

Luisa Fernanda González Suárez¹,
Isabel Cristina Vasco- Hurtado²,
Lucy Nieto- Betancurt.³
Universidad Católica de Pereira, Colombia

Las autolesiones no suicidas (ALNS) en adolescentes se han convertido en un problema de relevancia a nivel clínico y social por el aumento en su prevalencia y porque constituyen posibles predictores de intentos suicidas. Este artículo tiene como objetivo realizar una revisión sobre la incidencia del afrontamiento en las ALNS en adolescentes. La literatura abarca artículos científicos de carácter aplicado y teórico, desde el año 1986 hasta el 2015, los cuales están disponibles en las bases de datos Redalyc, Pub Med, Elsevier, Scielo, Dialnet, Science direct, además de la página del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Se encontraron artículos que aluden al concepto, las características, las funciones psicológicas, la prevalencia, la cronicidad y los factores de riesgo de las ALNS, así como a la relación de este fenómeno con la ideación suicida, el suicidio y el afrontamiento. Los resultados muestran que los adolescentes que se autolesionan hacen uso de estrategias centradas en la emoción y la evitación, además de que presentan un déficit en cuanto a estrategias de resolución de problemas y uso del apoyo social. Por esto, la intervención debe enfocarse en el diseño e implementación de programas en torno al desarrollo de competencias emocionales y estrategias de afrontamiento, las cuales permitan hacer frente al estrés de una manera adaptativa.

Palabras Clave: Autolesiones no suicidas, estilos y estrategias de afrontamiento, intentos de suicidio, suicidio, adolescencia.

Non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents has become a relevant problem in both clinical and social areas, because its prevalence has increased and it is a predictive factor of suicidal attempts. The goal of this article is to review the incidence of emotional coping on NSSI in adolescents. Literature includes academic articles based on research and applied works from 1986 to 2015. These are available in Redalyc, Pub Med, Elsevier, Scielo, Dialnet, and Science direct data bases, as well as in the Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses webpage. The articles defined the NSSI concept, its characteristics, psychological functions, prevalence, chronicity, and risk factors, as well as its relation with suicidal idea-

Recibido: 5 de Agosto de 2016
Aprobado: 2 de Septiembre de 2016

1. Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica con Énfasis con Psicoterapia de Niños y Adolescentes. Universidad Católica de Pereira Luisafernanda349@yahoo.es
2. Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica con Énfasis con Psicoterapia de Niños y Adolescentes. Universidad Católica de Pereira Isabelvasco@hotmail.com
3. Psicóloga, Magister en Salud Pública, Docente Programa de Psicología Universidad Católica de Pereira. Lucy.nieto@ucp.edu.co

tion, suicide and coping mechanisms. The results show that the adolescents that get involved in self-harm are likely to rely on strategies focused on emotion and avoidance. This fact reveals a lack of solving strategies and a reduced tendency to seek help. So, intervention should be focused on the design and appliance of programs concerning to the development of emotional skills and adequate coping mechanisms, which can be useful to deal with stress in an adaptive way.

Keywords: Non-Suicidal Self-Injury, Coping Mechanisms and Styles, Suicide Attempts, Suicide, Adolescence

Históricamente, las autolesiones no suicidas (ALNS) han sido consideradas como síntoma de una gran variedad de trastornos psiquiátricos y; por ende, son más prevalentes en muestras clínicas (Favazza, 2012; Frías, Vázquez, Del Real, Sánchez y Giné, 2012; Glenn y Klonsky, 2013; Hamza, Stewart y Willoughby, 2012; Hintikka, et al., 2009; Klonsky y Muehlenkamp, 2007; Mollá, et al., 2015; Nock, 2010). Sin embargo, las prevalencias más altas se encuentran actualmente en muestras comunitarias (Albores, et al., 2014; Castro, Planellas y Kirchner, 2014; Ferreira, Martins, Rosendo, César y Silva, 2012; Mollá, et al., 2015; Frías et al., 2012; Roizblatt, et al., 2011).

En estudios con población sin diagnósticos clínicos se han encontrado prevalencias que oscilan entre 11,5% y 19,2 % a lo largo de la vida (Roizblatt, et al., 2011; Muehlenkamp, Claes, Havertape y Plener, 2012; Madge, et al., 2008). Así mismo, los cortes son la principal forma de autoagresión (Albores, et al., 2014; Ferreira et al., 2012; Hintikka, et al., 2009; Klonsky y Muehlenkamp, 2007).

Por otra parte, Andover, Morris, Wren, y Bruzzese (2012) subrayan la elevada co-ocurrencia de los intentos de suicidio y las ALNS en muestras clínicas de adolescentes con un rango del 14% al 70%. Aunque en Colombia no existen reportes sobre estas últimas, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses reportó, para el año 2015, un incremento del 10% en el número de casos de suicidio, con respecto al año 2014, cuando se reportó una tasa de 5,22% por cada 100.000 habitantes.

Cabe anotar que las cifras anteriores se toman en consideración debido a que no se hallan registros sobre las ALNS, que si bien pueden constituirse en factores de riesgo para la conducta suicida, no necesariamente se asocian con esta última, ya que su etiología y fenomenología son distintas, y poseen una intención, repetición y letalidad diferentes (Hamza et al., 2012; Nock, 2010). Además, dichas cifras permiten enfatizar la necesidad de estudiar

las ALNS, máxime cuando las investigaciones también han mostrado que a pesar de las diferencias que existen entre estas conductas de autodaño, pueden ocurrir conjuntamente (Andover et al., 2012; Frías et al., 2012; Guerreiro y Sampaio, 2013; Hamza et al., 2012; Kirchner, Ferrer, Fornis y Zanini, 2011; Nock, 2010).

En cuanto a la conceptualización de las ALNS, es claro que no hay consenso, lo cual dificulta la generación y comparación de cifras de prevalencia, la identificación de los factores de riesgo asociados y el diseño de intervenciones específicas (Andover et al., 2012; Muehlenkamp et al., 2012). A continuación se dará paso a la exposición de los conceptos desarrollados para las autolesiones no suicidas y sus posibilidades de comprensión.

En los últimos años, el interés de los investigadores sociales y clínicos hacia las ALNS se ha incrementado de manera significativa, no solo porque estas conductas se hacen cada vez más frecuentes entre los adolescentes, sino porque constituyen predictores de posibles intentos suicidas (Ferreira et al., 2012; Frías et al., 2012; Glenn y Klonsky, 2013; Hamza et al., 2012; Hintikka, et al., 2009; Klonsky y Muehlenkamp, 2007; Manca, Presaghi y Cerutti, 2013).

En la literatura se encuentra una gran variedad de conceptos para referirse a las ALNS, entre ellos auto-agresión, auto-autoagresión deliberada, auto-lesión, conducta auto-lesiva (equivalentes a los términos en inglés self harm, deliberate self harm, self injury y self-injurious behavior, respectivamente), comportamientos parasuicidarios, conductas autodestructivas, violencia autodirigida,

comportamiento autolesivo, lesiones autoinfligidas, auto-agresión deliberada y el más recientemente acuñado en la quinta versión del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V, American Psychiatric Association, 2013), como nueva categoría diagnóstica: autolesiones no suicidas, o su término correspondiente en inglés, Non-suicidal self-injury (NSSI). En la tabla 1 se presentan

agrupados los estudios que utilizan una misma definición de las ALNS.

