

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**



CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ADOLESCENTES

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

BRIAN ANDRÉS ANCAJIMA CARRASCO

ASESOR

MARILIA SIBELE CORTEZ VIDAL

<https://orcid.org/0000-0002-9360-9282>

Chiclayo, 2020

Índice

Resumen.....	3
Abstract.....	3
Introducción.....	4
Métodos.....	7
Resultados y Discusión.....	8
Funciones de las Conductas Autolesivas.....	8
Definición de Conductas Autolesivas.....	13
Factores de Riesgo de las Conductas Autolesivas.....	15
Conclusiones.....	19
Recomendaciones.....	20
Referencias.....	21
Anexos.....	23

Resumen

Las conductas autolesivas constituyen un fenómeno cuyos índices de prevalencia han ido en aumento dentro de la población adolescente. Sin embargo, aún no se ha llegado a un consenso claro en cuanto a su definición y las funciones que cumplen en las personas que las cometen. Debido a ello, la presente investigación tuvo como objetivo general identificar las funciones de las conductas autolesivas en adolescentes y, como objetivos específicos definir e identificar los factores de riesgo de las conductas autolesivas. Para ello, se empleó la técnica de análisis de documentos obtenidos de bases de datos científicas como: PubMed, ProQuest, ScienceDirect, Dialnet y Scielo, así como también de plataformas como Google Scholar y repositorios de tesis. El diseño del estudio fue no experimental de tipo documental, sistematizándose la información a través de categorías de análisis: funciones, definición y factores de riesgo de las conductas autolesivas. Se concluyó que la función de Regulación Afectiva es la más frecuente y la que mejor explicaría la ejecución de autolesiones. Asimismo, las conductas autolesivas se definen como la destrucción deliberada y directa del propio tejido corporal sin intención suicida, con fines no sancionados socialmente. Por último, como factores de riesgo se consideran aspectos como: edad, sexo, alteraciones bioquímicas, trastornos mentales y de personalidad; así como conflictos interpersonales familiares y en el grupo de pares.

Palabras clave: Conductas Autolesivas, Adolescentes, Funciones, Autolesiones.

Abstract

Self-injurious behaviors constitute a phenomenon whose prevalence rates have been increasing within the adolescent population. However, a clear consensus has not yet been reached regarding their definition and the functions they fulfill in the people who commit them. Due to this, the present investigation had as general objective to identify the functions of self-injurious behaviors in adolescents and, as specific objectives, to define and identify the risk factors of self-injurious behaviors. For this, the technique of analysis of documents obtained from scientific databases such as: PubMed, ProQuest, ScienceDirect, Dialnet and Scielo, as well as platforms such as Google Scholar and thesis repositories, was used. The study design was non-experimental of the documentary type, systematizing the information through categories of analysis: functions, definition and risk factors of self-injurious behaviors. It was concluded that the Affective Regulation function is the most frequent and the one that would best explain the execution of self-harm. Likewise, self-injurious behaviors are defined as the deliberate and direct destruction of one's own body tissue without suicidal intent, for purposes that are not socially sanctioned. Finally, as risk factors, aspects such as age, sex, biochemical alterations, mental and personality disorders are considered; as well as interpersonal family conflicts and in the peer group.

Keywords: Self-injurious behaviors, Adolescents, Functions, Self-harm.

Conductas Autolesivas en Adolescentes

La adolescencia es una época de cambios y nuevas experiencias, donde la persona empieza a ser consciente del nuevo rol que va tomando dentro de la sociedad y con él, un cúmulo de responsabilidades y expectativas que moldean su comportamiento y personalidad. En esta nueva etapa, el adolescente es testigo de cómo su cuerpo empieza a cambiar y a transformarse en el de un adulto. De igual modo, su círculo social se amplía y muchas veces llega a ocupar un lugar primordial en su vida, en donde el principal objetivo se convierte en la búsqueda de aprobación para demostrar que encaja y sentirse digno de pertenecer a un grupo, cuyos integrantes frecuentemente están unidos por compartir similares vivencias o historias de vida.

No obstante, estas nuevas experiencias con sus pares, haciendo uso de su concepto erróneo de libertad y bajo la presión de ellos, pueden exponerlos a escenarios de peligro donde su salud o su vida corren riesgo. Esto conlleva a que los padres desapruében y sancionen este tipo de conductas, generando situaciones de conflictos familiares; así como también, que estas medidas correctivas sean consideradas por el adolescente como una vulneración a sus derechos y autonomía, llevándolo a sentirse incomprendido.

Además, estas situaciones debilitan el vínculo de confianza de los padres para con sus hijos y viceversa, generando un clima familiar tenso; incluso, esto ocasiona frecuentemente que los progenitores se cuestionen sus estilos de crianza o los invada la desesperanza de no poder controlar ni saber orientar a su hijo adolescente. Sin embargo, la mayoría de ellos olvida o aún no son conscientes de que sus hijos han crecido y ahora se encuentran en una nueva etapa de desarrollo. En consecuencia, algunos padres tienden a aceptar o tolerar este tipo de conductas, llevándolos a caer de manera negligente en la permisividad; o en todo caso, no les brindan a sus hijos la debida atención ni tratan de formar parte de sus vidas, prescindiendo de fomentar un ambiente de comunicación asertiva y expresión adecuada de sus sentimientos y emociones.

Por otro lado, en esta etapa la sexualidad del adolescente despierta y nacen las primeras experiencias de enamoramiento, siendo afortunadas para algunos y de frustración para otros. En su mayoría, estos cambios suelen ser drásticos y traumáticos, no obstante, los adolescentes nunca imaginan atravesar estas situaciones y la gran carga de responsabilidad que su nuevo rol en la sociedad les exige mientras, crecen, se equivocan y maduran.

Así pues, debido a la complejidad de esta etapa y el sinnúmero de vivencias que los adolescentes experimentan, pueden canalizar sus pensamientos y emociones, sus triunfos y fracasos en diversas conductas y manifestaciones. En particular, las experiencias adversas son en su mayoría afrontadas inadecuadamente, optando por inhibirse, vivir su propio mundo, consumir alcohol y drogas, vulnerar su propio cuerpo; y en casos más extremos, llegan a cuestionarse el sentido de su existencia, cayendo en la desesperanza y formulando ideas para terminar con su vida, para después ejecutar tan lamentable decisión.

