

Autolesiones no suicidas: Marcas silenciosas en un estudio de caso de una adolescente¹

Alejandra María Rodríguez Jurado²

Laura Isabel Jurado González³

Diana Carolina Castaño⁴

Las autolesiones no suicidas en adolescentes son comportamientos que han venido en creciente visibilización, llamando la atención de los profesionales de Psicología y Psiquiatría hacia la población más vulnerable: adolescentes entre 12 y 17 años de edad. Este artículo de estudio de caso único con fines descriptivos y comprensivos se realizó siguiendo métodos de investigación cualitativa y desde el enfoque cognitivo conductual. Para su construcción, se revisaron investigaciones con relación a conductas autolesivas no suicidas en adolescentes y las estrategias de afrontamiento como la regulación emocional. El propósito de este artículo fue analizar el papel de la regulación emocional como estrategia de afrontamiento en el caso de una adolescente de 15 años que presentó autolesiones no suicidas.

Palabras claves: Autolesiones no suicidas, adolescentes, regulación emocional

¹ El presente artículo reflexivo responde al interés investigativo acerca del papel que tiene la regulación emocional como estrategia de Afrontamiento en el estudio de caso de una adolescente de 15 años.

² Psicóloga, Candidata a Especialista en Psicología Clínica con Énfasis con Psicoterapia de Niños, Niñas y Adolescentes de la Universidad Católica de Pereira. Correo: alejandra.rodriguez@ucp.edu.co

³ Psicóloga, Candidata a Especialista en Psicología Clínica con Énfasis con Psicoterapia de Niños, Niñas y Adolescentes de la Universidad Católica de Pereira. Correo: laura.jurado@ucp.edu.co

⁴ Asesora. Psicóloga Clínica Especialista en Psicología Clínica con Énfasis en Psicoterapia de Niños Niñas y Adolescentes de la Universidad Católica de Pereira. Correo: diana.castano@ucp.edu.co

Non-suicidal self-harm in adolescents are behaviors that have become increasingly visible, drawing the attention of Psychology and Psychiatry professionals. Among the most vulnerable population are adolescents between 12 and 17 years of age. This article is a single case study for descriptive and comprehensive purposes. It was carried out following qualitative research methods and from the cognitive behavioral approach. For the construction of this, research related to non-suicidal self-injurious behaviors in adolescents and coping strategies such as emotional regulation was reviewed. The purpose of this article is to analyze the role of emotional regulation as a coping strategy in the case of a 15-year-old adolescent who presented non-suicidal self-harm.

Keywords: Self-harm, non-suicidal behavior, adolescents, emotional regulation

Las conductas de autolesión han llamado la atención a profesionales de la salud, especialmente Psiquiatras y Psicólogos, y en los últimos años, debido a su incremento en la población adolescente ha cobrado un mayor interés para identificar sus causas y posibilidades en la atención en salud mental. Entendiendo estas como “Autolesión No Suicida (ANS), se refiere a la destrucción deliberada, autoinfligida de los tejidos del cuerpo, sin intención de suicidio y sin propósito de ser sancionada por la sociedad” (Sociedad Internacional para el Estudio de las Autolesiones, 2018, párr. 3). Al respecto, en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección social (2015) reportó una incidencia en las conductas autolesivas de 16,5 %. Adolescentes entre 12 y 17 años, informaron haber tenido al menos una conducta autolesiva en algún momento de su vida según este informe.

La adolescencia, se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y sociales, en este periodo se puede apreciar una propensión a la búsqueda de nuevas experiencias, que permitan al adolescente crear una autoimagen. Sin embargo, estas experiencias pueden resultar abrumadoras, generando problemas emocionales como lo advierten diferentes autores (Ferro et al., 2020; Rojas et al., 2021).

En la revisión de antecedentes, se encontró que esta problemática también se presenta en otros contextos; el Centro de Especialización de Estudios Psicológicos en la Infancia (CEEPI, 2020) dio a conocer que “en México las autolesiones tienen mayor prevalencia en mujeres, siendo los adolescentes y jóvenes de entre 10 y 20 años los más afectados. Se considera que el 10% de los jóvenes ha realizado la práctica del “cutting” (Belsasso, 2020, párr. 18). En Argentina la Sociedad Internacional de Autolesión (2018) informó que, “si bien no existen cifras exactas en referencia a los casos de autolesiones en adolescentes, es una práctica que en los últimos años va en aumento, afectando principalmente a mujeres de entre 14 y 19 años” (párr.5).

En este sentido, podría ser útil para la psicología clínica con niños, niñas y adolescentes, el reconocimiento de estrategias de afrontamiento que ayuden al adolescente a regular o controlar las conductas autolesivas. Entendiendo las estrategias de afrontamiento como "Aquello esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1991, pág. 467).