Esta inexistencia de un consenso conceptual respecto a las ALNS (Andover et al., 2012), le hace ser un constructo complejo en cuanto a definición, características y funciones (Castro et al., 2014; Frías et al., 2012; Glenn y Klonsky,

Tabla 1.

Términos utilizados y definiciones de autolesión no suicida

| | | | | |
|------------------------------|-----------------|---|--|--|
| Guerreiro y Sampaio (2013) | Portugal. | Revisión Bibliografica | 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 Bibliografica | Autolesiones No suicidas (NSSI). | Autodestrucción deliberada, directa, autoinfligida de los tejidos del cuerpo, sin intención suicida y para fines no socialmente sancionados; con comportamientos que incluyen cortarse, pegarse en 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. |
| Nock (2010) | Estados Unidos. | Estudio cuantitativo Cuasixperimental | Autolesión No suicida (NSSI) | |
| Muehlenkamp y Brausch (2011) | Estados Unidos. | Revisión Bibliografica | Autolesión No suicida (NSSI) | |
| Favazza (2012) | Estados Unidos. | Revisión Bibliografica | Autolesión No suicida (NSSI) | |
| Muehlenkamp et al. (2012) | Estados Unidos. | Revisión Bibliografica | Autolesión No suicida (NSSI) Autolesión | |
| Hamza et al.(2012) | Canadá | -- | 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 Bibliografica | Autolesiones No suicidas (NSSI) | |

2013; Klonsky y Muehlenkamp, 2007; Mollá, et al., 2015; Muehlenkamp et al., 2012). Lo anterior se describe en la tabla 2, en donde se presentan los términos más utilizados, a fin de facilitar la identificación de similitudes y diferencias.

Como se puede observar en la tabla 2, estas definiciones tienen en común la descripción del comportamiento autolesivo y sus formas, y aunque en su explicación todas aluden a la función psicológica de autorregulación emocional que

Tabla 2

Términos utilizados y definiciones de autolesión no suicida (continuación)

| | | | | |
|---|-----------------|---|-------------------------------------|---|
| 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 intencionalmente lesiones en la superficie corporal. Tales lesiones suelen producir sangrado, hematoma o dolor, con la expectativa de que la lesión sólo conllevará un daño físico leve o moderado. Además, esta debe realizarse con para aliviar un sentimiento o estado cognitivo negativo, para resolver una dificultad interpersonal, o para inducir un estado de sentimientos positivos. |
| 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. | |
| 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. |

Tabla 3
Descripción comparativa

| | Término empleado en estudios europeos y australianos | Término empleado en estudios norteamericanos y canadienses | Término utilizado en el DSM-V. |
|--------------------|--|---|--|
| Diferencias | Acto sancionable culturalmente | Acto realizado para fines no sancionados socialmente | -- |
| | Incluye lesiones auto-dirigidas en las que puede o no existir intención suicida | Abarca conductas sin intención suicida | Las conductas se realizan con la expectativa de que la lesión sólo conllevará un daño físico leve o moderado |
| Semejanzas | Acto con resultado no fatal realizado de manera deliberada contra sí mismo para hacerse daño | Autodestrucción deliberada, directa y autoinfligida del tejido del cuerpo sin intención suicida | Conducta por medio de la cual el individuo se inflige intencionalmente lesiones en la superficie corporal |
| | Incluye conductas de cortes, quemaduras y golpes | Incluye conductas de cortes, quemaduras y golpes | Incluye conductas que suelen producir sangrado, hematoma o dolor |

dicha conducta tiene, esta sólo se hace explícita en el concepto acuñado por el DSM-V de “trastorno de autolesión no suicida”. Es precisamente esta explicación de la función psicológica de autorregulación la que, junto a los procesos de afrontamiento, constituyen aspectos básicos del desarrollo y juegan un papel importante en los modelos de riesgo psicopatológico.

La regulación emocional ha sido definida ampliamente como un proceso que involucra el monitoreo, la evaluación y la modificación de los estados emocionales, que incluye esfuerzos por regular las emociones, tanto positivas como negativas, a fin de acceder a metas propias (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen y Wadsworth, 2001; Compas, et al., 2013). Este concepto ha cobrado interés en el campo clínico, puesto que la disfunción de la misma (desregulación emocional), se encuentra asociada a un número conside-

table de patologías emocionales y del comportamiento, entre las que se encuentran la depresión, la ansiedad, los trastornos de pánico, la ideación suicida, el trastorno límite de la personalidad y las ALNS (Pérez-Díaz y Guerra- Morales, 2014). Así, la desregulación emocional constituye un factor etiológico de importancia en la aparición y mantenimiento de las conductas de auto-daño, las cuales son utilizadas con la finalidad de reducir la experiencia emocional negativa y producen un alivio temporal del sufrimiento emocional; es decir, las autolesiones usualmente funcionan como una estrategia para la regulación emocional (Crowell, Puzia y Yaptangco, 2015; Klonsky, 2007; Klonsky y Muehlenkamp, 2007; Muehlenkamp y Brausch, 2011).

Lo anterior permite considerar no sólo la función de dicho comportamiento, sino también da luces sobre su aparición y causas.

Se han llevado a cabo investigaciones en torno a la etiopatogenia de las ALNS, especialmente con el interés de establecer las bases empíricas sobre las cuales sustentar su tratamiento (Frías et al., 2012). A continuación se sintetizan los principales factores de riesgo y los hallazgos evidenciados:

Con respecto al sexo de los adolescentes que se autolesionan, existe consenso en estudios con muestras, tanto clínicas como comunitarias, en donde se ha hallado que las ALNS son más frecuentes en mujeres que en hombres. Sin embargo, algunas investigaciones han mostrado diferencias respecto a los métodos empleados: los cortes predominan más en las mujeres, mientras que los hombres suelen quemarse o golpearse a sí mismos (Manca et al., 2013; Villarroel et al., 2013).

En cuanto a la edad, existen estudios transversales que muestran que las ALNS suelen presentarse en la adolescencia media, precedidas de un aumento gradual desde la adolescencia temprana (entre los 11 y 13 años) (Albores, et al., 2014; Mollá, et al., 2015).

Las dimensiones que han suscitado mayor interés en lo que al desarrollo de investigaciones se refiere han sido la desregulación emocional y la impulsividad, aunque también se debe hacer mención de la baja autoestima y el estilo cognitivo de atribuciones internas negativas, el déficit de habilidades emocionales y el autocastigo (tendencia a la auto-crítica, intensa ira autodirigida, o desagrado) (Albores, et al., 2014; Castro, et al., 2014; Zetterqvist, Lars-Gunnar y Göran, 2014). Estas variables caracteriales constituyen factores importantes de vulnerabilidad y mantenimiento del comportamiento autolesivo (Crowell, et al., 2015; Mollá, et al., 2015).