Esta variedad de conductas de riesgo, frecuentemente, es evidenciada en el día a día de la población adolescente. En ese sentido, la presente investigación se centra de manera específica en las conductas autolesivas definidas como actos deliberados cuyo objetivo es producir daño físico directo al propio cuerpo, sin la intención de provocar la muerte (Villarroel et al., 2013).

En las últimas décadas, las conductas autolesivas han pasado de ser una psicopatología exclusiva de personas pertenecientes a hospitales psiquiátricos, a ser un fenómeno importante y frecuente en población no clínica, cuyas tasas han ido en aumento sobre todo en los jóvenes y adultos jóvenes. No obstante, las investigaciones sobre este tema también se han incrementado, permitiendo obtener avances significativos en su conocimiento y comprensión.

A pesar de esta mayor conciencia y atención, aún existe una falta de consenso en cuanto a la terminología, definiciones y funciones, esto debido a la evidente discrepancia que existe entre autores y países lo cual complica su consolidación y generalización en la investigación, teoría e intervención. A esto también se le suma, que las personas que incurren en conductas autolesivas tienden a ser reservadas y experimentan intensos sentimientos de vergüenza, lo cual imposibilita la búsqueda de ayuda, evitando acudir a establecimientos de salud para su tratamiento.

En consecuencia, siendo un fenómeno complejo que es heterogéneo en su presentación, características y funciones; es poco usual en la práctica clínica, generando que los profesionales de la salud no estén familiarizados con esta conducta y no dispongan de los recursos necesarios para un adecuado abordaje.

La búsqueda de supervivencia es un principio inherente a todos los seres humanos y se evidencia en la vida cotidiana cuando las personas hacen todo lo posible para evitar cualquier tipo de dolor. No obstante, las conductas autolesivas resultan contradictorias y desconcertantes

para los profesionales de la salud, generando en ellos sentimientos ambivalentes y de rechazo; esto debido a que la asistencia médica, consiste principalmente en brindar ayuda a personas afectadas por circunstancias que han estado lejos de su alcance. En cambio, no sucede lo mismo con aquellos pacientes que atentan intencionalmente contra su cuerpo o su salud, provocando que este comportamiento sea considerado como un intento de terminar con la vida o tan solo un acto de llamar la atención. Por lo tanto, las conductas autolesivas constituirían un mecanismo de expresión en el cual se utiliza el cuerpo en vez palabras y sentimientos.

En base a lo expuesto, se formuló la siguiente interrogante: ¿cuáles son las funciones de las conductas autolesivas en adolescentes? Donde se tuvo como objetivo general: identificar las funciones de las conductas autolesivas en adolescentes y, como objetivos específicos: definir las conductas autolesivas e identificar sus factores de riesgo.

El estudio de este es tema es fundamental y necesario debido a que en la actualidad se evidencian tasas de prevalencia significativa de conductas autolesivas en la población adolescente, incluso, se ha comprobado que constituyen síntomas predictores de intentos suicidas. En consecuencia, las autolesiones son comportamientos que por su riesgo y complejidad requieren de un abordaje multidisciplinario. No obstante, las investigaciones en Latinoamérica y sobre todo en nuestro país, son escasas. Por lo tanto, este documento de revisión teórica permite ampliar el conocimiento sobre las conductas autolesivas a través de la delimitación de su definición, sus factores de riesgo y la comprensión de sus funciones. Asimismo, constituye un primer paso para futuras investigaciones de corte descriptivo y experimental con la finalidad de brindar un apropiado abordaje terapéutico, adecuado a las necesidades de cada persona.

Métodos

El estudio fue de diseño no experimental de tipo documental (Bernal, 2016), empleándose las técnicas de análisis de documentos y fichaje.

El proceso de búsqueda de información inició con la elección del tema, tomando en cuenta los diversos factores que subyacen y llevan a la ejecución de autolesiones por adolescentes, situación que prevalece dentro de las instituciones educativas de nuestro país en la actualidad. Luego, se buscó virtualmente información correspondiente al tema en bases de datos científicas como: PubMed, ProQuest, ScienceDirect, Dialnet y Scielo, así también en plataformas como Google Scholar y repositorios de tesis; a través de palabras clave como: conductas autolesivas, autolesiones, adolescentes, tanto en el idioma español como en inglés.

Como criterio de inclusión se consideraron documentos como artículos de revisión, reportes de investigación y tesis donde la variable: conductas autolesivas se ajuste al grupo poblacional seleccionado: adolescentes. Aquellos textos cumplen con el criterio de pertinencia, ya que aportaron conocimientos y teorías fundamentales para el estudio. Asimismo, se indagó y procuró elegir artículos recientes sobre definición, funciones y factores predisponentes de las autolesiones, salvaguardando el cumplimiento del criterio de actualidad, con la finalidad de reflejar los últimos alcances sobre el tema. No obstante, también se tomaron en cuenta fuentes cuyo contenido se mantiene vigente en el presente y son imprescindibles para lograr los objetivos de la investigación. Análogamente, se excluyeron aquellas fuentes de información no válidas, poco confiables e incompletas, que no cumplan con el criterio de exhaustividad; de igual manera, fuentes que no sean necesarias o suficientes para fundamentar la investigación.

Posterior a la lectura y revisión de la literatura, se sistematizó la información a través de categorías de análisis que permitieron sintetizar y clasificar la base teórica de forma clara y precisa. En consecuencia, se delimitaron aspectos como: funciones y definición de conductas autolesivas, además de sus factores de riesgo.

En cuanto a los aspectos éticos, los documentos fueron empleados únicamente para fines de la investigación, velando por el respeto de los derechos de autor a través del uso debido de citas y referencias; de igual modo, se redactaron citas de paráfrasis. Por último, es relevante mencionar que el informe fue analizado por el software antiplagio Turnitin, arrojando un valor de similitud menor al 30% (ver Anexo A).

Resultados y Discusión

Funciones de las Conductas Autolesivas

Hasta el momento, una de las barreras para un abordaje específico es la incomprensión de las funciones que cumplen las autolesiones; en consecuencia, existen diversos estudios realizados en los últimos años que arrojan y proponen múltiples modelos explicativos. No obstante, en la vasta literatura se encuentran dos clasificaciones que vienen siendo ampliamente aceptadas y utilizadas.

Nock y Prinstein (2004) basan su modelo en un enfoque funcional el cual plantea que los comportamientos son causados por eventos inmediatos que los preceden y los siguen. Por consiguiente, este enfoque permite comprender de forma clara los procesos que originan y mantienen las conductas autolesivas. Siendo así, la autolesión se mantiene a través de un modelo de cuatro funciones según dos dimensiones.

