

CARACTERÍSTICAS COGNITIVAS ASOCIADAS A LA CONDUCTA AUTOLESIVA
DE MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN LA RECLUSIÓN DE
BUCARAMANGA

Erika Julieth López Camacho



UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BUCARAMANGA

2018

CARACTERÍSTICAS COGNITIVAS ASOCIADAS A LA CONDUCTA AUTOLESIVA
DE MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN LA RECLUSIÓN DE
BUCARAMANGA

Erika Julieth López Camacho

Trabajo de grado:

En la modalidad de proyecto de grado como requisito para optar el título de psicóloga

Director:

Richard Larrotta Castillo

Psicólogo, MSC en psicología jurídica

Fecha de entrega:

02 Febrero 2018

Agradecimientos

En primera instancia agradezco a Dios, por brindarme la oportunidad de llegar hasta este importante momento de vida, por la salud, sabiduría e infinitas bendiciones recibidas.

En segundo lugar, a una gran mujer, maestra y guía, mi madre, quien con su apoyo, esfuerzo, paciencia y dedicación ha logrado forjar en mí, valores habilidades y conocimientos, con los cuales he logrado el cumplimiento de las metas y objetivos propuestos.

En tercer lugar pero no menos importante, a mi hermano, quien desde su llegada ha alegrado cada día de mi vida con su hermosa sonrisa, me ha acompañado en momentos importantes y sobre todo le ha dado luz a mi camino.

De igual manera agradezco al docente Richard Larrota Castillo por asumir con compromiso el desarrollo del presente trabajo, su ayuda, confianza y sobre todo profesionalismo permitieron un óptimo aprendizaje investigativo y sobre todo profesional.

Por ultimo agradezco a las dos instituciones que permitieron el desarrollo de la presente investigación, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, y la Universidad Pontificia Bolivariana.

Tabla de contenido

	pág.
Introducción.....	9-12
Pregunta Problema.....	9
Situación Problema.....	9
Justificación.....	11
Objetivos.....	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos.....	13
Marco teórico.....	14-21
Metodología.....	22-38
Diseño.....	22
Población.....	22
Muestra.....	22
Criterios de inclusión.....	23
Criterios de exclusión.....	23
Instrumentos.....	24
Procedimiento.....	24
Resultados.....	26-40
Discusión.....	41-43
Conclusiones.....	44 - 46
Recomendaciones.....	46
Referencias.....	47-52
Anexos.....	53-60

Lista de tablas

	Pag.
Tabla 1. Aspectos Sociodemográficos de la muestra: Nivel de Escolaridad.....	27
Tabla 2. Aspectos Sociodemográficos de la muestra: Religión a la que pertenece.....	27
Tabla 3. Aspectos Sociodemográficos de la muestra: Personas a cargo de su crianza.....	27
Tabla 4. Caracterización de la muestra.....	28
Tabla 5. Frecuencia de Palabras.....	28
Tabla 6. Respuesta a la pregunta ¿indique si ha sido víctima de algún tipo de abuso?.....	32
Tabla 7. Respuesta a la pregunta ¿Cuál de las siguientes opciones se relaciona mejor con las motivaciones que lo han llevado a autolesionarse?.....	32
Tabla 8. Preguntas asociadas a la dimensión nominada situación.....	33
Tabla 9. Palabras específicas: se indaga por lo que sintió antes de herirse.....	34
Tabla 10. Palabras asociadas a la pregunta ¿Cómo se sentía antes de herirse la última vez?.....	35
Tabla 11. Palabras Específicas: Se indaga por lo que esperaba obtener al autoagredirse...	35
Tabla 12. Palabras específicas: se indaga por el estado de ánimo la mayor parte del tiempo.....	36
Tabla 13. Que conductas autolesivas realiza	37
Tabla 14. Respuesta a la pregunta ¿Escriba los elementos que ha utilizado para causarse las heridas o lesiones?	37
Tabla 15. Partes del cuerpo que autolesiona con frecuencia	37
Tabla 16. Palabras características relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.....	38
Tabla 17. Palabras características relacionadas con la intención de morir.....	38
Tabla 18. Palabras características relacionadas con tener parejas sí o no	39
Tabla 19. Palabras características relacionadas con establecer riñas con el fin de ser lesionada	40
Tabla 20. Autolesión bajo el efecto SPA.....	40

Lista de Figuras

	Pag.
Figura 1. Análisis de Correspondencias.....	27

Lista de anexos

Anexo 1. Consentimiento informado	53
Anexo 2. Cuestionario percepción motivacional de las autolesiones.....	54
Anexo 3. Revisión del cuestionario por juez experto.....	59

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: CARACTERÍSTICAS COGNITIVAS ASOCIADAS A LA CONDUCTA AUTOLESIVA DE MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN LA RECLUSIÓN DE BUCARAMANGA

AUTOR(ES): ERIKA JULIETH LÓPEZ CAMACHO

PROGRAMA: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): RICHARD LARROTTA CASTILLO

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir las características cognitivas asociadas a la conducta autolesiva de mujeres privadas de la libertad recluidas en el establecimiento penitenciario de alta y mediana seguridad de Bucaramanga – Colombia, desde un enfoque cognitivo-conductual. Metodología: El presente trabajo es un estudio descriptivo multidimensional en el que se cuantifican y relacionan textos (Peña, 2000). Basado en un método: a) descriptivo unidimensional a través del cual se resume y cuantifica la frecuencia relativa a partir de las palabras; y b) descriptivo multidimensional, en el cual la información es procesada a través de la herramienta estadística SPAD 9.0, que permite investigar cuantitativamente la estructura de asociación de palabras (Lebart, Salem y Bécue, 2000), para ello se diseñó el instrumento “Percepción Motivacional de las Autolesiones” que consta de 46 ítems de los cuales 2 son de selección múltiple, 6 de respuesta dicotómica y 38 preguntas abiertas, además un cuestionario breve de datos para la caracterización de la población. La muestra estuvo conformada por 27 mujeres en edades entre 19 y 34 años de edad; con una media de 27 años. Los resultados permiten deducir que las características cognitivas destacadas en el corpus textual se asocian con sentimientos de desesperanza, expresiones de soledad, desagrado por la vida, estados depresivos, conductas autolíticas, conductas violentas y pensamientos negativos. Como conclusión principal se destaca la importancia de acontecimientos del ciclo vital, situaciones, emociones, y conductas asociadas con aspectos cognitivos presentes en la realización de conductas autolesivas.

PALABRAS CLAVE:

Autolesiones, Prisión, Riesgo Suicida, Características Cognitivas

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: Cognitive characteristics associated with the self-injurious behavior of women deprived of liberty in the confinement of Bucaramanga.

AUTHOR(S): ERIKA JULIETH LÓPEZ CAMACHO

FACULTY: Facultad de Psicología

DIRECTOR: RICHARD LARROTTA CASTILLO

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the cognitive characteristics associated with the self-injurious behavior of women deprived of liberty confined in the high and medium security prison of Bucaramanga - Colombia, from the cognitive-behavioral approach. Methodology: The present work is a multidimensional descriptive study in which texts are quantified and related (Peña, 2000). Based on a method: a) descriptive one-dimensional through which the relative frequency is summarized and quantified from the words; and b) descriptive multidimensional, in which the information is processed through the statistical tool SPAD 9.0, which allows to quantitatively investigate the structure of word association (Lebart, Salem and Bécue, 2000), for which the instrument "Motivational Perception" was designed of the Self-injuries that consists of 46 items of which 2 are multiple selection, 6 of dichotomous response and 38 open questions, plus a brief questionnaire of data for the characterization of the population. The sample consisted of 27 women in ages between 19 and 34 years of age; with an average of 27 years. The results allow to deduce that the cognitive characteristics highlighted in the textual corpus are associated with feelings of hopelessness, expressions of loneliness, dislike of life, depressive states, self-limiting behaviors, violent behaviors and negative thoughts. The main conclusion highlights the importance of life cycle events, situations, emotions, and behaviors associated with cognitive aspects present in the performance of self-injurious behaviors.

KEYWORDS:

Self-harm, Prison, Suicide Risk, Cognitive Characteristics

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

Introducción

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las características cognitivas que se encuentran asociadas al fenómeno de la autolesión en mujeres privadas de la libertad ubicadas en la reclusión de mujeres de Bucaramanga?

Situación Problema

En la actualidad el suicidio es una problemática de salud pública (Mejía, Sanhueza y Gonzales, 2011; OMS, 2007, y Mansilla, 2010) con consecuencias significativas a nivel social, comunitario y económico, si se considera la pérdida de millones de personas cada año (Krug, Dalhberg, Mercy, Zwi, Lozano, 2003; Granados, Reyes, 2014). Colombia ocupa el tercer lugar a nivel mundial con el mayor número de casos de suicidio después de Cuba y Brasil (Macana, 2012). Así mismo, la Encuesta Nacional de Salud Mental en el año 2015, indicó que el 7,4% de los colombianos han presentado ideación suicida, el 2,4% han realizado planes y el 2,6% han llevado a cabo un intento de suicidio (Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, Pontificia Universidad Javeriana, & Datos, Procesos y tecnología SAS, 2015).

De manera específica el departamento de Santander ha tenido un incremento constante en los últimos años que preocupa, considerando que la tasa de suicidio es superior a la nacional, con un 4,7 por cada 100.000 habitantes, cifras que han alertado a las instancias competentes (Instituto Nacional De Medicina Legal y Ciencias Forenses [INML y CF], 2014).

La población en prisión es considerada altamente vulnerable a exhibir conductas e ideas suicidas; según los informes de la OMS (2014) y otros autores, (Ruiz, 2002; Fazel, Grann, Kling, Hawton, 2011; y Marzano, Hawton, Rivlin, Fazel, 2011) la experiencia de privación de la libertad está directamente relacionada con conductas propias del comportamiento suicida como el estado emocional deprimido, ansiedad, somatización, autolesiones, desesperanza, ideas suicidas e intentos de suicidio; que a su vez se asocian a variables tales como el estrés, bajo control de emocional y dificultades de adaptación (Nizama,2011; Mojica, Sáenz & Rey,2009).

En este sentido, la teoría del estrés psicosocial postula que el internamiento en prisión trae consigo problemas en el proceso de adaptación al nuevo contexto, que en sí mismo alberga y genera una serie de estresores ambientales como las condiciones físicas del establecimiento, la ausencia de espacios de esparcimiento, situaciones de hacinamiento y principalmente el alejamiento de las fuentes de apoyo social, entre otras (Ruíz, Gómez, Landazabal, Morales, Sánchez, Páez, 2002; Tutusaus, Olmos, Esparcia, 2012 y Larrotta, Vargas, Luzardo, Rangel, 2014). En este orden de ideas, los altos niveles de estrés que genera el proceso de internamiento conduce a exacerbar las conductas autolesivas como respuesta a las condiciones que experimenta el individuo en prisión (Tutusaus, Olmos, Esparcia, 2012).

Algunas investigaciones en las principales ciudades y departamentos de Colombia como Antioquia, Quindío y Bogotá (Cañon, Castaño, Muriel, Perez, Ramirez, 2015; Medina, Cardona, Arcila, 2011; Rubio, Cardona-Duque, Medina-perez, Garzon-olivera, Garzon-Borray, Rodriguez-Fernandez. 2014; Jaramillo, Silva, Rojas, Medina-Perez, 2015; Ruiz, Gomez, Landazabal, Morales, Sanchez, Paez, 2002; Mojica, Sáenz y Rey-Anacona, 2009), han logrado identificar el continuo aumento en las cifras de riesgo de suicidio en la población

penitenciaria y carcelaria, estudios que indican el alto y moderado riesgo en el que se encuentra esta población.

