

La autolesión desde la perspectiva de género: Una revisión documental¹

Ps. Paola Andrea Mejía Gómez, Estudiante Maestría en Psicología Clínica y de la Familia, Universidad Santo Tomás

Mg. Diana Laverde Gallego, directora del trabajo de grado, Maestría en Psicología Clínica y de la Familia, Universidad Santo Tomás

2021

¹ Esta investigación surge como un proceso complementario pero independiente, al proceso de investigación/intervención presentado por la psicóloga Bibiana Machado, en el marco de la Maestría de psicología clínica y de familia de la Universidad Santo Tomás, de la cual la presenta autora de este artículo, estuvo vinculada hasta la aplicación de escenarios. Algunas de las ideas expuestas en investigación anterior serán retomadas ahora para el desarrollo de la comprensión de la experiencia de autolesión no suicida desde la perspectiva de género.

Resumen

La autolesión sin intención suicida es un fenómeno que, de acuerdo a los estudios, sucede principalmente a las mujeres en edad adolescente, lo que implica unas particularidades importantes. La presente investigación busca acercarse al fenómeno de la autolesión sin intención suicida en adolescentes mujeres, desde una revisión documental, para comprender desde el paradigma sistémico constructivista, construccionista y complejo, la experiencia de autolesión no suicida desde la perspectiva de género en jóvenes adolescentes y sus familias, en investigaciones realizadas del 2010 al 2020. Para ello se consultaron diferentes bases de datos como Redalyc, Dialnet, Scielo, y Taylor & Francis y Google académico, se recopilaron los hallazgos de 29 artículos. Se encontraron aspectos de la autolesión y el género que se sintetizan en cuatro temas: El papel de la familia en la experiencia de autolesión de mujeres jóvenes, la subjetividad e identidad en la experiencia de autolesión, ecología de la autolesión y la comprensión de la relación autolesión y el género. Finalmente, desde la perspectiva de género se logra evidenciar aspectos del orden simbólico, el imaginario social y el imaginario subjetivo que subyace a las conductas autolesivas en adolescentes mujeres y sus familias.

Palabras claves: autolesión no suicida, autolesión, género, mujeres adolescentes

Summary

Self-harm without suicidal intent is a phenomenon that, according to studies, occurs mainly in adolescent-age women, which implies some important peculiarities. This research seeks to approach the phenomenon of self-harm without suicidal intention in female adolescents, from a documentary review, to understand from the constructivist, constructionist and complex systemic

paradigm, the experience of non-suicidal self-harm from the gender perspective in young adolescents and their families, in investigations carried out from 2010 to 2020. For this, different databases were consulted such as Redalyc, Dialnet, Scielo, and Taylor & Francis and academic Google, the findings of 29 articles were collected. Aspects of self-injury and gender were found that are synthesized in four themes: The role of the family in the experience of self-injury of young women, subjectivity and identity in the experience of self-injury, ecology of self-injury and the understanding of the relationship self-harm and gender. Finally, from the gender perspective, aspects of the symbolic order, the social imaginary and the subjective imaginary that underlie self-injurious behaviors in adolescent women and their families are evidenced.

Keywords: non-suicidal self-harm, self-harm, gender, teenage women

Introducción

La autolesión no suicida o sin intención suicida, es un fenómeno de creciente interés investigativo, dadas las particularidades de los comportamientos, tales como el realizarse daño a su propio cuerpo de manera deliberada sin intención de muerte, y el número de jóvenes que la practican, especialmente adolescentes y jóvenes mujeres, lo que supone hoy en día una gran incertidumbre para padres, familiares, médicos, psicólogos y demás profesionales que atienden este tipo de situaciones, en tanto implica condiciones de sufrimiento no solo psicológico sino también físico (Kaplan y Szapu, 2019).

Estudios en el tema coinciden en señalar que la autolesión sin intención suicida, se presenta en mayor proporción en mujeres que en hombres (Martorana, 2015; González et al. 2016; Geulayov, 2016; Smith-Spark, 2018). En Colombia en una población de 0 a 14 años se encontró una relación cuatro veces mayor de la práctica de autolesión en niñas en comparación con los niños y en una edad promedio de ocurrencia de 14 años, con una mayoría de niñas entre los 12 y 16 años (Lince et al. 2020). Por su parte Ulloa et al. (2013) afirma que en los últimos años en México “las autolesiones han

pasado de 344 a 507, un incremento del 47%, realizadas en su mayoría por chicas (84%)” (p. 418).

De esta manera, en diversos países se presenta diferencias significativas en la autolesión en hombres y mujeres, una de ellas es en la prevalencia y otra la diferenciación en las formas de autolesión. Al respecto Vega et al. (2018) refiere que “(...) se ha observado que las adolescentes son más proclives a utilizar métodos que implican ver sangre (concretamente, cortarse y rascarse a uno mismo gravemente) mientras que los adolescentes varones son más propensos a golpearse o quemarse” (p.149). Los anteriores hallazgos invitan a los profesionales a indagar por las comprensiones que se han gestado en torno a la autolesión sin intención suicida desde una perspectiva de género, como una relación posibilitadora de nuevos rumbos investigativos e interventivos para la psicología clínica y para el abordaje interdisciplinar.

En este contexto, la autolesión se convierte en un fenómeno de preocupación para contextos familiares, escolares, clínicos y de salud pública, entre otros, pues tal como lo menciona Flores et al. (2018), la tasa de prevalencia especialmente en mujeres y la delgada línea que lo separa de la autolesión suicida o de la conducta suicida, se convierten en elementos a considerar para la investigación e intervención del fenómeno.

En este sentido, surge la necesidad de comprender la autolesión no suicida desde la construcción de salud mental en contextos relacionales, en los que se valide la individualidad y la colectividad en los sistemas vinculados, lo que supone la necesidad de una mirada sistémico constructivista, construccionista y compleja de la autolesión desde la perspectiva de género.

Por ello, este trabajo propone la comprensión de las autolesiones en adolescentes mujeres en el marco de las relaciones familiares, apostándole al cambio de una concepción centrada en la patología individual limitante, propio de factores biológicos o sociales vistos como determinantes y/o por el hecho de ser mujeres, a una concepción de salud mental como un proceso de aprendizaje

permanente en términos de los autores Hernández y Morales (2003). Comprendiendo de esta manera la necesidad de reconocer las jóvenes que viven experiencias de autolesión, las familias, los contextos e incluso en los investigadores, esos recursos y potencialidades que van más allá de un diagnóstico y que son evidentes en los relatos de las investigaciones que se han venido adelantando.

Como lo menciona Linares (2013. como se citó en Pereira, 2013) desde su propuesta de una mirada de la psicopatología relacional, la intención no es alejarse de la comprensión de un diagnóstico que lo otorga la fenomenología de la relación entre síntomas y signos, sino darle una mirada que incluya la comprensión de disfunciones, trastornos y conflictos relacionales, especialmente a los asociados con las familias de origen en ese proceso que incluye la génesis, desarrollo y mantenimiento de los trastornos relacionales.

Es así como en la presente investigación se retomará la experiencia de la autolesión realizando una mirada desde la perspectiva de género, entendiendo que es una posibilidad de nuevos planteamientos, nuevas perspectivas de los problemas y de la manera en la que ellos operan desde procesos de relaciones socioculturales hasta la manera en que se construyen y operan las identidades (Serret, 2011). Se considera así en la presente investigación que la autolesión no suicida, corresponde quizás a procesos de construcción social de realidades, al referirse a la realidad social propia de cada individuo en el marco de sus relaciones y en el caso del presente estudio de las relaciones que se dan en adolescentes mujeres principalmente con sus familias.

Realizar un acercamiento a la experiencia de la autolesión desde la investigación documental, supone validar la múltiples voces y experiencias convocadas en las investigaciones abordadas y para ello es importante resaltar el carácter reflexivo, contextual y autorreferencial como una forma de comprender y construir nuevas realidades con los autores, donde se incluyen el observador, el lenguaje y la sociedad, desde una cibernética de segundo orden (Estupiñan, 2003) y que valida las puntuaciones de quien observa el fenómeno como creador de realidades y de marcos explicativos de los fenómenos

Por ello se busca, desde la revisión documental, responder a la pregunta *¿Cómo se comprende la experiencia de autolesión no suicida desde la perspectiva de género en jóvenes adolescentes y sus familias, en investigaciones realizadas del 2010 al 2020?*

Diferencias clínicas entre la autolesión y la conducta suicida

Teniendo en cuenta las ideas anteriores, es importante aclarar lo que se comprende por autolesión no suicida entendiendo que esta difiere con la conducta suicida. Es así como existe una diferencia, pero a su vez una relación entre lo que se considera autolesiones *sin* intención suicida y autolesiones *con* intención suicida (Kiekens et al, 2018; Ribeiro et al., 2016; Mayer et al., 2016; Víctor y Klonsky, 2014; Whitlock et al., 2013). Actualmente se consideran conductas autolesivas (SIB por su sigla en inglés) a aquellas que buscan causarse daño directo e intencional a uno mismo, dentro de esta definición se ubica las conductas autolesivas no suicidas (NSSI por su sigla en inglés) y las conductas suicidas y el suicidio (Hamza, et al., 2012). Si bien es cierto que la autolesión sin intención suicida se refiere a los comportamientos intencionados y auto dirigidos, que no buscan causar la muerte y que a su vez causa una destrucción inmediata de la superficie corporal como por ejemplo, los cortes, las quemaduras, los pinchazos y los golpes, el frotarse en exceso (Vega et al., 2018); las personas que se autoinfligen autolesión lo hacen con la expectativa que la lesión sólo conlleva un daño físico leve o moderado (American Psychiatric Association DSM 5, 2013).