Dentro de las estrategias de afrontamiento, se encuentra la regulación emocional, la cual según Sabatier., et al (2017) se define como “una serie de procesos internos y externos, conscientes e inconscientes, voluntarios e involuntarios, que son los responsables de evaluar y

modificar la respuesta emocional en los procesos de componentes fisiológicos, cognitivos y comportamentales” (p. 77).

Este artículo es un estudio de caso único con fines descriptivos y comprensivos, en el cual se analizó el papel de la regulación emocional como estrategia de afrontamiento en el caso de una adolescente de 15 años que presentó autolesiones no suicidas.

En la revisión de antecedentes alusivos al interés investigativo, se tomaron 86 artículos de bases de datos: Redalyc, Scielo, Dialnet, Science direct y páginas como la OMS, CEEPI, y SIEA, dentro de los cuales 47 fueron pertinentes. Al respecto, se encontró que los estudios realizados en Colombia, resalta el autor Flórez (2017), quien realizó una investigación en una muestra de 48 estudiantes entre los 11 y 18 años de edad quienes enfrentaron situaciones que alteraban su estado emocional por medio del cutting. También, Cuartas, et al. (2021) quienes indagaron sobre las manifestaciones cognitivas, emocionales y sociales presentes en los comportamientos autolesivos (cutting). Se encuentra una escasa investigación en contexto colombiano sobre comportamientos autolesivos no suicidas ya que no se cuenta con registros específicos de los mismos.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses se presentaron datos de las lesiones de causa externa, sin embargo, no abarcan cifras de la violencia autoinfligida, lo que podría deberse, entre muchas causas, a la falta de reportes de los que presentan esta conducta y de las personas cercanas en sus contextos individuales, familiares y sociales, en muchos casos porque los niños, adolescentes y jóvenes que realizan esta práctica lo hacen de manera secreta, lo que obstaculiza que se tengan registros de los casos y sea muy difícil llegar a tener cifras exactas de esta situación (Cuartas, et al. 2021).

Al revisar los datos expuestos se pudo notar una significancia e importancia respecto a conocer la regulación emocional asociada a las conductas autolesivas en adolescentes, En relación con lo antes mencionado surge la necesidad de formular la siguiente pregunta: ¿Cuál es el papel de la regulación emocional, como estrategia de afrontamiento en el caso de una adolescente de 15 años que presentó autolesiones no suicidas?

Adolescencia

La adolescencia es un término que deriva del latín -adolescere-, este significa crecer hacia la adultez. De acuerdo con Gaete: “la adolescencia es aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto” (Gaete, 2015, p.437).

Así mismo, según la Academia Americana de Pediatría (2019) la adolescencia se define como un período de transición entre la niñez y la adultez donde incluye algunos cambios grandes, tanto en el cuerpo como en la forma en la que un joven se relaciona con el mundo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que: la adolescencia hace parte del ciclo vital que va desde la niñez hasta la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es una etapa única del desarrollo humano y un momento en el cual se empiezan a formar las bases para un buen desarrollo. Los adolescentes comienzan a pasar por experiencias que los conlleva al crecimiento tanto físico, social, cognitivo como psicológico. Influyendo en el sentir, el pensar y el tomar decisiones con respecto al entorno en el que se encuentran durante esta etapa (2022, párr. 1-3).

Autolesiones no suicidas

Uno de los primeros autores en hablar sobre las conductas autolesivas no suicidas en adolescentes fue Armando Favazza (1987) quien indicó que “la autolesión no suicida es una lesión directa y deliberada del cuerpo realizada sin intención de morir” (p.225). Luego, insertó un propósito en dicha definición y manifestó “la autolesión no suicida es una conducta intencional de lesión del propio cuerpo que no tiene la intención de causar la muerte y que se realiza en momentos de gran distrés emocional” (Favazza, 2012, p. 21).

A su vez, Nock definió que “la autolesión no suicida se refiere a la conducta en la que un individuo se inflige daño físico intencionalmente, en ausencia de un intento de suicidio, con el fin de aliviar el malestar psicológico” (Nock, 2010, p. 248).

Por otra parte, una definición desde el DSM 5 (2013) indicó que:

La conducta autolesiva se realiza con la expectativa de que la lesión solo conlleva un daño físico leve o moderado. Además, ésta debe realizarse para aliviar un sentimiento o estado cognitivo negativo, para resolver una dificultad interpersonal, o para inducir un estado de sentimientos negativos (APA. DSM 5, 2013).