Así mismo, se ha logrado identificar la alta prevalencia de conductas autolesivas relacionadas con factores familiares y sintomatología depresiva (Cañon, Castaño, Muriel, Perez y ramirez, 2015; Medina, Cardona, Arcila, 2011; Rubio, Cardona-Duque, Medina-perez, Garzon-olivera, Garzon-Borray, Rodriguez-Fernandez. 2014; Jaramillo, Silva, Rojas, Medina-Perez, 2015; Ruiz, Gomez, Landazabal, Morales, Sanchez, Paez, 2002; Mojica, Sáenz, Rey-Anacona, 2009). En una investigación realizada en menores internados en un Centro de Educación e Internamiento por Medida Judicial en la ciudad de Zaragoza, España, durante el año 2013 ingresaron en total 94 jóvenes, de los cuales 25 (26%), realizaron conductas autolesivas, reportándose en totalidad 134 episodios autolesivos (García, 2015), esto da a conocer los significativos porcentajes en que se evidencia el fenómeno autolesivo en población penitenciaria.

Justificación

La privación de la libertad trae consigo una serie de consecuencias que alteran la salud mental de quién pasa por esta situación (OMS, 2002; Jiménez, Carballo, Cano & Marín, 2014; Mejía, Sanhueza & González, 2011; Cortina, Peña & Gómez, 2009; Saldias, Power, Gillanders, Campbell, Blake, 2013; Nizama, 2011; y Mojica, Sáenz & Rey, 2009). Las investigaciones indican que el suicidio tiende a presentarse con mayor incidencia en ambientes carcelarios que en la población general (Holmes & Rahe, 1967 citado por Ruiz, 2002; Ruiz, 2002; Fazel, Grann, Kling, Hawton, 2011; Marzano, Hawton, Rivlin, Fazel,

2011). Frente a ello, uno de los deberes de las instituciones penitenciarias es proteger la integridad del condenado, según el artículo 4 del código penal colombiano (Ley 599 del 2000), teniendo en cuenta que es deber del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de Colombia (INPEC) velar por el cumplimiento de este mandato (ley 65 de 1993), y por tanto debe ser generador de pautas específicas y eficaces para abordar casos en los que pueda haber autolesiones, ideas suicidas o intentos de suicidio en personas privadas de la libertad; para tal fin fue creada la resolución 7302 del 2005, en la que dan indicaciones para la atención integral a la población penitenciaria que exhibe los comportamientos mencionados. Esta atención busca garantizar la estabilidad emocional y física de la persona privada de la libertad.

De esta manera, motivado en el deber legal establecido, y teniendo en cuenta que a la fecha el INPEC no cuenta con estudios válidos y confiables que le permitan emitir pautas puntuales, la presente investigación tiene como finalidad aumentar el corpus teórico tal como lo solicita el Manual de Criterios Diagnósticos DSM-5 y suministrar información que contribuya al mejoramiento de los procesos que son ejecutados para el mantenimiento de la integridad y bienestar de las personas que están privadas de la libertad; todo esto a partir de una postura teórica para la interpretación del fenómeno autolesivo. Sumado a lo anterior se entrega un cuestionario analizado por jueces expertos que podrá ser utilizado en los establecimientos del país, con el objetivo de identificar epidemiología y así obtener datos para tomar acciones puntuales.

Objetivos

Objetivo general

Describir las características cognitivas asociadas a la conducta autolesiva de mujeres privadas de la libertad de la reclusión de mujeres de Bucaramanga.

Objetivos específicos

1. Diseñar un cuestionario para identificar aspectos cognitivos asociados a conductas autolesivas en mujeres privadas de la libertad.
2. Describir los aspectos cognitivos asociadas a la realización de conductas autolesivas en mujeres privadas de la libertad.

Marco teórico

Desde tiempos remotos el suicidio ha sido catalogado como un fenómeno controversial que impacta sobre la vida de las comunidades por las implicaciones que tiene en todas las esferas de la sociedad (Cifuentes, 2013). En la actualidad esta preocupación se mantiene al considerar, por ejemplo, que en el año 2015 más de 800.000 personas se suicidaron, es decir que cada 45 segundos alguien acabó con su vida, lo equivale al 1.4 % de las muertes en el mundo, siendo así una de las 20 principales causas de mortalidad (OMS, 2014).

En Colombia, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental del año 2015, muestra que el 7,4 % de los colombianos ha tenido ideación suicida, el 2,4% ha realizado planes para suicidarse y el 2,6 % ha llevado a cabo un intento de suicidio (Ministerio de la Protección Social, 2015); además, el instituto nacional de salud (INS) realizó un reporte de vigilancia epidemiológica del intento de suicidio en el año 2016, en el que revelaron 18.910 casos, de los cuales el 62.7 % fue de sexo femenino y el 37.3% de sexo masculino. Así mismo, en Santander, el incremento ha sido constante en los dos últimos años, situación que activa las alarmas de las instituciones competentes, debido a que la tasa es superior a la nacional, con un 4,72% por cada 100.000 habitantes (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INML y CF], 2014).

En contexto, el término riesgo suicida es definido como la probabilidad de que una persona atente deliberadamente contra su vida en un futuro inmediato (Eguiluz, 2010; Mansilla, 2010; y Baader, Urra, Millán y Yáñez, 2011). Ahora, de manera general el suicidio puede comprenderse como un espectro que abarca las ideas y deseos suicidas (ideación

suicida), los suicidios consumados o completados y las conductas suicidas sin resultado de muerte (intentos suicidas y parasuicidio) (Gómez, 2008).

En este orden, las ideas suicidas o deseos suicidas pueden abarcar desde pensamientos que restan valor a la vida, hasta la planificación de un acto letal, pasando por deseos intensos de muerte o fantasías de suicidio (Gómez, 2008). Por su parte el suicidio consumado ha sido descrito por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (1976) como un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando el desenlace de la muerte; tanto la ideación como los intentos suicidas son heterogéneos. Por último el parasuicidio o también llamado “Gesto Suicida”, es el conjunto de conductas voluntarias e intencionales que el sujeto realiza con el fin de infringirse daño físico, cuyas consecuencias son el dolor, la desfiguración, la mutilación o el daño de alguna función o parte de su cuerpo, esto sin la intención de provocar la muerte; algunas de estas conductas son, los cortes en las muñecas, las sobredosis de medicamentos y las quemaduras (Mansilla, 2010; Reijas, Ferrer, Gonzales, y Iglesias, 2013 citado por Ochoa, Avila & Pachar, 2016).

El estudio del comportamiento suicida abordado en diversas investigaciones, asocia su explicación a factores biológicos, familiares, ambientales, emocionales e ideacionales, siendo aún más significativa la convergencia entre varios de ellos (Álvarez, Atienza, Canedo, Castro, Combarro, De Las Heras, Fernández y Ferrer, 2012; OMS, 2002; Jiménez, Carballo, Cano & Marín, 2014; Mejía, Sanhueza & González, 2011; Cortina, Peña & Gómez, 2009; Saldias, Power, Gillanders, Campbell, Blake, 2013; Nizama, 2011; y Mojica, Sáenz & Rey, 2009).

Dado el interés de este estudio, habrá especial énfasis en las conductas autolesivas que hacen parte del parasuicidio o gesto suicida. Las mismas son consideradas acciones lesivas intencionales, de naturaleza personal que se llevan a cabo en sí mismos, produciéndose con ello un daño de baja letalidad y naturaleza socialmente inaceptable (Frías, Vásquez, Peña, Sánchez, Gine, 2012; Reijas, Ferrer, Gonzales, Iglesias, 2013, citado por Ochoa, Avila y Pachar 2016). Walsh (2006) considera que esta es una acción deliberada y repetitiva que tiene como función la reducción del estrés o malestar emocional, que, aunque no tiene como fin acabar con la propia vida, si constituye un mecanismo autodestructivo.

Desde diferentes perspectivas psicológicas el acto auto lesivo es considerado como un comportamiento difícil y perturbador que pretende comunicar un dolor personal y autodestructivo (Muñoz, Arroyave, Romero 2016; Cruz, 2016), al igual que una declaración enfática de que el grado de estrés psicológico experimentado por el individuo ha excedido su capacidad individual para manejar y aliviar su dolor (Mora 2015). El Manual Diagnostico y Estadístico de Los Trastornos Mentales DSM-5 (2013), lo denomina como trastorno de autolesión sin intención suicida, además señala que éstas afecciones necesitan más estudio, para su identificación se trazaron los siguientes seis criterios:

- A. En al menos 5 días del último año, el individuo se ha infringido intencionalmente lesiones en la parte superficie corporal del tipo que suelen producir sangrado, hematoma o dolor (p. ej., cortar, quemar, pinchar, golpear, frotar en exceso), con la expectativa de que la lesión solo conllevara un daño físico leve o moderado (es decir no hay intención suicida).
- B. El individuo realiza los comportamientos autolesivos con una o más de las siguientes expectativas:
 - 1. Para aliviar un sentimiento o estado cognitivo negativo.
 - 2. Para resolver una dificultad interpersonal.
 - 3. Para inducir un estado de sentimientos positivos.
- C. Las autolesiones intencionadas se asocian con al menos una de las siguientes:

1. Dificultades interpersonales o sentimientos o pensamientos negativos, tales como la depresión, ansiedad, la tensión, el enfado, el sufrimiento generalizado o la autocrítica, que tienen lugar en el periodo inmediatamente anterior al acto autolesivo.
 2. Un periodo de preocupación con el comportamiento que se pretende realizar que es difícil de controlar y que aparece antes de realizar el acto.
 3. Pensamientos acerca de autolesionarse que aparecen frecuentemente, incluso cuando no se actúan
- D. El comportamiento no está aceptado socialmente (p. ej., piercings, tatuajes, parte de un ritual religioso o cultural), y no se limita a arrancarse una costra o morderse las uñas.
- E. El comportamiento o sus consecuencias provocan malestar clínicamente significativo o interfieren con las áreas interpersonales, académica u otras áreas importantes de su funcionamiento.
- F. El comportamiento no aparece exclusivamente durante los episodios psicóticos, el delirium, la intoxicación por sustancias o la abstinencia de sustancias. En individuos con un trastorno del neurodesarrollo el comportamiento no es parte de un patrón de estereotipas repetitivas. El comportamiento no se explica mejor por otro trastorno mental o afección médica (p. ej., trastorno psicótico, trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual, síndrome de Lesch-Nyhan, trastorno de movimientos estereotipados con comportamiento autolesivo, tricotilomania [trastorno de arrancarse el cabello], trastorno de escoriación [dañarse la piel]) (p. 803).

Para explicar estas conductas, autores como Villarroel et al. (2013), han propuesto diferentes modelos biopsicosociales, estos modelos son:

- a) Modelo de regulación de los afectos: en el que busca aliviar sentimientos negativos.
- b) Modelo de disociación: es implementado cuando hay existencia de estados de disociación, despersonalización o desrealización.
- c) Modelo de conducta suicida alternativa: es aplicado como mecanismo cuando el joven se resiste al deseo de quitarse la vida.
- d) Modelo de influencia personal: usado como método para influir o manipular a terceros.
- e) Modelo de límites interpersonales: se presenta cuando no hay una identidad integrada, el joven busca diferenciarse de otros.
- f) Modelo de castigo: aplica como método de refuerzo o generación de conductas deseables socialmente.

- g) Modelo de búsqueda de sensaciones: usado como forma de generar satisfacción (p. 5).

En este sentido, considerando el contexto y la población objeto de investigación, es importante acotar que el ingreso a prisión implica un suceso traumático, que trae consigo dificultades y desestabilización en sus diferentes ámbitos de desarrollo (Holmes & Rahe, 1967 citado por Ruiz 2002). Por ello, los contextos de encierro como la prisión exacerbando conductas relacionadas al riesgo suicida (Ruiz, 2002; Daigle y Cote, 2006; Fazel, Grann, Kling, Hawton, 2011; Snow, 2002; Marzano, Hawton, Rivlin, y Fazel, 2011), encontrando relación con el proceso de adaptación al contexto, la incidencia que tendrían los estresores ambientales tales como como las condiciones físicas del establecimiento, la existencia de condiciones higiénicas y médicas deficientes, la ausencia de espacios de esparcimiento, situaciones de hacinamiento y principalmente el alejamiento de las fuentes de apoyo social, sumado a esto, las distintas estrategias de afrontamiento y personalidad de cada uno de ellos, que finalmente termina afectando el estado de salud psicológica, física y social del individuo, desencadenando problemas de estrés psicosocial (Ruíz, Gómez, Landazabal, Morales, Sánchez, Páez, 2002; Tutusaus, Olmos y Esparcia, 2012 y Larrotta, Vargas, Luzardo y Rangel, 2014).