Estas claridades conceptuales de la autolesión sin intención suicida, excluye aquellos comportamientos que pueden suponer autolesiones por causas de orden accidental o indirecto como pueden ser las restricciones alimentarias, el consumo de drogas, también excluye aquellos comportamientos que pueden ser socialmente aceptados como el tatuarse o las autolesiones que se dan en los contextos de rituales religiosos o propios de algunas culturales (Vega et al., 2018).

Es de considerar, como lo menciona Vega et al. (2018) Que en lo que compete a las investigaciones que se han dado acerca de la autolesión no suicida

y la conducta suicida han logrado evidenciar las diferencias que se presentan por la intención, la frecuencia y la letalidad, aunque también han concluido como estos dos tipos de conductas autolesivas pueden coexistir presentándose con una mayor frecuencia en adolescentes y en mujeres. Y cabe anotar, que la autolesión sin intención suicida se considera ya no solo como un evento sintomático de otros trastornos como se presentó por varios años, si no que ha pasado a ser una entidad diagnóstica diferencial que merece pasar a un apartado especial denominados: Trastorno Autolesión no Suicida, Trastorno de Autolesión No Suicida no especificada de otra manera (NOS) Tipo 1, Subumbral y Trastorno de Autolesión No Suicida no especificada de otra manera (NOS) Tipo 2, Intención Incierta; como lo menciona la Sociedad Internacional de Autolesión (2012) al referirse a los cambios realizados del DSM IV al DSM V. y que, según estudios como los Tina, et al. (2013) es importante considerarlo como una entidad diagnóstica distinta.

En resumen, lo que se resalta es que ya no existen las mismas comprensiones que habían antes acerca de la autolesión no suicida al ser considerada ahora como un Trastorno con sus propios criterios (In-Albon, et al., 2013; Zetterqvist, 2015) de manera que en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) se presentan ahora como problemas “que requieren más estudio” (Vega et al., 2018) lo que ha permitido hacer más visible la necesidad de estudiar un fenómeno no solo en poblaciones clínicas, es decir aquellas que acuden a un servicio de atención psiquiátrica, sino también en las poblaciones no clínicas, como estudiantes y grupos juveniles y bajo el interrogante de cómo se dan esas diferencias entre hombres y mujeres, lo que genera aún muchas más incertidumbres y necesidades de investigación.

Por otra parte, atendiendo también a la necesidad de generar mayor investigación sobre el tema, Thyssen y van Cam (2014) en su estudio, plantean que si bien se considera que existen más estudios de las conductas autolesivas sin intención suicida en Estados Unidos, Canadá y Europa, existen muy pocas investigaciones científicas en América Latina, sin embargo, los estudios realizados encuentran que la incidencia de la autolesión en América latina es similar a la que se encuentra en otros países, donde

también se comprende que existe una mayor presentación de la conducta autolesiva en mujeres adolescentes y jóvenes.

Todas las características epidemiológicas mencionadas hasta aquí acerca de la autolesión, el rango de edad, las características clínicas y su distinción con el suicidio, los daños físicos causados y la prevalencia, se presentan desde posturas descriptivas y lineales y con un dominio explicativo desde la medicina y la psiquiatría, que en últimas busca en los pacientes de autolesión un acompañamiento psiquiátrico, psicoterapéutico y farmacológico en espera de la modificación de la conducta autolesiva (Machado 2019) pero que deja de lado la comprensión de la distinción de la experiencia de la autolesión propias de quienes más la evidencia, en este caso las mujeres en su interacción contextual e histórica.

Y es que es importante considerar esta relación de la autolesión como fenómeno de salud mental y el género, que es una invitación que hacen investigaciones desde dos grandes corrientes, por una parte la que mantiene la necesidad de diferenciación entre hombres y mujeres en relación con aspectos determinantes biológicos de la salud mental y su diagnóstico y tratamiento, como lo describen Montero et,al., (2004) así como también las investigaciones que plantea las consideraciones socio culturales relacionadas con la salud mental y que en últimas determina las formas en las que hombres y mujeres expresan de manera diversa su sufrimiento. Berenzo (como se citó en Ramos, 2014) por ejemplo, menciona que uno de los factores asociados a la depresión es el hecho de ser mujer, de esta manera destaca que la referencia al género femenino en determinadas situaciones psicopatológicas, es de por si un factor de vulnerabilidad biológico y social. Ramos (2014) también señala que al hablar de salud mental y género se hace la distinción entre esto que está dado por la biología, es decir el sexo y aquella construcción del género que está enmarcado en la vivencia subjetiva de la “masculinidad” y la “feminidad”, pero a la luz de la relación de la salud mental y el género menciona la autora

“... el género es invisibilidad y el sexo se superpone como explicación de prácticamente todos los fenómenos humanos; decimos, por ejemplo, “así son los hombres” o “ésas son cosas de mujeres”, de modo que parecen inevitables su permanencia y la resistencia al cambio” (p.276)

Es decir, se crea una rigidez explicativa que no permite comprender la salud mental en la configuración del género más allá de lo deficitario, la pérdida o el riesgo, aunque se requiera pasar a comprenderla desde la posibilidad, la generatividad y las interacciones, como ahora lo proponen autores como Flores y Castro (2004); Martínez (2003). Por su parte Hernández y Morales (2003) exponen que es importante pasar de esa concepción negativa de la salud mental como ausencia de enfermedad, a concebirla como un proceso en el que es evidente la integración entre las dimensiones humanas y a su vez en un marcado énfasis en los recursos individuales, familiares y comunitarios

La perspectiva sistémico constructivista construccionista en el abordaje de la autolesión

Tradicionalmente se ha dado una tendencia a la búsqueda de la explicación de las dificultades y dilemas humanos desde la perspectiva individual e intrapsíquica, situando así las causas de los problemas fuera de las relaciones humanas y fuera de quien lo observa. Sin embargo se han dado desarrollos teóricos como los asumidos desde la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomás, en la cual se enmarca la presente investigación, en donde convergen comprensiones sistémicas constructivistas construccionistas, que permiten asumir por una parte el carácter constructivo y relativo de la percepción humana permitiendo espacio a la creatividad constante; y por otra parte, el carácter construido de los sistemas humanos en la experiencia interaccional y simbólica de la vida y que se vinculan a las situaciones o fenómenos humanos desde el dominio hermenéutico como pieza clave para la construcción de significados (Estupiñan 2003), en este caso de la experiencia de autolesión sin intención suicida.

Es así como desde el paradigma sistémico, se parte de comprender las situaciones humanas, ubicando al individuo en la relación con los contextos de los que hace parte como constructor de realidades a partir del lenguaje (Maturana y Varela 1996). Aquí el sistema como lo señala Bertalanffy (1969), emerge como un todo a través de la interacción de sus elementos, en los cuales opera un límite entre el sistema y su entorno. Pero los sistemas no operan solos sino en relación con otros sistemas como lo permite comprender la concepción ecosistémica propuesta por Brofenbrenner (1987 citado por Castañeda y Niño, 2010) quien alude a su vez, la noción de “ecología del desarrollo humano” como una apuesta por “comprender el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo en desarrollo y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, en cuanto este proceso se ve afectado por las relaciones entre ellos y por los contextos más grandes en los que están incluidos” (Castañeda y Niño, 2010. p 51).

Asumir así el abordaje de la autolesión sin intención suicida en mujeres adolescentes y jóvenes, es pensar en los modos en que en la relación familia, joven, investigador y otros contextos, se han construido explicaciones puestas como realidades en el lenguaje, que requieren a su vez una comprensión ecológica del proceso de desarrollo mismo de las jóvenes en un ciclo vital particular, en donde los sistemas en los que se encuentran y sus relaciones, van más allá de la sumatoria de personas o de acciones y suponen interjuego interaccional que da sentido a los procesos de construcción identitaria de los sistemas.

Desde esta perspectiva, lo que ocurre entre las jóvenes que viven experiencias de autolesión, sus familias, otros sistemas vinculados y los investigadores se convierten en un circuito interaccional que crea nuevas versiones de sí mismo y de los otros como proceso ecológico emergente multidimensional y multiconversacional, en palabras de Maturana (2002). Estos planteamientos convocan a su vez la comprensión de los sistemas en tanto se permean por el lenguaje para narrar su experiencia, en este caso dado en las

investigaciones como expresión plurívoca de las familias, las jóvenes y otros sistemas, siendo así que la “experiencia vivida y narrada en cada persona en particular y de los sistemas sociales en general, pertenecen al proceso bio-socio-histórico-cultural de la humanidad y constituye el fundamento de su mentalidad colectiva” (Estupiñan y González, 2015. p.21).

Siendo así, la narrativa opera como una como forma de reconstrucción de la experiencia de autolesión sin intención suicida, en sus sentidos y significados que se gestan y organizan en contextos psicosociales y culturales.

“En consecuencia, el dominio de los fenómenos psicológicos y “clínicos” estudiados en y desde la narrativa en general es el de la gestión y construcción social del significado y el del sentido contextual de la experiencia y de la acción, vía las narrativas de familias y de otros contextos sociales con los que interactúa” (Estupiñan y Gonzalez, 2015. p.73)

Las narrativas dominantes, es decir aquellas narrativas mediadas por la experiencia social y cultural en al que se generan relatos propios puestos en múltiples contextos y tiempos y en lo que compete al fenómeno de la autolesión permiten identificar la construcción de los significados y los sentidos contextuales de una manera ecológica en el que la familia tiene un papel preponderante.

