

# Regulación emocional y riesgo de autolesión en adolescentes

## *Emotional regulation and self-harm risk in adolescents*

Guillermo Aizcorbe<sup>1</sup>, Mario Nicolás Gallo<sup>2</sup>

<https://doi.org/10.53680/vertex.v35i165.658>

### Resumen

**Introducción:** El propósito de esta investigación es dar cuenta del estado de situación de la conducta autolesiva y sus asociaciones con diferentes aspectos de la desregulación emocional. **Materiales y método:** Se realizó una investigación de diseño cuantitativo no experimental, observacional, descriptivo y transversal, llevada a cabo en 3 colegios secundarios de la ciudad de Río Cuarto, Córdoba, durante el desarrollo de un programa de extensión auspiciado por la Universidad Siglo 21. Se aplicó la escala DERS con el propósito de obtener información sobre la desregulación emocional y la escala CRA para valorar la conducta autolesiva. **Resultados:** Fueron encuestados un total de 107 alumnos, de los cuales el 43% manifestó haberse autolesionado al menos una vez; dentro de este grupo, el 5,35% expresó que “frecuentemente” o “siempre” lo hizo con intención de quitarse la vida. **Discusión:** Se presentan resultados que indican que la autolesión es un fenómeno creciente dentro de la población adolescente, que la edad de inicio tiende a adelantarse en relación a la literatura vigente y que los sujetos con mayores dificultades en la regulación emocional presentan más frecuencia de pensamientos y conductas autolesivas. En este estudio se presenta un solapamiento entre la conducta autolesiva y los intentos de suicidio. **Conclusión:** El presente estudio encuentra una alta frecuencia de adolescentes con autolesión, confirmando la tendencia al alza y una fuerte influencia de factores anímicos al momento de realizar la conducta, especialmente de dificultades en el control de impulsos.

**Palabras clave:** autolesión, regulación emocional, adolescencia

### Abstract

**Introduction:** The purpose of the current research is to know the status of self-harm behavior and its associations with different aspects of emotional dysregulation. **Materials and Methods:** A non-experimental, observational, descriptive and transversal research took place in three different high-schools of Río Cuarto city, Córdoba, Argentina, during the realization of an extension program conducted by Siglo 21 University. DERS scale was applied looking for information relative to emotional dysregulation and CRA scale to assess self-harm behavior. **Results:** In total, 107 students were enquired, of which 43% manifested that they had harmed themselves at least once; in this group, 5,35% expressed that “frequently” or “always” did it with suicidal intention. **Discussion:** Results indicates that self-harm behavior is growing up between adolescent’s population, that the start age tends to be lower than current literature suggests and that subjects with bigger emotional dysregulation difficulties presents more frequency of thoughts and self-harm behavior. In this study, self-harm behavior and suicidal attempts tend to overlap. **Conclusion:** The current research finds a high frequency of adolescents with self-harm behavior, confirming a growing up tendency and a strong influence of emotional elements at the moment of deciding whether self-harm or not, specially difficulties in impulse control.

**Keywords:** self-harm, emotional regulation, adolescence

RECIBIDO 29/12/2023 - ACEPTADO 7/4/2024

<sup>1</sup>Lic. en Psicología. Docente e investigador de la Universidad Siglo 21, sede Río Cuarto, Córdoba, Argentina. <https://orcid.org/0000-0002-9136-3119>

<sup>2</sup>Docente e investigador de la Universidad Siglo 21, sede Río Cuarto, Córdoba, Argentina. <https://orcid.org/0000-0003-4008-3317>

### Autor correspondiente:

Guillermo Aizcorbe

[guillermo.aizcorbe@ues21.edu.ar](mailto:guillermo.aizcorbe@ues21.edu.ar)

**Institución en la que se realizó la investigación:** fue conducida por la Universidad Siglo 21, sede Río Cuarto y se llevó a cabo en las siguientes instituciones educativas: I.P.E.M 203 “Dr. Juan Bautista Dichiara”, Colegio “San Buenaventura” y Colegio “Santa Eufrasia”, de la ciudad de Río Cuarto, Córdoba.



## Introducción

El propósito de este trabajo es dar cuenta del estado de situación de la conducta autolesiva, fenómeno de creciente interés entre la comunidad científica, determinar aspectos epidemiológicos y establecer sus modos de presentación más frecuentes. Simultáneamente, se estudian los recursos de regulación emocional en las personas que se autolesionan, así como algunas características sociodemográficas.

## Autolesión

En términos generales, se puede definir a la autolesión como una conducta en la cual las personas se lesionan o dañan a sí mismas sin una intención de suicidio o de desviación sexual (DeCS, 2023).

Si bien existen puntos de acuerdo, la conducta autolesiva no tiene una definición unívoca ni una delimitación causal exclusiva, su origen, causas y comprensión son multicausales, lo cual da cuenta de un fenómeno complejo con múltiples determinantes. La literatura científica sobre el tema muestra acuerdo en la participación de factores cognitivos, conductuales, afectivos, contextuales y biológicos (De la Sancha Villa et al., 2020).