Salud mental en Adolescentes

La OMS (2022) definió la salud mental como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” (párr.10). También, relaciona el bienestar del adolescente, manifestando que “la adolescencia es un período crucial para el desarrollo de hábitos sociales y emocionales importantes para el bienestar mental” y que algunos

de estos hábitos pueden ser: ciclo de sueño adecuado, actividad física diaria, capacidad para desempeñarse en las relaciones interpersonales, resolución de problemas y gestión de emociones (2021, párr.4).

Estrategias de afrontamiento

Para el interés de este artículo, las estrategias de afrontamiento se entendieron como herramientas esenciales que pueden ser aplicadas por los adolescentes en relación a las autolesiones no suicidas.

Según la American Psychological Association (APA) las estrategias de afrontamiento son comportamientos y pensamientos que se utilizan para manejar el estrés y la adversidad. Esas estrategias pueden incluir la búsqueda de apoyo social, el enfoque en resolución de problemas, la práctica de la atención plena y la adopción de una perspectiva positiva (APA, 2022). Del mismo modo, la OMS (2022) definió estas estrategias como los esfuerzos cognitivos y conductuales que se hacen para manejar las demandas de la vida diaria y enfrentar situaciones difíciles.

Estas estrategias pueden ser adaptativas o desadaptativas, y pueden tener un impacto significativo en la salud mental y física. Cassaretto (2009) refirió que son “aspectos cruciales para la adaptación del individuo sobre su medio, y determina en buena medida el nivel de bienestar y salud de las personas” (p.45). Por consiguiente, el afrontamiento se refiere a “los esfuerzos cognitivos y conductuales, en constante cambio, para gestionar específicamente las demandas internas y/o externas que son concebidas como agotadoras o que exceden los recursos de la persona” (Lazarus & Folkman, 1984, p. 141).

Garnefski y Kraaij, (2019) tomaron el concepto de regulación emocional e indicaron que es una parte importante de estas, debido a que permite a las personas controlar y modificar sus emociones para adaptarse mejor a las demandas del entorno.

Regulación emocional

Dentro de las estrategias de afrontamiento se encontró la regulación emocional, como herramienta del trabajo terapéutico de las conductas autolesivas en los adolescentes.

La regulación emocional (RE) “es un aspecto importante de la autorregulación, de los estados atencionales, motivacionales, fisiológicos y/o del comportamiento concomitante, al servicio de la adaptación biológica o social y del cumplimiento de objetivos individuales” (Eisegnberg y Spinrad, 2004 como se citó en Moreno y Suarez, 2019).

Gross y Thompson (2007) plantearon que “la regulación emocional puede amortiguar, intensificar o sencillamente mantener una emoción dependiendo de los objetivos del individuo” (p.8).

Según Gross (2015):

La autorregulación emocional se refiere al proceso de controlar, modificar y dirigir la propia experiencia y la expresión emocionales en función de los objetivos y normas situacionales, los estándares personales y las necesidades sociales, a través del uso de estrategias de regulación emocional (p.7).

Por su parte, Koole (2010) expresó que “la regulación emocional es el conjunto de procesos por medio de los cuales las personas buscan redirigir el flujo espontáneo de las emociones” (s, p).

Psicología clínica desde la terapia cognitivo conductual

La APA: American Psychological Association (1896), definió la Psicología clínica como aquella que: “se deriva de los resultados obtenidos en el examen individualizado de muchos seres humanos (...) la clínica psicológica es una institución pública abierta al servicio de la sociedad, a la investigación propia, y a la formación” (Belloch, s.f, p. 76).

Así mismo, se interesó por el campo investigativo y el tratamiento de la conducta anormal conjunto con el área de Psiquiatría. Antes, era llamada como clínica psicológica debido a que contaba con el servicio social y enseñaba sobre la investigación del diagnóstico, tratamiento y estudio de desórdenes del comportamiento (Rey y Guerrero, 2012)

Otra posible definición la ofreció Resnick (1991) como el campo que abarca la "investigación, enseñanza y servicios relacionados con las aplicaciones de principios, métodos y procedimientos para la comprensión, predicción y alivio de la desadaptación, discapacidad e incomodidad intelectual, biológica, psicológica, social y conductual, aplicados a una amplia gama de usuarios" (p.7).