Una de las características psicopatológicas que ha recibido mayor atención a nivel investigativo es el ánimo deprimido,

desde una perspectiva tanto dimensional (humor depresivo e ideación suicida), como categorial (depresión mayor) (Frías et al., 2012); así mismo, la ideación suicida se considera como un precipitante de la conducta autolesiva en adolescentes con una alta impulsividad (Madge, et al., 2008).

Otra variable importante es la presencia de trastornos de la conducta alimentaria entre los adolescentes que presentan ALNS. Investigaciones retrospectivas señalan que esta psicopatología es más frecuente entre aquellas adolescentes que se autolesionan (Hintikka, et al., 2009; Villarroel et al., 2013; Albores, et al., 2014), lo que lleva a que presenten una imagen corporal negativa en comparación con adolescentes que no tienen conductas de auto-daño (Muehlenkamp y Brausch, 2011).

Del mismo modo, el trastorno límite de la personalidad constituye una de las características psicopatológicas más analizadas en adolescentes que se autolesionan. Numerosos estudios vinculan las ALNS con esta patología; los individuos que se autolesionan muestran mayores síntomas de este trastorno que los que no se autolesionan (Mollá, et al., 2015; Castro et al., 2014). Dicho vínculo no resulta sorprendente, puesto que ambos trastornos presentan como características principales la emocionalidad negativa y la desregulación emocional.

En síntesis, los adolescentes que se autolesionan presentan una amplia variedad de características psicopatológicas; por una parte, evidencian una mayor sintomatología depresiva, la cual actúa como factor predisponente y de mantenimiento para las ALNS, mientras que la ideación suicida se constituye como una variable desencadenante. Asimismo, presentan mayores trastornos de la conducta alimentaria y trastorno límite de la personalidad.

Uno de los factores más estudiados en el campo de las ALNS es la presencia de conflictos interpersonales, tanto a nivel familiar como escolar; se ha encontrado que variables caracteriales como la desregulación emocional y un estilo cognitivo atribucional negativo median esta asociación (Castro et al., 2014; Young, Sproeber, Groschwitz, Preiss y Plener, 2014). No obstante, faltan estudios de carácter prospectivo que permitan delimitar el papel de los conflictos interpersonales en la etiopatogenia del comportamiento autolesivo. En lo que respecta a los conflictos con el grupo

de pares, la variable más analizada ha sido el acoso escolar (bullying). De hecho, estudios retrospectivos con muestras comunitarias verifican que la frecuencia de matoneo es mayor en aquellos adolescentes que se autolesionan (McMahon, et al., 2010). Adicionalmente, varias investigaciones que han evaluado las ALNS ratifican que el acoso escolar es un predisponente de la conducta autolesiva (Jutengren et al., 2011).

Otro de los factores psicosociales objeto de estudio se relaciona con el modelado o imitación de la conducta autolesiva. Las investigaciones han demostrado que los adolescentes que se autolesionan suelen tener a su alrededor otros familiares y amigos que también lo hacen (Frías et al., 2012). En este orden de ideas, cabe mencionar que existen investigaciones retrospectivas, realizadas con muestras comunitarias, las cuales señalan que los adolescentes que se autolesionan conocen mayor número de pares que también incurrir en esta conducta, en comparación con pares que no lo hacen (McMahon et al., 2010; Madge et al., 2011). A pesar de esto, aún faltan investigaciones que puedan establecer cuáles son los mecanismos de transmisión de la conducta autolesiva y evaluar el papel del aprendizaje.

Por último, otros estudios se han enfocado en dilucidar la posible presencia de abuso sexual en aquellos adolescentes que se autolesionan. Al respecto, investigaciones retrospectivas con muestras comunitarias señalan una prevalencia mayor de abuso en los jóvenes que se autolesionan, en comparación con adolescentes que no han sido víctimas de abuso y que no incurrir en este tipo de conducta (McMahon, et al., 2010; Manca et al., 2013). Así, para algunos autores el abuso sexual constituye un factor precipitante de la conducta autolesiva (Madge, et al., 2011; Zetterqvist et al., 2014), asociación que es modulada por la presencia de síntomas depresivos (Klonsky, 2007).

Las ALNS son vistas como una estrategia de afrontamiento desadaptativa frecuentemente realizada por personas con baja inteligencia emocional (Castro et al., 2014; Mahajan et al., 2014; Azevedo, García y López, 2015; Mollá, et al., 2015). En este punto, cabe anotar que el uso de las ALNS ayuda a regular las emociones negativas, pero a costa de lesiones y secuelas físicas y psicológicas a largo plazo (Trepal, Wester y Merchant, 2015).

Por ello, el objetivo de la presente revisión profundiza en este último factor de incidencia en la etiopatogenia de las ALNS.

Marusic y Goodwin, (2006) y Serrano y Flores, (2005), han encontrado una fuerte asociación entre un déficit en las estrategias de afrontamiento y una escasa autopercepción de recursos para afrontar situaciones estresantes en individuos con pensamientos e intentos autolíticos.

La definición más aceptada de afrontamiento sigue siendo la de Lazarus y Folkman, la cual hace referencia a “los esfuerzos cognitivos y conductuales de la persona para manejar (reducir, minimizar, dominar, o tolerar) las demandas internas y externas de la transacción persona-ambiente que se aprecian como impuestos o superan los recursos de la persona” (Folkman y Lazarus, 1984. p, 141). El afrontamiento es visto como un proceso que está en constante evolución ante el esfuerzo que el sujeto realiza por adaptarse o asimilar una situación estresante; este se presenta en el momento en el que el individuo debe responder a las demandas hechas por el contexto en que se encuentra.

Desde esta perspectiva, resultan fundamentales dos tipos de procesos en respuesta a los eventos estresantes: la evaluación cognitiva de las cualidades del factor de estrés (amenaza potencial) y las estrategias de afrontamiento que los individuos pueden utilizar para hacer frente a estos acontecimientos estresantes (Azevedo et al., 2015; Folkman, Lazarus, Gruen y DeLongis, 1986).

Así bien, el afrontamiento es un proceso en el que el sujeto pone en acción tanto su esfuerzo cognitivo como comportamental, buscando adaptarse a la situación. Para ello, emplea recursos personales, sociales y afectivos. Cuando se habla de un esfuerzo cognitivo, se hace referencia a un sujeto que reevalúa y genera varias estrategias que le permiten adaptarse y resolver problemas; es decir, se habla de un individuo que está en una búsqueda constante por mejorar su situación.

Los estilos de afrontamiento son predisposiciones personales para hacer frente a distintas situaciones (por ejemplo, la estabilidad temporal y situacional), las cuales determinan

el uso de diferentes estrategias (Solís y Vidal, 2006). Por otra parte, las estrategias de afrontamiento son comportamientos intencionales que se encuentran dirigidos hacia el logro de objetivos, donde se ponen en juego recursos personales para responder a las demandas de la situación (Trianes, 1999).