La psicología compleja en la comprensión de la salud mental

Cuando se expresan los cambios dados para concebir la realidad, se comprende también la necesidad de plantear posturas coherentes con estas concepciones para el acercamiento a los fenómenos humanos vinculados a salud mental, tal como la autolesión. En este sentido, las ciencias de la complejidad permiten asumir una postura desde la psicología que se orienta al conocimiento complejo del ser humano, en el que se pueda aprehenderlo sin reduccionismos y comprender así a los sistemas lejos del orden, la regularidad y la predicción y sí muy cerca del el caos (Muné, 2004). De este

modo, como lo menciona Maldonado (2014), los sistemas complejos no buscan el equilibrio por lo que se encuentran más cerca del caos, atendiendo a los cambios que pueden ser súbitos, imprevistos e irreversibles y posibilitando dinámicas de auto organización, adaptación y aprendizaje.

Para realizar un acercamiento a la psicología compleja en la comprensión de la salud mental, y en el caso particular del fenómeno de la autolesión sin intención suicida, es necesario hacer referencia a las formas como nos relacionamos con los fenómenos humanos, para ello se resalta los planteamientos de Morin (1990) quien presenta tres principios básicos de la complejidad. El principio de recursividad, el principio dialógico y el principio hologramático. Duarte, et al.(2012) se refieren a la recursividad como el principio que permite pensar “el individuo, su dimensión psicológica es producto de su interacción en el lenguaje, en sus contextos de relación familiar y sociocultural y a su vez es productora de su familia y de su contextos sociocultural” (p.91), es un principio que como lo dice Morin (1990) rompe con la concepción lineal de la causa efecto, al considerar ciclos constitutivos entre quien produce y lo que es producido, en una forma de bucle que genera interrelaciones y no separaciones.

Por otra parte, el principio dialógico plantea la relación de los fenómenos como producto del interjuego de opuestos contrapuestos, contradictorios, complementarios, este es un principio importante a la hora de construir nuevas comprensiones de la autolesión desde una perspectiva de género no solo desde la concepción del opuesto hombres y mujeres. Siendo así la invitación del principio dialógico se da en el diálogo de saberes, una forma de comprender desde la psicología a la salud mental desde la multi, inter y trasdisciplinariedad y a su vez desde la multidimensionalidad ya que “no hay una realidad que podamos comprender de manera unidimensional” (Morin, 1997).

El último principio de la complejidad planteado por Morin es el hologramático en una idea clara de la relación indivisible del todo con la parte, en donde el todo se vincula a cada una de las partes y de igual manera las partes se

vinculan al todo. Pensar en este principio para la comprensión de la salud mental, implica reflexionar en la relación de los diferentes sistemas y a la validación de las voces de los actores que reflejan las interacciones particulares, pero a su vez en la relación de contextos más amplios.

Estas comprensiones desde el paradigma sistémico constructivista y construccionista y complejo suponen transitar de una explicación multicausal del fenómeno como la autolesión a una explicación respetuosa del contexto y los procesos no con el interés de presentar explicaciones universales o estáticas sino aquellas que sean respetuosas de la multidimensionalidad, las particularidades de las situaciones, las personas y los tiempos como lo refiere Hernández y Morales (2003).

La perspectiva de género desde la psicología compleja

Una forma de acercarnos al fenómeno de la autolesión sin intención suicida en mujeres adolescentes es desde la perspectiva de género y esto implica asumir que lejos de posturas radicales y de la descripción estadística de lo que ocurre con mayor frecuencia a hombres y mujeres, la perspectiva de género más que preguntarse qué ocurre a hombres y mujeres, se da como una apuesta a cómo ocurre y qué derivas se crean a partir de esas formas de relacionarse. En este caso el género, enfatiza que el ser hombres y mujeres no son realidades naturales, sino que se construyen culturalmente, lo que pone en relieve que cada sociedad se encarga de definir de manera distinta esos conceptos, asignando identidades diferenciadas a los sujetos de acuerdo a la clasificación que brinda la apariencia biológica y sexual (Serret, et al., 2008).

En ese sentido, Serret, et al. (2008) Plantea que “lo que conocemos con el nombre de «perspectiva de género» puede entenderse como un punto de vista, a partir del cual se visualizan los distintos fenómenos de la realidad (científica, académica, social o política), que tiene en cuenta las implicaciones y efectos de las relaciones sociales de poder entre los géneros (masculino y femenino, en un nivel, y hombres y mujeres en otro

(p.15). Siendo así se establece como una puntuación que genera distinciones de las realidades.

Por su parte, Polo (2014) puntúa el género desde la terapia familiar sistémica, siendo este un marco de referencia de las construcciones sociales que consultantes y terapeutas traen al escenario de la consulta y por ende a las comprensiones de la salud mental. Y es que, de manera pragmática la perspectiva de género vinculada a la salud mental en cuanto a los roles y expectativas de género, dice Polo (2014), condicionan por una parte la forma en la que las personas se enferman, la forma en la que piden ayuda y la forma en la que reciben respuesta de los profesionales. Es decir, los problemas de salud mental e incluso las formas de relación puntuadas como problemas, pueden ser leídas desde la perspectiva de género, por ejemplo, en aquellas situaciones donde se realiza una lectura de la interacción partiendo del rol de la madre, muchas veces desde la culpa de los problemas emocionales y relacionales de los hijos. La idea según la autora, es pasar a pensar, por ejemplo, en el contexto de la terapia, a un espacio más colaborativo en el que se deconstruyan los significados dominantes que organizan las pautas familiares, de manera que se validen las voces y las interacciones para co-construir nuevas narrativas alternas generadoras de cambios.

En este contexto, se podría decir que el reto de la psicología desde la complejidad para asumir la perspectiva de género en el contextos histórico social actual, es considerar que “la cuestión, en definitiva, tiene que ver con los modos por medio de los cuales la psicología puede derivar creativamente en medio de las bifurcaciones histórico- sociales por las cuales está pasando nuestro sistema global” Duque (2013 p. 145). De tal manera que, es pensar en la reflexión del lenguaje para la generación de diálogos en el marco de una realidad compleja en la que operan los sujetos desde su experiencia.

No obstante, Maldonado (2009) menciona que

Pensar en complejidad, como sabemos, equivale a pensar en términos de diferencias de organización, cualitativas o de grados, pero nunca – ¡nunca más! – como diferencias de naturaleza. La maravilla de lo humano no puede ser entendida – ¡ni resuelta!– por sí misma, aisladamente (p.152)

De esta manera en la comprensión de la autolesión no suicida desde la mirada del género, no implica cuestionar la naturaleza humana de hombres y mujeres, sino generar aproximaciones a esas formas de organización creciente que se gesta en las relaciones.

En coherencia con lo anterior, Serret (2011) plantea tres el elemento para explicar la perspectiva de género a saber: el simbólico, el imaginario social y el imaginario subjetivo.

Para lograr entender lo simbólico del género se debe comprender a su vez las estructuras sociales desde las *parejas simbólicas*, teniendo en cuenta que nos explicamos la vida desde oposiciones binarias, cuyos rasgos característicos son: la no existencia del uno sin el otro, la interdependencia jerárquica, la relación entre un término dominante y otro subordinado y los términos se pueden definir a partir de la negación del otro. Parte de este orden simbólico del género lo da la pareja entre lo masculino y lo femenino; en lo masculino como una categoría central y lo femenino como una categoría límite. Existen así varias parejas simbólicas en las que se presenta un elemento dominante (categoría central) y un elemento subordinado (categoría límite) como una relación de interdependencia, categorías con la que explicamos el mundo desde lo que se consideran verdades universales, por ejemplo cultura/naturaleza, identidad/diferencia, universalidad/especificidad, orden/caos, unidad/diversidad, mismidad/alteridad y masculinidad/feminidad. Siendo así las actuales circunstancias socio históricas nos demuestran que estas categorías límites están cobrando fuerza, favoreciendo discursos críticos que cuestionan esas verdades universales, ya que pareciera que estas no satisfacen las nuevas realidades. Como lo plantea Santos (2020) a partir de este orden simbólico se constituyen tanto las identidades de las personas y las referencias de significación y comprensión del mundo.

En cuanto segundo elemento, Serret (2011) plantea que desde el imaginario social se divide a la humanidad entre hombres y mujeres, de manera que se dicta la forma de ser de unos y otros en referencia con el género simbólico, de manera que se consideran a los hombres aquellos que actúan los significados de masculinidad dictados por una comunidad y de la misma forma las mujeres son aquellas que actúan los significados de feminidad socialmente aceptados. El género visto desde el imaginario social se refiere a ese conjunto de tipificaciones, nociones, ideas y valores que se suelen reproducir en aquellas prácticas cotidianas de los significados de ser hombre o mujer y que se basa principalmente en el orden simbólico del género.