Este artículo se realizó desde la Terapia cognitivo conductual que, según Ruiz, et al. (2012):

Aglutina un amplio cuerpo de técnicas, terapias y procedimientos de intervención psicológica muy heterogéneos, para el tratamiento de los diversos problemas y trastornos psicológicos que pueden afectar al individuo en su interacción con diversos contextos, pero también para el desarrollo y optimización

de las potencialidades y habilidades del individuo, favoreciendo así su adaptación al entorno y el incremento de la calidad de vida. La diversidad que atiende este conjunto de estrategias terapéuticas permite el diseño creativo de programas de tratamiento para los problemas más novedosos, resistentes, particulares o con las presentaciones clínicas más complicadas. (p.24)

Metodología

Este artículo se realizó desde una metodología cualitativa que, según Smith, M.L (1980) es la que “estudia cualidades o entidades cualitativas y pretende entenderlas en un contexto particular. Se centró en significados, descripciones y definiciones situándose en un contexto”. Por lo cual “buscó conocer procesos subjetivos, la investigación cualitativa pretende acceder al significado de las acciones desde la perspectiva del actor” (Erickson, 1989, p.203)

Método

En este estudio de caso único, se describieron fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto implicó, detallar cómo son y cómo se manifiestan. Se buscó especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Hernández et al., 2014, pp. 92-93). El método fue descriptivo cualitativo, el cual pretendió identificar y describir los distintos factores que ejercen influencia en el fenómeno estudiado (Martínez, 2006). Por medio de la búsqueda de antecedentes, se realizó una selección de pre categorías relacionadas a los intereses del estudio del caso abordado; las pre categorías fueron: Adolescencia, Autolesiones no suicidas, Estrategias de afrontamiento (subcategoría: regulación emocional), Salud mental, Psicología clínica desde el enfoque cognitivo conductual. El marco conceptual de este estudio de caso se encuentra desde

Artículo reflexivo

el paradigma cognitivo conductual, analizando el papel de la regulación emocional como estrategia de afrontamiento en una adolescente de 15 años con autolesiones no suicidas.

De acuerdo con lo anterior, se recogió la información en dos sesiones, por medio de las entrevistas semiestructuradas las cuales fueron “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto” (Díaz-Bravo, et al. 2013, p. 163) y la observación directa que fue “el proceso mediante el cual se perciben deliberadamente ciertos rasgos en la realidad por medio de un esquema conceptual previo y con base en ciertos propósitos definidos generalmente por una conjetura que se quiere investigar” (Méndez, 2009, p.251).

Respecto a la recolección de la información, la terapeuta lo realizó por medio de notas, donde describió textualmente el discurso de cada una de las entrevistadas. Y, en cuanto a la observación directa se hizo una interpretación de las respuestas conductuales de la adolescente durante las dos sesiones.

Para el análisis de la información se utilizó la técnica de análisis del discurso, el cual incluye una relación entre el texto y el contexto, y el autor averigua los efectos constructivos del discurso por medio de un estudio sistemático y estructurado de los textos, e indaga cómo fueron creadas las ideas y los objetos producidos socialmente (textos) que residen en el mundo (realidad), y como son mantenidos en un lugar en el tiempo (el contexto) (Urrea, E. et al, 2013). Del mismo modo, el tipo de análisis del discurso fue el análisis conversacional, el cual “es interpretativo y describe primero como los participantes tienden a responder a otros en una

conversación, y así proporcionar un análisis detallado de esa conversación” (Urrea, E. et al, 2013, p. 52).

Descripción del caso

Identificación de la consultante

Emma es una adolescente de 15 años. Al momento de la consulta, asistía a un colegio público y cursando décimo grado. Relató que reside con su madre y con la pareja actual de ésta, alternando visitas los fines de semana al padre. Los padres de Emma se separaron cuando ella tenía 8 años de edad.

Historia del problema

Emma ingresó a consulta por remisión del colegio, se presentó con su madre. La madre indicó que “desde hace 3 meses Emma viene presentando alteraciones en su comportamiento, se muestra triste y con llanto la mayoría del tiempo; con problemas en el rendimiento académico y siempre está a la defensiva discutiendo conmigo”. También, manifestó que “Emma se está cortando en los brazos y las piernas”.

Según la madre, “antes teníamos una relación más cercana y de confianza”. Expresaba que, “después de la separación con el padre de Emma, estuvimos en terapia para facilitar la adaptación de ella”. La relación con el padre en ese momento era distante debido a que no convivían y, aunque se comunicaban todos los días, Emma dice “me cuesta contarle las cosas que me suceden”. También refiere “tengo una buena relación con mi abuela y mi tía paterna que viven en una zona rural”. En dicho momento, Emma manifestó “tengo una buena relación con una amiga del barrio, solo tengo una amiga cercana”. En el ámbito escolar, Emma expresó “no

Artículo reflexivo

me relaciono con los demás, tengo dificultades para realizar las tareas, me siento desmotivada”. Además, el psico-orientador del colegio por petición de los docentes, la remitió a Psicología por “bajo rendimiento escolar y estado de ánimo triste”.