Históricamente considerada un fenómeno subsidiario de algunos cuadros psicopatológicos, verbigracia, el trastorno límite de personalidad (Flores Soto et al., 2018), en las últimas décadas se ha focalizado su estudio y definición autónoma, constituyendo un cuadro independiente (American Psychiatric Association, 2014; Villarroel et al., 2013).

La bibliografía consultada, acuerda en delimitar operacionalmente a la autolesión como un acto de expresión y regulación de emociones, sin tener, en términos generales, intenciones deliberadas de darse muerte (Flores Soto et al., 2018). De este modo, al menos conceptualmente, se excluyen los intentos suicidas de las conductas autolesivas, aunque la experiencia clínica indica que no siempre es sencillo establecer una separación nítida entre ambas conductas y, además, algunos estudios dan cuenta de que la presencia de conductas autolesivas es un predictor consistente sobre intentos de suicidio posteriores (Heath et al., 2009); sin embargo, la probabilidad de que este fenómeno prediga posteriores intentos suicidas es considerada baja (Walsh, 2000). Específicamente, se ha determinado que alrededor del 5% de los sujetos que han tenido conducta autolesiva llegan al suicidio consumado (Villarroel et al., 2013).

Indagaciones respecto de la prevalencia del fenómeno, indican que en la población general, al menos

el 4% ha tenido una situación de autolesión (Chávez-Flores et al., 2019). Respecto de la población juvenil, los estudios realizados en países europeos y/o en los EE. UU., muestran que entre el 14 y el 39% se ha autolesionado al menos una vez (Albores Gallo et al., 2014), algunos estudios arrojan porcentajes incluso mayores, cercanos al 50% de la población juvenil general (Briere & Gil, 1998).

En Latinoamérica, los estudios disponibles, acuerdan, en términos generales (aunque los rangos son amplios), respecto del nivel de prevalencia del fenómeno; por ejemplo, se observa una prevalencia cercana al 17% en jóvenes mexicanos (Sánchez, 2018). Cifras algo superiores se encuentran en Albores Gallo et al. (2014) y Chávez-Flores et al. (2019), cercanas al 34% y 19% respectivamente.

Considerando los modos de autolesión, cortarse es la forma más común (Nock et al., 2006; Zlotnick et al., 1999) mientras que otras formas secundarias las constituyen golpes en el propio cuerpo, golpearse con algún objeto, quemaduras y excoriaciones de heridas (De la Sancha Villa et al., 2020). Los resultados de estudios latinoamericanos concuerdan con esta primacía, agregando otros modos: mordidas o pellizcos en la piel como métodos subsidiarios (Albores Gallo et al., 2014; Chávez-Flores et al., 2019). Algunos autores incorporan el consumo en dosis excesivas de sustancias como un modo de autolesión (Yates et al., 2008), factor que se incluye al momento de relevar datos (por ejemplo, el SHBQ).

Respecto a las consideraciones sociodemográficas, numerosos estudios destacan que la autolesión se presenta de manera más frecuente entre mujeres (Villarroel et al., 2013; Walsh, 2000) aunque otros han encontrado tasas similares en la distribución por géneros (Bautista Hernández et al., 2022; Nock et al., 2006). Otros estudios (Alderman, 1997; Heath et al., 2009) muestran que las frecuencias por género tienden a igualarse cuando las indagaciones utilizan una definición estricta de autolesión, excluyendo intentos de suicidio (Sánchez, 2018). En relación a las edades de inicio de la conducta autolesiva, se ubican, en general, en la pubertad: 11,9 años de promedio, con rangos entre 6 y 15 años en (Sánchez, 2018); entre 11 y 13 años en (Whitlock et al., 2006).

## Regulación emocional

La regulación emocional abarca aquellos procesos, tanto internos como externos, responsables de monitorear, evaluar y modificar los estados emocionales con el propósito de cumplir metas planteadas (Grazt

& Roemer, 2004). Se comprende a la regulación emocional como un proceso variable y dinámico que actúa sobre la modificación de las reacciones emocionales para cumplir ciertas demandas, permite regular la intensidad o duración de los estados emocionales buscando fines adaptativos o cumplimiento de metas. Requiere una serie de habilidades complementarias, especialmente cognitivas y conductuales, que permitan evaluar y modular la ocurrencia y manifestación de las emociones (Medrano & Trógolo, 2014).

Existe consenso en cuanto a que las emociones son pasibles de cierto control y dominación, las personas pueden ser capaces de incrementar, disminuir o mantener sus emociones de acuerdo a intereses o necesidades (Hervás & Jódar, 2008).

La regulación emocional, se refiere, esencialmente, a la capacidad de inhibir impulsos o reacciones desadaptadas e involucra cuatro dimensiones: a) conciencia y claridad emocional, b) aceptación de la emoción, c) habilidad para mantener el comportamiento dirigido a una meta y el control de impulsos y d) acceso a estrategias de regulación emocional (Berking & Wupperman, 2012).

Así, la desregulación emocional deviene de la ausencia total o parcial de alguna o de todas las habilidades mencionadas (Berking & Wupperman, 2012), caracterizada por un déficit en estrategias de adaptación o su utilización de manera disfuncional al momento de generar respuestas emocionales.