La primera dimensión se divide en: Automática o Intrapersonal y se refiere a la regulación o cambios del estado interno; y en Social o Interpersonal, la cual se refiere a la regulación o cambios del entorno externo. Por otro lado, la segunda dimensión se divide en: Refuerzo Negativo donde la autolesión va seguida de la disminución o eliminación de un estado negativo; y Refuerzo Positivo donde la autolesión va seguida de la generación de un estado positivo deseable.

De esta manera, el modelo propone las siguientes funciones: Función de refuerzo negativo intrapersonal, donde se utiliza la autolesión para disminuir o eliminar un estado afectivo negativo como, por ejemplo, detener sentimientos negativos (ira, tristeza, frustración), aliviar una sensación de entumecimiento o contener impulsos suicidas. La siguiente es la Función de refuerzo positivo intrapersonal, en la cual se utiliza la autolesión para generar un estado afectivo positivo o deseable como, por ejemplo, inducir sentimientos positivos, relajación o simplemente sentir algo, así sea dolor (Arrieta, 2020).

Por otro lado, se encuentra la Función de refuerzo negativo interpersonal, donde se hace uso de la autolesión para escapar de situaciones interpersonales no deseadas como, por ejemplo, evitar un castigo o una discusión. Asimismo, la Función de refuerzo positivo interpersonal, sugiere que el uso de la autolesión tiene como finalidad obtener una respuesta social deseada como, por ejemplo, conseguir atención o reflejar desesperación (Arrieta, 2020).

Este modelo pretende ayudar a organizar y comprender la autolesión y es respaldado por evidencia empírica, la cual describe que esta conducta posee propiedades liberadoras y es

utilizada como medio para que, quienes la ejecutan, expresen sus necesidades de ayuda o apoyo (Arrieta, 2020).

Klonsky (2005) a partir de la revisión de las investigaciones teóricas desarrolladas por Suyemoto en 1998; identifica, propone y organiza siete modelos que explicarían la función que cumplen las autolesiones. Es importante mencionar que estos modelos funcionales no son mutuamente excluyentes, ya que diferentes funciones pueden coexistir y superponerse conceptualmente.

El modelo de Influencia Interpersonal propone que la conducta autolesiva sería utilizada para influir sobre las conductas, afectos y decisiones de personas significativas del entorno cercano. De esta manera, la autolesión se considera como una voz de alarma, un medio para evitar el abandono, un intento de ser valorado o de búsqueda de afecto. El modelo del Autocastigo sugiere que la autolesión es una expresión de ira hacia uno mismo, esta emoción predomina en quienes la cometen y a la vez motiva dicha conducta. Asimismo, es ejecutada por aquellas personas provenientes de ambientes familiares tempranos desfavorables, donde aprenden castigarse o invalidarse a sí mismas. El modelo del Antisuicidio considera a la conducta autolesiva como un mecanismo de afrontamiento para resistir el deseo de terminar con la vida, por lo que, infligirse una lesión cutánea sería una forma alternativa de expresar pensamientos y sentimientos autodestructivos, sin el riesgo directo de morir.

Asimismo, el modelo Sexual plantea que las autolesiones derivan de conflictos sobre la sexualidad, constituyendo un medio de gratificar, controlar, distraer o reprimir a uno mismo por sentimientos o impulsos sexuales. El modelo de Regulación Afectiva formula que la autolesión es una estrategia para aliviar afectos negativos, agudos e intensos; de esta manera, ambientes tempranos invalidantes dificultan el desarrollo de estrategias adecuadas de afrontamiento del estrés emocional. Este modelo goza de elevada aprobación y respaldo tanto en la literatura teórica como empírica. El modelo de Disociación comprende a la conducta autolesiva como respuesta a la aparición de periodos de disociación, despersonalización y/o desrealización. En consecuencia, la autolesión es una forma de escapar de dichos episodios, recuperando el sentido de sí mismo, a través de la visión de la sangre o la sensación de dolor; y permitiendo sentirse real.

Por último, el modelo de Límites Interpersonales sostiene que la autolesión es una forma de afirmar los límites del yo. Por lo tanto, marcar la piel como órgano que separa al individuo de su entorno, establece una distinción entre uno mismo y los demás, a la vez que afirma la propia identidad o autonomía.

Suyemoto (1998) afirma que conceptos como ira, baja autoestima, reacción al abandono y falta de capacidad para calmarse son evidentemente comunes a la mayoría de las explicaciones de la autolesión. Sin embargo, sintetiza y organiza la literatura teórica hasta ese momento, en cuatro categorías principales: ambiental, impulsos, regulación afectiva e interpersonal, de donde se derivan seis modelos funcionales específicos: ambiental, antisuicida, sexual, regulación afectiva, disociación y límites (ver Anexo B). No obstante, Klonsky (2005) separa el modelo ambiental descrito por la autora en dos modelos para su revisión: el modelo de influencia interpersonal y el modelo de autocastigo, explicando estas dos teorías de forma independiente, similar a muchos artículos teóricos y empíricos de aquella época (ver Anexo C).

También, es interesante percatarse que las revisiones teóricas realizadas por Klonsky (2007) en adelante, dejan de considerar el modelo Sexual. Esto puede deberse a que las personas que cometen conductas autolesivas evidencian menor probabilidad de afirmar que se infligen daño como expresión de un conflicto sexual reprimido. Asimismo, la complejidad de este modelo radicaría en que está basado en la teoría psicoanalítica de Freud, la cual además de carecer de evidencia científica, presenta dificultad de operacionalización y observación directa (Suyemoto, 1998). Incluso, hasta el día de hoy, diferentes revisiones teóricas siguen considerando los modelos planteados por Klonsky en el 2007; sin embargo, también incluyen otros modelos explicativos respecto a las conductas autolesivas.

Un ejemplo de ello es el modelo de Evitación Experiencial el cual plantea que las conductas autolesivas cumplen la función de poner fin a las emociones negativas, al mismo tiempo que ayudan a escapar, administrar o regular dichas emociones. Estas experiencias que se buscan evitar incluyen pensamientos, sentimientos, sensaciones somáticas u otras experiencias que son incómodas o dolorosas. La evitación experiencial, se mantiene principalmente mediante el refuerzo negativo, de esta forma, las autolesiones se convierten en una conducta funcional respecto a la evitación emocional. Cuando se produce un evento emocional potente, este provoca una respuesta emocional aversiva, las emociones son altamente intensas y la persona que las experimenta tiene una baja tolerancia a la angustia y carece de habilidades para regularse emocionalmente. Entonces, se experimenta un deseo de escapar de aquel estado y se autoinflige la autolesión; logrando su objetivo (Arrieta, 2020).