Lo anterior, ha implicado históricamente unas características como: los hombres pertenecen al ámbito público y las mujeres pertenecen al ámbito privado aunque tengan conexión con el exterior se plantea una limitación de las mujeres a éste ámbito; los hombres desempeñan funciones e intercambios sociales mientras que las mujeres son responsables del cuidado de los otros; los hombres son ligados a la productividad y las mujeres ligadas a la reproducción; los hombres se encuentran inmersos en la competitividad y las mujeres se asocian a los instintos de debilidad y sometimiento; los hombres se relacionan con lo cultural y con el poder y el prestigio y a las mujeres con la naturaleza-madre; a los hombres se les asocia con los espacio de toma de decisiones y a las mujeres se les considera que no pueden afrontar situaciones difíciles que requieran actitudes de autoridad y poder en el ámbito laboral.

Por su parte el imaginario subjetivo, alude a cómo construimos un yo permeado por el género, es decir la vivencia misma de la masculinidad y la feminidad, desde lo que es llamado la *identidad imaginaria subjetiva*, que alude a una zona fluida en constante movimiento en la que confluyen, de manera reflexiva y paradójica, la autopercepción y la percepción social; se considera así el imaginario subjetivo como una forma compleja en la que las personas se posicionan frente a los significados del género, en las identidades y las identificaciones. Esto tiene implicaciones en las personas, en las familias desde lo

que se considera los estereotipos de género, por ejemplo, hombres como responsables de ser proveedores y protectores de la familia, se suelen excluir del cuidado de los hijos, se excluyen de la cercanía afectiva de los hijos, se les permite una mayor expresión del enojo y se les naturaliza las relaciones con otras mujeres, hombres como perpetuadores de la violencia. Las mujeres por su parte deben cumplir con el mandato de “ser buenas madres”, se espera que no expresen sus incomodidades, ahora cargan con el peso del trabajo doméstico y el cuidado de los otros, se alude al instinto maternal como universal permanente a lo largo de la vida, mujeres desde la naturalización de la violencia.

De esta manera lo simbólico, el imaginario social y el imaginario subjetivo, se encuentran visiblemente en las estructuras familiares, tanto en las jerarquías, los roles y los límites, en las formas de relación, en las formas de percibir el mundo, que son organizadas en narrativas que son visibles en los discursos de los sujetos.

Estos planteamientos de Serret (2011), al asumirlos desde el lente de la complejidad, se convierten en una invitación a subrayar el estatus del observador y los replanteamientos de su postura ya no pasiva sino reflexiva en cuanto al mundo construido ahora desde una mirada crítica en la que no se asumen realidades objetivas ni verdades universales, pero en la que se establece esa permeabilidad por órdenes simbólicos, sociales y subjetivos como referentes del sí mismo y del otro. De manera dialógica se asume así el género como productor y también como producto de individualidades y colectividades que son visibles en el lenguaje.

En consecuencia para la psicología clínica la perspectiva de género conduce al diálogo y la comprensión de dilemas y problemas humanos como confusiones en los órdenes complejos de sentidos y significados (Estupiñan y González 2015) construidos en lo simbólico y en imaginarios sociales e individuales de las formas de relación que se gestan desde masculinidades y feminidades, presentes en los relatos e historias de vida.

Método

Atendiendo a la pregunta de la presente investigación y a la construcción de conocimiento realizada acerca de la autolesión no suicida, se realiza una investigación desde un diseño cualitativo e interpretativo de corte documental. La búsqueda inicial se realiza en Redalyc, Dialnet, Scielo, y Taylor & Francis y google académico, con conceptos como: autolesión no suicida, autoagresión, cutting, self-injury, self-injurious, non-suicidal, self-injury, NSSI, self-harm y cada uno de ellos en la relación de familia y el género, se logró obtener un total de 233 artículos, con los cuales se establecieron criterios de inclusión como:

1. Investigaciones que incluyeran relación entre autolesión no suicida, familia y género

2. Artículos publicados entre el 2010 y el 2020 en las bases de datos consultadas

3. Atendiendo a la multidisciplinariedad, se incluyeron investigaciones de todas las disciplinas y desarrolladas en diferentes contextos.

4. Las investigaciones debían incluir como población a mujeres adolescentes entre los 12 y los 19 años²

5. Artículos que ofrecieran información relevante en torno a la comprensión de la autolesión en adolescentes mujeres, aunque no fuera un tema directamente abordado por los artículos.

² El rango de edad se establece desde la concepción ofrecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) quienes diferencian adolescencia en dos periodos, el inicial que va de los 10 a los 14 años y el final que se da entre los 15 y 19.

Los hallazgos en las bases de datos se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Bases de datos consultadas y resultados de acuerdo a criterios de inclusión

Base de datos consultada	Número de artículos encontrados
Redalyc	31
Dialnet	66
Scielo	25
Taylor & Francis	22
Google académico	89

Fuente: Propia (2021)

Para la inclusión y exclusión de artículos se realizaron tres filtros, el primero basado en el título, el segundo basado en el resumen, el tercero basado en el texto completo.

Como instrumento se elabora una primera matriz de registro bibliográfico, en la que se excluyen artículos de acuerdo a los siguientes criterios: no cumplían los criterios de inclusión, presentaban alusión a la autolesión en conducta suicida, documentos de reflexión, ensayos, críticas y reseñas, y artículos repetidos en las diferentes bases de datos. Se obtuvo así un total de 29 artículos de acuerdo al procedimiento realizado que se presenta en la figura 1.

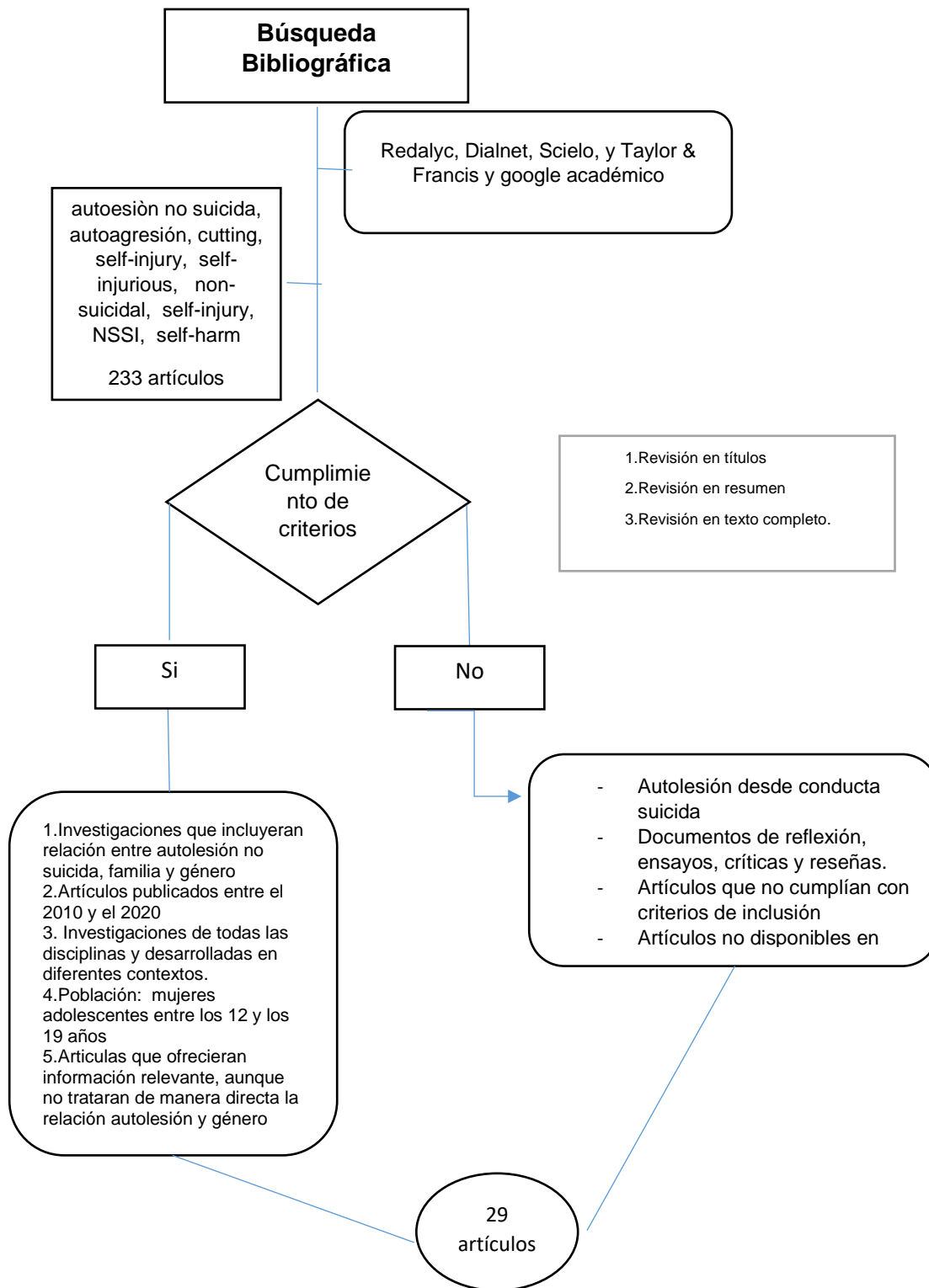


Figura 1. Proceso de revisión bibliográfica. Elaboración propia

Se encontraron algunas tendencias en torno a la comprensión de la autolesión no suicida desde la perspectiva de género que son presentadas en cuatro temas: El papel de la familia en la experiencia de autolesión de mujeres jóvenes, la subjetividad e identidad en la experiencia de autolesión, Ecología de la autolesión y Comprensión de la relación autolesión y el género

Resultados

El papel de la familia en la experiencia de autolesión en mujeres adolescentes

Las investigaciones realizadas acerca de la autolesión no suicida en mujeres desde diferentes disciplinas como la medicina, la sociología, la psicología, permiten entender cómo se ha venido comprendiendo la autolesión en la relación con otros, por ejemplo, en el papel de la familia de adolescentes mujeres que se autolesionan. Dentro de lo que se encuentra en las investigaciones, no todas retoman el papel de la familia en las situaciones de autolesión, por lo general son las investigaciones de corte cualitativo las que tienen una mirada acerca de ello.