## Materiales y métodos

La presente investigación se realizó durante el desarrollo de un programa de extensión llevado a cabo desde la Universidad Siglo 21, sede Río Cuarto, en el cual se abordaron temáticas tendientes a la prevención y promoción de la salud mental en la adolescencia.

La población estuvo constituida por los y las adolescentes que participaron del mencionado programa, bajo la dinámica de talleres psicoeducativos.

### Participantes

Participaron 107 jóvenes que asistieron al “Taller psicoeducativo sobre Salud Mental, un acercamiento preventivo con adolescentes en el nivel secundario”, llevado a cabo en 3 escuelas secundarias (2 de ellas privadas, 1 pública) de la ciudad de Río Cuarto, Argentina. El 61.68% de casos perteneció al sexo femenino y el 38.31% al masculino. El rango de edad osciló entre 12 y 18 años ( $M= 15.15$ ;  $DE= 1.43$ ). Las unidades de observación del presente estudio son todos los adolescentes que asistieron a los mencionados

talleres. Se excluyó aquellos que no podían responder el cuestionario de manera autónoma, específicamente que no podían leer ni escribir.

### Procedimiento

Las instituciones educativas involucradas fueron convocadas, en primera instancia, a participar de los talleres preventivos. Luego de su aceptación, se envió un pedido de autorización al personal directivo de las escuelas para realizar el proceso de recolección de datos durante la realización del taller; una vez obtenido, se envió solicitud de consentimiento informado a los tutores de los menores. Finalmente, los menores tenían la opción de aceptar o rechazar la participación en el estudio. La recolección de datos se llevó a cabo en el transcurso de los mencionados talleres, específicamente en el segundo encuentro, durante una pausa. Se presentó a los estudiantes el formulario, explicando los objetivos y alcances de la investigación y aclarando la posibilidad de aceptación o no a través del consentimiento informado presente en la primera página del formulario. Los datos se obtuvieron de manera anónima y confidencial, aspecto reiterado tanto en la presentación como en el desarrollo del formulario a través de leyendas aclaratorias.

El formulario se presentó en formato online (Google forms) o en papel, de acuerdo a la posibilidad de cada participante de acceder a Internet.

Este trabajo recibió la aprobación del comité de ética del Instituto Médico Río Cuarto.

### Instrumentos

El CRA (Cuestionario de riesgo de autolesión) es un instrumento desarrollado en México y validado en población adolescente (Solís Espinoza & Gómez-Peresmitré, 2020). El cuestionario fue elaborado presentando una sección de 16 ítems, tanto dicotómicos como politómicos, explorando la presencia de autolesión, intención de realizarla, frecuencia de la misma y factores de contagio social (Solís Espinoza & Gómez-Peresmitré, 2020). Los ítems se elaboraron en base a la literatura y se sometieron a procedimientos de evaluación de expertos, análisis en cuanto a la comprensión y significado de los ítems, validez del constructo (análisis factoriales) y consistencia interna (coeficientes alfa y omega) (Solís Espinoza & Gómez-Peresmitré, 2020).

La escala DERS fue inicialmente desarrollada por Gratz y Roemer en el año 2004, luego adaptada al idioma español por Hervás y Jódar en 2008. En Argentina, el instrumento ha sido adaptado a la población local por Medrano y Trógolo en 2014.

El instrumento fue originalmente desarrollado para ser utilizado en poblaciones clínicas; los estudios posteriores y las diferentes adaptaciones a diversos medios e idiomas destacó la utilidad de la escala en poblaciones no clínicas (Medrano & Trógolo, 2014).

Se utiliza la versión adaptada al medio argentino (Medrano & Trógolo, 2014), reducida a 28 ítems agrupados en 6 factores: 1) Dificultades en el control de impulsos (6 ítems); 2) Acceso limitado a estrategias de regulación emocional (3 ítems); 3) Falta de aceptación emocional (6 ítems); 4) Interferencia en conductas dirigidas a metas (5 ítems); 5) Falta de conciencia emocional (4 ítems invertidos); 6) Falta de claridad emocional (4 ítems). En esta versión, la escala total presenta una elevada consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach: 0.93)

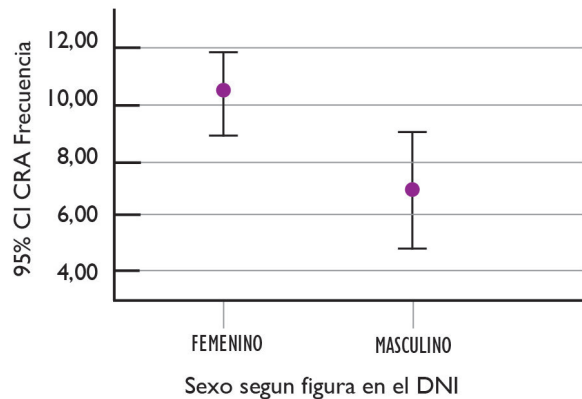
### Análisis

Los datos sociodemográficos fueron descriptos a partir de la distribución de frecuencia en los datos categóricos y las medidas de resumen para los mensurables. Las comparaciones que incluyan estos datos se efectuó usando el test “t” de Student o ANOVA, según la naturaleza de la variable. El análisis de relación entre CRA y DERS se realizó a través del coeficiente de Pearson.