Del mismo modo, la autora antes mencionada, también considera la función de Recuperación de Control, donde la persona utiliza la autolesión cuando se siente incapaz de ejercer el control sobre su vida, entonces, la conducta autolesiva le concede sentir que la

recupera, aunque sea momentáneamente, debido a que es ella quien decide cómo, cuándo y dónde se infligen daño.

Asimismo, Klonsky (2007) incluye el modelo denominado Búsqueda de sensaciones, el cual considera que la conducta autolesiva es un medio para generar emoción, euforia o excitación de manera similar a las sensaciones que brindan algunos deportes extremos de aventura. Cuando se ejecuta bajo este modelo, la autolesión puede ocurrir alrededor de amigos o compañeros, en comparación con los otros modelos que es más probable que se realicen en privado y se mantengan en secreto. Sin embargo, a pesar de que este modelo se ha tomado en cuenta reiteradamente en la literatura empírica, recibe poca atención debido a la escasa evidencia en población clínica.

Es importante agregar que Klonsky (2005) propone que el modelo de Disociación también podría ser llamado “Generación de Sentimientos”, pues las personas que se disocian pueden expresar sentirse entumecidas, vacías o nada en absoluto. Por consiguiente, las autolesiones ayudan a estas personas a sentir “algo” como dolor físico o conmoción al ver la sangre y así, ponerle fin al estado disociativo. No obstante, es posible que algunas funciones como la Disociación y Regulación Afectiva se superpongan, debido a que pueden ocurrir episodios de disociación o despersonalización como resultado de las intensas emociones que experimentan las personas que se autolesionan. Del mismo modo, la función de Antis suicidio está relacionada con la Regulación Afectiva, pues la autolesión puede aliviar las emociones negativas intensas que generan que la persona se sienta suicida (Klonsky & Muehlenkamp, 2007).

Por otro lado, Klonsky (2005) afirma que, en el modelo de Regulación Afectiva, se desconoce cómo las autolesiones pueden disminuir el afecto negativo, aunque se han propuesto mecanismos tanto psicológicos como biológicos. No obstante, esto puede ser respondido por Marín (2013), como parte de las funciones que propone, considera el modelo de Aproximaciones Psicofisiológicas el cual sugiere que el alivio de estrés seguido a la autolesión se debe a la liberación de opioides endógenos, los cuales generan anestesia y alivio de la tensión emocional. De este modo, se evidencia el importante papel que la autolesión tiene en la disminución de respuestas fisiológicas, lo que permite su establecimiento y mantenimiento por su función reforzante de alivio de la tensión.

Lo anterior guarda estrecha semejanza y es respaldado por la neurobiología, la cual evidencia que el constante uso de autolesiones conlleva a variaciones en la percepción del dolor y, en aquellas personas que ejecutan este comportamiento de forma reiterada, se ha demostrado

una mayor liberación de opioides por el sistema nervioso central, lo cual puede generar mayor tolerancia al dolor y adicción en estos sujetos. Asimismo, los niveles de ACTH (hormona adrenocorticotropa) y cortisol se encuentran en niveles descendidos (De la Fuente, 2018).

Si bien es cierto, el modelo de Influencia Interpersonal plantea que la autolesión es una forma de manipular o influir en el comportamiento de otras personas (Klonsky, 2007); la interpretación incorrecta de la función de este modelo ha generado la creencia y contribuido al prejuicio de que las personas que se autolesionan buscan atención a través de la autolesión. Lo cual es erróneo, pues los sujetos que evidencian estas conductas bajo este modelo declaran buscar ayuda para su angustia a través de la autolesión, constituyendo un grito de ayuda reservado y silencioso. Asimismo, esto es respaldado por la evidencia empírica, pues se reporta un menor porcentaje de sujetos que afirman autolesionarse por razones de naturaleza interpersonal (Arrieta, 2020). Esto guarda estrecha relación con lo expresado por Klonsky, Victor & Saffer (2014), quien puntualiza que diversas investigaciones han dejado claro que la persona que se autolesiona rara vez busca atención, realizándose con mayor frecuencia en privado como una forma de aliviar rápida y momentáneamente las emociones negativas intensas. Además, es importante agregar que algunas personas no pueden ser completamente conscientes de que sus efectos sobre los demás fomentan o refuerzan su autolesión (Klonsky & Muehlenkamp, 2007).

Es importante hacer énfasis en la particularidad que estipula que las funciones de las autolesiones no se excluyen mutuamente, pudiendo coexistir diferentes al mismo tiempo. De esta manera, aunque la función de Regulación Afectiva predomine dentro de las causas y motivaciones que llevan a una persona a autolesionarse, no se debe asumir que esta función está presente en todos los individuos que cometen estos actos. Por lo que es fundamental tener en cuenta que las funciones que desempeña la autolesión son únicas para cada individuo (Arrieta, 2020).

En base a lo expuesto, es evidente que puede haber formas adicionales de organizar, definir y etiquetar las funciones propias de cada autor. No obstante, de acuerdo con los diversos estudios realizados a lo largo de los últimos años, los investigadores han llegado a un consenso. En primer lugar, por un amplio margen, las autolesiones funcionan para aliviar temporalmente la emoción negativa abrumadora. Estas emociones preceden al acto autolesivo, y su ejecución da como resultado una reducción del afecto negativo, así como también, brinda sentimientos de calma y alivio. En segundo lugar, una muestra significativa de personas informa que se

autolesionan como una forma de autocastigo o ira autodirigida, lo que sugiere que la autocrítica tiene una relación causal con la autolesión (Klonsky et al., 2014).

Definición de Conductas Autolesivas

La literatura científica refleja la controversia que existe sobre el término de conducta autolesiva entre los investigadores europeos y americanos, en consecuencia, se encuentran una variedad de conceptos para referirse a dicha conducta (ver Anexo D). Este contraste, dificulta su delimitación, convirtiéndose en un constructo complejo de definir y de acotar al momento de realizar estudios empíricos y teóricos (De la Fuente, 2018).