En cuanto a las conductas autolesivas, Gupta y Ghirdar (2012) y Montorio, (2014) identificaron que las más comunes en centros penitenciarios son cortarse, quemarse y producirse abrasiones en la piel. Por su parte, Folino, Marchiano, y Sánchez (2003) encontraron como factores de riesgo asociados al suicidio en la población penitenciaria, estar en el grupo de reclusos(a) jóvenes en los ciclos de vida adolescente y adultez temprana, tener poco contacto con familiares, escasa sociabilidad con otros presos(as), presentar estrés ante la condición de encierro, consumo y dependencia de sustancias psicoactivas y presencia de

algún trastorno psicopatológico en el que la distorsión de pensamientos conduce al individuo a auto-agredirse como solución a problemas presentados (Borrill, Carletta, Carter, Dawson, Garrod, Rees, Richards y Shapiro, West. s.f; Sastre y Campaña 2014).

Frente a este fenómeno, en el contexto colombiano se han desarrollado algunas investigaciones en las principales ciudades y departamentos de Colombia como Antioquia, Quindío y Bogotá (Cañon, Castaño, Muriel, Perez y ramirez, 2015; Medina, Cardona y Arcila, 2011; Rubio, Cardona-Duque, Medina-perez, Garzon-olivera, Garzon-Borray, Rodriguez-Fernandez. 2014; Jaramillo, Silva, Rojas, Medina-Perez, 2015; Ruiz, Gomez, Landazabal, Morales, Sanchez, Paez, 2002; Mojica, Sáenz y Rey-Anacona, 2009), en ellas ha sido identificado el continuo aumento de cifras de riesgo suicida e ideación suicida en población penitenciaria y carcelaria; dejando en evidencia que hay un alto riesgo de suicidio que debe interesar a las instituciones encargadas de esta población

Para finalizar, las teorías psicológicas que han tratado de entender este tipo de comportamiento, en psicología cognitiva, consideran que la conducta autolesiva tiende a ser un mecanismo de afrontamiento de tipo evitativo y dirigido a la emoción que emplea el joven ante la dificultad de gestionar las demandas que le llegan del exterior o del interior. Al usar este mecanismo el joven aplica un refuerzo negativo hacia sí mismo para eliminar ciertas conductas o emociones que le producen malestar (Ibáñez, et al. 2012b). Igualmente, desde la teoría cognitiva de Beck (1995) puede entenderse como un conjunto de factores que influyen en la realización de una conducta, estos factores son:

Datos relevantes de la infancia: se refiere a aspectos relevantes de la infancia de la persona. Para lo cual, se indaga por sucesos que le son significativos y que hayan acaecido

en la infancia; aspectos tales como: conflictos continuos o periódicos de los padres, interacciones negativas con los padres, hermanos, profesores, pares u otras personas, que en su momento generaron sentimientos de culpabilidad o desvalorización. Además, contemplan aspectos como enfermedades graves, muerte de personas cercanas, abuso sexual o físico u otras condiciones adversas, como crecer en condiciones de pobreza o discriminación racial en forma crónica, entre otros (Beck, 1995).

Creencias centrales: indaga las creencias que tienen las personas acerca de si mismas, de las otras personas y del mundo, a partir de sucesos ocurridos en su infancia. Las mismas, pueden entenderse como “ideas tan fundamentales y profundas que no se suelen expresar, ni siquiera ante uno mismo. Estas ideas son consideradas por las personas como verdades absolutas creyendo que es así como las cosas son” (Beck, 1995, p. 33-34).

Creencia intermedia: en ella se Identifican creencias constituidas por reglas (normas), actitudes y supuestos que la persona establecen como una posible respuesta comportamental frente a una situación problemática (Beck, 1995).

Creencias intermedias: permite Identificar creencias constituidas por: reglas (normas), actitudes y supuestos, que la persona establezca como una posible respuesta comportamental frente a una situación problemática (Beck, 1995).

Pensamientos automáticos: aparecen ante una situación y condicionan la dirección y curso de una conducta. Son breves, tele-gramáticos y pueden ser verbales o aparecer en forma de imágenes. Se imponen a la voluntad de la persona, por eso son automáticos, además de conscientes. Pueden entenderse como la expresión o manifestación clínica de las creencias (Beck, 1995).

Situación: permite conocer las descripciones de los sucesos ocurridos en un tiempo y espacio determinado en el cual se presenta una conducta (Beck, 1995).

Emoción: Indaga las emociones que acompañan la realización de una conducta, definiendo emociones como los sistemas motivacionales con componentes fisiológicos, conductuales, experienciales y cognitivos que tienen una valencia positiva o negativa (sentirse bien o mal) que varían en intensidad, y que suelen estar provocadas por situaciones interpersonales o hechos que requieren atención (Beck, 1995).

Comportamiento: permite conocer la conducta o acción que el individuo ejecuta como respuesta a un estímulo ambiental, este es el conjunto de fenómenos observables o factibles de ser detectados (Beck, 1995).

En una reciente investigación realizada por Agudelo y Jaramillo (2017), se identificaron distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos, presentes en la realización de conductas autolesivas, a través de los análisis de dos estudios de caso, según los resultados de dicho estudio dieron como conclusión que los principales pensamientos automáticos se encuentran relacionados con expresiones de soledad y desagrado por la vida, además se identificó homogeneidad en la presencia de distorsiones cognitivas como la inferencia arbitraria, la sobre generalización, la magnificación y la despersonalización, a lo que Beck (2000) ha definido como personas que se caracterizan por suponer cosas en lugar de averiguarlas, poseer una fuerte percepción negativa de sí mismos, presentan miedo a la repetición de sucesos y la generalización de todo lo que pasa en el entorno, tendencia a exagerar lo negativo de las situaciones, sus defectos físicos, y atribuirle la culpa a los demás de la mayoría de sucesos que ocurren en la vida.

En una reciente investigación realizada por Agudelo y Jaramillo (2017), se identificaron distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos, presentes en la realización de conductas autolesivas, a través de los análisis de dos estudios de caso, según los resultados de dicho estudio dieron como conclusión que los principales pensamientos automáticos se encuentran relacionados con expresiones de soledad y desagrado por la vida, además se identificó homogeneidad en la presencia de distorsiones cognitivas como la inferencia arbitraria, la sobre generalización, la magnificación y la despersonalización, a lo que Beck (2000) ha definido como personas que se caracterizan por suponer cosas en lugar de averiguarlas, poseer una fuerte percepción negativa de sí mismos, presentan miedo a la repetición de sucesos y la generalización de todo lo que pasa en el entorno, tendencia a exagerar lo negativo de las situaciones, sus defectos físicos, y atribuirle la culpa a los demás de la mayoría de sucesos que ocurren en la vida.

Metodología

Diseño

El presente trabajo estará sustentado en un estudio descriptivo multidimensional en el que se cuantifican y relacionan textos (Peña, 2000). Basado en un método: a) descriptivo unidimensional a través del cual se resume y cuantifica la frecuencia relativa a partir de las palabras; y b) descriptivo multidimensional. En el cual la información es procesada a través

de la herramienta estadística SPAD 9.0, que se caracteriza por permitir la aplicación de herramientas estadísticas para investigar cuantitativamente la estructura de asociación de palabras (Lebart, Salem y Bécue, 2000); Con el fin de analizar los discursos, fueron agrupadas la totalidad de los textos y la evidencia de rasgos estructurales del discurso.

Población

La población sobre la cual se ha llevado a cabo el presente estudio fueron 419 personas privadas de la libertad de sexo femenino, recluidas en el establecimiento penitenciario y carcelario de alta y mediana seguridad, reclusión de mujeres Bucaramanga.

Muestra

Considerando lo mencionado por Hernández Sampieri y Martínez (2003) se realizó un muestreo no probabilístico seleccionado por conveniencia, constituido por 27 mujeres, cuya edad promedio fue de 27 años (DS: 5.32). Mujeres que para la fecha de la evaluación se habían autolesionado durante la estancia en prisión.

Criterios de Inclusión

1. Internas que se hubieran autolesionado durante el tiempo de privación de la libertad.
2. Internas que después de comprender el alcance del estudio, desearon participar y en constancia firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

1. Internas que se presentaron bajo efecto de sustancias psicoactivas.
2. Internas que tuvieran diagnóstico de trastorno mental, emitido por psiquiatría.

Instrumento

Para el presente estudio se diseñó un cuestionario sociodemográfico, con el fin de caracterizar la población evaluada, además se diseñó un cuestionario por entrevista personal denominado “Percepción Motivacional De Las Autolesiones” que consta de 46 ítems, de los cuales 2 son de selección múltiple, 6 de respuesta dicotómica y 38 preguntas abiertas.

El cuestionario cumple la finalidad de abordar los aspectos cognitivos relacionados con la realización de conductas autolesivas desde la teoría de Aaron Beck (1995), la cual está conformada por las siguientes siete dimensiones: datos relevantes de la infancia, creencias centrales, creencias intermedias, pensamientos automáticos, situación, emoción y conducta.

Con el fin de dar una correcta evaluación a cada dimensión, fueron diseñados 46 ítems de los cuales 2 son de selección múltiple, 6 de respuesta dicotómica y 38 preguntas abiertas, los cuales fueron sometidos a la validación por 3 jueces expertos de alto nivel académico, destacados profesionales del contexto universitario y del contexto penitenciario, con previo consentimiento informado y contextualización de la investigación a cada juez, revisaron y calificaron minuciosamente la temática de las dimensiones, dando su nota apreciativa sobre cada ítem de cada dimensión y refiriendo adecuaciones y correcciones, en cuanto a la relevancia y pertinencia del contenido, de manera cuantitativa en una escala de 1 a 4 y de manera cualitativa, en formatos estandarizados para el proceso de validación, firmados al final por cada juez.

Según Hernández Sampieri y Martínez (2003) esta metodología de validación de un cuestionario permite el aporte teórico y práctico de personas capacitadas en el tema abordado, realizando sugerencias y modificaciones que permitan la correcta aplicación del instrumento.

Procedimiento

Fase 1: autorización.

Considerando el cumplimiento del debido proceso al protocolo establecido por la Universidad Pontificia Bolivariana y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario para realizar investigación científica, se dio presentación de la propuesta de investigación ante el comité de trabajos de grado, con el fin de recibir el respectivo permiso. Informada del mismo se procedió a socializar ante el INPEC aspectos relevante de la investigación, logrando su aprobación se procedió en las siguientes fases.

Fase 2. Diseño y evaluación de cuestionario.

Considerando la autorización de las dos instituciones encargadas del proceso, y bajo los fundamentos de una exhausta revisión teórica, se procedió a diseñar un cuestionario que permitiera la correcta evaluación del fenómeno investigado, dicho cuestionario fue sometido a la evaluación por jueces expertos en el área de la investigación, para ello se diseñó un formato que consta de los siguientes apartados, en el primero de ellos se solicita la información personal, académica y profesional del evaluador, en segundo lugar se explica las características del formato y la información que contiene, se indican las categorías de evaluación, las cuales son, suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, cada una de ellas con su respectiva explicación, estas son calificadas de 1 a 4, siendo 1: no cumple con el criterio, 2: bajo nivel, 3: moderado nivel, y 4: alto nivel, en tercer lugar se menciona la

dimensión a evaluar, el objetivo del estudio, objetivo general de la entrevista, el objetivo de la dimensión, objetivo de la valoración por jueces y se procede a indicar los ítems que evalúan la dimensión, con espacios de calificación y observaciones, esto para cada una de las dimensiones, al finalizar el juez firma en constancia de realizar la evaluación bajo los criterios indicados.