### Resultados

En primer lugar, se calcularon las medias y desviaciones estándar para grupo y para cada variable, agrupadas en factores, de acuerdo a cada instrumento. En el CRA, en el factor “frecuencia”, mostró valores mínimos de 4 y máximos de 16; el “componente adictivo”, mínimo de 6 y máximo de 20 y el factor “contagio social” de 3 y 6 respectivamente. En la escala DERS, el factor “aceptación emocional” tuvo un valor mínimo de 6 y máximo de 30; en “interferencia a metas” los valores mínimos y máximos fueron 6 y 25, respectivamente; en “dificultades en el control de impulsos” se hallaron mínimos de 6 y máximos de 30; en “conciencia emocional” los valores fueron de 4 y 20; en “claridad emocional” el mínimo fue 5 y el máximo 20 y en el factor “estrategias de regulación”, los valores fueron 3 y 15. Luego se procedió a realizar estudios comparativos entre la variable “género” y cada factor de cada instrumento. Se halló que en el factor “frecuencia” del

**Figura 1.** Distribución por género de la media en el factor “frecuencia”. Río Cuarto, 2022/23



Fuente: elaboración propia

CRA, las mujeres tuvieron una media significativamente más alta que los hombres ( $t=2.32$ ;  $p<.05$ ) (ver Figura 1).

No se halló diferencia significativa en los demás factores del CRA. En cuanto a la escala DERS, a excepción del factor “conciencia emocional”, las medias distribuidas por género mostraron diferencias significativas. Por ejemplo, en el factor “aceptación emocional” la diferencia entre las medias mostró valores de  $t=3.1$  ( $p<.05$ ), al igual que en “interferencia a metas” ( $t=2.6$ ;  $p<.05$ ) y “claridad emocional” ( $t=3.8$ ;  $p<.05$ ).

El CRA, permite establecer diferencias entre quienes han tenido pensamiento autolesivo, quienes lo han efectuado y quienes se arrepintieron antes de hacerlo. Dentro de los encuestados, el 56.1% manifestó haber tenido pensamientos sobre autolesionarse, aunque el 75% de ese grupo no llegó a realizar la autolesión, es decir, se arrepintió antes de hacerlo (42.1% del total de encuestados).

Tanto en haber tenido pensamientos autolesivos, como en haberse arrepentido antes de hacerlo, existe una marcada primacía de casos femeninos, 70% y 71.1% respectivamente.

Respecto a la autolesión efectivamente realizada, el 43% de la muestra respondió haberlo hecho al menos una vez. También aquí se comprueba una mayoría de casos femeninos, el 71.7% (ver Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución por género del pensamiento y conducta autolesiva. Río Cuarto, 2022/23

¿Alguna vez has pensado en lastimarte a propósito?			¿Alguna vez te has lastimado a propósito?		
Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
16.8%	39.3%	56.1%	12.1%	30.8%	43%

Fuente: elaboración propia



En cuanto a la edad de inicio, se encuentra una media de 12,9 años para la primera conducta autolesiva, con una desviación estándar de 1.56. Se hallan 2 casos (1.9%) con edad de inicio a los 8 años y ninguno después de los 16 años (el máximo de edad de la muestra es 18 años).

Se puede observar que la ideación suicida ha estado presente en el grupo con autolesión, dado que el 50 % de los estudiantes que se autolesionaron manifestó que “alguna vez” tuvo intención de quitarse la vida al momento de la autolesión, porcentaje que sube a 60.9 % si se agregan las opciones “frecuentemente” o “siempre” (ver Figura 2).

En relación a los modos de autolesión, “cortadas” es el método más frecuente, utilizado por el 29 % de la muestra. “Rayar o marcar la piel” y “golpearse a propósito” presentan frecuencias elevadas, representando, en cada caso, el 24.3 % (vale destacar que en este apartado los participantes podían marcar más de una opción).

Dentro de los sujetos con autolesión, el 64.7 % manifestó utilizar más de un modo de forma combinada. Quienes sólo utilizaron un modo de autolesión, recurrieron esencialmente a “cortadas” y “marcarse y rayarse la piel”.

El CRA permite establecer medidas respecto de dos factores importantes en la conducta autolesiva: el componente adictivo y la influencia social. Respecto al “componente adictivo”, descrito como “dificultad para dejar de lastimarse” (Solís Espinoza & Gómez-Peresmitré, 2020), arroja puntajes con valores comprendidos entre 6 y 20, con una media de 11.4 y una desviación estándar de 4.1. En cuanto al “contagio social”, factor

que busca reunir información sobre la influencia de pares, medios de comunicación o redes sociales como determinantes al momento de autolesionarse, muestra valores máximos de 6, con una media de 4. No existen puntos de corte para estos valores predeterminados en la confección del instrumento; se hacen algunas consideraciones al respecto en el apartado “Discusión”.