De esta manera, uno de los hallazgos en la revisión es la referencia que se hace al papel de la familia en las situaciones de la autolesión no suicida que se presenta desde dos órdenes. Por una parte, se devela una funcionalidad en la autolesión en las familias, y por otra parte las causas o motivaciones de la autolesión de las adolescentes, se encuentran relacionadas con las dinámicas familiares.

En la primera corriente de investigaciones acerca de la funcionalidad de la autolesión en las familias, se plantea, por ejemplo, que la autolesión sin intención suicida tiene un carácter adaptativo. Tal es el caso de estudio de Cruz (2016) desde una mirada humanista, el cual considera que este proceso adaptativo se relaciona con la vivencia de las adolescentes en torno a un miedo al abandono (principalmente de la figura materna) que las hace sentir un vacío y desconexión con la realidad, donde la autolesión opera como una forma de sentirse viva o conectada. Esta forma adaptativa surge para sobrevivir

a la ambivalencia, la cual también se presenta como una necesidad en torno a las relaciones que se dan con figuras de apego en las interacciones familiares. La autora expresa que en algunos casos se genera entre la vivencia de la intrusividad y el abandono por la misma persona, por lo general la madre, lo que genera al mismo tiempo sentimientos de angustia e inseguridad por la falta de confianza y continuidad de la relación. Una ambivalencia resumida en el “te quiero pero te odio”, que luego es trasladada a los contextos de ayuda como la terapia en la que se reta al terapeuta para saber si va a estar disponible o no para confirmar la idea de “madre buena” y “madre mala”.

En esta misma línea de la autolesión en relación de la familia con la crianza y el apego, Michelson y Bhugra (2012) mencionan que la autolesión se configura como una vía de escape, consideración también encontrada por Kaplan y Szapu (2019). Los primeros la presentan como una vía de escape del afecto intolerable de las figuras de apego, cuando no se encuentran otros mecanismos de afrontamiento y se recurre a la autolesión, como si ella permitiera desde la postura de la enfermedad de la adolescente una mayor atención por parte de los padres en ausencia de un cuidado eficaz y constante. Por su parte Kaplan y Szapu (2019), encuentran que las adolescentes buscan escapar de sentimientos de inferioridad y rechazo en el contexto social y por ende recurren a la autolesión (dolor físico) para el alivio de su dolor social. De tal manera que en su investigación Michelson y Bhugra (2012) plantean que la Expresión Emocional juega un papel preponderante en la aparición de las autolesiones, para manejar la necesidad de escape. Volviendo a este papel emocional de las autolesiones en la relación con las familias, Midkiff. et al., (2018), exponen que la autolesión no suicida es una estrategia de afrontamiento en la jóvenes evaluadas, de manera que la autoeficacia funciona como un mediador de la regulación emocional. Si bien su estudio no contemplaba la evaluación del papel de la familia en los procesos de autolesión, autoeficacia y regulación emocional, encontraron que las faltas de habilidades en el manejo emocional vienen de una dificultad de la familia para permitirles a las jóvenes aprender a regular emociones. De esta manera sugieren para los profesionales de salud, tener en cuenta el entrenamiento en habilidades

de regulación emocional para implementar estrategias de afrontamiento, aquí los autores ya no vinculan a la familia como parte del entrenamiento de habilidades. De esta manera en la investigación la familia es tomada como una causa en la falta de un papel de formación.

En esta misma línea, Vilchez et al., (2019) relacionan la familia como contexto primario de protección que permite el desarrollo del individuo, de manera que al medir las conductas autolesivas sin intención suicida y las conductas parentales, encuentran que la autolesión se considera una forma de llamar la atención de los padres, especialmente en aquellos casos en los que se encuentra una correlación entre la negligencia parental con estilo de crianza y la conducta autolesiva. Los autores señalan que un factor protector para evitar la conducta autolesiva es la efectiva expresión del afecto por parte de los dos progenitores, sin embargo, también expresan que algunas formas de control materno se han relacionado con la autolesión. La comprensión de la familia como sistema significativo también es señalado en un estudio de prevalencia llevado a cabo en Colombia, Lince et al. (2020) encuentran que de una muestra de 85 niños entre los 10 y los 14 años, el 62% no tenían un núcleo familiar, entendido como que sólo vivían con uno de sus padres.

Por otro lado, desde una postura psicoanalítica Cámara y Canavéz (2020), exponen sus ideas en cuanto a la autolesión como una forma de manejar la soledad traumática y el dolor como expresión de rebeldía en contra de los padres y de la sociedad por extensión.

En el segundo grupo de investigaciones se presenta dentro de las causas y motivaciones relacionadas con el papel de la familia en lo que compete al inicio, mantenimiento y prevención de la autolesión. Cassels, et al. (2020) en un estudio longitudinal de corte cuantitativo con 1208 participantes, buscan medir la relación de la impulsividad con las autolesiones, encontrando que en uno de sus cuestionarios referidos a la crianza de quienes se autolesionaban, y habían pasado por un servicio médico, la crianza positiva puntuada bajo era una escala asociada a nuevas apariciones de conductas autolesivas, en tanto se encontraba asociado a su vez con mayores índices de impulsividad y angustia o estrés general. Asociando así que la familia desde las

interacciones positivas entre padres e hijos de manera temprana más que en la adolescencia, desempeñan un papel significativo en el desarrollo de control de impulsos y la prevención de la autolesión.

La crianza se presenta así como un factor a tener en cuenta como lo menciona Michelson y Bhugra (2012) en su investigación, destacando que el ambiente familiar tiene un papel preponderante en el desarrollo, expresión y mejora de las entidades psicopatológicas en general y destacan que la expresión emocional como un componente que las familias deben tener en cuenta para el manejo y la prevención de las autolesiones.

Kaplan y Szapu (2019), también mencionan que en sus hallazgos de las narrativas de las adolescentes presentan como causas de sus autolesiones las dificultades familiares como peleas, separaciones, falta de comunicación con los padres, falta de contención

Así presentados los hallazgos en cuanto la familia y la relación con las motivaciones y causas de la autolesión se encuentra que la crianza negativa y el apego negativo, la falta de educación en los aspectos emocionales, puede influir en el mal manejo emocional de las adolescentes que se autolesionan, por lo que aspectos como la comunicación y habilidades en la solución de problemas parecen ser eficaces para ayudar a la familia en las situaciones de autolesión,

Ecología de la autolesión

La forma como las adolescentes que se autolesionan se relacionan con múltiples contextos y actores permite comprender aquellos puntos de encuentro entre los diferentes sistemas.

En las situaciones de autolesión en adolescentes se considera que muy pocos buscan ayuda y quienes lo hacen se da por la gravedad de sus cortes o porque alguien se da cuenta deben buscar ayuda, por ejemplo Castro et al, (2017)

concluye en su estudio que de la muestra de más de 560 adolescentes, el 54% consideró requerir ayuda pero solo el 18% busco un servicio profesional de apoyo.

Caben las preguntas de ¿cómo? y ¿para qué buscan ayuda?, respuestas que tratan de expresar Frost y Casey (2015) y Gabriel (2020), quienes en sus estudios encuentran que para las adolescentes las redes sociales y el internet se ha convertido en una fuente de ayuda, por una parte para autolesionarse y por otra parte la ayuda para salir de la autolesión, que es mucho más escasa. En cuanto a la consulta online para buscar estrategias de autolesión, el estudio de Frost y Casey (2015) llevado a cabo en Australia con más 1799 hombres y mujeres encuestadas entre los 14 y los 25 años de edad, refiere que un tercio de los jóvenes (86 % eran mujeres) con antecedentes de autolesión, habían informado que buscaban ayuda en páginas de internet y en redes sociales para autolesionarse y de esta manera también tenían menos probabilidad de mencionar su comportamiento autolesivo a otras personas especialmente a su familia. Como concluyen en el estudio, puede que los jóvenes sientan la necesidad de intentar comprender su autolesión por medio del internet, para la búsqueda de estrategias de autolesión y para categorizar si su autolesión en grave o no, y de esta manera pedir ayuda.

Aludiendo a la forma de relacionarse de las adolescentes que se autolesiona con otras personas como los profesionales de salud en los contextos de ayuda, Nielsen y Townsend (2017) encuentran que las relaciones entre las adolescentes y las respuestas de los equipos de ayuda están mediada por la comprensión de la motivación de la autolesión, lo que genera unas dinámicas de relación particular. De esta manera, cuando se encuentra que la autolesión se debe a causas interpersonales, se suele atribuir una menor gravedad a la situación, así como una mayor responsabilidad a las adolescentes del cambio y por lo tanto hay un rechazo del personal de ayuda, pero cuando se trata de motivaciones de carácter intrapersonal se atribuían como graves o con mayor riesgo incluso de suicidio, por lo que la atención se mostraba con una mayor disposición de ayuda del personal. La diferencia estaba en considerar a quienes tenía motivaciones intrapersonales como manipuladores, mientras que quienes tenían una motivación intrapersonal, la atribuyen a una disminución en el control de sus impulsos.