Al recibir la totalidad de las evaluaciones diligenciadas y las observaciones se procedió a modificar el cuestionario considerando las sugerencias realizadas.

Fase 3: Selección de la población.

Una vez reconocida la población, se procedió a realizar consultas con las autoridades de la institución, reclusión de mujeres de Bucaramanga, acerca de las internas que realizaran conductas autolesivas dentro de la institución, logrando obtener a través del área de psicología, una base de datos con información relevante acerca de cada caso.

Fase 4. Recolección de datos.

Una vez identificada la población se realizó una citación a cada una de ellas en un distinto momento, en el cual se daba a conocer el consentimiento informado, se continuaba diligenciando el cuestionario sociodemográfico, y por último se realizaba el cuestionario “Percepción Motivacional de las Autolesiones”, todo esto bajo la vigilancia del personal de custodia de la institución, se garantizó un ambiente adecuado, con condiciones de luz optimas, presencia de silla y mesa que garantizaran la comodidad de la interna, con una duración aproximada por persona de 30 minutos, en horarios de 8:00 am a 11:00 am y de 2:00 pm a 4:00 pm.

Fase 5. Procesamiento de información y análisis de datos.

Una vez finalizada la aplicación del cuestionario, por motivos de organización se tabuló la información en Microsoft Office – Excel, al finalizar, se transfirió la información al programa SPAD 9.0, generando procesos de descripción y asociación de palabras, lo cual permitió la obtención de resultados.

Fase 6. Producto final.

Para finalizar se realizó una interpretación de resultados logrando dar cumplimiento al objetivo principal de la presente investigación, de igual modo se realizó un documento tipo artículo científico que será postulado a ser publicado en una revista de investigación científica.

Resultados

Los resultados expuestos a continuación, muestran aspectos relacionados con datos textuales, que son presentados de forma descriptiva (frecuencias) y datos de la misma índole que se organizaron por categorías para establecer relación entre estas y el corpus textual que se recolectó a través del cuestionario creado para tal fin, a partir de entrevistas llevadas a

cabo con mujeres privadas de la libertad en la reclusión de mujeres de Bucaramanga, con internas que se habían autolesionado durante su estancia en prisión.

Inicialmente se plasman aspectos descriptivos que caracterizan la muestra del presente estudio. Aunado, se presentan los resultados del corpus textual asociado a las dimensiones relacionadas con el fenómeno de las autolesiones.

Mujeres privadas de la libertad

En su totalidad las mujeres evaluadas fueron 27, con edades que oscilan entre los 19 hasta los 39 años de edad, con un promedio de 27 años (DS: 5.32), en cuanto al tiempo que deberán cumplir de condena, este oscila entre 16 y 396 meses, con un promedio de 78 meses de condena (SD: 78.45). Además como una cifra significativa, se encuentra que el 50% de la población es perteneciente al estrato socioeconómico de nivel 1, y en lo referente al estado civil, el 66% de la población reportó como estado civil actual estar soltera.

A continuación se presentas otros datos relevantes característicos de la muestra evaluada.

Tabla 1.
Aspectos Sociodemográficos de la muestra: Nivel de Escolaridad

Categorías	Frecuencia	Porcentajes %
Ninguna	1	3,704
Primaria completa	7	25,926
Primaria incompleta	3	11,111
Secundaria completa	7	25,926
Secundaria incompleta	7	25,926
Técnico	2	7,407
Total	27	100,000

Tabla 2.

Aspectos Sociodemográficos de la muestra: Religión a la que pertenece

Categorías	Frecuencia	Porcentajes %
Adventista	1	3,704
Católica	9	33,333
Cristiana	9	33,333
Evangélica	3	11,111
Ninguna	4	14,815
Otra	1	3,704
Total	27	100,000

Tabla 3.

Aspectos Sociodemográficos de la muestra: Personas a cargo de su crianza

Categorías	Frecuencia	Porcentajes %
Abuelos	3	11,111
Abuelos y hermanos	1	3,704
Ambos padres	11	40,741
Madre	6	22,222
Madre, tíos y abuelos	1	3,704
Tíos	3	11,111
Tíos y abuelos	2	7,407
Total	27	100,000

Tabla 4.

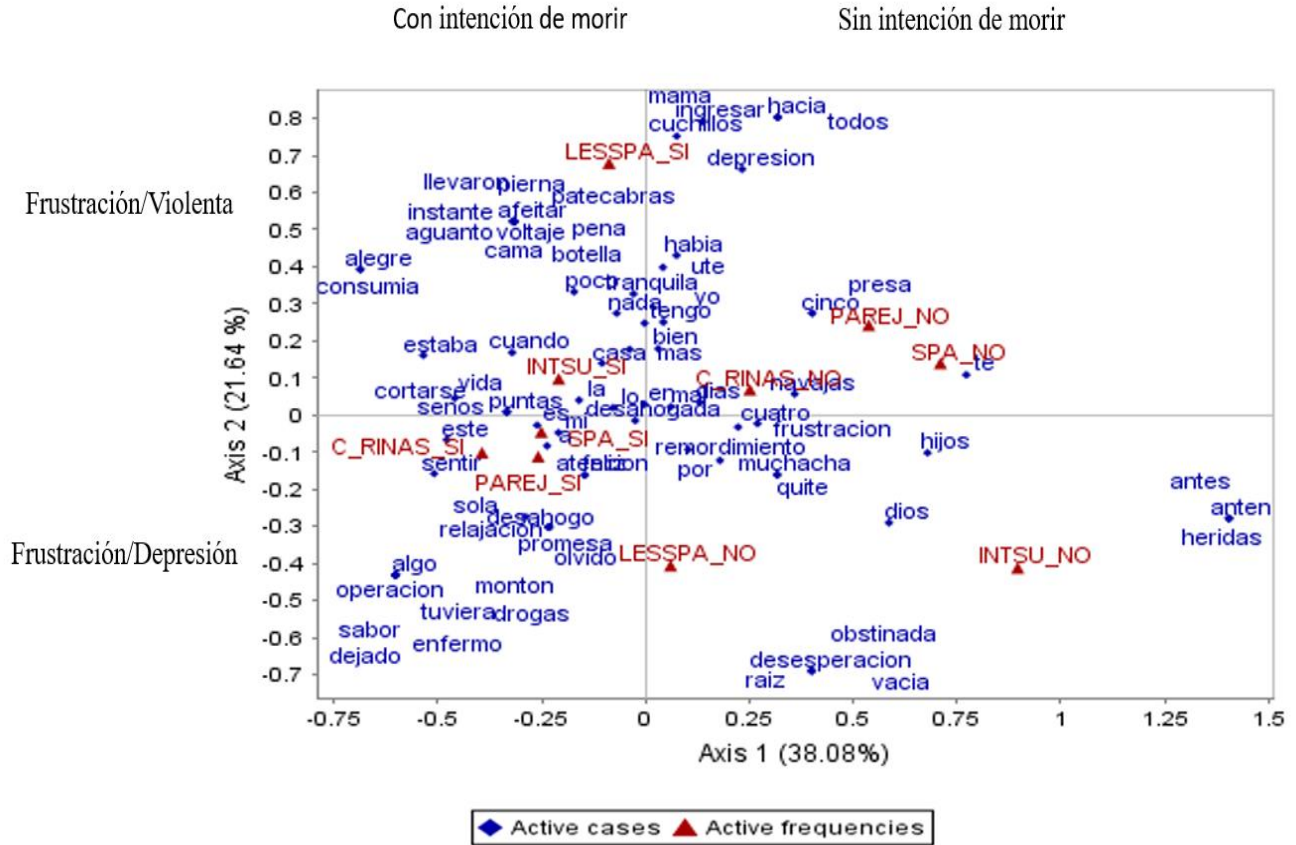
Caracterización de la muestra

Pregunta	SI (%)	NO (%)
¿Tiene relación de pareja actualmente?	16 (59,25%)	11 (40,74%)
¿Se ha causado heridas?	27 (100%)	0 (0%)
¿Ha intentado quitarse la vida?	21 (77,778%)	6 (22,222%)
¿Actualmente consume alguna sustancia psicoactiva?	19 (70,370%)	8(29,630%)

¿Algún amigo cercano consume spa o ha cometido delitos?	21 (77,778%)	6 (22,222%)
---	--------------	-------------

Figura 1.

Análisis de Correspondencias



Descripción del análisis de correspondencias

Mediante el análisis de correspondencias se logró determinar que existen algunas categorías que diferencian a la muestra del estudio, permitiendo la fragmentación y el análisis del corpus textual en relación a las mismas.

La primera de ellas fragmentó la población entre aquellas mujeres que tenían intención de morir y las que no; a su vez entre aquellas que expresaban una frustración de tipo violento y las que la expresaban de tipo depresivo.

Una lectura por cuadrantes permite observar lo siguiente:

Cuadrante 1: las mujeres sin intención de morir que su autolesión está caracterizada por frustración violenta se caracterizan por no tener pareja, no consumir sustancias psicoactivas, no establecer riñas con el objeto de ser lesionadas. Además de esto, se pudo establecer que las palabras que mejor las representan son: mama, cuchillos, depresión, ingresar, hacia, todos, había, ute, presa, cinco, navajas.

Cuadrante 2: las mujeres sin intención de morir que su autolesión está caracterizada por frustración depresiva se caracterizan por no realizar conductas autolesivas bajo el efecto de sustancias psicoactivas y no tener la verdadera intención de morir al realizar las autolesiones, además, se logró identificar que las palabras que mejor representan esta categoría son: frustración, remordimiento, muchacha, cuatro, quite, hijos, dios, antes, heridas, obstinada, desesperación, raíz, vacía.

Cuadrante 3: las mujeres con intención de morir que su autolesión se caracteriza por frustración depresiva se caracteriza por establecer riñas con la intencionalidad de ser lesionada, tener pareja y consumir sustancias psicoactivas, además las palabras que prevalecen en esta categoría son: dejado, enfermo, sabor, tuviera, drogas, operación, montón, promesa, olvido, relajación, desahogo, sola, atención.

Cuadrante 4: las mujeres con intención de morir que su autolesión se caracteriza por frustración violenta se caracteriza por realizar conducta autolesivas bajo el efecto de sustancias psicoactivas y tener la verdadera intención de morir al realizar las autolesiones,

además las palabras que prevalecen en esta categoría son: puntas, senos, cortarse, vida, casa, estaba, consumía, alegre, nadie, poco, tranquila, botella, cama, aguanto voltaje, pena, patecabra, instante, afeitarse, pierna.

Tabla 5.
Frecuencia de Palabras.

Palabras	Frecuencia	Palabras	Frecuencia	Palabras	Frecuencia	Palabras	Frecuencia	Palabras	Frecuencia
Rabia	28	mal	10	Impotencia	7	casa	5	lugar	4
Cuchillas	19	tranquila	10	reclusión	7	cuando	5	miedo	4
Sentía	19	triste	10	sangre	7	cuello	5	pareja	4
Brazos	14	relajada	9	baño	6	mucha	5	patio	4
Nada	12	desahogarme	8	hojillas	6	siento	5	pero	4
Brazo	11	meses	8	las	6	sola	5	poco	4
Días	11	sentí	8	odio	6	tranquilidad	5	quería	4
Problemas	11	solo	8	piernas	6	cuatro	4	remordimiento	4
Tristeza	11	dolor	7	calle	5	hijo	4	sentir	4
Aburrida	3	cortar me	3	cuchillos	3	descanso	3		

Nota. Las 3 palabras con mayor frecuencia fueron rabia, cuchillas y sentía.