Este concepto alude a los procesos específicos que se utilizan en cada contexto, los cuales pueden ser cambiantes, dependiendo de las circunstancias que los desencadenan (Solís y Vidal, 2006). Respecto a las estrategias de afrontamiento, Lazarus y Folkman (1984) identificaron dos estilos: un afrontamiento orientado al problema y otro orientado a la emoción. En el primer caso, las estrategias se dirigen a actuar sobre la situación generadora de estrés con el objetivo de solucionar los problemas o dificultades que este implica; en este caso, se incluyen estrategias de confrontación, búsqueda de apoyo y exploración de posibles soluciones. En el segundo caso, el estilo de afrontamiento centrado en la emoción, se busca modificar la manera en que se interpreta o valora una situación; este estilo involucra las estrategias de afrontamiento, de distanciamiento, autocontrol, reevaluación positiva, escape y evitación.

La relación entre las estrategias de afrontamiento y las ALNS ha sido expuesta en los estudios de Mikolajczak et al. (2009) y McMahon et al. (2013); no obstante, hay quienes plantean que las ALNS en adolescentes son en sí mismas estrategias de afrontamiento mal adaptativas, y que aunque a corto plazo pueden disminuir emociones negativas y reducir el estrés psicológico, en el mediano y largo plazo causan graves consecuencias a nivel físico, psicológico y en el funcionamiento psicosocial (Guerreiro y Sampaio, 2013; Haines y Williams, 1997; Mahajan et al., 2014; Zetterqvist et al., 2014; Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen y Wadsworth, 2001; Mahajan et al., 2014; Mikolajczak et al., 2009).

Tomando en cuenta estas consideraciones, se expondrán los estilos y estrategias de afrontamiento utilizados frecuentemente por los adolescentes que se autolesionan.

El uso frecuente de estilos de afrontamiento centrados en la emoción por parte de los adolescentes que presentan

ALNS ha sido reportado ampliamente en la literatura (Brown, Williams y Collins, 2007; Frías et al., 2012; Guerreiro y Sampaio, 2013; Haines y Williams, 1997; Kirchner et al., 2011; McMahon, et al., 2013; Kiekens, et al., 2015; Mahajan et al., 2014). Específicamente, los recursos de afrontamiento más utilizados en relación a las autolesiones no suicidas son: pensar mucho en estas situaciones, las autolesiones, el hecho de auto-culparse, sentirse impotente, disociar, rumiar, sentir ira, retirarse y consumir alcohol (Glenn y Klonsky, 2010; Hilt, Cha y Nolen-Hoeksema, 2008; Kiekens, et al., 2015; Klonsky y Muehlenkamp, 2007; Mikolajczak et al., 2009). Otros estudios en adolescentes que no se autolesionan refieren un mayor uso de estrategias enfocadas en los problemas, como hablar con alguien y reflexionar sobre la experiencia previa (Andover, Pepper y Gibb, 2007). De allí que se considere al afrontamiento centrado en la emoción como una variable que contribuye al proceso de autodaño (McMahon, et al., 2013).

Folkman y Lazarus (1984), y Thoits (1995), manifiestan que el apoyo social puede considerarse como un recurso de afrontamiento, del que las personas disponen cada vez que necesitan hacerle frente a un estresor. El apoyo puede consistir tanto en apoyo social recibido como percibido, sobre todo emocional (sentirse querido, valorado y estimado por otros), el cual resulta más significativo.

Andover et al. (2007), Andrews, Martin y Hasking (2012), y Trepal et al. (2015), se han centrado en dilucidar el papel del apoyo social como estrategia de afrontamiento utilizada por los adolescentes con ALNS; este tipo de apoyo no sólo sirve a una función afectivo-cognitiva, sino también a una función de regulación social (Jutengren, Kerr y Stattin, 2011; Young et al., 2014), pues facilita la comunicación y la creación de lazos afectivos (Nock, 2010).

Guerreiro, Sampaio y Figueira (2014), Haines y Williams (1997), Muehlenkamp, Braush, Quigley y Whitlock (2013), Trepal et al. (2015), expresan que los adolescentes que se autolesionan reportan menos apoyo social percibido, comunicación o pertenencia a la familia, los compañeros y otras personas importantes, así como un mayor aislamiento social.

El estar con otros y el disponer de apoyo hace posible que el individuo tenga una mayor flexibilidad cognitiva para afrontar el estrés; así mismo, dicho apoyo incrementa los niveles de autoestima y la resistencia a los efectos del estrés

(Sadín, 2002). Por ello, Hilt et al. (2008); Trepal et al. (2015) y Wichstrom (2009), manifiestan que el apoyo social puede actuar como factor protector en la aparición de las ALNS, ya que amortigua los efectos nocivos de la victimización entre pares y potencia la salud en sí misma.

El afrontamiento de tipo evitativo, según Moos (como se citó en Castro et al., 2014), tiende a estar centrado en la emoción; este abarca intentos cognitivos y conductuales para evitar pensar en el estresor y sus implicaciones, o bien tratar de manejar el afecto asociado a él.

El modelo de la evitación experiencial de Chapman (citado en McMahon et al., 2013) predice que los adolescentes que no pueden hacer frente de manera eficiente a su angustia emocional y regular las conductas impulsivas, muestran un vínculo más fuerte entre el estrés interpersonal y la autolesión. Los adolescentes con mayor riesgo de ALNS son aquellos que se resignan ante las dificultades, o las aceptan sin luchar; así mismo, estos jóvenes tienden a distanciarse y no piensan de forma realista en el problema, tratando de evitarlo (Castro et al., 2014; Mahajan et al., 2014; Marusic y Goodwin, 2006; Andover et al., 2007; McAuliffe et al., 2006).

De acuerdo con Chapman (como se citó en Mikolajczak et al., 2009), los individuos que se autolesionan de manera deliberada tienen un fuerte repertorio de experiencias evasivas o tendencias responsivas que, posiblemente, se derivan de [...] un déficit en habilidades de regulación emocional y/o dificultades. Estas personas tienden a implementar estrategias para afrontar situaciones cuando son perturbadas emocionalmente. En este sentido, se encuentra que las ALNS cumplen una función de supervivencia y de evitación emocional, lo que refleja una incapacidad para hacer frente de manera adecuada a los problemas (Hasking et al., 2010).

La resolución de problemas es considerada como un tipo de proceso de afrontamiento (McMahon et al., 2013). En los adolescentes que repiten ALNS, parece existir un déficit en estas habilidades, además de baja autopercepción de capacidades para manejar situaciones estresantes. Estos jóvenes también utilizan menos medios para afrontar los problemas y sus respuestas son menos efectivas para resolverlos. Los resultados indican que los adolescentes, tanto hombres

como mujeres, que se autolesionan no son capaces de obtener la información necesaria para resolver acontecimientos vitales estresantes. Esto, sumado a la incapacidad de planeación, resulta en un menor número de soluciones alternativas. Lo anterior debido a que tienden a hacer extensivos los problemas que no puede resolverse a aquellas situaciones en las que sí se pueden hallar soluciones, lo que los deja vulnerables a la adopción de la autolesión como estrategia de afrontamiento (Mahajan et al., 2014; Marusic y Goodwin, 2006; Andover et al., 2007; Glenn y Klonsky, 2010; McAuliffe et al., 2006; Haines y Williams, 1997). Además, las chicas que se autolesionan puntúan significativamente más alto en las estrategias de análisis lógico, evitación cognitiva, aceptación-resignación y en el total de respuestas de evitación; por otra parte, estas jóvenes obtienen puntuaciones significativamente más bajas en la estrategia de resolución de problemas, en comparación con aquellas que no se autolesionan (Kirchner et al., 2011).