Aunque se asume la autolesión como una conducta que se origina desde múltiples motivaciones, se evidencia como las personas se relacionan, a partir de la percepción de los motivos que llevan a una adolescente a causarse daño y se da así una clara diferencia cuando se considera desde motivaciones controlables o incontrolables.

Sant'ana (2019) expone como en el marco de las relaciones, la autolesión en población adolescente debe ser estudiada a partir de las consideraciones histórico sociales que marcan de manera significativa lo que se dicta socialmente que es ser adolescente. Pero a su vez destaca la importancia de profesionales como el psicólogo escolar, en el acompañamiento de quienes vivencian situaciones de autolesión en el contexto educativo que es un lugar donde se evidencian este tipo de comportamientos.

Machado (2019) resalta la interacción que se da entre los adolescente con los contextos de ayuda, en especial en el colegio, donde se evidencia por ejemplo que los docentes consideran la autolesión como un asunto donde no deben intervenir y debe ser el psicólogo con la familia quienes deben encontrar las formas de abordar la situación, porque incluso los docentes son vistos como víctimas de quien se autolesiona al cargarlo con un problema que no es de él o de ella y sí de la familia y la adolescente. Por su parte se encuentra también una percepción de trato de los padres de familia, los docentes, la institución educativa y los pares en relación a los procesos de transición de la adolescente, de manera que se percibe un cambio en la expresión de afecto que es considerado por las adolescentes como un proceso que cuestiona su identidad.

Subjetividad e identidad en la experiencia de autolesión

Los cambios sugeridos en el DSM V, del trato de la autolesión como una entidad independiente ha implicado dos corrientes investigativas en los últimos 10 años. Por una parte se encuentran aquellas que están vinculadas a patologías como la depresión, el trastorno límite de personalidad, trastornos de la alimentación, trastornos de la ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas,

entre otros (Castro, 2014; Galarza, et al, 2018) asumiendo así que se trata de un problema de personas que padecen trastornos severos y que son abordados en contextos clínicos. Por otra parte, se encuentran los que intentan comprenderla como un trastorno independiente con sus propios signos y síntomas diferenciales y que puede no solo ser evidente en contextos clínicos sino también en otros contextos como los escolares (Bakken y Gunter, 2010; Vera et al., 2018; Kaplan y Szapu 2019) y universitarios (Whitlock et al., 2011; Wilcox, et al, 2012, Vilchez et al., 2019; Castro et al., 2017).

El hallazgo de la comprensión de la autolesión como parte de otros trastornos sugiere, por ejemplo, que las autolesiones son un factor de riesgo para la conducta suicida, especialmente en aquellos adolescentes que presentan poca claridad en sus estado de ánimo, dificultades de regulación emocional y dificultad para pedir ayuda Galarza, et al, (2018); así como también la autolesión cuando se enmarca en problemas de salud mental mayores, en ocasiones da un carácter de invisibilidad al riesgo de la autolesión.

En la investigación de la autolesión como entidad independiente de otros trastornos, encontramos que algunas investigaciones se han preguntado por el papel del cuerpo en la autolesión o han tocado este tema como un punto comprensivo de la autolesión, por ejemplo, Kapla y Szapu (2019); Cámara y Canavéz (2020) y Deangelis T (2015). En ellas se presenta diferentes miradas en torno al cuerpo.

Por una parte al cuerpo desde la objetivación del mismo, es decir, cuando las adolescentes asumen su cuerpo como *otro externo* en el que recae la autolesión, la cual se da por presiones sociales y familiares que a su vez genera que se distancien psicológicamente del cuerpo y sea un objeto al que se le puede hacer daño Deangelis T (2015). Se asume la idea del límite en el cuerpo, teniendo en cuenta que en la autolesión se infringen daño pero no con un intento de muerte, de manera que la autolesión en el cuerpo de por sí, marca un límite consigo mismo en cuanto al nivel del daño y en cuanto a los otros Candil (2015); y una relación entre el placer y el dolor, en el secreto que se maneja para que no se den cuenta y para ello se oculta las partes del cuerpo como una

forma de hacer privado el dolor y concentrarlo solo en el cuerpo (Cámara y Canavéz 2020).

También es visto cuerpo *como un signo de diferenciación* (Kapla y Szapu 2019), donde participan la vestimenta, el color de piel como signos de inferioridad/superioridad, de inclusión/exclusión, de ellos/nosotros, expresados en escenarios de socialización como la escuela y vividos desde la auto-estigmatización. Se destaca lo mencionado por Kapla y Szapu (2019) presentan en las situaciones de autolesión el *cuerpo como expresión de un dolor social*, venido de sentimientos de exclusión y falta de reconocimiento sentidos como formas de violencia simbólica, tanto de su familia como de sus pares. De esta manera la piel se convierte “un espacio físico y simbólico donde se disputan sentidos en torno a la existencia social e individual ...La violencia contra uno mismo podría ser pensada como una respuesta defensiva a las significaciones sociales estigmatizantes” (Kapla y Szapu, 2019, p.8). Por ultimo encontramos desde una postura socio antropológico la concepción de un cuerpo que in-corpora los malestares, violencias y sufrimientos de orden social que a su vez se relacionan con aspectos políticos y económicos que se dan de manera local y cotidiana, por ende, en la autolesión el cuerpo opera como un espacio de memoria que dificulta el olvidar

Kaplan y Szapu (2019) también señalan la autolesión como una forma de construcción de subjetividades, a partir de la violencia contra sí mismo, como una forma de expresión de una subjetividad juvenil que se considera negada.

La autolesión en la relación con los estilos de personalidad, Gallegos et al, (2018) mencionan que un hallazgo de su estudio es que existen personalidades más cercanas, y visibles en las mujeres, a las formas de autolesión como son la personalidad sensible, la inhibida y la violenta. De igual manera encuentran como desencadenantes, estado de ánimo negativo y problemas familiares.

Por último, existe un aspecto relevante en las investigaciones, que hace parte de esos procesos de construcción de la identidad en quienes se autolesionan y es la relación con el ciclo vital en el que se encuentran, Machado

(2019) y Gabriel et al.(2020), resaltan la adolescencia como un periodo marcado por unas particularidades que se deben tener en cuenta, tanto a nivel biológico (neuropsicológico) social e individual, sin embargo, Machado (2019) destaca la importancia de desmitificar la autolesión como un problema de la adolescencia, para ser pensado en la interacción de los sistemas en sus dimensiones bio-psico-socio-antropológico y político. Por su parte Kaplan y Szapu (2019) identifica la relación del ciclo vital de las adolescentes, con la identidad, la cual puede llegar a variar de acuerdo con los contextos sociales e institucionales de cada época.

Comprensión de la relación Autolesión y el género

Las diferentes investigaciones acerca de la autolesión sin intención suicida presentan algunos estudios que retoman el concepto de género no como una categoría de análisis, pero sí como un componente sociodemográfico a tener en cuenta, por ejemplo, a la hora de comprender factores de riesgo (Michelson y Bhugra 2012; Whittlock, et al 2011; Vilchez et al. (2019). Por otra parte, se encuentran las investigaciones en las que el género se presenta como categoría de análisis en la división hombres – mujeres (Costa, et al, (2008); Bakken y Gunter, 2010) o en la relación de la autolesión con la orientación sexual (Fraser et al, 2018; Whittlock et al, 2011)

En las investigaciones, se sigue considerando que las autolesiones se presentan con mayor prevalencia en las mujeres y esto es atribuido a características (biológicas) propias de las mujeres. Por ejemplo, Michelson y Bhugra (2012), en su estudio de la expresión emocional en situaciones de autolesión de adolescentes, de manera que relacionan a la expresión emocional con valores prescritos culturalmente, como las restricciones de los padres, las expectativas familiares y la vivencia del estrés. Por ejemplo, la disputa de los padres o el estilo de vida desencadenan comportamientos emocionalmente involucrados, sobre todo en mujeres que se estresan con mayor facilidad y que pueden terminar en comportamientos de autolesión.

Whittlock, et al (2011) en un estudio comparativo entre hombres y mujeres que se lesiona, encontraron que ser mujer predice en mayor medida la aparición de autolesiones no suicidas. Costa, et al, (2008) desde un estudio comparativo entre hombres y mujeres que se autolesionan encontró que para las mujeres la autolesión provoca alivio y para los hombres es una forma de expresión de rabia y protesta. Para Vilchez et al. (2019) en su estudio en el que participaron hombres y mujeres adolescentes que se autolesionaban, encuentran una marcada diferencia en la forma de la autolesión, siendo más frecuente en las mujeres las autolesiones por debajo de la piel como los cortes, mientras que en los hombres es más frecuente la autolesión por encima de la piel como arrancarse el pelo, las uñas, la piel al pellizcarse o morderse. Estos autores también destacan sus planteamientos en torno a esas diferencias de género que pueden venir de aspectos culturales, como la depilación corporal de las mujeres, de manera que no consideran por ejemplo arrancarse la piel como lo hacen los hombres.