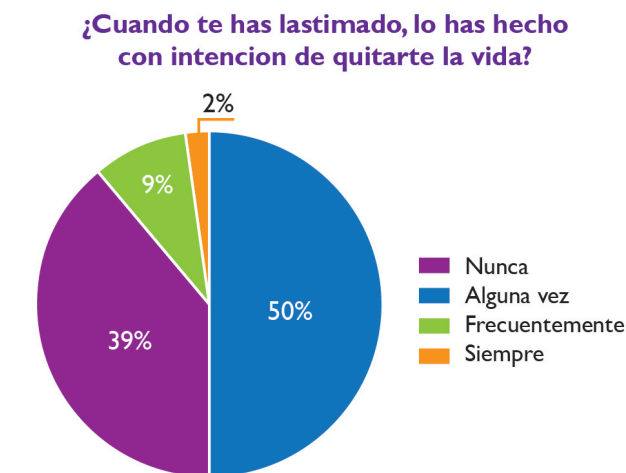
Se procedió a analizar los distintos factores componentes de la escala DERS y los de la escala CRA a través del coeficiente de correlación de Pearson.

El factor “frecuencia” del CRA, correlacionó de manera directa y positiva con todos los factores de DERS, siendo esta correlación débil en los factores “falta de aceptación emocional”, “interferencia en conductas dirigidas a metas”, “falta de claridad emocional” y “acceso a estrategias de regulación emocional”; mientras que el factor “dificultades en el control de impulsos”, correlacionó de manera directa y moderada con el mismo factor de CRA. En este apartado, no se halló correlación en el factor “falta de conciencia emocional”.

Tomando el factor “contagio social” del CRA, se halla una correlación débil y directa en los factores “falta de aceptación emocional”, “interferencia en conductas dirigidas a metas”, “dificultades en el control de impulsos” y “falta de conciencia emocional”, al tiempo que los factores “falta de claridad emocional” y “acceso limitado a estrategias de regulación emocional”, no mostraron correlación significativa.

El factor del CRA que presentó las correlaciones más fuertes es el “componente adictivo”, presentando una correlación directa y moderada con todos los factores del DERS y directa y fuerte con el factor “dificultades en el control de impulsos”.

**Figura 2.** Ideación suicida al momento de la autolesión. Río Cuarto, 2022/23



Fuente: elaboración propia

## Discusión

La autolesión es un fenómeno de creciente interés en la comunidad científica puesto que constituye un factor de riesgo en la población adolescente y juvenil (Solís Espinoza et al., 2023). Si bien existen estudios que analizan el rol de los factores anímicos en la conducta autolesiva (Wolff et al., 2019), hay escasez de publicaciones que relacionen las dimensiones emocionales específicas que influyen en la autolesión (Schmidt et al., 2023). Sumado a esto, la literatura científica dedicada al tema en Latinoamérica y puntualmente en Argentina es aún más escasa. Por estas razones, el objetivo del presente trabajo fue dar cuenta del estado de situación del fenómeno de la autolesión en estudiantes secundarios de la ciudad de Río Cuarto, Argentina y establecer asociaciones con los estados emocionales

que puedan influir en la determinación de llevar a cabo esta conducta.

A partir de los datos encontrados, se pueden extraer las siguientes consideraciones.

En primer lugar, el porcentaje de sujetos con pensamiento autolesivo, y de aquellos que efectivamente han llevado a cabo la autolesión, es más elevado que lo expuesto en otros reportes (56.1% y 43% respectivamente). Por ejemplo, el trabajo pionero de Gratz (2001) establecía que un 4% de la población general se había autolesionado. En Frías et al. (2012) hallamos porcentajes de entre el 6 y el 16% y en Ulloa et al. (2013) la variación oscila entre 13 y 23%. Si se reduce el grupo etario a la población juvenil (de 12 a 25 años), los porcentajes varían entre el 14 y el 39% en Heath et al. (2009) y en Calvete et al. (2015).

Estos resultados corroboran la tendencia general manifestada en la literatura sobre el tema: la autolesión es un fenómeno más frecuente entre la población adolescente y juvenil respecto de otros grupos etarios y su prevalencia tiene una tendencia en alza (Solís Espinoza et al., 2023; Torok et al., 2023). Las razones por las cuales pueda explicarse esta tendencia siguen siendo poco claras, aunque se aducen modificaciones en la estabilidad del humor en la entrada de la adolescencia (Torok et al., 2023), consecuencias de la pandemia por COVID-19 (Solís Espinoza et al., 2023), entre otras. Este apartado requiere la consideración de factores sociales, culturales y epocales que puedan ser determinantes, lo cual excede el propósito de este estudio.

La distribución por género muestra una mayor presencia de casos femeninos, tanto en los pensamientos autolesivos como en la conducta realizada (70% y 71.7% respectivamente de los casos positivos). Estos resultados concuerdan con lo expresado por Briere y Gil (1998) y Suyemoto (1998) y confirman una afirmación clásica sobre las autolesiones que destaca que se trata de un fenómeno predominante femenino (Graff y Mallin, 1969, Simpson, 1975), citados por Doctors (2007). En estudios más recientes, tanto Frías et al. (2012) y Castro et al. (2014) confirman esta tendencia. Hay, sin embargo, otros trabajos que muestran una distribución similar entre casos masculinos y femeninos, por ejemplo, Nock et al. (2006) y Yates et al. (2008); por otro lado, Albores Gallo et al. (2014), tras una revisión sistemática de la bibliografía, indican que las frecuencias por género tienden a igualarse cuando el instrumento utiliza una definición estricta de autolesión, excluyendo los intentos de suicidio, afirmación que no puede comprobarse en el presente estudio, puesto que

el CRA distingue claramente las autolesiones sin intención suicida de los intentos de suicidio.