Ahora bien, la baja eficacia fue el mejor predictor de la repetición de ALNS. Se encontró que la baja autoevaluación de la capacidad de resolución de problemas y autoeficacia (es decir, una falta de confianza en la propia capacidad de afrontamiento hacia los problemas) predijo repetición de autolesiones en un plazo de 18 meses (Dieserud, Roysamb, Braverman, Dalgard y Ekeberg, citados en McAuliffe et al., 2006). Esto lleva a sugerir que la solución planificada de problemas es una de las formas adaptativas de afrontamiento en la que deben ser educados los niños y adolescentes.

El objetivo del presente artículo fue realizar una revisión sobre las relaciones establecidas entre el afrontamiento y las ALNS en adolescentes. La literatura revisada para el alcance de este objetivo, en su mayoría internacional, comprende alcances descriptivos y correlacionales en la población adolescente, tanto aplicados como teóricos, en los cuales la regulación emocional, la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento se enuncian como variables importantes frente a las ALNS.

Se encuentran resultados contradictorios que llevan a pensar en factores causales más que en la interacción dinámica de factores, tanto internos como externos; pareciera que estos últimos actúan solo en función de ciertas variables individuales, las cuales parecen marcar la diferencia para que el efecto traumático se haga latente en forma de ALNS u otra pauta autodestructiva (Crowell et al., 2015; Klonsky y Muehlenkamp, 2007).

Respecto al modelado, las investigaciones realizadas por Young et al. (2014) con muestras comunitarias coinciden en afirmar que los adolescentes que se autolesionan son proclives a utilizar la autolesión para facilitar el refuerzo de lazos sociales, de identidad social. Por otra parte, el acoso escolar constituye un factor predisponente de la conducta autolesiva (McMahon, et al., 2010).

La revisión de la etiopatogenia de las ALNS permite comprender que algunas personas poseen factores de vulnerabilidad intrapersonales e interpersonales que limitan su habilidad para responder a eventos estresantes de manera adaptativa, lo que aumenta las probabilidades de recurrir a la autolesión, o cualquier otro comportamiento mal adaptativo para regular su experiencia social o afectiva/cognitiva (Nock, 2010). Las ALNS son también un mecanismo de comunicación con los otros, de identidad. Esto lleva a plantear la necesidad de que se cuente con un tratamiento diferencial dirigido a las habilidades de regulación emocional, así como a las habilidades interpersonales. Además, resulta igualmente importante fomentar la validación y prestar atención a los intentos de señalización social.

La importancia que ha adquirido el estudio de las ALNS en la población adolescente se ha evidenciado en los desarrollos a nivel conceptual, etiológico, epidemiológico y clínico. Si bien todos estos resultan relevantes para la prevención y el tratamiento, siguen siendo insuficientes, pues día a día crece la prevalencia, tanto a nivel clínico como comunitario. Esto ha conducido a que las ALNS se cataloguen como una conducta de riesgo de elevada preponderancia, puesto que implica riesgos para la salud física y psicológica.

Aunque se trata de un problema álgido en este contexto, los alcances investigativos con respecto a las ALNS son aún incipientes. Los estudios hallados a nivel nacional son escasos, por lo que es necesario incrementar estudios que describan y analicen el fenómeno, al tiempo que den lugar a cuestiones acerca de su intervención.

En este mismo orden de ideas, futuras investigaciones deben determinar la prevalencia de los comportamientos autolesivos en adolescentes, tanto en contextos clínicos como escolares; además, deben explorar los factores de riesgo (sociodemográficos, psicológicos, clínicos, biológicos y/o genéticos) que permitan predecir la aparición o la recurrencia de nuevos comportamientos autolesivos, específicamente a través de diseños longitudinales. Y, para este fin, resulta crucial registrar y promulgar las tasas de prevalencia de las ALNS a nivel local y nacional dado que

estas cifras no existen. Además, contar con dichas estadísticas es fundamental debido a que las ALNS, como ya se ha mencionado, son predictores del riesgo suicida.

De otro lado, en algunos estudios se encuentran discrepancias respecto a la prevalencia de las autolesiones no suicidas, tanto en población comunitaria como clínica. Nock (2010) y Muehlenkamp et al. (2012) señalan que esta variación se debe, en gran parte, al hecho de que las medidas de este comportamiento no se han incluido en ninguna de las encuestas epidemiológicas realizadas a gran escala, las cuales se crean para generar cifras de desórdenes físicos y mentales. Lo anterior lleva a que los investigadores deban confiar en estimados originados de estudios regionales pequeños que varían de acuerdo a la definición de ALNS. En este sentido, se evidencia la necesidad de incluir instrumentos psicométricos estandarizados que, junto a instrumentos cualitativos como la entrevista y las listas de chequeo, permitan identificarlas con la mayor precisión posible. Además, identificar el momento en que la intención de un individuo cambia de no letal (autolesión) a letal (suicidio), debe ser un foco prioritario de investigación, ya que puede ser este un punto crítico para su intervención.

Las ALNS son un mecanismo adicional de comunicación y control interpersonal, razón por la cual es fundamental que futuras investigaciones se dirijan a profundizar acerca de su función social, tal como lo plantean Hilt et al., (2008); Klonsky y Muehlenkamp, (2007); Lloyd-Richardson et al., (2007); Mikolajczak et al., (2009); Nock, (2010); Roizblatt, et al., (2011); Young et al., (2014); Zetterqvist et al., (2014).

Así mismo, se encuentra que los estudios ponen énfasis en la función de autorregulación afectivo/cognitiva que cumplen estos comportamientos (ALNS), donde la autolesión lleva a una disminución de un estado aversivo interno o a aumentar un estado deseado (Nock, 2010). Esto lleva a plantear que la intervención no sólo debe enfocarse en la reducción de los factores que contribuyen a la aparición de las ALNS, sino también en el desarrollo de competencias emocionales y estrategias de afrontamiento que permitan hacer frente al estrés de una manera adaptativa, sin que los comportamientos autolesivos se conviertan en la única solución para disminuir el malestar emocional.

En cuanto a la intervención psicoterapéutica de los comportamientos autolesivos en adolescentes, se carece de tratamientos específicos que hayan evidenciado una alta efectividad (Mollá et al., 2015). Por ello, los estudios sobre el afrontamiento abren una posibilidad en cuanto al tipo de

intervenciones y técnicas desde la terapia cognitivo-conductual, las cuales puedan resultar eficaces para promover en niños y adolescentes el desarrollo de habilidades sociales, incluida la regulación emocional y la solución de problemas como vía esencial para la prevención de comportamientos de riesgo. Así, el afrontamiento resulta ser un campo investigativo de creciente interés en pro de los desarrollos interventivos requeridos.