Motivo de consulta

Se trató de una adolescente de 15 años, quien asistió a consulta por recomendación de la institución educativa. La adolescente se presentó con la madre, quien aportó carta del psico-orientador del colegio en la que se recomendó proceso de valoración por psicología debido a “bajo rendimiento escolar y estado de ánimo triste”. Llamó la atención que, en la primera sesión, la madre e hija asistieron por cumplimiento de la remisión del colegio.

Evaluación del caso

La evaluación del caso se realizó por medio de 2 sesiones, debido a que la consultante desertó del proceso. Se utilizaron instrumentos como la entrevista semiestructurada y la observación directa.

Entrevista con la madre

En la primera sesión se indagó con la madre aspectos relevantes de la gestación, el parto y el desarrollo de Emma. En ese momento, no presentaba ninguna enfermedad. Su madre manifestó que “Emma se alimenta poco, presenta bajo peso y tiene dificultades con el sueño”. Respecto a las relaciones sociales, la madre manifestó que “tiene una amiga que vive en su misma localidad, en el colegio no tiene amigas y su comportamiento es aislado”. La madre expresó que “temo por el bienestar de mi hija, me preocupa que las autolesiones lleguen a convertirse en un posible suicidio”. Además, expresó “quiero mejorar la relación con ella”.

Entrevista con la adolescente

En la segunda sesión se realizó un acercamiento con la adolescente para establecer la relación terapéutica, se realizaron preguntas respecto a los diferentes contextos de su vida cotidiana, sobre las relaciones interpersonales, familiares, sociales y académicas, las cosas que le gustaba hacer en su tiempo libre, las situaciones que le generaban malestar y las autolesiones que estuvo presentando. Al momento de ingresar a la sesión lo realizó junto con su madre. Cabe resaltar que durante el proceso no se tuvo una entrevista individual con la adolescente. Durante la sesión, Emma presentó llanto, tristeza, desmotivación y se mostró poco colaboradora al responder las preguntas del entrevistador. En la observación directa se evidenció que la adolescente asentía lo que su madre expresaba en la entrevista, se mostraba tímida y sin contacto visual. Respecto a su apariencia física tenía buena higiene y presentación personal acorde a su edad cronológica.

Discusión y conclusiones

El propósito de este artículo de estudio de caso único con fines descriptivos y comprensivos fue analizar el papel de la regulación emocional como estrategia de afrontamiento en el caso de una adolescente de 15 años de edad que presentó autolesiones no suicidas. Dentro de la búsqueda de antecedentes se encontró una incidencia en las conductas autolesivas en adolescentes entre 12 y 17 años, los cuales informaron haberse causado una autolesión al menos una vez en la vida (Ministerio de Salud y Protección social, 2015). Esto, se puede comparar con el rango de edad de la adolescente del estudio de caso, quien estaba viviendo esta etapa de la vida con 15 años. Según Gaete (2015):

La adolescencia es un período de la vida que se ha prolongado por el adelanto de la pubertad y el retraso de la madurez psicosocial. Constituye un proceso altamente variable en cuanto a su edad de inicio y término, a la progresión a través de sus etapas y a la sincronía del desarrollo en las distintas áreas, evidenciando también diferencias debidas a otros factores como el sexo, la etnia y el ambiente del individuo (p.442).

En el caso de Emma, se da cuenta de vivencias de cambios familiares, como la separación de sus padres; aspecto que podría considerarse un determinante al ajuste psicológico a nivel emocional, familiar y conductual, procesos importantes para su desarrollo personal. Del mismo modo, el contexto social influye en el desarrollo de la adolescente debido a las pautas de crianza y el ámbito donde se desenvuelve. En este caso, indagar sobre estos aspectos no fue posible, debido a que el tema central de las dos sesiones fueron las conductas autolesivas no suicidas y la identificación del riesgo en el que ella se encontraba. Este riesgo no se logró verificar en la revisión del protocolo de la ruta de atención de conducta suicida, dado que se estimaba aplicar una escala de evaluación y así, contrastar los resultados con los criterios para una posible remisión al área de Psiquiatría.

Dentro de las discrepancias subjetivas que afectó a la adolescente se encontraron tristeza, llanto, temor, rabia, desesperanza, dolor, frustración, lo cual podría explicar la presentación de llevarla a una posible conducta autolesiva. Emma refirió “me siento muy triste, lloro todo el tiempo. Cuando tengo una situación difícil, esto me lleva a cortarme y me siento bien”. Con relación a lo anterior, hay 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).

Dentro de la entrevista que se realizó con la adolescente se pudo ver varios aspectos que coinciden con los autores como Favazza, Nock y Zaragozano, quienes plantearon que autolesionarse frecuentemente ayuda a manejar sus emociones y esto lo ven como un alivio para ellos, además, manifestaron que en la edad de la adolescencia es donde se presenta más fácil esta conducta, y que la autolesión más utilizada son los cortes en los brazos, piernas y abdomen.

