideal o conjunto de metas y expectativas cuya consecución el adolescente confía en lograr. Es más, otro factor de crucial valor interpretativo son las dificultades en las habilidades de comunicación e interacción sociales e interpersonales, ya que la angustia por hacerse amigos y las inadecuadas habilidades sociales que favorezcan y potencien los procesos interaccionales constituyen para Gottman (1977) algunas de

las características que definen el retraimiento social que, a su vez, es un elemento central en los procesos de depresión en adolescentes (García y Rodríguez, 1991).

7. ARGUMENTACIÓN O ENTRAMADO PROPOSICIONAL Procedimiento:

Contando con la colaboración de los miembros de los departamentos de Orientación y con el correspondiente permiso paterno/materno las pruebas empleadas en la investigación fueron aplicadas tanto por el equipo investigador como por los tutores de los respectivos cursos en el horario por ellos acordado, en función de la disponibilidad de tiempo, en dos sesiones de dos días correlativos en horario de actividad libre o de tutoría. Se procedió a la aplicación anónima de las escalas, pero con una asignación de un código numérico, dado el carácter longitudinal de la investigación y con garantías de confidencialidad. A cada alumno participante se le entregaban la batería de escalas y las instrucciones para completarlas, así como indicaciones sobre la seguridad del anonimato en las respuestas, así como en relación al tratamiento confidencial de los datos.

8. COMENTARIO DEL INVESTIGADOR:

Este artículo se incluye en la investigación porque es un artículo experimental donde por medio de la aplicación de escalas el autor llega a la conclusión de que lo adolescente con desajustes afectivos y relacionales en función de indicadores tales como el Nivel de edad, el Autoconcepto general, la Relación con los Iguales y el grado de Insatisfacción institucional, tienen un factor de riesgo claro para presentar conductas autolesivas.

Así mismo la información expuesta por el autor en el marco teórico es funcional para ampliar la temática de estudio.