En la tabla 5 se puede observar que las palabras que se repiten con mayor frecuencia son: rabia, cuchillas, sentía y brazos, por lo tanto esta información indica que la emoción asociada a la realización de conductas autolesivas es la rabia, el instrumento que se usa con mayor frecuencia son las cuchillas y la parte del cuerpo con mayor autoagresiones son los brazos.

Ahora bien, considerando aspectos de relevancia ocurridos durante el ciclo vital, como se puede observar en la tabla 6, se identificó que el 89% de la población ha sufrido algún tipo de abuso, ya sea de carácter sexual, físico, verbal y/o emocional.

Tabla 6.

Respuesta a la pregunta ¿indique si ha sido víctima de algún tipo de abuso?

Categoría	Frecuencia	porcentaje
sexual, físico, verbal y emocional	7	25,9%
físico, verbal, emocional		
físico y verbal	4	14,8%
Sexual	3	11,11%
Físico	3	11,11%
sexual, físico, verbal	3	11,11%
físico, verbal, emocional	3	11,11%
ninguno	3	11,11%
Verbal	1	3,7%
Total	27	100%

En cuanto a las situaciones asociadas a la realización de conductas auto lesivas se obtienen los siguientes resultados.

Tabla 7.

Respuesta a la pregunta ¿Cuál de las siguientes opciones se relaciona mejor con las motivaciones que lo han llevado a autolesionarse?

Categoría	Frecuencia	Categoría	Frecuencia	Categoría	Frecuencia
problemas familiares	17	problemas económicos	6	placer	4
problemas de pareja	14	evadir la realidad	5	manipulación	2
conflictos interpersonales	10	uso de sustancias psicoactivas	4		

Como se puede evidenciar en la tabla 7 los factores que motiva la realización de conductas autolesivas son múltiples, sin embargo los que cuentan con mayor frecuencia son problemas familiares, problemas de pareja y conflictos interpersonales, lo cual permite deducir que son aspectos psicosociales los que tienen mayor relevancia en este fenómeno.

Tabla 8.

Preguntas asociadas a la dimensión nominada situación

Pregunta	Frecuencia %	
	SI (%)	NO (%)
Se obtuvo motivación de amigos o allegados para iniciar a realizar conductas autolesivas	5 (18,5%)	22 (81,4%)
Ha sentido temor o rechazo por decidir autolesionarse	13 (48,1%)	14 (51,8%)
Ha evitado autolesionarse en partes visibles de su cuerpo para recibir aceptación social	6 (22,2%)	21 (77,7%)
Cuando se ha herido o lesionado de manera voluntaria, se encontraba bajo los efectos de algún tipo de droga.	13 (48,1%)	14 (51,8%)
Cuando se ha herido o lesionado de manera voluntaria, ha tenido la intención de quererse morir.	16 (59,2%)	11 (40,7%)

Considerando la tabla 8 se puede identificar aspecto relevante que las mujeres que con mayor frecuencia realizan conductas autolesivas con la intención de morir (59,2%), con

menor frecuencia las realizan bajo el efecto de sustancias psicoactivas (48,1%), por el contrario aquellas que al realizar conductas autolesivas no tienen la intención de morir (40,7%), con mayor frecuencia ejercen la conducta bajo el efecto de sustancias psicoactivas (51,8%), además se considera importante que el 81,4% de la muestra no recibió influencia de allegados para iniciar a autolesionarse, lo cual indica motivación personal asociada al inicio de la realización de conductas autolesivas.

Otro factor importante son los aspectos emocionales que motivan y conducen el fenómeno de las autolesiones, a continuación se muestra la frecuencia de palabras asociadas a los sentimientos presentes en la conducta y su finalidad.

Tabla 9.
Palabras específicas: se indaga por lo que sintió antes de herirse

Palabras	Frecuencia	Palabras	Frecuencia	Palabras	Frecuencia	Palabras	Frecuencia
rabia	10	aislada	1	haber	1	preferiría	1
me	7	angustia	1	hijo	1	prisión	1
sentía	6	angustiada	1	hijos	1	problemas	1
tristeza	4	conmigo	1	ingresar	1	quería	1
miedo	3	cucaracha	1	morir	1	relajada	1
mucha	3	culpable	1	morirme	1	tristezas	1
triste	3	dejado	1	nervios	1	vida	1
odio	2	desespero	1	obstinada	1	volvía	1
sola	2	dolor	1	obstinamiento	1		
aburrida	1	familia	1	plata	1		

En cuanto a los sentimientos que preceden la conducta autolesiva en la mayoría de las ocasiones como en la última vez que se realizó, como se puede identificar en la tabla 9 y tabla 10, se encontró significativa similitud en la frecuencia en la palabra rabia, seguida de tristeza y miedo, lo cual indica que el fenómeno se asocia con emociones de carácter negativo.

Tabla 10.

Palabras asociadas a la pregunta ¿Cómo se sentía antes de herirse la última vez?

Palabras	Frecuencia	Palabras	Frecuencia	Palabras	Frecuencia	Palabras	Frecuencia
rabia	10	impotente	2	Desesperación	1	mal	1
impotencia	5	odio	2	Desesperada	1	miedo	1
no	4	aburrida	1	Drogada	1	misma	1
sentía	4	aburrimiento	1	Enfermo	1	nadie	1
tristeza	4	bien	1	Enojada	1	operación	1
nada	3	calle	1	Estrés	1	obstinada	1
ayudar	2	comer	1	Hermana	1	padre	1
decepción	2	cuando	1	Loca	1	poder	1
sola	1	sentí	1	Quiso	1	quería	1

Tabla 11.

Palabras Especificas: Se indaga por lo que esperaba obtener al autoagredirse

Palabras	Frecuencia	Palabras	Frecuencias	Palabras	Frecuencias	Palabras	Frecuencias
----------	------------	----------	-------------	----------	-------------	----------	-------------

desahogarme	8	sentirme	2	Hijo	1	porque	1
relajarme	3	solo	2	lastimar	1	problemas	1
sentir	3	atención	1	Medicamento	1	quitaba	1
desahogar	2	calma	1	Muerte	1	quite	1
descanso	2	cortarme	1	Odio	1	solucione	1
rabia	2	desahogaba	1	Pareja	1	tranquila	1
sangre	2	emociones	1	Placer	1	tranquilizarme	1
verdad	1						

Al abordar la finalidad con que era realizada la conducta autolesiva, se identifica la asociación con palabras como desahogarme o desahogo, relajarme y sentir, lo cual da indicios de un mecanismo de canalización del estrés.

Tabla 12.

Palabras específicas: se indaga por el estado de ánimo la mayor parte del tiempo

Palabras	Frecuencia	Palabras	Frecuencia	Palabras	Frecuencia	Palabras	Frecuencia
triste	6	agredirme	1	drogas	1	obstinada	1
normal	3	alegre	1	encausada	1	patio	1
siento	3	ansiedad	1	estoy	1	rabia	1
bien	2	aumenta	1	feliz	1	relajada	1
desesperada	2	consumir	1	ganas	1	vacía	1
mal	2	descontrolada	1	invade	1		
nada	2	deseo	1	malo	1		

tranquila	2	desmotivada	1	montón	1
aburrida	1	dopada	1	Odio	1

En la tabla 12 se puede identificar la significativa frecuencia de la palabra triste, esto indica que en la mayor parte del tiempo la emoción prevalente es la tristeza.

Con lo referente al comportamiento asociado a la conducta autolesiva se obtiene los siguientes resultados.

Tabla 13.

Que conductas autolesivas realiza:

Categoría	Frecuencia	Categoría	Frecuencia	Categoría	Frecuencia
cortes en la piel	27	morderse	5	quemaduras	1
auto-golpearse	13	consumir veneno	4		
tirar o halar el cabello	7	ingerir sustancias químicas	2		

Tabla 14.

Respuesta a la pregunta ¿Escriba los elementos que ha utilizado para causarse las heridas o lesiones?

Categoría	Frecuencia	Categoría	Frecuencia	Categoría	Frecuencia
Cuchillos, cuchillas y hojillas	32	Lapiceros y puntas	4	sábanas	1
vidrios	4	latas	1	veneno	1

Tabla 15.

Partes del cuerpo que autolesiona con frecuencia

Categoría	Frecuencia	Categoría	Frecuencia
------------------	-------------------	------------------	-------------------

Manos y brazos	27	Senos	1
piernas	7	Cuello	4

Considerando lo expuesto en las tablas 13, 14 y 15 se pudo evidenciar que la conducta autolesiva realizada con mayor frecuencia es cortes en la piel (27), los elementos más utilizados son cuchillos, cuchillas y hojillas (32), y las partes del cuerpo que se autolesionan con mayor frecuencia son las manos y los brazos (27).

Método de las especificidades

Tabla 16.

Palabras características relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas

Con SPA	Sin SPA
Me, gustaba, descansar, extrañaba, desagradable, chuzarme, depresiva, enteré, encierro, encerrada, corté, empecé, hasta, consumía, hermana, cortarse, instante, hijo, ira, deseo, descargar, cortarme, ansiedad, problemas.	Hijos, problemas, siempre, Papá, mí, familiares, muchacha, alejado, marido, sentirme, había, ha, depresión, internado, estar, sola, rabia, muerte, familia.

Nota: SPA: Sustancias Psicoactivas

Al comparar las palabras descritas por los grupos en cuestión se aprecia que en el corpus textual de las mujeres que no consumen sustancias psicoactivas se evidencia significativa relación con figuras familiares, por el contrario las mujeres que consumen sustancias psicoactivas evidencian palabras relacionadas con la autoagresión en un contexto de encierro.

Tabla 17.

Palabras características relacionadas con la intención de morir

Con intención de morir	Sin intención de morir
Bajo, calabozo, ahorcarme, aumenta, aburrimiento, atención, desahogarme, solo, tres, sin, dolor, cortarme, hijos, quince Hojillas, cada, tranquilidad, meses.	Siento, sentía, ardor, meses, tranquilidad, hojillas, quince, cortarme, hijos, dolor, tres Desahogarme, solo, bombillo, emociones Demás, culpabilidad, empecé, alambres Antes, familiares.

Considerando los análisis del vocabulario más utilizado por las mujeres que realizaban conductas autolesivas con la intención de morir y aquellas que las realizaban sin la intención de morir, se puede evidenciar que aquellas que si consideraban la intención de morir se mencionan aspectos relacionados con autolesiones, dolor y desahogo, por el contrario aquellas sin la intención de morir hacen énfasis en aspectos familiares y sentimientos de culpabilidad

Tabla 18.

Palabras características relacionadas con tener parejas sí o no

Con pareja	Sin pareja
Sangre, ver, cuando, sola, calle, nada, hijo, poco, miedo, remordimiento, sentí, había, casa, siento, triste, dolor, bien, cuchillas, tristeza, patio, meses, sentía, mucha, problemas.	Problemas, cuchillos, muerte, desesperada, descanso, mucha, sentía, meses, patio, internado, desmotivada, culpable, ardor Sentimentales, siempre, tristeza, cuchillas Bien, dolor, triste, casa, siento, nada.

Con respecto al corpus textual de las mujeres que tiene pareja actualmente y aquellas que no, se logró identificar que las que tienen pareja predominan sentimientos de remordimiento y miedo, además se mencionan aspectos familiares, mientras que las mujeres que no tiene pareja presentan palabras relacionadas con sentimientos de desesperanza y

desmotivación, sin mencionar aspectos familiares, un factor común en ambas categorías son los sentimientos de tristeza y la mención de problemas.

Tabla 19.

Palabras características relacionadas con establecer riñas con el fin de ser lesionada

Si establece riñas	No establece riñas
Sentir, familia, deseo, este, sangre, agredir Verdad, drogada, pepas, ansiedad, hermana Manos, puños, padre, sentí, piernas, lugar, brazos, tristeza, rabia.	Relajada, rabia, dolor, solo, tristeza, brazos remordimiento, cuatro, cuchillas, cada quince, aburrida, mes, Hijos, lugar Las piernas, sangre

Considerando el corpus textual de las mujeres que establecen riñas con la finalidad de ser agredidas y aquellas que no, se logró identificar que en el grupo de las que si establecen riñas predominan palabras relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y emociones con tristeza y rabia, por otro lado las que no establecen riñas se caracterizan por mencionar sentimientos relacionados con tristeza, dolor, rabia y remordimiento.