Según Klonsky et al. (2014) las conductas autolesivas hacen referencia a la destrucción deliberada y directa del propio tejido corporal sin intención suicida, con fines no sancionados socialmente. Esto se asemeja a la definición de Arrieta (2020) quien entiende a la autolesión como cualquier comportamiento que cause una destrucción leve o moderada inmediata de la superficie corporal, ocasionando sangrado, hematoma o dolor. Este acto es realizado de manera deliberada, autodirigida, directa y en total ausencia de intencionalidad suicida.

Asimismo, la autora antes mencionada considera necesario explicar detalladamente la definición que propone de la siguiente forma: el término deliberada hace referencia a que el acto es voluntario y no sería autolesión si ocurre accidentalmente. El término autodirigida demanda que el daño sea infligido por uno mismo sobre sí mismo, excluyendo cualquier acción realizada por otra persona. El término directa sugiere la necesidad de que la lesión suceda inmediatamente después de la acción, como por ejemplo el brote de la sangre después del corte. Y la ausencia de intencionalidad suicida indica que su objetivo no es la muerte.

Los comportamientos como el abuso de alcohol y los trastornos alimentarios se excluyen de esta definición debido a que son considerados actos y métodos indirectos, esto quiere decir que el daño resultante es un efecto secundario y no intencional (Klonsky, 2005). Lo mismo sucede con las prácticas y rituales culturales, ya que estas conductas sociales son acostumbradas por varias generaciones de una misma cultura y pertenecen al conjunto de creencias y tradiciones que son compartidas por todos los miembros y dotan de simbolismo a una comunidad (Flores, Cancino & Figueroa, 2018). Esto guarda semejanza con Arrieta (2020), quien excluye conductas como el alcoholismo, la drogadicción, las prácticas de riesgo o los trastornos de la conducta alimentaria pues, a pesar de causar un daño físico, se excluyen de la definición de conducta autolesiva porque se asume que el principal motivo de tal comportamiento no es producirse daño.

Todo pareciera indicar que cortarse la piel es el tipo más común de autolesión, sin embargo, otras formas incluyen: quemar, rascar o golpear partes del cuerpo. Es importante destacar que la mayoría de las personas que se autolesionan utilizan múltiples métodos. Asimismo, las áreas del cuerpo con mayor probabilidad de lesionarse son: los brazos, las manos, muñecas y piernas (Klonsky & Muehlenkamp, 2007).

A lo largo de la historia, la autolesión se ha asociado principalmente como un síntoma del Trastorno Límite de la Personalidad, sin contar con una entidad diagnóstica propia. Sin embargo, tras numerosos estudios, ahora se sabe que la autolesión ocurre independientemente de un diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad, reflejando un deterioro clínicamente significativo indistintamente si aquel diagnóstico está presente (Klonsky et al., 2014). Por esta razón, en la última edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V), se propone el concepto de autolesión no suicida, término que ya es ampliamente utilizado y considerado en las revisiones narrativas y estudios experimentales. Asimismo, esta definición es aceptada por la Organización Mundial de la Salud (De la Fuente, 2018).

Por otro lado, se ha intentado explicar el motivo de las autolesiones, llegando a la conclusión de que constituyen una forma de concretizar emociones como: tristeza, frustración, vergüenza y enojo; llevando a las personas a reducir o aliviar su malestar (De la Fuente, 2018). Esto guarda estrecha relación con lo mencionado por Flores et al. (2018) quien manifiesta que, actualmente, existe un consenso que la intención de la autolesión es disminuir el sentimiento de angustia y/o infligir autocastigo.

También, es posible que algunas personas que se autolesionan utilicen este acto como una forma de negociar una adolescencia difícil, en contraposición a la postura de que las conductas autolesivas son una expresión de personalidad extrema y arraigada, como un trastorno de la personalidad (Suyemoto, 1998). Esto también es tomado en cuenta por Flores et al. (2018) quienes afirman que la autolesión representaría una manifestación de la necesidad de ayuda en el proceso de maduración para el desarrollo de una identidad y adaptación dentro de los estándares sociales.

Por último, cuando se expone sobre conductas autolesivas, es necesario hacer énfasis en los tipos de autolesiones y, específicamente, en sus características diferenciales; por lo tanto, la autolesión no está relacionada con el deterioro cognitivo general. Asimismo, se diferencia de los comportamientos autolesivos estereotipados debido a que estos mayormente se observan en personas con trastornos del neurodesarrollo; y de formas graves de autolesión, ya que

además de involucrar daños extremos e irreversibles en el cuerpo, son propios de episodios psicóticos (Klonsky, 2007).

Factores de Riesgo de las Conductas Autolesivas

A través de los años, los diferentes estudios empíricos evidencian un claro consenso y han permitido afianzar la información que se tiene con respecto a las causas de las conductas autolesivas. No obstante, es importante hacer énfasis en que la mayor parte de la información recopilada proviene de investigaciones con poblaciones clínicas. Por consiguiente, estos determinantes se pueden agrupar de la siguiente forma (ver Anexo E):

Características sociodemográficas.

Las conductas autolesivas son más comunes en adolescentes y adultos jóvenes, siendo este sector de la población el que presenta un mayor riesgo de autolesión. La edad de inicio ocurre alrededor de los 13 o 14 años (Klonsky et al., 2014). En consecuencia, este comportamiento es inusual antes de la pubertad (Taboada, 2007). De manera específica, las autolesiones suelen presentarse en la adolescencia media, con un aumento gradual desde la adolescencia temprana (González, Vasco & Nieto, 2016); produciéndose un leve declinar en la adolescencia tardía (Frías et al., 2012).

Si bien es cierto, se considera que las mujeres se autolesionan más que los hombres, hay estudios que afirman que la proporción entre ambos sexos es la misma. La diferencia puede estar relacionada con los métodos de autolesión, por consiguiente, las mujeres son más propensas a cortarse, mientras que los hombres son más propensos a quemarse o golpearse a sí mismos (Klonsky & Muehlenkamp, 2007). Asimismo, durante la adolescencia, las mujeres frecuentemente atraviesan por más conflictos emocionales que los hombres (Flores et al., 2018).