Respecto a la relación entre el suicidio y las ALNS, algunos autores (Fliege, Lee, Grimm y Klapp, 2009; Guerreiro y Sampaio, 2013; McAuliffe et al., 2006; y Nock, 2010) coinciden en afirmar que aunque ambas son conductas de riesgo que difieren en la intención, la forma y la función, co-ocurren a un ritmo elevado en los adolescentes. Además, hay investigadores como Andover et al. (2012), Ferreira et al. (2012), Frías et al. (2012), Glenn y Klonsky (2013), Hamza et al. (2012), Lloyd-Richardson et al. (2007), Manca et al. (2013), Mollá et al. (2015) y Muehlenkamp et al. (2012), que sugieren que las ALNS pueden aumentar el riesgo de intento suicida.

Si bien es cierto que tanto el suicidio como las ALNS implican un daño tisular deliberado, son comportamientos fenomenológicamente distintos; su alta prevalencia les hace ser considerados factores de riesgo de trayectorias psicopatológicas complejas (Andover et al., 2012). Además, estos tienen implicaciones importantes tanto en la práctica clínica como en la investigación. Por ello, es vital reconocer la importancia de su identificación y tratamiento en aras no sólo de mitigar las serias consecuencias a largo plazo, sino con el fin de generar prevención. De allí que sea tan importante crear un ruta de atención del comportamiento autolesivo.

Si se considera que tanto las ALNS como el comportamiento suicida tienden a aparecer en la adolescencia, el estudio de dichas conductas durante esta etapa de la vida es prioritario. Esto no solo haría posible que se hallaran mayores evidencias de la co-ocurrencia de ambos fenómenos, sino que se pudiera determinar cuándo la intencionalidad cambia de no suicida a suicida. Por lo tanto, resulta esencial que en el entorno clínico se evalúe rutinariamente la intención o motivación que subyace al comportamiento autolesivo. Esta aproximación puede arrojar datos sobre las características, precipitantes y consecuencias de este comportamiento que pudieran no haber sido tenidos en cuenta. Dichos datos, añadidos a variables sociodemográficas y situacionales de los adolescentes, aportan un panorama más completo sobre cómo, cuándo y por qué se llevan a cabo comportamientos autodestructivos.

Las limitaciones de la presente revisión radican en el detalle ofrecido sobre los aspectos metodológicos de los estudios analizados. Para futuras revisiones sobre este tema, sería interesante considerar dichos aspectos como ítem central a fin de robustecer los argumentos, desde la evidencia, en torno a la comprensión del fenómeno de las ALNS y sus opciones de intervención.

En conclusión, la literatura referente al suicidio es amplia, contrario a lo que se encuentra acerca de las ALNS; esto se explica, en parte, por la dificultad para definir y delimitar este concepto. Dado que existen diversas conceptualizaciones, es necesario establecer un consenso sobre este constructo (autolesión deliberada, autolesión no suicida y trastorno de autolesión no suicida), con el fin de facilitar la comparación de resultados.

Los estudios coinciden en afirmar que los adolescentes que se autolesionan utilizan más estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y en la evitación, además de que presentan un déficit en cuanto a estrategias de resolución de problemas y un uso reducido del apoyo social. Lo anterior lleva a plantear que las ALNS son utilizadas como mecanismos de afrontamiento mal adaptativo frente al estrés, convirtiéndose en sí mismas en estrategias para aliviar la angustia y el malestar emocional. Al concluir que las ALNS constituyen métodos disfuncionales para afrontar emociones negativas (Klonsky y Muehlenkamp, 2007; Mikolajczak, Petrides y Hurry, 2009), continúa pendiente la tarea de los investigadores por alcanzar mejores niveles de evidencia en las asociaciones de la presencia de las estrategias de afrontamiento y los comportamientos autolesivos.

El concepto de inteligencia emocional es común en los estudios revisados y juega un papel importante en la autorregulación emocional, pues les permite a los individuos tener una mejor capacidad de adaptación para afrontar las situaciones de estrés. Esto ha llevado a algunos investigadores como Mikolajczak et al. (2009) y Mahajan et al. (2014) a afirmar que aquellos adolescentes con alta inteligencia emocional son menos proclives a autolesionarse.

De acuerdo con lo anterior, autores como McMahon et al. (2013) coinciden en que el uso de estrategias de afrontamiento de tipo activo, o centrado en la solución de problemas, se relaciona con variables como: alto bienestar psicológico, satisfacción con la vida, un buen nivel de adaptación, inteligencia emocional, autorregulación y mejor salud mental. En contraste, el uso de estrategias de tipo pasivo se correlaciona con altos niveles de ansiedad, estrés y depresión.

Así, la mayoría de los artículos revisados ponen de manifiesto una tendencia frente a la principal función de las ALNS: la autorregulación emocional. Esta se da como resultado de un intento disfuncional por lidiar con las emociones negativas. Si bien estas conductas pueden ser eficientes a corto plazo, constituyen una estrategia perjudicial si se utilizan para disminuir las emociones negativas. Cabe anotar que las ALNS reducen inmediatamente el estrés psicológico, pero a costa de un daño físico y, a largo plazo, acarrear afectaciones en el bienestar integral del individuo, así como angustia residual.

Por otra parte, variables sociodemográficas como el sexo y la edad juegan un papel importante en los modelos explicativos del comportamiento autolesivo. Las investigaciones clínicas y comunitarias coinciden en afirmar que este fenómeno suele ser más prevalente en el género femenino, ya que las mujeres tienden a internalizar más sus emociones que los hombres (Klonsky, 2007; Klonsky y Muehlenkamp, 2007; Nock, 2010). Este planteamiento es validado por el estudio de Muehlenkamp et al. (2013), quienes hallaron que esta variable adquiriría mayor importancia cuando se vinculaba a otras variables internas, como depresión, ansiedad e impulsividad.

Respecto a la edad de los adolescentes que se autolesionan, los estudios, tanto con muestras clínicas como comunitarias, arrojan que el periodo de inicio se sitúa en la adolescencia, específicamente en el rango entre los 11 y 13 años (Klonsky, 2007; Manca et al., 2013; Nock, 2010; Villarroel et al., 2013). Así mismo, los pensamientos e intentos suicidas también tienden a iniciarse en la adolescencia, lo que sugiere que esta es una etapa evolutiva de alto riesgo para la ocurrencia de pensamientos y comportamientos autolesivos (Andover et al., 2012; Hamza et al., 2012; Nock, 2010).

En cuanto a las variables caracteriales, investigaciones realizadas, particularmente con muestras clínicas, sugieren que los adolescentes que se autolesionan presentan diagnósticos heterogéneos (Favazza, 2012; Frías et al., 2012; Glenn y Klonsky, 2013; Hintikka, et al., 2009; Klonsky, 2007), ya que pueden experimentar diferentes trastornos psicológicos. Si bien el diagnóstico de dichos trastornos no es poco frecuente en adolescentes que se autolesionan, el hecho de que exista algún tipo de autolesión no implica la presencia de cualquier otro diagnóstico en particular.