Machado (2019) en un estudio de autolesión en un colegio femenino, plantea varios aspectos a tener en cuenta en adolescentes mujeres que se autolesionan desde la comprensión del género. Por una parte, en lo que respecta a las mujeres en la relación con sus pares donde se presentan competitividad y rivalidad e incluso por cuestiones sociales se plantea que se presenta la autolesión como una moda entre de las adolescentes que fácilmente es copiada por muchas. También se evidencia la concepción de algunos de los participantes al considerar la autolesión como una cuestión hormonal propia de los cambios de las adolescentes y de la exploración de su cuerpo en esos cambios. Se presenta de igual manera, la construcción del papel de la familia quienes se ven enfrentados a cambios y exigencias sociales y laborales lo que crea mayores momentos de soledad en las niñas, de manera que se percibe los cambios familiares, como la salida de la mamá a trabajar, la ausencia de padre por separaciones, como factores de riesgo en el manejo que le dan a la soledad, que al parecer en las adolescentes mujeres es considerado un tema que poco manejan. En términos generales adolescentes, padres, docentes y psi orientadores convocados en esta investigación consideran que el paso de la primaria al bachillerato, las tensiones,

cambios y demandas sociales y laborales de las familias, las expectativas de los padres hacia las adolescentes (como independientes, maduras, centradas, con excelente desempeño escolar), relacionado a los cambios psicológicos y emocionales percibidos propios de una etapa y en este caso de las mujeres, son aspectos asociados a la conducta autolesiva.

En investigación adelantada con adolescentes gay, lesbianas y bisexuales por Fraser, et al. (2018), estudian en un grupo de 1799, las preocupaciones por la sexualidad, la desregulación emocional como mecanismos subyacentes de la orientación sexual y las autolesiones no suicidas. Destacan la regulación emocional como un componente importante a la hora de considerar las autolesiones, pero señalan en sus resultados que las jóvenes pertenecientes a los grupos LGBTI tenían aproximadamente cinco veces más probabilidad de presentar daños en su cuerpo por autolesiones no suicidas. Esto lo explican en parte en la bifobia, como la creencia que considera a los bisexuales en transición a su verdadera identidad, lo que los condena al ostracismo desde la discriminación y la falta de apoyo, de manera que se aumenta en esta población, (en comparación con población heterosexual) la probabilidad de practicar comportamientos asociados a la autolesión no suicida. Jacobsn y Batejan (2014) también explican un mayor riesgo de autolesión en poblaciones consideradas minorías sexuales, por situaciones de estrés o al considerarlas con un mayor riesgo de dificultades de salud mental.

De esta manera en las investigaciones se encuentra el género y la orientación sexual como un componente de vulnerabilidad que se debe considerar a la hora de intervenir.

Discusión

La autolesión no suicida desde la perspectiva de género.

Las autolesiones no suicidas han sido un tema que ha generado múltiples investigaciones, sin embargo se encuentran muy pocas referencias a la autolesión desde la comprensión de la perspectiva de género, por lo que esta investigación de corte

documental, se convierte en una posibilidad para reflexionar en torno a la relación de estos temas y su importancia para múltiples disciplinas a la hora de abordarlo y a la psicología clínica en los contextos de ayuda como la psicoterapia y la consultoría por ejemplo en instituciones educativas donde se evidencia el fenómeno.

Atendiendo a los aspectos del género mencionados por Serret (2011) como son el orden simbólico, el imaginario social y el imaginario subjetivo se analizan los resultados encontrados.

Las investigaciones dejan la comprensión psicopatológica de la autolesión como un proceso presente en mayor medida en las mujeres, dadas sus condiciones biológicas, emocionales y sociales, lo que hacen que prevalezca desde el imaginario social, una mujer con una desventaja biológica para asumir ciertas situaciones sociales, como los cambios familiares, las transiciones y las exigencias. Este imaginario social es trasladado a diferentes contextos como el familiar, el educativo, el clínico y el terapéutico, en donde las familias y los profesionales se posicionan desde esta narrativa de desventaja biológica de las adolescentes como una forma de explicar e incluso considerar la dificultad e imposibilidad de cambio.

Otro aspecto a destacar en ese imaginario social de la autolesión en mujeres adolescentes, es la búsqueda de explicaciones biológicas y psicológicas como punto en el que se gestan la autolesiones, culpabilizando así a las adolescentes y sus familias, poniéndolas en un punto de no retorno de su situación, dado que no cumplen con las expectativas de familia como fuente de protección y a las adolescentes como un resultado de las buenas prácticas familiares. Aquí se destaca el papel de la mamá (mujeres) en esa construcción de salud mental, dejando de lado el papel de los padres (hombres) en esa necesidad y eso da como resultado que en la investigaciones se planteen una ruptura de la relación con la mamá, desde un cuestionamiento a los cambios familiares dado por exigencias sociales imperantes en la época, como el trabajo

de las madres y la diversidad de ser familia, al acompañamiento y nuevas formas de crianza y acompañamiento emocional de las adolescentes.

Surge así imaginario social en torno a la madre siempre dispuestas, nunca ausentes, un cuestionamiento a la vivencia de la parentalidad en la construcción de la autolesión, como posibilidad de relacionamiento con ese imaginario tanto a nivel social como a nivel individual. Pareciera que las adolescentes a pesar de vivir en una sociedad con mayores aperturas a los roles sociales, es decir a la vivencia misma de la masculinidad y la femineidad, a esos imaginarios sociales los cuales se han visto permeados por el trabajo de las mujeres, madres trabajadoras, los jóvenes aun demandan un rol con unos marcados límites en tiempos y en acompañamiento entre la mujer – madre trabajadora.

Esto planteamientos llevan a su vez a considerar lo que Linares (como se citó en Pereira, 2013) y Nardone y Selekman (2013) en sus intervenciones de psicoterapia plantean de una comprensión de la psicopatología relacional, en donde la mirada ya no recae solamente en el individuo portador de un síntoma o trastorno, aunque así sigue viendo en las investigaciones desde la postura médica, sino que se pasa ahora a considerar la comprensión de la patología en su funcionalidad y particularidad relacional, que en el caso de las autolesiones requiere comprender esa parte que corresponde a la comprensión de género en esos aspectos relacionales propios de una patología que vincula a la familia, a la adolescente (e incluso al cuerpo como otro) y a otros contextos.

Por su parte, las autolesiones, juzgadas como una conducta impulsiva relacionada a su vez con compulsiones como falta de control, resalta en las mujeres, su poca habilidad para tener el control de sus emociones, una característica atribuida socialmente, como un imaginario social e individual de expresión de emociones. Por ello también se considera que el tema de autolesión en sus registros epidemiológicos no dejan dimensionar en términos estadísticos lo que ocurre, dado que se le otorga a la mujer la necesidad de controlar y de ocultar sus emociones y cuando estos preceptos sociales no se cumple se señala, por ello la autolesión entendida como expresión

emocional de por sí es prejuizada como una carencia de cumplimiento de mandatos sociales del manejo emocional.

Siendo así el imaginario social del género en la autolesión señala como lo plantea Serret (2008) en un producto discursivo entre la mirada social y la autopercepción de las relaciones, de las emociones, de los mandatos, de las expectativas de la familia, los contextos de ayuda y los contextos educativos, que constituyen en sí mismo la identidad de la adolescentes desde la autolesión

Estos imaginarios sociales, dejan entrever a su vez ese orden simbólico de una mujer carente que busca la totalidad, la completad en una etapa definida como adolescencia en el que se es y ya no se es, lo que es llamado como periodo de transición tanto a una nueva etapa como a nuevas exigencias, en el paso de la primaria al bachillerato, que se relaciona como lo plantea Brofenbrenner (1987 citado por Castañeda y Niño, 2010) con esa necesidad acomodación mutua de los sistemas en relación, en cuanto a unas adolescentes en desarrollo, en entornos que cambian constantemente.

En el orden simbólico del género en la autolesión encontrado diferentes parejas simbólicas que constituyen un atributo comprensivo y a su vez paradójico al fenómeno. Es así como se encuentra evidentes las parejas simbólicas en la comprensión de la autolesión de las adolescente como control/descontrol, lo que se considera privado/publico, la identidad/diversidad, el transito/estancamiento, en los padres la presencia/ausencia, en docentes la cercanía/distancia, en el personal de apoyo lo intrapersonal/interpersonal en la autolesión como forma de acercamiento/distancia con las adolescentes, el cuerpo desde lo experiencial/lo natural.

Se destaca también la centralidad del cuerpo en la autolesión, y como lo menciona Foucault (1992) el cuerpo como territorio de poder, y en el caso de la autolesión un poder de dolor/ placer, de expresión/silencio, de memoria/olvido, de vida/muerte (dado la cercanía a las conductas suicidas), invisibilidad/visibilidad

(teniendo en cuenta su comprensión como parte de otros trastornos y como una entidad independiente); como un todo/parte.

En la mirada de la autora de la presente investigación, la perspectiva de género vista desde una postura sistémico construccionista, compleja invita a señalar la importancia de una mirada tanto de la postura del observador como de las personas y relaciones encontradas en las situaciones de autolesión no suicida, en esa comprensión de la construcción del lenguaje simbólico, social e individual, desde una comprensión dialógica, reflexiva y para ello se plantea la necesidad del ver el género ahora no solo como un continuo binario hombre – mujer, masculinidad – feminidad, sino como un ser no ser, de diversas posibilidades creadas a partir de las emergencias propias de los contextos y las épocas, trayendo términos de la geometría, el género sería como como un apeirògono triangular en perspectiva, como una figura infinita con visibilidad de los procesos en términos de las relaciones y que requiere un análisis como constructor y construido de realidades cambiantes, dadas en las interacciones y especialmente las más significativas en una etapa de ciclo vital como la adolescencia, como lo son la familia y el contexto educativo.