Factores biológicos

La autolesión es el resultado de una disminución de neurotransmisores cerebrales encargados de regular las emociones. En primer lugar, bajos niveles de serotonina estarían comprometidos en este comportamiento, debido a que tal neurotransmisor facilita el transporte de impulsos nerviosos en los núcleos del rafe, la cual es un área del cerebro cuya función es regular la impulsividad y la agresión. Por otro lado, sucedería lo mismo con los opioides, los cuales regulan las emociones y suprimen el dolor, generando resultados placenteros. Por lo

tanto, las personas se autolesionan para estimular la producción de estos, de manera que asocian la conducta autolesiva con un sentimiento positivo. Finalmente, habiéndose instaurado en hábito, las endorfinas que son liberadas en la ejecución de este acto se pueden convertir en adictivas (Flores et al., 2018).

Características de personalidad.

Las personas que se autolesionan experimentan emociones negativas más frecuentes e intensas en su vida diaria que las personas que no se autolesionan (Klonsky & Muehlenkamp, 2007). En consecuencia, los rasgos de personalidad implicados en la conducta autolesiva son la desregulación emocional y la impulsividad. La primera se evidencia con déficits en la reactividad y autorregulación emocional, y la segunda demanda la urgencia de acción como respuesta a sentimientos negativos (De la Fuente, 2018).

Asimismo, los adolescentes que incurrir en estos actos presentan baja autoestima y un estilo cognitivo negativo, generando en ellos sentimientos de fracaso e inferioridad, una autoimagen negativa y tendiendo a realizar atribuciones internas negativas (Frías et al., 2012). A esto se le suma, déficit de habilidades emocionales y autocastigo, este último entendido como tendencia a la autocrítica, intensa ira autodirigida o desagrado (González et al., 2016). Esta ira se considera incontrolable, pudiendo ocasionar daño hacia las demás personas, por lo tanto, esta frustración es canalizada a través de la autolesión (Flores et al., 2018). También, la presencia de agresividad se asocia con el empleo de métodos violentos al momento de autolesionarse (De la Fuente, 2018).

Además, las personas que se autolesionan muestran dificultades con su experiencia, conciencia y expresión de emociones, debido a ello existe una elevada correlación con la alexitimia, entendida como la dificultad para identificar o comprender sus emociones (Klonsky & Muehlenkamp, 2007). Es importante agregar que la autolesión representa un mecanismo de alivio de tensiones y relajación mental ante una incapacidad para expresar los problemas de manera verbal, así como temor a exponer los sentimientos abiertamente. Por lo tanto, los individuos que cometen autolesiones muestran incapacidad para solucionar sus problemas, así como también, escaso autocontrol ante dificultades interpersonales (Flores et al., 2018).

Características psicopatológicas.

Principalmente y a causa del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Revisado (DSM-IV-TR), la autolesión comúnmente es asociada al Trastorno Límite

de Personalidad por constituir un síntoma de este cuadro clínico, asimismo, ambas patologías comparten sintomatología como emocionalidad negativa y desregulación emocional como ejes centrales. Esto también genera que estén asociados con trastornos depresivos y de ansiedad. Sin embargo, se ha comprobado la fuerte y estrecha relación de esta última con la autolesión, debido a que la excitación emocional o la presión a menudo provoca la ejecución de tales actos (Klonsky & Muehlenkamp, 2007). Por otro lado, es importante resaltar que la autolesión ocurre independientemente de un diagnóstico de TLP y que la conducta autolesiva refleja un deterioro clínicamente significativo indistintamente si dicho trastorno también está presente. Debido a ello, el DSM-V ha otorgado a la conducta autolesiva su propia entidad diagnóstica (Klonsky et al., 2014).

De igual forma, las autolesiones suelen coexistir con trastornos de la conducta alimentaria como la bulimia y anorexia, en consecuencia, los comportamientos alimentarios desordenados como atracones y purgas pueden ser provocados por emociones negativas similares a las que preceden a las autolesiones (Klonsky & Muehlenkamp, 2007). Además, estos cuadros clínicos son más frecuentes en adolescentes que se autolesionan generando que presenten una imagen corporal negativa (González et al., 2016).

Por otro lado, las personas que padecen trastornos relacionados con sustancias tienen más probabilidades de autolesionarse, esto debido a que tanto la conducta autolesiva como el abuso de sustancias implican causar daño al cuerpo fisiológicamente, por lo tanto, procesos psicológicos similares pueden subyacer a tales comportamientos (Klonsky & Muehlenkamp, 2007).

Problemática psicosocial.

Es necesario conocer que un entorno social puede influir en el inicio, persistencia y transmisión de conductas autolesivas (Flores et al., 2018). Por consiguiente, un suceso adverso en la vida, especialmente conflictos interpersonales, pueden desencadenar una conducta autolesiva en una persona vulnerable (Taboada, 2007).

Principalmente, un nivel socioeconómico bajo, un escaso nivel de educación, ingresos reducidos y vivir en la pobreza, constituyen factores de riesgo para las conductas autolesivas. El riesgo es mayor cuando los padres están separados o divorciados y en familias donde existen conflictos maritales. Igualmente sucede con las experiencias infantiles adversas como abuso emocional, físico y sexual; así como la presencia de problemas domésticos como violencia y

maltrato hacia la madre. Por lo que la psicopatología que presenten los padres es un factor para tomar en cuenta. En resumen, una maternidad y/o paternidad desadaptativa acompañada de maltrato infantil, aumentan la probabilidad de autolesionarse, a la vez que generan severas dificultades en las relaciones interpersonales en la adolescencia (Taboada, 2007).

No obstante, existe un relativo consenso que las personas que se autolesionan han sufrido abuso sexual infantil y que esto conduce al desarrollo de autolesiones. Sin embargo, los estudios han permitido concluir que ambos comparten los mismos factores de riesgo, comprobándose que muchos de los que han sufrido abusos no se autolesionan y muchos de los que se autolesionan no han sufrido abusos (Klonsky & Muehlenkamp, 2007).

La mayoría de las personas que se autolesionan tienen relaciones interpersonales disfuncionales (Taboada, 2007). Por ello, no es de sorprenderse que las experiencias de acoso escolar o bullying sean frecuentes en adolescentes que se autolesionan, constituyendo incluso un factor predisponente para la ejecución de tales conductas. Asimismo, existe evidencia que la conducta autolesiva se mantiene por modelado o imitación, pues los adolescentes que se autolesionan tienen personas dentro de su entorno cercano que también incurrir en estas prácticas; constituyendo un factor mantenedor de esta conducta (Frías et al., 2012).