Se hace énfasis en que las autolesiones que se identificaron en este caso fueron las autolesiones no suicidas ya que es “aquel comportamiento con resultado no fatal, que es sancionable culturalmente y que una persona realiza de manera deliberada para hacerse daño” (Frías et al.2012, p.34).

Las autolesiones no suicidas como cortes, quemaduras, rasguños o cualquier forma de infligir dolor son medios que se usan para expresar el sufrimiento, siendo una comunicación no verbal donde los sentimientos se transmiten visualmente a través del cuerpo (Zaragozano, 2017). Todo esto puede verse reflejado en adolescentes que presentan problemas emocionales como la baja autoestima, dificultad para resolver conflictos, impulsividad, ansiedad y depresión. En el caso de Emma posiblemente las autolesiones presentadas, podrían relacionarse con conflictos familiares, específicamente dificultades en la comunicación con sus padres.

La falta de comunicación es uno de los motivos principales que lleva a los adolescentes a cometer la autolesión (Morante, L. 2016). Este análisis se apoya en el discurso de Emma “cuando me corto, siento que reemplazo mi dolor emocional por el físico, me desahogo y en algunas ocasiones lo hago cuando tengo rabia con mis padres”. No se puede dejar pasar por alto

el papel de la familia, ya que esto puede ser un factor de riesgo que puede actuar como desencadenante o mantenedor para esta conducta y así tener relevancia en la promoción de salud mental dentro del núcleo familiar (Morante, L. 2016).

Con relación a lo anterior y buscando confirmación de hipótesis acerca del caso, con información de otras fuentes, se podría llegar a decir que Emma afrontaba situaciones difíciles de la vida por medio de la autolesión, lo cual indicaba que probablemente no contaba con estrategias de afrontamiento que le permitieran inhibir esta conducta. Estas estrategias habrían facilitado la adaptación de la adolescente a las situaciones conflictivas teniendo en cuenta que es importante tener recursos cognitivos tanto individuales como sociales. Cuando se habla de un recurso cognitivo, se hace referencia a que la adolescente genere diferentes estrategias de afrontamiento que le permitan resolver dificultades en su entorno (Suárez, L. et al, 2016).

Dentro de las estrategias de afrontamiento, se encuentra la regulación emocional el cual es un concepto de interés para el presente estudio de caso, y se define como “una serie de procesos extrínsecos e intrínsecos responsables de controlar, evaluar y modificar reacciones emocionales, especialmente sus características de intensidad y temporalidad para alcanzar un objetivo” (Groos y Thompson, 2007, p. 3).

En Emma debido a las pocas sesiones, no se logró indagar sobre las pautas de crianza y las diversas habilidades para la resolución de conflictos tanto internos como externos. Siendo esto, una limitación para el artículo, ya que no se evidenció una adherencia desde el inicio de la psicoterapia, dado que la madre y la hija se presentan por cumplir con una petición del colegio donde Emma se encontraba. Esto podría considerarse un elemento de especial interés, ya que, pese a las circunstancias y presunción de riesgo para Emma, no se muestra por medio de la

acción, la voluntad de seguimiento psicoterapéutico de parte de ambas, enmarcando demanda de atención psicológica en el seguimiento de un proceso administrativo de parte de la institución educativa.

La importancia que ha adquirido el estudio de las autolesiones no suicidas 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 social. Esto ha conducido a que las autolesiones no suicidas se cataloguen como una conducta de riesgo muy alta, puesto que implica riesgos para la salud física y psicológica de los adolescentes.

Por otro lado, los conflictos familiares repercuten lo suficiente en los adolescentes para motivarlos a recurrir a prácticas de autolesión. Flores et al. (2018) menciona que la incapacidad para solucionar los problemas, deseo de pertenecer a un grupo o rechazo del mismo, e inadecuada autorregulación emocional, son los determinantes con mayor influencia en la decisión de autolesionarse. Para el caso de Emma no se logró ahondar sobre los motivos por el cual se hacía cortes en la piel, sin embargo, en su discurso ella manifestó “cuando tengo una situación difícil esto me lleva a cortarme y me siento bien”, “lo hago cuando tengo rabia con mis padres”.

Por otra parte, Jones (2001) expone que la conducta autolesiva es la exteriorización de las emociones que genera alivio al producirse cortes sobre la piel, pero sin intención de morir; esto es producto de conflictos o problemas no resueltos a lo largo de la historia del individuo (Rospigliosi, 2010). Así mismo, Edmondson et al. (2016) determinaron que para los adolescentes las autolesiones son una experiencia adaptativa que ayuda a construir su identidad.