La autolesión suele aparecer como síntoma característico de otras patologías; tal es el caso del trastorno límite de

personalidad, pues en ambos se presenta la emocionalidad negativa y la desregulación emocional (Klonsky, 2007). En investigaciones con muestras clínicas se ha observado una alta coocurrencia del comportamiento autolesivo con los trastornos de depresión mayor, ansiedad y aquellos relacionados con la conducta alimentaria; estos trastornos perturban gravemente el desarrollo, especialmente durante la adolescencia, pues los síntomas centrales de los mismos comprenden emociones negativas, y las ALNS son algunas de las estrategias utilizadas para regular los efectos de dichos trastornos (Hintikka, et al., 2009). Lo anterior también apoya la hipótesis de que la principal función de las ALNS es la autorregulación emocional.

Otra de las variables asociadas que han sido persistentemente señaladas, incluso como un predictor de las ALNS, es el abuso infantil; este es un factor importante de riesgo (McMahon, et al., 2010; Manca et al., 2013), puesto que las experiencias infantiles traumáticas se han considerado como causas directas de conductas autodestructivas en la adultez, incluidas las ALNS (Madge, et al., 2011; Zetterqvist et al., 2014).

Como recomendaciones derivadas de esta revisión, se debe señalar que, en Colombia, es necesario que se establezca una ruta de atención para las personas que presentan comportamientos autolesivos, puesto que estos constituyen un factor de riesgo de trayectorias de desarrollo psicopatológicas (Ferreira et al., 2012).

Una ruta de atención sobre las ALNS deberá incluir una adecuada detección, tanto a nivel clínico como educativo, y de esta manera se incidirá en la prevención de dificultades emocionales y comportamientos autolíticos. Desde la educación, las estrategias de prevención primaria deben tratar de identificar y modificar los factores asociados con el auto-daño a través de la promoción de la salud mental entre los adolescentes, fomentando habilidades para gestionar el estrés y los conflictos interpersonales (McMahon et al., 2010). Por su parte, las estrategias de prevención secundaria podrían estar dirigidas a quienes se han detectado en riesgo de conducta suicida.

Finalmente, este artículo permite dimensionar cómo los comportamientos autolesivos son un fenómeno en aumento a nivel mundial y nacional; a esto se le debe añadir el hecho de que las ALNS se encuentran invisibilizadas a nivel investigativo en el país. La promoción de la investigación en esta temática, desde el ámbito de la salud y la educación, permite el reconocimiento de este fenómeno y;

- por ende, que se eviten los prejuicios y el estigma asociado, que son las barreras más evidentes para el acceso a la atención integral de quienes están en riesgo.
- Albores Gallo, L., Méndez Santos, J.L., García Luna, A.X, Delgadillo González, Y., Chávez Flórez, C.I., y Martínez, O.L. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(4), 159-168.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Andover, M.S., Pepper, C.M., y Gibb, B.E. (2007). Self-Mutilation and Coping Strategies in a College Sample. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37 (2), 238-243.
- Andover, M. S., Morris, B. W., Wren, A., y Bruzzese, M. E. (2012). The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: distinguishing risk factors and psychosocial correlates. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6 (11), 1-7. doi: 10.1186/1753-2000-6-11
- Andrews, T., Martin, G., y Hasking, P. (2012). Differential and common correlates of non-suicidal self-injury and alcohol use among community-based adolescents. *Advances in Mental Health*, 11(1), 55-66.
- Azevedo Dias, P. C., García del Castillo Rodríguez, J. A., y López-Sánchez, C. (2015). Adaptação da Escala de Estratégias de Coping na adolescência numa amostra Portuguesa. *Estudos de Psicologia*, 20(1), 12-21. doi: 10.5935/1678-4669.20150003
- Brown, S., Williams, K., Collins, A. (2007). Past and recent deliberate self-harm: emotion and coping strategy differences. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 791-803. doi: 10.1002/jclp.20380
- Castro, K., Planellas, I., y Kirchner, T. (2014). Predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento. *Universitas psicológica*, 13(1), 1-17. doi: 10.11144/Javeriana. UPSY 13-1.pcaa.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., y Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127. doi: 10.1037//0033-2909.127.1.87
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunbar, J.P., Watson, K.H., Bettis, A.H., Meredith, A.G., y Williams, E.K. (2013). Coping and emotion regulation from childhood to early adulthood: Points of convergence and divergence. *Australian Journal of Psychology*, 1-11. doi: 10.1111/ajpy.12043
- Crowell, S., Puzia, M., y Yaptangco, M. (2015). The ontogeny of chronic distress: Emotion dysregulation across the life span and its implications for psychological and physical health. *Current opinion in psychology*, 3, 91-99. doi: 10.1016/j.copsyc.2015.03.023
- Favazza, A.R. (2012). Nonsuicidal self-injury: How categorization guides treatment. *Current Psychiatry*, 11(3), 21-25. Recuperado de <http://www.currentpsychiatry.com/home/article/nonsuicidal-self-injury-how-categorization-guides-treatment/ea8b08093bc3f641a063a694ab743ee3.html>
- Ferreira Gonçalves, S., Martins, C., Rosendo, A.P., César Machado, B., y Silva, E. (2012). Self-injurious behavior in Portuguese adolescents. *Psicothema*, 24(4), 536-541.
- Fliege, H., Lee, J.R., Grimm, A., y Klapp, B. F. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 66, 477-493. doi:10.1016/j.jpsychores.2008.10.013
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., y DeLongis, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (3), 571-579. doi: 10.1037/0022-3514.50.3.571
- Frías Ibáñez, A., Vázquez Costa, M., Del Real Peña, A., Sánchez del Castillo, C., y Giné Servén, E. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 103,33-48. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393274>
- Glenn, C. R., y Klonsky E.D. (2010). A Multimethod Analysis of impulsivity in Nonsuicidal Self-Injury. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 1(1), 67-75. doi: 10.1037/a0017427
- Glenn, C.R., y Klonsky, E.D. (2013). Nonsuicidal Self-Injury Disorder: An empirical investigation in adolescent psychiatric patients. *Journal of clinical child & adolescent Psychology*, 0 (0), 1-12. doi:10.1080/15374416.2013.794699
- Guerreiro, D.F., y Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Revista Portuguesa de saúde pública*, 31(2) ,213-222. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.05.001>