Es evidente la clara diferencia existente entre las conductas autolesivas y suicidas. Sin embargo, es pertinente mencionar que las investigaciones han identificado que las personas que se autolesionan informan sentimientos de repulsión por la vida, mayor apatía, autocrítica y escaso apoyo social, haciéndolos propensos a intentar suicidarse (Klonsky & Muehlenkamp, 2007). Asimismo, las autolesiones están fuertemente asociadas con historiales de intento de suicidio. Por lo tanto, las conductas autolesivas constituyen un factor de riesgo importante para el comportamiento suicida (Klonsky et al., 2014).

Por otro lado, la autolesión parece ser más común entre las personas con orientación homosexual, bisexual o aquellas que tienen dudas con respecto a su sexualidad (Klonsky et al., 2014). En consecuencia, la mayoría de autolesiones se producen después o alrededor del momento en que se toma conciencia de la orientación (Taboada, 2007).

Por último, la autolesión también podría ser a causa del estrés escolar, debido a que su incidencia tiende a disminuir en periodos vacacionales (Flores et al., 2018).

Conclusiones

Respecto a las funciones de las conductas autolesivas, la evidencia científica parece indicar que la Regulación Afectiva sería la más frecuente para la ejecución de autolesiones. Esto debido a que alivia temporalmente las emociones negativas intensas y abrumadoras. No obstante, también cumpliría la función de Autocastigo, expresando ira o aversión autodirigida.

La definición de conductas autolesivas hace referencia a la destrucción deliberada y directa del propio tejido corporal sin intención suicida, con fines no sancionados socialmente.

Como factores de riesgo para la ejecución de conductas autolesivas se consideran: características sociodemográficas como la edad y sexo; alteraciones y cambios bioquímicos, características de personalidad como emocionalidad negativa, déficits de habilidades emocionales y autocrítica. Asimismo, la existencia de trastornos de ansiedad, depresión y de la personalidad. Además, la presencia de conflictos interpersonales familiares y en el grupo de pares, también son determinantes en la incurrancia de este tipo de prácticas.

Recomendaciones

Se sugiere ampliar la literatura científica en relación con los mecanismos psicológicos y biológicos de la regulación afectiva en las personas que cometen conductas autolesivas.

Profundizar en la delimitación de los factores de riesgo en la etiopatogenia de las conductas autolesivas, ampliando la literatura empírica en cuanto a la presencia de experiencias de abuso sexual, orientación sexual y estrés académico.

Propiciar el desarrollo de estudios empíricos sobre la presencia de conductas autolesivas en poblaciones no clínicas, debido a que la autolesión es cada vez más común en la población general, sobre todo en individuos adolescentes; ello favorecerá contar con una cantidad más amplia de información para considerar en futuras revisiones.

Referencias

- Arrieta, S. (2020). *Revisión bibliográfica narrativa sobre la autolesión no suicida* (Tesis de pregrado). Universidad Complutense de Madrid, España. Recuperado de https://eprints.ucm.es/61149/1/ARRIETA_CASTELLANOS_SE_TFG.pdf
- Bernal, C. (2016). *Metodología de la investigación* (4ª ed.). Colombia: Pearson.
- De la Fuente, M. (2018). *Autolesiones en la adolescencia* (Tesis de pregrado). Universidad de Valladolid, España. Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/30252>
- Flores, M., Cancino, M. & Figueroa, M. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44, 200-216. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n4/200-216/es>
- Frías, A., Vásquez, M., Del Real, A., Sánchez, C. & Giné, E. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (103), 5. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393274>
- Gallego, B. (2019). *Factores de riesgo y de protección de las autolesiones no suicidas en población adolescente española* (Tesis doctoral). Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, España. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12466/1020>
- García, M. (2018). *Programa de intervención para el tratamiento de las autolesiones no suicidas en población adolescente* (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Madrid, España. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10486/685289>
- González, L. Vasco, I. & Nieto, L. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 16(1), 41-56. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5855292>
- Klonsky, E., Victor, S. & Saffer, B. (2014). Nonsuicidal self-injury: what we know, and what we need to know. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 59(11), 565–568. <https://doi.org/10.1177/070674371405901101>

- Klonsky, E., & Muehlenkamp, J. (2007). Self-injury: a research review for the practitioner. *Journal of clinical psychology*, 63(11), 1045–1056. <https://doi.org/10.1002/jclp.20412>
- Klonsky, E. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clin Psychol Rev*, 27(2), 226-239. doi: 10.1016/j.cpr.2006.08.002
- Klonsky, E. (2005). *The functions of deliberate self-harm in college students* (Order No. 3202680). Available from ProQuest Central. (305406103). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/305406103?accountid=37610>
- Marín, M. (2013). *Desarrollo y evaluación de una terapia cognitiva conductual para adolescentes que se autolesionan* (Tesis doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de http://www.ciencianueva.unam.mx/bitstream/handle/123456789/78/28_desarrollo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nock, M., & Prinstein, M. (2004). A Functional Approach to the Assessment of Self-Mutilative Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885-890. doi: 10.1037/0022-006X.72.5.885
- Suyemoto, K. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical psychology review*, 18(5), 531–554. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(97\)00105-0](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(97)00105-0)
- Taboada, E. (2007). Autolesiones (primera parte). *Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis*, 5(3), 7-31.
- Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro, M., Angélica, M., 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. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v51n1/art06.pdf>

Anexo A

Reporte de Software Antiplagio Turnitin

Informe de Revisión Teórica

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%	8%	1%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	psicoapuntosweb.wordpress.com Fuente de Internet	1%
2	aprenderly.com Fuente de Internet	1%
3	www.revsaludpublica.sld.cu Fuente de Internet	1%
4	scielo.conicyt.cl Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Fundacion Universitaria Konrad Lorenz Trabajo del estudiante	<1%
7	Manuel Fernández-Alcántara, Ma Nieves Pérez-Marfil, Andrés Catena-Martínez, Francisco Cruz-Quintana. "Grieving and loss processes: latest findings and complexities / Actualidad y complejidad de los procesos de duelo y	<1%

Anexo B

Modelos Funcionales de la Autolesión

Modelo	Descripción
Ambiental	La autolesión crea respuestas ambientales que refuerzan al individuo y al mismo tiempo atienden las necesidades del entorno, sublimando y expresando conflictos inexpresables y amenazantes, y asumiendo la responsabilidad de ellos.
Modelos Pulsionales	
Antisuicidio	La autolesión es un reemplazo del suicidio, un compromiso entre los impulsos de vida y los de muerte.
Sexual	La autolesión surge de conflictos sobre la sexualidad, la menarquía y la menstruación.
Modelos de Regulación Afectiva	
Regulación Afectiva	La autolesión surge de la necesidad de expresar o controlar la ira, la ansiedad o el dolor que no se puede expresar verbalmente o por otros medios.
Disociación	La autolesión es una forma de terminar o hacer frente a los efectos de la disociación que resulta de la intensidad del afecto.
Modelo Interpersonal	
Límites Interpersonales	La autolesión es un intento de crear una distinción entre uno mismo y los demás. Es una forma de crear límites o identidad y protegerse contra los sentimientos de estar sumergido o el miedo a perder la identidad.