Según lo investigado tanto en los antecedentes como en el marco teórico, se puede concluir que el papel de la familia juega un rol importante sobre las conductas autolesivas no suicidas en adolescentes, ya que puede ser un posible factor de riesgo (conflictos familiares, pautas de crianza negativas, presión educativa, dificultades en la comunicación, entre otros) como un factor protector (apoyo emocional, pautas de crianza positivas, comunicación asertiva) lo cual podría facilitar que el adolescente desarrolle estrategias de afrontamiento tanto adaptativas como maladaptativas.

Otros posibles factores de riesgo según los autores Ferreiro, et al (2023) “son la escasa habilidad comunicativa y dificultad en la solución de problemas, la impulsividad, niveles altos de pensamientos y sentimientos no placenteros o negativos, orientación sexual diversa, baja autoestima, respuesta excesiva al estrés y sentimiento de necesidad de autocastigo”. (p.4). En este caso no se logró dar cuenta sobre ello, por los escasos encuentros que se tuvo con la adolescente. Sin embargo, dentro de los factores de riesgo mencionados, se pudo evidenciar el autocastigo que Emma presentaba para disminuir la dificultad en la solución de problemas, específicamente los conflictos familiares.

Se encontró que en los antecedentes y en el caso de Emma, los padres de familia no dimensionan los factores de riesgo y las consecuencias que pueden traer las autolesiones no suicidas. Para este caso, la madre se mostró angustiada y preocupada por la situación de Emma, pero al momento de asistir a las sesiones lo realizaron por requisito del colegio y no tuvieron una adherencia a la intervención y desertaron.

En el presente artículo se podría llegar a decir que el papel de la regulación emocional como estrategia de afrontamiento de las autolesiones no suicidas ha sido utilizada para aliviar,

Artículo reflexivo

modificar o controlar el malestar emocional de los adolescentes frente a situaciones conflictivas de su vida diaria.

Se recomienda realizar investigaciones referidas a identificar los factores protectores asociados a las conductas autolesivas no suicidas, ya que dicha información escasea actualmente y realizar programas preventivos e informativos con población adolescente que motive a comunicar los problemas con sus padres, docentes o persona de confianza. Esto con el fin de conocer los casos y que puedan ser atendidos por los profesionales que le competen como son: los psicólogos y psiquiatras.

Se invita a los investigadores colombianos a realizar estudios con respecto a esta conducta abordando de una manera más global la temática, ya que, a diferencia de otros países, la producción de artículos publicados en revistas es mínima en el contexto colombiano.

Referencias

Academia Americana de Pediatría (2019) Recuperado de:

<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>

American Psychiatric Association (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª Ed.), Barcelona, España: Panamericana

American Psychological Association (APA). (2022). Coping with stress. Recuperado el 27 de marzo de 2023, de <https://www.apa.org/topics/stress-coping>

Artículo reflexivo

Azevedo Días, 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

Belloch, A.; Psicología y Psicología Clínica: Sobre Árboles y Ramas; pp 67 – 93

Belsasso, M. (2020). *REVISTA RAZÓN*. México DF

Cassaretto, M. (2009). Relaciones entre las cinco grandes dimensiones de la personalidad y el afrontamiento en estudiantes preuniversitarios de Lima Metropolitana. Tesis de Magíster no publicada. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Centro de Especialización de Estudios Psicológicos en la Infancia (CEEPI, 2020)

Cuartas, P. A., Sánchez, J. V. y Narváez, M. (2021). Conciencia emocional y roles del bullying en un grupo de estudiantes pertenecientes a una institución educativa de la ciudad de Manizales. *Tempus Psicológico*, 4 (2), 1-27.

<https://doi.org/10.30554/tempuspsi.4.1.3338.2021>

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.

Edmondson, A., Brennan, C. y House, A. (2016). Non-suicidal reasons for selfharm: A systematic review of self-reported accounts. *Journal of Affective Disorders*, 191, 109-117. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.043>

Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition.

Child Development, 75(2), 334-339. Recuperado de

<https://www.jstor.org/stable/3696639>

Erickson, F. (1989). Métodos cualitativos de investigación sobre la enseñanza. In M. Wittrok

(Ed.), La investigación de la enseñanza II. Métodos cualitativos de observación.

Barcelona: Paidós MEC. Pp. 203-47.

Favazza, A. (1987) Bodies under siege: Self-mutilation in culture and psychiatry. Baltimore:

Johns Hopkins University Press.

Favazza, A. R. (2012). Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and

psychiatry. Baltimore: Johns Hopkins University Press. (p. 101).

Favazza, A. R. (2012). Nonsuicidal self-injury: How categorization guides treatment. Current

Psychiatry, 11(3), 21–26.