Tabla 20.

Autolesión bajo el efecto SPA

Auto si SPA	Auto no SPA
Relajada, tranquila, nada, vez, cuchillos, normal, muerte, descanso, brazos, rabia, poco, muy, drogada, ute, impotente, toque Casi, obstinada, odio, patio, miedo, cuello Bien, cada, problemas, sentía.	Sentía, sola, hijo, problemas, cada, una, sangre, deseo, aburrida, tristeza, cuando, reclusión, bien, miedo, patio, cuello, odio, rabia, brazos, nada, tranquila, relajada.

Nota. SPA: sustancias psicoactivas. Auto: lesiones autoinfligidas.

En relación al corpus textual de las mujeres que se autolesionan bajo el efecto de sustancias psicoactivas y aquellas que no, se logró identificar que las que no consumen sustancias psicoactivas experimentan sentimiento de soledad, tristeza, rabia y miedo, mientras que las que si se han autolesionado bajo el efecto de sustancias experimentan sentimientos de tranquilidad y descanso, además se mencionan elementos corto punzantes y partes del cuerpo.

Discusión

En la presente investigación efectuada en 27 mujeres privadas de la libertad, ubicadas en la reclusión de mujeres de la ciudad de Bucaramanga, quienes como criterio de inclusión debían haber realizado conductas autolesivas durante el tiempo de reclusión, se logró encontrar lo siguiente.

Las edades en las que se realizan conductas autolesivas son de los 19 a los 39 años de edad con un promedio de 27 años, lo cual había sido mencionado en un estudio realizado por Folino, Marchiano, y Sánchez (2003) y Andrade, Bonilla y Valencia (2010) en el cual encontraron como factores de riesgo asociados al suicidio y parasuicidio en la población penitenciaria, el estar en el grupo de reclusos(a) jóvenes, en los ciclo de vida adolescente y adultez temprana.

Además considerando lo mencionado por Chensey-Lind, y Pasko (2004), (citado por Herrera, y Exposito, 2010), la mayoría de mujeres que se encuentran privadas de la libertad provienen de sectores de la población económica y socialmente desfavorecidos, suelen cometer delitos relacionados con falta de poder y han sido violentas la mayor parte de sus vidas, esto se refleja en la presente investigación, en la cual el 50 % de las mujeres evaluadas pertenecen al estrato socioeconómico 1 y el otro 50 % restante pertenecen a los estratos socioeconómicos 2 y 3.

En cuanto a aspectos relacionados con la crianza Andrade, Bonilla y Valencia (2010) menciona la relación entre la disfuncionalidad familiar y la ideación suicida, a lo cual en el presente estudio se obtuvo una frecuencia de 17 repeticiones de la palabra problemas familiares, seguida de problemas de pareja y problemas interpersonales, como motivación

para realizar las conductas, además el 40% de la muestra conto con familia de tipo nuclear durante su infancia, por el contrario el 60 % restante pertencia a tipologías familiares como extensa y monoparental, ante esto Ruíz, Gómez, Landazabal, Morales, Sánchez, Páez, 2002; Tutusaus, Olmos y Esparcia, 2012 y Larrotta, Vargas, Luzardo y Rangel, 2014, mencionaron la relación entre el inicio de encarcelación y los procesos de adaptación que conllevan, los cuales podrían generar un desequilibrio en los ámbitos de desarrollo del individuo.

Haciendo referencia a algunos datos de relevancia en el ciclo vital, se identificó la presencia de abuso de tipo sexual, físico, verbal y emocional en el 89 % de la muestra, a lo cual Gonzales, Ramos, Vignau, y Ramirez (2001) en sus investigaciones mencionó como factor predictor del espectro suicida, principalmente ideación suicida y parasuicidio.

En la investigación realizada por Borrill, Carletta, Carter, Dawson, Garrod, Rees, Richards y Shapiro, West. (s.f), se menciona que el consumo de sustancias se encuentra estrechamente relacionado con la realización de conductas autolesiva, sin embargo en la presente investigación se encontró que el 70,% consume sustancias psicoactivas y el 29,6% no las consume, sin embargo al momento de indagar si ha realizado conductas autolesivas bajo el efecto de sustancias psicoactivas el 48% dijo que si y el 51 % menciono que no, lo cual indica que existe un porcentaje significativo de consumo, pero este no se refleja en la realización de conductas autolesivas bajo el efecto de las mismas, igualmente bajo el método se las especificidades se identificó que en el corpus textual de las mujeres que consumen sustancias psicoactivas se evidencia significativa relación con figuras familiares, por el contrario las mujeres que consumen sustancias psicoactivas evidencias palabras relacionadas con la autoagresión en un contexto de encierro.

Con el objetivo de abordar los aspectos emocionales presentes en la autolesión se identificó la prevalencia de sentimientos como rabia, miedo y tristeza, incluyendo esta última como el estado de ánimo de mayor frecuencia en la mayor parte del tiempo, además en cuanto a aquello que se esperaba al realizar la conducta, se obtiene la prevalencia de palabras como desahogarme y relajarme, lo cual puede explicarse desde la propuesta de Sastre y Campaña (2014) quienes atañen esto como una distorsión de pensamientos, en los cuales el individuo se auto-agrede viendo esta conducta como la única solución a los factores estresantes del ambiente.

Ahora bien, teniendo en cuenta las conductas emitidas con mayor frecuencia, asociadas a las conductas autolesivas, se identificó la prevalencia de producir cortes en la piel y auto-golpearse como principal forma de autolesión, además estas conductas son realizadas en su mayoría con elementos como cuchillos, cuchillas y hojillas en manos y brazos, esto coincide con los estudios realizados por Gupta, y Ghirdar (2012) y Montorio, (2014)

En cuanto a las características cognitivas destacadas en el corpus textual de la muestra, estas se asocian con sentimientos de desesperanza, expresiones de soledad, desagrado por la vida, estados depresivos, conductas autolíticas, conductas violentas y pensamientos negativos ante la mayoría de las situaciones esto también es evidenciado por Agudelo y Jaramillo (2017), quienes identificaron distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos presentes en la realización de conductas autolesivas, estos caracterizados por expresiones de soledad y desagrado por la vida.

Conclusiones

Como conclusión se determinó que las internas de la reclusión de mujeres de Bucaramanga que realizan conductas autolesivas presentan características cognitivas asociadas a sentimientos de desesperanza, expresiones de soledad, desagrado por la vida, estados depresivos, conductas autolíticas, conductas violentas y pensamientos negativos.

De acuerdo a la teoría cognitiva de Beck (1995), se concluyó que existen acontecimientos ocurridos durante el ciclo vital, especialmente en la infancia, que son recordados con exactitud, como lo es la presencia abuso de algún tipo, ya sea sexual, física, verbal o psicológica, que parecieran estar relacionadas con fenómenos conductuales como las autolesiones, además considerando algunas situaciones presentes en torno a este fenómeno se identificó que no se obtuvo motivación de personas cercanas para iniciar a realizar las autolesiones, sin embargo las principales motivaciones actuales para autoagredirse son problemas familiares y de pareja.

En cuanto a los sentimientos y emociones que se encuentran asociadas a la conducta autolesiva se identificó la tristeza, rabia e impotencia, además al indagar por aquello que se esperaba obtener al autolesionarse se evidenció un mayor porcentaje en palabras como “desahogarme” y “relajarme”, lo anterior dando indicios del malestar emocional experimentado en esta población.

Añadiendo a lo anterior Beck (1995) menciona aspectos conductuales de relevancia en la realización de una conducta, en la presente investigación se identifican conductas como cortes en la piel y autogolpearse con una mayor frecuencia, además estas en su gran mayoría

son realizadas con cuchillos, cuchillas y hojillas, llevadas a cabo en partes del cuerpo como manos y brazos.

Para finalizar como limitación del estudio se destaca la escasa cantidad de la muestra, lo cual no permite la generalización de los resultados en poblaciones con características similares, sin embargo el estudio aporta información de gran importancia para la comunidad científica por su aporte teórico y para las autoridades encargadas del bienestar de la persona privada de la libertad.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta los resultados del presente estudio, se recomienda dar continuidad al proceso investigativo en relación al fenómeno de las autolesiones, produciendo aportes teóricos y prácticos.

En segundo lugar se recomienda a las instituciones educativas y encargadas del cuidado y protección de las personas privadas de la libertad, motivar el desarrollo de investigaciones, proyectos e intervenciones que promuevan el bienestar integral de esta población, debido que las autolesiones es solo una de las múltiples problemáticas que asecha estas instituciones.

Referencias

- Agudelo, E. y Jaramillo, J. (2017). *El cutting: Distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos a partir de las vivencias de dos estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa Manuel J. Betancur*. (Tesis de Pregrado). Corporación Universitaria Minuto de Dios. Medellín
- Álvarez, M. (2010). *Evaluación e intervención del riesgo suicida*. Servicio de Asistencia Psiquiátrica de la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Castilla y León 1- 15.
- Álvarez, M. Atienza, G. Ávila, Canedo, C. Castro, M. Combarro, J. De Las Heras, H. y Ferrer, E. (2012). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Evaluación y Tratamiento*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. España.
- Andrade, J; Bonilla, L; y Valencia, Z. (2010). Factores protectores de la ideación suicida en 50 mujeres del centro penitenciario: “Villa Cristina” Armenia-Quindío (Colombia). *Revista científica ciencias humanas*, 6(19), 6-32.
- Arboleda-Flórez, J., & Holley, H. (1989). Predicting suicidal behaviours in incarceration settings. *Canadian Journal of Psychiatry*, 34; 668-674.
- Baader, T. Urra, E. Millán, R y Yáñez, L. (2011). Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. *Revista médica clínica las Condes*. 22 (3), 303-309
- Beck, J. (2000), *Terapia Cognitiva; conceptos básicos y profundización*, Barcelona, España, Gedisa Mexicana S.A.
- Bobes, J. (1996). Bases Biológicas de la Conducta Suicida y Parasuicida. *Focus on Psychiatry*, (3), 52-64.
- Borriell, C. Carletta, J. Carter, A. Dawson, J. Garrod, S. Rees, A. Richards, A. Shapiro, D y West, M. (s.f). *The effectiveness of health care teams in the national health service*. (Tesis de pregrado). Anston University. Anston.
- Cañón, S. Castaño, J. Muriel, D. Pérez, C y Ramírez, S. (2015). *Factor de riesgo suicida y factores asociados en reclusas de un centro penitenciario de caldas (Colombia)*. (Tesis de pregrado). Universidad de Manizales. Manizales.
- Cifuentes, S. (2013). *Comportamiento de suicidio en Colombia*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Bogotá
- Colorado, Y. (2012). La inteligencia emocional como factor protector ante el suicidio en adolescentes. *Revista De Psicología GEPU*, 3(1), 182-200.