Fuente: Suyemoto (1998).

Anexo C

Resumen de la Literatura Teórica sobre las Funciones de la Autolesión Deliberada

Teoría	Descripción
Influencia Interpersonal	Para buscar ayuda o manipular a otros.
Autocastigo	Para derogar o expresar enojo hacia uno mismo.
Antisuicida	Para reemplazar o comprometerse con el impulso de suicidarse.
Sexual	Para controlar, distraer o gratificar impulsos sexuales incómodos.
Regulación Afectiva	Para aliviar el afecto negativo.
Disociación	Para acabar con la experiencia de despersonalización o disociación.
Límites Interpersonales	Afirmar la identidad de uno o establecer una distinción entre uno mismo y los demás.

Fuente: Klonsky (2005).

Esta tabla se basa en gran parte en la revisión teórica realizada por Suyemoto en 1998, sin embargo, organiza la literatura teórica en seis modelos funcionales. El modelo ambiental que describe se ha dividido en dos modelos para la presente revisión: el modelo de influencia interpersonal y el modelo de autocastigo. Estas dos teorías se describen de forma independiente en muchos artículos teóricos y empíricos y, por lo tanto, se trataron semejantemente en la presente revisión (Klonsky, 2005).

Anexo D

Términos Utilizados y Definiciones de Autolesión No Suicida

Autor (año de publicación)	País	Tipo de estudio	Término usado	Definición
Guerreiro y Sampaio (2013)	Portugal	Revisión bibliográfica.	Comportamiento Autolesivo (CAL)	Comportamiento con resultado no fatal, en el que el individuo deliberadamente hizo uno de los siguientes actos: inició el comportamiento con intención de causarse lesiones a sí mismo (por ejemplo: cortarse, saltar desde alturas); ingerir una sustancia en dosis excesiva en relación con la dosis terapéutica reconocida: ingerir una droga ilícita o sustancia recreativa, un acto que la persona ve como de autoagresión; ingerir una sustancia u objeto no ingerible.
Ferreira et al. (2012)	Portugal	Ferreira et al. (2012) Estudio cuantitativo de corte retrospectivo transversal.	Conducta autolesiva (SIB)	
Klonsky y Muehlenkamp (2007)	Estados Unidos	Revisión bibliográfica.	Autolesiones No Suicidas (NSSI)	Autodestrucción deliberada, directa, autoinfligida de los tejidos del cuerpo, sin intención suicida y para fine no socialmente sancionados; con comportamientos que incluyen cortarse, pegarse en
Nock (2010)	Estados Unidos	Estudio cuantitativo Cuasiexperimental.	Autolesión No Suicida (NSSI)	
Muehlenkamp y Brausch (2011)	Estados Unidos	Revisión bibliográfica.	Autolesión No Suicida (NSSI)	
Favazza (2012)	Estados Unidos	Revisión bibliográfica.	Autolesión No Suicida (NSSI)	

Muehlenkamp et al. (2012)	Estados Unidos	Revisión bibliográfica.	Autolesión No Suicida (NSSI)	la cabeza, quemarse, pegarse a sí mismo, rasguñarse hasta el punto de sangrar, e interferir con la curación de heridas, llegando a producirse en ocasiones conductas con repercusiones más severas, tales como rotura de huesos o la amputación de partes del cuerpo.
Hamza et al. (2012)	Canadá		Autolesión No Suicida (NSSI)	
Albores et al. (2014)	México	Est. observacional, descriptivo, transversal, comparativo a partir de una muestra no probabilística.	Autolesión Sin Intención Suicida (NSSI)	
Mollá et al. (2015)	España	Revisión bibliográfica.	Autolesiones No Suicidas (NSSI)	
Hintikka et al. (2009)	Finlandia	Estudio cuantitativo de corte cuasi experimental.	Autolesión deliberada (AD)	Todo aquel comportamiento con resultado no fatal, que es sancionable culturalmente y que una persona realiza de manera deliberada para hacerse daño (incluye cortes, quemaduras, sobreingestas medicamentosas y sobredosis, envenenamiento, golpes, saltar desde lo alto de un lugar).
Frías et al. (2012)	España	Revisión bibliográfica.	Autolesión deliberada (AD)	
American Psychiatric Association (2013)	Estados Unidos	Estudio cuantitativo de corte experimental.	Trastorno de Autolesión No Suicida	Conducta por medio de la cual el individuo se inflige intencionadamente lesiones en la superficie corporal. Tales lesiones
Glenn y Klonsky (2013)	Estados Unidos	Estudio cuantitativo de corte experimental.	Trastorno de Autolesión No Suicida	

Manca et al. (2013)	Italia	Estudio cuantitativo de corte experimental.	Trastorno de Autolesión No Suicida	suelen producir sangrado, hematoma, dolor, con la expectativa de que la lesión sólo conllevará un daño físico leve o moderado. Además, esta debe realizarse para aliviar un sentimiento o estado cognitivo negativo, para resolver una dificultad interpersonal, o para inducir un estado de sentimientos positivos.
Castro et al. (2014)	España	Estudio cuantitativo de corte experimental.	Conducta autodestructiva (CA)	Toda conducta dirigida a dañarse a sí mismo en un sentido amplio, considerando aspectos físicos, directos e indirectos, y psicológicos.

Fuente: González, Vasco y Nieto (2016).

Anexo E

Factores de Riesgo Destacados

Factores sociodemográficos	Pertenecer al sexo femenino
Factores caracteriales	Impulsividad y reactividad emocional
	Falta de autoestima
	Agresividad
	Expresión de sentimientos
Factores psicosociales	Relación disfuncional con los padres
	Maltrato infantil
	Bullying
Factores psicopatológicos	Depresión
	Trastornos de la conducta alimentaria
	Alcohol
	Trastorno límite de la personalidad
Otros factores	Orientación sexual
	Estrés

Fuente: De la Fuente (2018).