En relación a la edad de inicio, se halla una media de 12.9 años para la primera vez, teniendo algunos comienzos en la infancia (8 años) y ninguno después de los 16 años. Los resultados concuerdan con otros estudios, por ejemplo, Albores-Gallo et al. (2014), Gonzales Rodríguez (2017) y Cifuentes Escobar (2018). Klonsky (2010) encuentra una edad de inicio algo más tardía, 14.1 años.

La revisión de los estudios dedicados al tema indica una tendencia a un comienzo progresivamente más temprano de la conducta autolesiva.

Con respecto a los modos de autolesión, “cortadas” es el modo más frecuentemente utilizado, el 29% de la muestra recurrió a este método, lo cual concuerda con la mayoría de la bibliografía consultada, así lo expresan Briere et al. (1998), Ulloa Flores et al. (2013) y Cifuentes Escobar (2018), entre otros. Lo mismo sucede con otras formas secundarias como “rayar o marcar la piel” o “golpearse a sí mismo”. La mayor parte de los sujetos, el 64.7%, utiliza más de un modo de autolesión, aspecto también destacado por otros estudios similares.

No se registra una diferencia significativa entre modos de autolesión y género, ambos utilizan alguna forma de dañar superficialmente la piel como modo principal (cada instrumento recurre a una descripción levemente diferente del método), así se halla, por ejemplo, en Albores-Gallo et al. (2014) y De Maio et al. (2019), entre otros, a diferencia de lo que encuentra González Rodríguez (2017), quien señala que los golpes son más frecuentes entre los varones y las cortadas entre las mujeres.

La relación entre autolesión e intentos de suicidio es motivo de discusión de larga data. El citado estudio de Nock et al. (2006) muestra que la autolesión puede considerarse un predictor de intentos de suicidio posteriores, aunque Walsh (2006) ha determinado una baja probabilidad de que este fenómeno termine en suicidio. El trabajo de Villarroel et al. (2013) establece que alrededor del 5% de los sujetos que han tenido conducta autolesiva llegan al suicidio consumado. Por otro lado, los sujetos con intentos suicidas tienden a autolesionarse (Orri et al., 2023). Si bien el tamaño de la muestra del presente estudio obliga a la cautela, vale destacar que un porcentaje elevado, el 50%, de quienes se autolesionaron manifestaron que “alguna vez” han tenido intención de quitarse la vida al momento de hacerlo, si a esto se añade que el 10.9% respondió que “frecuentemente” o “siempre” tuvo intención suicida

al realizar la autolesión, la proporción crece. Desde la definición de los criterios diagnósticos para la autolesión no suicida (NSSI, por sus siglas en inglés) (American Psychiatric Association, 2014) la comunidad científica ha puesto énfasis en deslindar conceptualmente ambos fenómenos, haciendo foco en que la autolesión es, principalmente, una estrategia de afrontamiento ante estados emocionales desbordantes y, por lo tanto, una manera de seguir viviendo. En los resultados que aquí se presentan, parece haber un solapamiento entre estas conductas. Una posible explicación es que, si bien se trata de conductas complejas de determinación múltiple, en ambos casos se comparte un estado emocional que el sujeto percibe como abrumador y del cual busca salir sin contemplar las consecuencias a mediano o largo plazo; se trata de una necesidad urgente que debe ser resuelta de alguna manera. Por otro lado, al tratarse de una población adolescente (media de 15.1 años) el concepto de muerte aparece como una abstracción en proceso de construcción y puede diferir de la idea de muerte en la vida adulta (Soutullo Esperón, 2009).

La influencia de los factores anímicos en la decisión de autolesionarse, es uno de los objetivos principales del presente trabajo. Si bien se halló algún tipo de correlación en todos los casos, la intensidad de la misma varía de acuerdo a cada factor. Uno de los principales resultados indica que los sujetos que presentan mayores dificultades en el control de impulsos han realizado autolesiones con mayor frecuencia, lo cual se explica desde la definición conceptual más moderna de autolesión: una estrategia de regulación emocional frente a un estado anímico desbordante (Flores Soto et al., 2018; Taylor et al., 2018). Aquí conviene recordar que un porcentaje importante de individuos, el 71.1%, manifestaron haber tenido intención de autolesionarse pero se arrepintieron justo antes de hacerlo, lo cual indica el acceso a estrategias de regulación emocional y de control de impulsos en estos sujetos, al menos en algunas ocasiones (no puede descartarse que los mismos individuos se hayan autolesionado en otra oportunidad).