- 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>
- Cortina, E., Peña, M., & Gómez, Y. (2009). Factores psicológicos asociados a intentos de suicidio en jóvenes entre 16-25 años del Valle de Aburrá. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 1(1), 55-73.
- Cruz, M. (2016). *La autolesión: Una visión desde la psicoterapia humanista integrativa*. Revista Bonding. Recuperado de <http://bonding.es/laautolesion-una-vision-desde-la-psicoterapia-humanista-integrativa>.
- Daigle MS, Côté G. (2006). Non-fatal suicide-related behavior among inmates: testing for gender and type differences. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36 (6), 670-681.
- Eguiluz, L. (2010). *¿Qué podemos hacer para evitar el suicidio?* México: Pax.
- Fazel, S, Grann, M, Kling, B, y Hawton, K. (2011). *Prison suicide in 12 countries: an ecological study of 861 suicides during 2003-2007*. National Center for Biotechnology Information. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20140663>
- Folino, J, Marchiano, S, y Sánchez, A. (2003). Suicidio en convictos bonaerenses. *Revista Argentina de Psiquiatría*. 14, 286-291.
- Frías-Ibañes, A, Vásquez, M, Peña, A, Sánchez, C, y Gine, E. (2012). *Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento*. Cuadernos de medicina psicosomática. Recuperado de <http://www.editorialmedica.com/download.php?idart=468>
- García, G. (2015). *Las autolesiones en menores internados en un Centro de Educación e*
- Gómez, A. (2008). *Conducta Suicida*. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Chile. Recuperado de https://www.u-cursos.cl/medicina/2009/1/MPSIQUI5/2/material_docente/bajar?id_material=207752
- Gordon, A. (2010). *Incidents d'automutilation survenus dans les établissements du SCC sur one periode de trente mois*. Service correctionnel du Canada Recuperado de <http://www.csc-scc.gc.ca/005/008/092/005008-0233-01-fra.pdf>
- Granados, O. & Reyes, Z. (2014). *La Desesperanza y la Dificultad en la Regulacion Emocional como factores de riesgo de la ideación o riesgo suicida en adolescentes de una escuela de nivel medio superior dentro del D.F.* Revista Asociación Mexicana De Educación Continua y a Distancia A.C. Recuperado de <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/viewFile/384/878>

- Gupta, A. Girdhar, N. (2012). Risk Factors of suicide in prisoners. *Delhi psychiatry journal*, 15(1), 45-49.
- Hernandez, R; Fernandez, C; y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico: Mc Graw Hil Educación.
- Herrera, E; y Exposito, J. (2010). Una vida entre rejas: aspectos psicosociales de la encarcelación y diferencias de género. *Psychosocial Intervention*. 19(3), pp. 235-241.
- Influencia del cumplimiento de la medida judicial*. Revista Española De Sanidad Penitenciaria.
- Instituto Nacional De Medicina Legal y Ciencias Forenses, (2014). *Comportamiento del Suicidio*. Colombia. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/1656998/Forensis+Interactivo+2014.24-JULpdf.pdf/9085ad79-d2a9-4c0d-a17b-f845ab96534b>
- Internamiento por Medida Judicial. Análisis de las variables sociodemográficas e*
- Jaramillo, M. Silva, C. Rojas, B. y Medina-Perez, O. (2015). Ideación suicida y factores asociados en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia (Colombia). *Revista Colombiana de psiquiatría*. 44(2), 100-105.
- Jiménez, K, Carballo, J, Cano, M, Marín-Villa, M. (2014). Relación entre Riesgo de Suicidio, estrategias de afrontamiento y autoeficacia en dependientes del alcohol. *Salud y Drogas*, 14(2). 121-129.
- Krug, E. Dalhberg, L. Mercy, J. Zwi, A. y Lozano, R. (2003). *Informe Mundial Sobre La Violencia y la Salud*. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.
- Larrotta C., R., Luzardo B., M., Vargas C., S. & Rangel N., K. (2014). Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia. *Revista Criminalidad*, 56 (1): 83-95.
- Lebart, L., Salem, A., y Bécue, M. (2000). *Análisis estadístico de datos y textos*. Lleida-España: Milenio.
- León, M y Uribe, A. (2010). *Programa de Intervención en Mujeres Internas En La Reclusión De Mujeres De Bucaramanga con Ideación Suicida*. (Tesis de Pregrado), Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioural treatment for borderline personality disorder*.
- Macana, N. (2011). *Comportamiento del Suicidio en Colombia*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Bogotá.
- Malaver, M. (2010). *Diferencias de género sobre riesgo de suicidio en población reclusa Colombiana*. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional De Colombia, Bogotá D.C.

- Mansilla, F. (2010). *Suicidio y prevención*. Intersalud. Recuperado de <https://espanol.free-ebooks.net/ebook/Suicidio-y-Prevencion/pdf?dl&preview>
- Manual Diagnostico y Estaditico De Los Trastornos Mentales DSM-5. (2014). Editorial Médica Panamericana. España.
- Marzano. L, Hawton. K, Rivlin. A, y Fazel. S. (2011). *Psychosocial influences on prisoner suicide: a case-control study of near-lethal self-harm in women prisoners*. National Center for Biotechnology Information. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21345561>
- Medina, O. Cardona, D y Arcila, S. (2011). Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel del Quindío (Colombia). *Investigaciones Andina*, 13(23), 268-280.
- Mejía M, Sanhueza P, González J. (2011). *Factores de riesgo y contexto del suicidio*. Revista Memoriza. Recuperado de http://www.memoriza.com/documentos/revista/2011/Suicidi02011_8_15-25.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, Pontifica Universidad Javeriana, & Datos, procesos y tecnología SAS. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/presentacion-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>
- Mohíno S, Ortega Planchat L, Dolado J, Martí G, Cuquerella A. (2002) Diferencias clínicas y psicosociales entre jóvenes reclusos con episodios de autolesiones. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. 27(4): 78-83.
- Mojica C, Sáenz D, Rey-Anacona C. (2009). Riesgo Suicida, Desesperanza y Depresión en Internos de un Establecimiento Carcelario Colombiano. *Rev Colomb Psiquiatr*. 38(4), 681-692.
- 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
- Mora, M. (2015). *Comprensión de las conductas autolesivas a partir de la elaboración del estado de arte*. (Tesis de pregrado). Fundación universitaria los libertadores, Bogotá DC.
- Moreno, V., Pérez, C., (2009). *Adopción de conductas autodestructivas en la Adolescencia*. Universidad del Zulia. Recuperado de http://tesis.luz.edu.ve/tde_busca/archivo.php?codArquivo=608. El 07-12-14.

- Muñoz, A., Arroyave, J., y Romero, T. (2016). *Generalidades en la evaluación clínica psicológica referentes a las autolesiones no suicidas en adolescentes*. Psiconex. Recuperado de <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/download/326997/20784220>
- Nizama, M. (2011). *Suicidio*. Revista Peruana de Epidemiología, Recuperado de: http://rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/2011_V15_N02/AR1_Vol15_No2_2011.html.
- Ochoa, C. Ávila, M. Pachar, M. (2016). *Relación entre conductas autolesivas, ansiedad y depresión en adolescentes, una guía enfocada desde el modelo cognitivo conductual*. (Tesis de pregrado). Universidad del Azuay. Cuenca ecuador.
- Organización Mundial de la Salud. (1976). Reporte científico sobre suicidio. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención del suicidio un imperativo global. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf?ua=1&ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Informe científico sobre suicidio. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
- Peña, D. (2000). Análisis estadístico de textos. Lleida, España: Milenio.
 Recuperado de <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/viewFile/384/878>
 Recuperado de https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=UZim3OAPwe8C&oi=fnd&pg=PA3&dq=cognitive-behavioral+treatment+of+borderline+personality+disorder+pdf&ots=qCQt4w0wCb&sig=hPDBrC4J6sN2nhF_w8whlQq1uc0#v=onepage&q&f=false
- Rubio, L. Cardona-Duque, D. Medina-Pérez, O. Garzón-olivera, L. Garzon-Borray, H. y Rodríguez-Fernandez, N. (2014). Riesgo suicida en población carcelaria de Tolima, Colombia. *Revista Facultad Medicina*. 62(1), 33-39.
- Ruiz, J., Gomez, I., Landazabal, M., Morales, S., Sanchez, V., y Paez, D. (2002). Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados: un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá. *Revista colombiana de psicología*, 11, 99-114.
- Saldias, A. Power, K. Gillanders, D. Campbell, C. Y Blake R. (2013). The mediatory role of maladaptive schema modes between parental care and non-suicidal self-injury. *National Center for Biotechnology Information*. 42(3). 244

- Sastre, M. Campaña, F. (2014). *Contención mecánica: definición conceptual*. Revista de enfermería. Recuperado de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/359/contencionmecanica>
- Snow, L. (2002). Prisoners' motives for self-injury and attempted suicide. *The British Journal of Forensic Practice*, 4(4): 18-29.
- Torres, J. (2011). Los valores culturales asiáticos y su repercusión en el éxito de china: una mirada desde occidente. *Aldea mundo*, 16(31), 41-52.
- Tutusaus, X., Olmos, J., y Esparcia, A. (2012). Las conductas autolesivas en el ámbito penitenciario. Una revisión del estado del arte. *Papeles del psicólogo*, 33(2), 116-128.
- Villarroel, J. Jerez, S. Montenegro, A. Montes, C. Igor, M. & Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: Conceptualización y diagnóstico. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*. 51(1). 38-45.
- Walsh, B. (2006). Clinical Assessment of Self-Injury: A practical Guide. *Journal of Clinical Psychology*. 63(11), 1057-1068.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado



DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

www.upb.edu.co
Acuerdo CPES 003 del 13 de julio de 1993
Vigilado MinEducación

Yo, _____ identificado con CC. _____ de la ciudad de _____ decido participar voluntariamente en el Estudio de percepción motivacional de las autolesiones en internas de la reclusión de mujeres de Bucaramanga/ Colombia. Realizado por la estudiante ERIKA JULIETH LÓPEZ CAMACHO con ID. 000246133 de la universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga.

El estudio pretende identificar la percepción motivacional de las autolesiones en mujeres privadas de la libertad en la reclusión de Bucaramanga- Santander.

He entendido en que consiste dicho estudio y que mi participación no constituye ningún riesgo para mi integridad física o mental; Igualmente que mi participación, no genera ninguna remuneración económica, ni rebaja de pena y demás, no tendré trato especial, ni beneficios de ningún tipo dentro del contexto carcelario por mi colaboración, así mismo, se me ha informado que los datos suministrados para esta investigación, serán de carácter confidencial y los resultados se darán de manera general.

Firma del participante _____

Fecha _____ Asesor responsable: Ps. Richard Larrotta Castillo.

Estudiante responsable de la investigación: Erika Julieth López Camacho.

Anexo 2. Cuestionario Percepción Motivacional de las Autolesiones

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN MOTIVACIONAL DE LAS AUTOLESIONES.

A continuación se presentaran algunas preguntas que indagan sobre información personal, familiar, jurídica, escolar, laboral y social. Por favor contestar con la mayor sinceridad posible, señalando con una X la respuesta que corresponda a cada pregunta. Agradecemos su participación.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Participante #: _____ Módulo _____ Tramo _____ Edad en años cumplidos _____

Motivo de captura _____ Condena _____ Tiempo de estancia en la prisión: _____

1. Estado civil. Soltera _____ Casado _____ Unión libre _____ Separado _____ Divorciado _____ Viudo _____	2. Nivel de escolaridad. Ninguna _____ Técnico _____ Primaria Inc _____ Tecnológico _____ Primaria Com _____ Profesional _____ Secundaria Inc _____ Secundaria Com _____
3. Estrato Socioeconómico. Uno _____ Cuatro _____ Dos _____ Cinco _____ Tres _____ Seis _____	4. ¿A qué religión pertenece? Católica _____ Adventista _____ Cristiana _____ Ninguna _____ Evangélica _____ Otra _____
5. ¿Es común el consumo de Sustancias Psicoactivas y el delito en el barrio donde creció? Si _____ No _____	6. ¿Qué tipo de familia tuvo durante su infancia (0 a 12 años)? Nuclear _____ Mono parental _____ Extensa _____ Recompuesta _____ Adoptiva _____ Homo parental _____
7. ¿Quién estaba a cargo de su crianza (0 a 12 años)? Ambos padres _____ Tíos _____ Madre _____ Abuelos _____ Padre _____ Otros _____ Hermanos _____	8. ¿Tiene relación de pareja actualmente? Si _____ No _____
9. Número de hijos que tiene actualmente. _____	10. ¿Fue maltratada durante su infancia (0 a 12 años)? Física _____ Sexual _____ Verbal _____ No aplica _____ Psicológica _____
11. ¿Se ha causado heridas voluntariamente? Si _____ No _____	12. ¿Ha intentado quitarse la vida? Si _____ No _____
13. ¿Actualmente consume alguna Sustancias Psicoactiva? Si _____ No _____	14. Algún amigo cercano consume Sustancias Psicoactivas. Si _____ No _____

12. Ante una situación difícil ¿qué *piensa* la mayoría de las veces?
13. Ante una situación difícil cómo se *siente* en la mayoría de las ocasiones.
14. Ante una situación difícil cómo se *comporta* en la mayoría de las ocasiones.
15. Describa las imágenes o pensamientos que pasaron por su cabeza *antes* de herirse y lastimarse de manera voluntaria la **primera vez**.
16. Describa las imágenes o pensamientos que pasaron por su cabeza *durante* el acto de herirse y lastimarse de manera voluntaria la **primera vez**.
17. Describa las imágenes o pensamientos que pasaron por su cabeza *después* de herirse y lastimarse de manera voluntaria la **primera vez**.
18. Describa las imágenes o pensamientos que pasaron por su cabeza *antes* de herirse y lastimarse de manera voluntaria la **última vez**.
19. Describa las imágenes o pensamientos que pasaron por su cabeza *durante* el acto de herirse y lastimarse de manera voluntaria la **última vez**.
20. Describa las imágenes o pensamientos que pasaron por su cabeza *después* de herirse y lastimarse de manera voluntaria la **última vez**.
21. Describa la primera situación que condujo a herirse o lesionarse de manera voluntaria.