Ferreiro, Daniela, López, Karina, Núñez, Verónica, González, Nancy, & Boix, Ana Inés. (2023).

Capítulo 3. Autolesiones no suicidas: abordaje integral desde el primer nivel de salud y sector educativo. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 94(nspe1), e404. Epub 01 de junio de 2023.<https://doi.org/10.31134/ap.94.s1.4>

Ferro, M. A., Gorter, J. W., Boyle, M. H., & Turecki, G. (2020). The impact of COVID-19

pandemic on youth mental health. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10), 681-688.

<https://doi.org/10.1177/0706743720958806>

Artículo reflexivo

Flores-Soto, M. D. R., Cancino-Marentes, M. E., & Figueroa Varela, M. D. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4), 200-216

Flórez Correa, S. (2017). Cutting o cortes en la piel: una práctica que habla. *Revista Poiésis*, 32, 94-100

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>

Gaete, Verónica. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2019). Cognitive coping and psychological adjustment to stressful life events: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 42(2), 224-238. doi: 10.1007/s10865-018-9979-8.

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*. Doi: 10.1080/1047840X.2014.940781 Recuperado de: http://www.johnnietfeld.com/uploads/2/2/6/0/22606800/gross_2015.pdf

Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). Nueva York, NY, EE.UU.: Guilford Press.

Artículo reflexivo

Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación (sexta edición). México D.F.: McGrawhilli Interamericana

Jones, T. (2001). A sample of the empirical literature dealing with self-mutilation.

<http://www.m-a-h.net/inkdroppings/tj-selfinjury.htm>

Koole, S. L. (2010). The psychology of emotion regulation: An integrative review. En J. De Houwer y D. Hermans (Eds.), *Cognition & emotion: Reviews of current research and theories* (pp. 128-167). Nueva York, NY, EE.UU.: Psychology Press.

Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. México D.F. Ediciones Roca. 1991. 467 págs.

Lazarus, J. & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company. (p. 141).

Martínez Carazo, P. C., (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, (20), 165-193.

Méndez, A. (2009). Metodología diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales. México: Editorial Limusa.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental 2015.

Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ENSAMBLE-FINAL.pdf>

Artículo reflexivo

Morante, L. (2016) Análisis del cutting en los estudiantes de sexto año de la Escuela de Educación Básica Fiscal “DIVISIÓN DE INFANTERÍA N° 3 GUAYAS” PERIODO 2015 –2016. Universidad de Guayaquil. Ecuador.

Moreno, I,V. y Suárez, L. (2019) Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento en adolescentes. Universidad Católica de Pereira

Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-63.
doi:10.1146/annu-rev.clinpsy.121208.131258

Organización Mundial de la Salud (2021)

Organización Mundial de la Salud (2022)

Resnick, L. (1991). Shared Cognition: Thinking as Social Practice. In *Perspectives on Socially Shared Cognition*, L. Resnick (comp.) Washington, D.C.: American Psychological Association

Rey, C.; Guerrero-Rodríguez, S. (2012). Tendencias de proyectos de investigación en psicología clínica en Colombia; revista psicología desde el Caribe; pp 177 -104

Rojas, G., Martínez, V., Gómez-Restrepo, C., Rodríguez, V., Tamayo Martínez, N., Laverde, M., Mora, M. A., & Mercado, C. (2021). Prevalencia de síntomas depresivos, ansiedad y estrés en población pediátrica colombiana durante la pandemia de COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(1), 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.005>

Rospigliosi, S. (2010). Auto-lesiones y factores asociados en un grupo de escolares de Lima metropolitana. (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú: Lima.

Artículo reflexivo

Ruiz, M; Díaz, M; Villalobos, A. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. Desclee de Brouwer. Bilbao, España.

Sabatier, C., Restrepo, D., Moreno, M., Hoyos, O., y Palacio, J. (2017). Emotion Regulation in Children and adolescents: Concepts, Processes And Influences. Regulación emocional en niños y adolescentes: conceptos, procesos e influencias. Psicología desde el Caribe. Barranquilla, Colombia.

Smith M.L (1980). Publishing Qualitative Research. American Educational Research Journal, 24 (2), 173-183

Sociedad Internacional para el Estudio de las Autolesiones (2018) (International Society for the Study of Self-injury, ISSS) <https://www.autolesion.com/>

Suárez, L. F. G., Hurtado, I. C. V., & Betancurt, L. N. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 16(1), 41-56.

Urrea, E., Muñoz, A., y Peña, J. (2013) El análisis del discurso como perspectiva metodológica para investigadores de salud. Universidad de la Serena, Santiago de Chile.

Zaragozano, J. F. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. Boletín de la sociedad de pediatría de Aragón, La Rioja y Soria, (2), 37 45. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711>