Algunas dimensiones del DERS han sido vinculados de manera más estrecha con la conducta autolesiva, en particular, “acceso limitado a estrategias de regulación” (Wolff et al., 2019). Esta primacía no se corrobora en la presente muestra, siendo, como se mencionó, las dificultades en el control de impulsos el elemento más determinante.

Los resultados presentados por Schmith (2023), indican que el factor que predice mejor la presencia

de autolesiones es “falta de aceptación emocional”, constructo que es determinante en las dificultades en el control de impulsos, puesto que los individuos más impulsivos tienen mayores dificultades en identificar y aceptar sus estados emocionales (Gratz & Roemer, 2004). La llamada “urgencia negativa”, definida como una tendencia a actuar precipitadamente cuando se experimentan emociones negativas, se asocia con mayor frecuencia de autolesiones (Schmidt et al., 2023). Vale indicar que este concepto presenta evidentes semejanzas con las “dificultades en el control de impulsos”. Al mismo tiempo, el citado autor indica que este factor del DERS se asocia con mayor riesgo de que la conducta autolesiva se mantenga en el tiempo, lo cual en el presente estudio se identifica como “componente adictivo”. Es interesante destacar que este factor del CRA, que reúne información sobre las dificultades para abandonar la conducta, es el que más fuertemente correlaciona con los elementos emocionales del DERS, con todos los factores.

Puede concluirse que la autolesión no es una conducta controlada en términos volitivos, los sujetos se autolesionan de manera compulsiva, incluso aunque sus respuestas al ítem “qué tanto quisieras volver a lastimarte” sea “nada”.

En el CRA, si bien en la confección del instrumento no existe un punto de corte que determine mayores o menores dificultades para discontinuar la conducta autolesiva, puede considerarse que puntajes de 10 o superiores en este factor, muestran una presencia importante del componente adictivo, puesto que el sujeto ha tenido que responder con las opciones “bastante” o “mucho” a las preguntas “qué tan probable es que te vuelvas a lastimar” y “qué tan difícil es dejar de lastimarte”. Por otro lado, el autor incluye en este factor el ítem “cuando te has lastimado lo has hecho con intención de quitarte la vida”, lo cual puede requerir una revisión, ya que no apunta directamente a la dificultad de dejar de lastimarse.

Los datos registrados dentro del factor “contagio social”, que busca reunir información sobre la influencia social en la decisión de autolesionarse, es el que presenta correlaciones más débiles con los factores anímicos; si bien los sujetos expresaron que en algunos casos tenían conocimiento de que alguien más se autolesionara, en esta muestra, no parece ser una influencia determinante. Estos resultados concuerdan con lo expresado por Schmith (2023) quien considera que las dimensiones interpersonales son menos determinantes que las intrapersonales, especialmente la desregulación emocional.



Se ha manifestado la tendencia al alza de la frecuencia del fenómeno, pero, al menos en el presente estudio, la influencia social parece ser limitada. Queda por determinar en futuros trabajos las razones que constituyen a la autolesión un fenómeno tan extendido entre la población adolescente y juvenil.

Se presenta como una opción interesante generar un constructo que permita valorar el riesgo concreto de autolesión que presentan los jóvenes. Se sugiere que debiera contemplar dificultades en el control de impulsos, tener pensamientos sobre autolesionarse y el acceso limitado a estrategias de regulación emocional. Para los sujetos que ya se hayan autolesionado, se puede agregar algún elemento relacionado a las dificultades para abandonar la conducta.

## Conclusiones

El presente estudio encuentra una alta frecuencia de adolescentes con autolesión, confirmando la tendencia al alza y una fuerte influencia de factores anímicos al momento de realizar la conducta, especialmente de dificultades en el control de impulsos.

Esta investigación tiene relevancia en la medida que destaca la presencia de conductas autolesivas en población adolescente no clínica, lo cual la convierte en un fenómeno de interés para el diseño de estrategias de intervención, especialmente de carácter preventivo y en el ámbito escolar. Al mismo tiempo, se deja de manifiesto la participación de factores anímicos en la decisión de autolesionarse (aspecto destacado por numerosos estudios), lo cual invita a generar espacios de psicoeducación emocional que puedan incorporarse a la currícula habitual de las instituciones educativas.

Las limitaciones del estudio estuvieron dadas por el breve número de casos, la restricción geográfica y las pocas escuelas participantes, lo cual no permite extraer conclusiones que sean extensibles al resto de la población. Sería deseable realizar estudios similares en muestras de mayor tamaño. Por otro lado, la utilización del autoinforme presenta limitaciones ya reconocidas por la bibliografía.

**Conflicto de intereses:** los autores declaran no tener conflictos de interés.

**Agradecimiento:** se agradece especialmente a la Dra. Valeria Morán quien apoyó la redacción del presente artículo, fundamentalmente en los aspectos metodológicos. Además, participaron en algunos tramos de la investigación el Lic. Valentín Vieyra y la Lic. Milagros Llanes.