- Guerreiro, D.F., Sampaio, D., y Figueira, M.L. (2014). "Comportamentos autolesivos em adolescentes: Características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e estratégias de coping"(informe relatoría de investigación). Universidad de Lisboa, Portugal.
- Haines, J., y Williams, C. L. (1997). Coping and Problem Solving of Self-Mutilators. *Journal of Clinical Psychology*, 53(2), 177-186.
- Hamza, C.A., Stewart, S.L., y Willoughby, T. (2012). Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clinical Psychology Review*, 32(2012), 482-495. doi:10.1016/j.cpr.2012.05.003
- Hasking, P.A., Coric, S.J. Swannell, S., Martin, G., Knox Thompson, H., y Frost, A.D.J. (2009). Brief report: Emotion regulation and coping as moderators in the relationship between personality and self-injury. *Journal of Adolescence*, XXX, 1-7. doi:10.1016/j.adolescence.2009.12.006
- Hilt, L.M., Cha, C.B., y Nolen-Hoeksema, S. (2008). Nonsuicidal Self-Injury in Young Adolescent Girls: Moderators of the Distress-Function Relationship. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (1), 63-71. doi: 10.1037/0022-006X.76.1.63
- Hintikka, J., Tolmunen, T., Rissanen, M.L., Honkalampi, K., Kylma, J., y Laukkanen, E. (2009). Mental disorders in self-cutting adolescents. *Journal of adolescent health*, 44 (5), 464-467. doi:10.1016/j.jadohealth.2008.10.003
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2015). *Forensis 2015 datos para la vida. Herramienta para la interpretación, intervención y prevención de lesiones de causa externa en Colombia* (1). Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/1656998/Forensis+Interactivo+2014.24-JUL.pdf.pdf/9085ad79-d2a9-4c0d-a17b-f845ab96534b>
- Jutengren, G., Kerr, M., y Stattin, H. (2011). Adolescents' deliberate self-harm, interpersonal stress, and the moderating effects of self-regulation: A two-wave longitudinal analysis. *Journal of School Psychology*, 49,249-264. doi:10.1016/j.jsp.2010.11.001
- Kiekens, G., Bruffaerts, R., Nock, M.K., Van de Ven, M., Witteman, C., Mortier, P... Claes, L. (2015). Non-suicidal self-injury among Dutch and Belgian adolescents: Personality, stress and coping. *European Psychiatry*, XXX (2015) ,1-7. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.06.007>
- Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M., y Zanini, D. (2011). Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39 (4), 226-235.
- Klonsky, E.D. (2007). The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226-239.
- Klonsky, E.D., y Muehlenkamp, J.J. (2007). Self-Injury: A research review for the practitioner. *Journal of clinical psychology: In Session*, 63(11), 1045-1056. doi: 10.1002/jclp.20412
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. doi: 10.1007/978-1-4419-1005-9_215
- Lazarus, R. S. (2000): *Estrés y emoción: Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao, España: Desclée de Brower.
- Lloyd Richardson, E.E., Perrine, N., Dierker, L., y Kelly, M.L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37 (8), 1183-1192. doi: 10.1017/S003329170700027X.
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., de Wilde, E. J., Corcoran, P., Fekete, S... Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 49(6), 667-677. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x.
- Mahajan, R., Mahajan, N., y Pal Singh, D. (2014). Emotional intelligence and Coping Strategies in late adolescence presenting with deliberate self harm. *Delhi Psychiatry journal*, 17 (2), 303-307.
- Manca, M., Presaghi, F., y Cerutti, R. (2013). Clinical specificity of acute versus chronic self-injury: Measurement and evaluation of repetitive non-suicidal self-injury. *Psychiatry Research*, 215, 111-119. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.010>
- Marusic, A., y Goodwin, R.D. (2006). Suicidal and Deliberate Self-Harm Ideation among Patients with Physical Illness: The Role of Coping Styles. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(3), 323-328.
- McAuliffe, C., Corcoran, P., Keeley, H.S., Arensman, E., Bille-Brahe, U., De Leo, D... Wasserman, D. (2006).

- Problem-solving ability and repetition of deliberate self-harm: a multicentre study. *Psychological Medicine*, 36 (1), 45-55.
- McMahon, E.M., Reulbach, U., Corcoran, P., Keeley, H.S., Perry, I.J., y Arensman, E. (2010). Factors associated with deliberate self harm among Irish adolescents. *Psychological medicine*, 40 (11), 1811-1819. doi: 10.1017/S0033291709992145
- McMahon, E.M., Corcoran, P., McAuliffe, C., Keeley, H.S., Perry, I.J., y Arensman, E. (2013). Mediating Effects of Coping Style on Associations between Mental Health Factors and Self-Harm Among Adolescents. *Crisis*, 34(4), 242-250. doi: 10.1027/0227-5910/a000188
- Mikolajczak, M., Petrides, K. V., y Hurry, J. (2009). Adolescents choosing self-harm as an emotion regulation strategy: The protective role of trait emotional intelligence. *British Journal of Clinical Psychology*, 48,181-193. doi: 10.1348/014466508X386027
- Mollá, L., Batle, S., Treen, D., López, J., Sanz, N., Martín, L., Bulbena, A. (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20 (1), 51-61. doi: 0.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14408
- Muehlenkamp, J.J., y Brausch, A.M. (2011). Body image as a mediator of non-suicidal Self-Injury in adolescents. *Journal of Adolescence*, 35 (1), 1-9. doi:10.1016/j.adolescence.2011.06.010
- Muehlenkamp, J.J., Claes, L., Havertape, L., y Plener, P.L. (2012). International prevalence of adolescent nonsuicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 6(10), 1-9.
- Muehlenkamp, J.J., Braush, A., Quigley, K., y Whitlock, J. (2013). Interpersonal Features and Functions of Nonsuicidal Self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43 (1), 67-80. doi: 10.1111/j.1943-278X.2012.00128.x
- Nock, M.K. (2010). Self-Injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6,339-363. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258
- Pérez -Díaz, Y., y Guerra- Morales, V.M.(2014). La regulación emocional y su implicación en la salud de adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*,86 (3),368-375.
- Roiszblatt, A., Thomassen, P., Pinedo, M., Román, P., Wolfenson, A., y Castillo Carniglia, A. (2011). *Estudio de autoagresiones en un grupo de adolescentes de la Región Metropolitana en Chile*. *Psiquiatría universitaria*, 7 (3) ,324-329.
- Sandín B. (2002). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (1) ,141-157.
- Serrano Pereira, M. G., y Flores, Galaz, M.M. (2005). Estrés, respuestas de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Psicología y Salud*, 15 (2), 221-230.
- Solís Manrique, C., y Vidal Miranda, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, VII (1), 33-39.
- Thoits, P.A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, 53-79. Recuperado de http://www.asanet.org/images/members/docs/pdf/special/jhsb/jhsb_extra_1995_Article_3_Thoits.pdf
- Trepal, H.C., Wester, K.L., y Merchant, E. (2015). A cross-sectional matched sample study of nonsuicidal self-injury among young adults: support for interpersonal and intrapersonal factors, with implications for coping strategies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9 (36), 1-10.doi: 10.1186/s13034-015-0070-7
- Trianes, M. V. (1999). *Estrés en la infancia. Su prevención y tratamiento*. Madrid, España: Narcea Ediciones.
- Villarroel G.J., Jerez C.S., Montenegro M. M. A., Montes A. C., Igor M. M., y Silva I. H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 51(1) ,38-45.
- Wichstrom, L. (2009). Predictors of non-suicidal self-injury versus attempted suicide: similar or different?. *Archives of Suicide Research*, 13 (2), 105-122. doi: 10.1080/13811110902834992
- Young, R., Sproeber, N., Groschwitz, R.C., Preiss, M., y Plener, P.L. (2014). Why alternative teenagers self-harm: exploring the link between non-suicidal self-injury, attempted suicide and adolescent identity. *BMC Psychiatry*, 14(137):1-14. Recuperado de <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/14/137>
- Zetterqvist, M., Lars-Gunnar, L., y Göran Svedin, C. (2014). A cross-sectional study of adolescent non-suicidal self-injury: support for a specific distress-function relationship. *Child and Adol*