22. Describa la última situación que condujo a herirse o lesionarse de manera voluntaria.
23. Se obtuvo motivación de amigos o allegados para iniciar a realizar conductas autolesivas. SI: ____ NO: ____
24. Ha sentido temor o rechazo por decidir autolesionarse. SI: ____ NO: ____
25. Ha evitado autolesionarse en partes visibles de su cuerpo para recibir aceptación social. SI: ____ NO: ____
26. Cuando se ha herido o lesionado de manera voluntaria, se encontraba bajo los efectos de algún tipo de droga. Si la respuesta es sí, indique el tipo de droga. SI: ____ NO: ____
27. Cuando se ha herido o lesionado de manera voluntaria, ha tenido la intención de quererse morir. SI: ____ NO: ____
28. Explique a qué se debe que haya iniciado a herirse o lastimarse de manera voluntaria.
29. Escriba qué esperaba obtener, conseguir o lograr, al herirse o lesionarse de manera voluntaria la mayoría de las veces.
30. Escriba los elementos que ha utilizado para causarse las heridas o lesiones
31. En que espacios, lugares o sitios realizó la primera conducta autolesiva.
32. En que espacios, lugares o sitios realizó la última conducta autolesiva.
- 33.Cuál de las siguientes opciones se relaciona mejor con las motivaciones que lo llevaron a autolesionarse:
- | | |
|-----------------------------------|------------------------|
| a. Problemas familiares. | f. Problemas de pareja |
| b. Problemas económicos. | g. Evadir la realidad |
| c. Conflictos personales | h. Placer. |
| d. Uso de sustancias psicoactivas | i. Manipulación |
| e. Presión de amigos o conocidos | j. Otros |
- Cual: _____
34. Describa cómo se sintió *antes* de haberse herido o lesionado de manera voluntaria la **primera vez**.

35. Describa cómo se sintió durante el acto de herirse o lesionarse de manera voluntaria la **primera vez**.
36. Describa cómo se sintió *después* de haberse herido o lesionado de manera voluntaria la **primera vez**.
37. Describa cómo se sintió *antes* de haberse herido o lesionado de manera voluntaria la **última vez**.
38. Describa cómo se sintió *durante* el acto de herirse o lesionarse de manera voluntaria la **última vez**.
39. Describa cómo se sintió *después* de haberse herido o lesionado de manera voluntaria la **última vez**.
40. Describa su estado de ánimo en este momento.
41. Describa su estado de ánimo en la mayor parte de las ocasiones en las que se ha herido o lesionado de manera voluntaria.
42. Que conductas autolesivas realiza:
Cortes en la piel Quemaduras Auto-golpearse Tirar o halar el cabello Morderse
Descamarse capas de la piel ingerir objetos cortantes otras Cuales: _____
43. ¿En qué partes del cuerpo se ha herido o lesionado de manera voluntaria?
44. ¿Con que frecuencia se hiere o lesiona de manera voluntaria?
45. Ha establecido riñas con el objetivo de ser lesionada. SI: ___ NO: ___
46. Describa cómo ha cambiado su cuerpo después de las heridas o lesiones que se ha causado de manera voluntaria.

Anexo 3. Revisión del cuestionario por juez experto

VALIDACIÓN POR JUECES EXPERTOS
PERCEPCIÓN MOTIVACIONAL DE LAS AUTOLESIONES EN MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD.

INFORMACIÓN DEL JUEZ EVALUADOR

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: Abdón
 Apellidos: Ribeiro Ardila
 Documento de identificación: 91109651
 Fecha y lugar de nacimiento: 15/05/1978, Socorro Santander

FORMACIÓN ACADÉMICA

Pregrado
 Título Obtenido: Psicólogo
 Año de graduación: 2010
 Número de tarjeta profesional: 116074

Postgrados

- Título Obtenido: Especialista en Psicología clínica
 Año de graduación: 2015
- Título Obtenido: Magister en Terapias Psicológicas de Tercera Generación
 Año de graduación: En curso


EXPERIENCIA PROFESIONAL

Ocupación actual: 14 años de servicio en el instituto nacional penitenciario y carcelario INPEC, Docente Universidad Pontificia Bolivariana Floridablanca.

- Coordinador del programa de atención y prevención a la drogadicción.
- Coordinador del programa Delinquir no Paga.
- Atención a internos con problemas de comportamiento asociado a conductas suicidas y para suicidas, trastorno límite de la personalidad, trastorno antisocial de la personalidad y trastornos comórbidos.

Proyectos:

- Efectividad de un programa de fortalecimiento de Habilidades Sociales en reincidentes del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón, Santander. (EPAM5-Girón).
- Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso basada en clarificación de valores en el tratamiento por abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, en el contexto penitenciario.

Firma  C.C.91109651

FORMATO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO

Apreciado Señor evaluador:

A continuación encontrará un formato en el cual se pretende evaluar cualitativa y cuantitativamente cada uno de los ítems que componen a cada dimensión de la entrevista "Percepción Motivacional de las Autolesiones en Mujeres Privadas De la libertad". Entrevista que busca identificar la percepción motivacional de las autolesiones de mujeres privadas de la libertad actualmente ubicadas en la reclusión de mujeres de la ciudad de Bucaramanga.

Para la evaluación del instrumento tenga en cuenta que:

- Al final del instrumento podrá señalar las observaciones generales que considere pertinente, estas pueden referirse a la estructura general, aspectos positivos o negativos de la dimensión evaluada u otros aspectos generales.
- Si considera que algún ítem debe ser eliminado por favor indíquelo en la columna observaciones, explicando brevemente la razón que justifica su propuesta.
- Se ha estipulado un número de 10 días hábiles para la devolución, a partir de la fecha que le sea entregado el material.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

CATEGORÍA	CALIFICACION	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para observar la medición de ésta.	1. No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	-Los ítems no son suficientes para medir la dimensión. -Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total. -Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente. -Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	-El ítem no es claro -El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. -Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del

		Ítem.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	-El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada -El ítem no tiene relación lógica con la dimensión -El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión. -El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo. -El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	-El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. -El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. -El ítem es relativamente importante. -El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

PERCEPCIÓN MOTIVACIONAL DE LAS AUTOLESIONES
EN MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD.

DIMENSIÓN I

DATOS RELEVANTES DE LA INFANCIA

OBJETIVO GENERAL DEL ESTUDIO

Identificar la percepción motivacional de las autolesiones de mujeres privadas de la libertad actualmente ubicada en la reclusión de mujeres de la ciudad de Bucaramanga.

OBJETIVO GENERAL DE LA ENTREVISTA

Esta entrevista tiene como finalidad indagar por aspectos cognitivos que faciliten comprender la motivación que lleva a las autolesiones de mujeres privadas de la libertad.

OBJETIVO DE LA DIMENSIÓN

Conocer aspectos relevantes de la infancia del participante. Para lo cual, se indagará por aquellos sucesos que le son significativos y que hayan acaecido en la infancia; aspectos tales como: conflictos continuos o periódicos de los padres, interacciones negativas con los padres, hermanos, profesores, pares u otras personas, que en su momento generaron sentimientos de culpabilidad o desvalorización. Además, se contemplan aspectos como enfermedades graves, muerte de personas cercanas, abuso sexual o físico u otras condiciones adversas, como crecer en condiciones de pobreza o discriminación racial en forma crónica, entre otros (Beck, 1995).

OBJETIVOS DE LA VALORACIÓN POR JUECES EXPERTOS

Evaluar de manera cualitativa y cuantitativa la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de cada uno de los ítems que se han diseñado para valorar las seis dimensiones expuestas.

FORMATO DE CALIFICACIÓN

La escala de calificación de cada tema está entre 1. No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel

EVALUACIÓN
POR JUECES EXPERTOS

DIMENSION	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACION
CERENCIA INTERMEDIA	Ante una situación difícil ¿que piensa la mayoría de las veces?	4	4	4	4	
	Ante una situación difícil como se comporta en la mayoría de las ocasiones.	4	4	4	4	
	Ante una situación difícil como se siente en la mayoría de las ocasiones.	4	4	4	4	Esta debata ir formulad a primero que la superior.

PERCEPCIÓN MOTIVACIONAL DE LAS AUTOLESIONES
EN MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD

DIMENSIÓN V

SITUACION

OBJETIVO GENERAL DEL ESTUDIO

Identificar la percepción motivacional de las autolesiones en mujeres privadas de la libertad actualmente ubicada en la reclusión de mujeres de la ciudad de Bucaramanga.

OBJETIVO GENERAL DE LA ENTREVISTA

La entrevista de percepción motivacional de las autolesiones tiene como finalidad indagar algunos procesamientos psicológicos que permiten identificar la percepción motivacional y los factores que se encuentran asociados a la realización de conductas autolesivas.

OBJETIVO DE LA DIMENSIÓN

Conocer las descripciones de los sucesos ocurridos en un tiempo y espacio determinado en el cual se presenta la conducta autolesiva(Beck, 1995).

OBJETIVOS DE LA VALORACIÓN POR JUECES EXPERTOS

Evaluar de manera cualitativa y cuantitativa la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de cada uno de los ítems que se han diseñado para valorar las seis dimensiones

FORMATO DE CALIFICACIÓN

La escala de calificación de cada tema está entre 1. No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel

EVALUACIÓN
POR JUECES EXPERTOS

DIMENSION	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
SITUACION	1. Describe de la primera situación que condujo a la autolesión de manera voluntaria.	4	4	4	4	
	2. Describe de la última situación que condujo a la autolesión de manera voluntaria.	4	4	4	4	
	3. Cuando se la ha autolesionado de manera voluntaria, se encuentra bajo los efectos de algún tipo de droga. Si la respuesta es sí, indique el tipo de droga. SI ____ NO ____	4	4	4	4	
	4. Cuando se la ha autolesionado de manera voluntaria, ha usado la siguiente droga: SI ____ NO ____	4	4	4	4	

5. Explique a que se debe que haya iniciado a la autolesión de manera voluntaria.	4	4	4	4	
6. Escriba que esperaba obtener, conseguir o lograr, al la autolesión de manera voluntaria.	4	4	4	4	
7. Escriba los elementos que ha utilizado para controlar las autolesiones o lesiones.	4	4	4	4	
8. En que aspectos, lugares o sitios realizó la primera conducta autolesiva.	4	4	4	4	
9. En que aspectos, lugares o sitios realizó la última conducta autolesiva.	4	4	4	4	