## Referencias bibliográficas

- Albores Gallo, L., Mendez-Santos, J., Xochitl-García Luna, A., Delgado-González, Y., Chávez-Flores, C., & Martínez, O. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *Actas Esp Psiquiatría*, 42(4), 159-168.
- Alderman, T. (1997). *The scarred soul*. New Harbinger.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5ta ed.). Médica Panamericana.
- Bautista Hernández, G., Vera Noriega, J. Á., Machado Moreno, F. A., Rodríguez Carvajal, C. K., Bautista Hernández, G., Vera Noriega, J. Á., Machado Moreno, F. A., & Rodríguez Carvajal, C. K. (2022). Depresión, desregulación emocional y estrategias de afrontamiento en adolescentes con conductas de autolesión. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 137-150. <https://doi.org/10.14718/acp.2022.25.1.10>
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: Recent findings, current challenges, and future directions. *Current opinion in psychiatry*, 25, 128-134. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503669>
- Briere, J., & Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates, and functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68, 609-620. <https://doi.org/10.1037/h0080369>
- Chávez-Flores, Y. V., Hidalgo-Rasmussen, C. A., & Yanez-Peñúñuri, L. Y. (2019). Instrumentos de evaluación de la autolesión no suicida en adolescentes 1990-2016: Una revisión sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 2871-2882. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.18502017>
- De la Sancha Villa, E., Meraz Meza, E., Cervera Delgado, C., Martí Reyes, M., & Colorado Hernández, J. (2020). Autolesiones en estudiantes de secundaria: Incidencia y factores circundantes. *Apuntes de Psicología*, 38(1), 23-33.
- DeCS. (2023). [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=29822&filter=ths\\_termall&q=autolesi%C3%B3n](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=29822&filter=ths_termall&q=autolesi%C3%B3n)
- Flores Soto, R., Cancino Marentes, M., & Figueroa Varela, R. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas en adolescentes. *Revista Cuba Salud Pública*, 44(4), 200-216.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Heath, N., Schaub, K., Holly, S., & Nixon, M. (2009). *Self-injury today: Review of population and clinical studies in adolescents*. 9-27. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139-156.
- Medrano, L. A., & Trógolo, M. (2014). Validación de la escala de dificultades en la regulación emocional en la población universitaria de Córdoba, Argentina. *Universitas Psychologica*, 13(4), Article 4. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-4.vedr>
- Nock, M. K., Joiner, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144(1), 65-72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>
- Orri, M., Gifuni, A. J., Ougrin, D., Boruff, J., Cipriani, A., Furukawa, T. A., Schaffer, D., Giovane, C. D., Inja, A., Turecki, G., Geoffroy, M.-C., & Cortese, S. (2023). Psychosocial interventions for the prevention of self-harm repetition: Protocol for a systematic review and network meta-analysis. *BMJ Open*, 13(8), e072289. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072289>
- Sánchez, T. S. (2018). Autolesiones en la adolescencia. Significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 29(110), Article 110. <https://doi.org/10.33898/rdp.v29i110.196>
- Schmidt, C., Briones-Buixassa, L., Nicolaou, S., Soler, J., Pascual, J. C., & Vega, D. (2023). Non-suicidal self-injury in young adults with and without borderline personality disorder: The role of emotion dysregulation and negative urgency. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 39(3), Article 3. <https://doi.org/10.6018/analesps.492631>



- Solís Espinoza, M., & Gómez-Peresmitré, G. (2020). Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA): Propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.22402/j.rdiipycs.unam.6.1.2020.206.123-141>
- Solís Espinoza, M., Mancilla Diaz, J., & Vázquez Arévalo, R. (2023). Riesgo suicida: Influencia de las autolesiones, la conducta alimentaria y el dolor subjetivo. *Psicología y salud*, 33(1), 89-96. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2775>
- Soutullo Esperón, C. S. (2009). *Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente*. Ed. Médica Panamericana.
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, 227, 759-769. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>
- Torok, M., Burnett, A. C. R., McGillivray, L., Qian, J., Gan, D. Z. Q., Baffsky, R., & Wong, Q. (2023). Self-harm in 5-to-24 year olds: Retrospective examination of hospital presentations to emergency departments in New South Wales, Australia, 2012 to 2020. *PLoS One*, 18(8), e0289877. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289877>
- Villarroel, J., Montenegro, A., Montes, C., Igor, M., Silva, H., & Jerez, S. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: Conceptualización y diagnóstico. *Revista Chilena de neuropsiquiatría*, 51(1), 38-45.
- Walsh, B. (2000). The Scarred Soul: Understanding and Ending Self-Inflicted Violence Bodily Harm: The Breakthrough Treatment Program for Self-Injurers. *Psychiatric Services*, 51(6), 821-822. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.6.821>
- Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, 117(6), 1939-1948. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2543>
- Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., Scopelliti, K., Frazier, E. A., & Liu, R. T. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 59, 25-36. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.03.004>
- Yates, T. M., Tracy, A. J., & Luthar, S. S. (2008). Nonsuicidal self-injury among «privileged» youths: Longitudinal and cross-sectional approaches to developmental process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 52-62. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.52>
- Zlotnick, C., Mattia, J. I., & Zimmerman, M. (1999). Clinical correlates of self-mutilation in a sample of general psychiatric patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(5), 296-301. <https://doi.org/10.1097/00005053-199905000-00005>