Conclusiones

El desarrollo del presente capítulo surge del análisis de la trayectoria de la investigación y de sus hallazgos, así como de conversaciones surgidas en el marco de la Maestría en Psicología Clínica y de familia, con las docentes Diana Laverde, Luz Marina Moncada y Johana López.

Los resultados, interpretación y discusión revelan que la narrativa construida en torno a la autolesión no suicida en el marco de perspectiva sistémico construccionista constructivista y compleja, se encuentra permeada por marcos referenciales como el orden simbólico, el imaginario social y el imaginario subjetivo desde el género, lo cuales

están presentes en diferentes actores como las adolescentes, la familia, los sistemas de ayuda, las escuelas, las universidades, los pares y las instituciones en general.

Si bien lo evidenciado no son discursos consensuados, si se encuentran puntos de encuentro y desencuentro que legitiman historias, identidades y formas de relaciones que favorecen narrativas dominantes, contradictorias y paradójicas, que mantienen pautas de relación particulares en las adolescentes mujeres que se autolesionan, con los diferentes contextos y que dictan a los sistemas de ayuda unas necesidades, pero a su vez unas limitantes a la hora de intervenir y acompañar los procesos.

Es importante señalar en los hallazgos, el valor de la participación de la familia en la construcción del imaginario social, el imaginario subjetivo y el orden simbólico del género en las jóvenes adolescentes que se autolesionan. Es así como se presenta a la familia no como un ente estático y culpable de la autolesión, sino como un sistema interaccional variable y cambiante que construye emergencias experienciales, y le brindan a las jóvenes adolescentes un sin número de posibilidades significativas que marcan la forma de ver el mundo y actuar en él. Y es por ello que en las investigaciones se encuentra a la familia en la construcción del mundo emocional, en la forma interaccional con otros contextos, en el manejo de la transición de la adolescencia a una siguiente etapa, en la forma de afrontar y percibir a su cuerpo y su sexualidad, en la manera de crear formas identitarias individuales y sociales.

Si bien la presente investigación no se centró de manera exclusiva en el papel de la familia desde la perspectiva de género en situaciones de autolesión, los hallazgos marcan la relevancia de continuar investigando en esas posibilidades de vulnerabilidad y generatividad que pueden comprenderse en la interacción de las diferentes formas de ser familia, de ser adolescente y de la manifestación misma de la salud mental que se permea por los discursos del género.

Cabe señalar que los hallazgos en el orden simbólico del género, esas polaridades paradójicas o polaridades semánticas, en palabras de Ugazio (2001), permite ver como en los órdenes discursivos existen unas pautas de relación que visibilizan ciertos aspectos en el lenguaje y nacen en un círculo relacional como es la familia, como un sistema de origen primario donde se presentan figuras maternas y paternas que le dan sentido a esos discursos interaccionales en las situaciones de autolesión en mujeres adolescentes. De esta manera estas polaridades semánticas y simbólicas vistas desde el género, crean aperturas tanto en la comprensión del fenómeno como en la proyección de la intervención en contextos terapéuticos, ahora no solo vista de la condición binaria hombre - mujer, sino desde las aperturas que se crean en el lenguaje desde esas mismas polaridades.

Es así como la perspectiva de género en el fenómeno de la autolesión vista desde una perspectiva sistémico, construccionista, constructivista y complejo permite comprender que no solo existe una joven adolescente con un sufrimiento, sino que existe una construcción social que permea el lenguaje y se convierten en narrativas dominantes, en las cuales se enmarca el fenómeno de autolesión. No son narrativas de individuales, sino que son parte de la interacción social gestada en diferentes sistemas y contextos, siendo la familia uno de los más significativos en la etapa de la adolescencia. Al comprender la autolesión desde la perspectiva de género no se trata de incluir un cuestionamiento del ser hombre o del ser mujer y mucho menos de relacionar de forma lineal a la familia con la adolescente que se autolesiona, es decir, no se trata de crear verdades universales, sino de trascender la necesidad de comprender la diversidad de sentidos y significados que engloban el fenómeno mismo de la autolesión.

Por otra parte, el realizar la presente investigación desde un estudio documental, permite atender a este ejercicio como un discutir con los textos, en los que se valida la voz de los investigadores que se han acercado al fenómeno, de las familias y las de las adolescentes que se autolesionan, así como a la voz de la investigadora quien desde el principio de la autoreferencia realiza una lectura como mujer, como terapeuta, como mamá y lo que permitió hacer evidentes algunos de los sentidos y significados, desde

esa posibilidad política y crítica, que crea unas particularidades en torno al fenómeno como el carácter paradójico del sufrimiento de las mujeres que se autolesionan

La presente investigación, genera una invitación a los profesionales terapeutas desde la mirada sistémico constructivista construccionista y compleja, en el ejercicio mismo de la intervención al reconocimiento y respeto de los marcos referenciales tanto de terapeutas como de consultantes y sus familias que están permeados por la perspectiva de género y que pueden generar relatos dominantes que paralizan a los sistemas en sus cambios y en sus procesos y que generaran unas paradojas que parecieran binarias pero que son mucho más complejas y que al explorarlas permitirían a las familias y a los terapeutas reconocer los dilemas humanos de las adolescentes que se autolesionan y generar unas intervenciones mucho más posibilitadoras de las derivas del cambio.

Para la psicología clínica, la presente investigación permite comprender el fenómeno en un marco relacional desde la mirada del género y validar las voces de diferentes actores, como una forma de comprender que hemos dicho y cómo estamos diciendo, cómo estamos operando y cómo se ha generado unas realidades y unas formas interaccionales particulares, lo que al reconocerlo nos permitiría ser más respetuosos del momento histórico que vivimos y sus particularidades, de la riqueza que hay en la diversidad semántica .

La invitación a comprender la autolesión desde la perspectiva de género, deja abierta la posibilidad a futuras investigaciones a seguir encontrando esas formas en el lenguaje en la que se crean interacciones y posibilidades de cambio, no solo desde los opuestos hombre – mujer, sino desde la construcción permanente tanto individual como colectiva, de la vivencia de las masculinidades y feminidades, en un mundo que demanda ya no solo pensar en verdades universales, sino en adentrarnos a la complejidad misma de eso que hoy llamamos diversidad, incluso en la vivencia de la salud mental.

Referencias

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* DSM (5th Ed.). Washington, DC

Bakken, N. & Gunter, W. D. (2012). Self-cutting and suicidal ideation among adolescents: Gender differences in the causes of correlates of self-injury. *Deviant Behavior*, 33, 339–356. doi:10.1080/01639625.2011.584054

Bertalanffy. (1969) Teoría general de los sistemas. México D.F. *Fondo de cultura económica*.

Cassels, M, Neufeld, S. van Harmelen, A. Goodyer I. & Wilkinson, P. (2020) Prospective Pathways From Impulsivity to Non-Suicidal Self-Injury Among Youth, *Archives of Suicide Research*, DOI: 10.1080/13811118.2020.1811180

Câmara, Leonardo, Canavêz, Fernanda. (2020). Contribuições de Sándor Ferenczi para o fenômeno da autolesão. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(1), 57-76 .<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n1p57.5>

Castañeda, A. E. Y Niño J. A. (2010) Redes conversacionales entre familias y escuelas; Estudio de casos desde un modelo de investigación/intervención. 1 Ed. Bogotá. Editorial Magisterio

Candil, A. (2016). *Una lectura socio-antropológica sobre las sobredosis y los cortes en la piel*. *Physis*; 26 (2): 549-568. : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000200549&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000200011>.

Castro, J. (2014). Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica. *Revista de Neuropsiquiatría*, 77(4), 226-235.

Castro, E., Benjet, Corina., Juárez, F., Jurado, S., Lucio, M., Valencia, A. (2017). *Non-suicidal self-injuries in a sample of Mexican university students*. *Salud*

Mental, 40(5), 191-199. ISSN: 0185-3325.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582/58254203003>

Costa, S., Rigon, G., Poggioli, D. G., Mancaruso, A., Chiodo, S., & Casseti, A. (2008). Autolesión como señal transcultural entre malestar y comunicación: comparación de una muestra italiana y una extracomunitaria. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, (11), 9-14.

Cruz, M. (2016). La autolesión: Una visión desde la Psicoterapia Humanista Integrativa. *Bondig revista profesional online para psicólogos*. <http://bonding.es/la-autolesion-una-vision-desde-la-psicoterapia-humanista-integrativa/>

DeAngelis, T. (2015). ¿who self-injures? *Obtenido de la Asociación Americana de Psicología*: <http://www.apa.org/monitor/2015/07-08/who-self-injures.aspx>

Duarte, C., Rodríguez, G., Sánchez, C. (2012) Construcción narrativa de la experiencia de enfermedad autoinmune. (Tesis postgrado) Maestría en Psicología Clínica y de Familia - Universidad Santo Tomás. Bogotá Colombia

Duque, R. (2013) La complejidad como desafío; sobre la apertura de la psicología y los diálogos experimentales reflexivos. En Hernández, Y Niño, R. (Ed). *Estética y sistemas abiertos procesos de no equilibrio entre el arte, la ciencia y la ciudad*. (pp.143-163). Colección estética contemporánea. Pontificia Universidad Javeriana.

Estupiñan, J. (2003). Algunos principios orientadores en los procesos de investigación, intervención y formación de terapeutas y consultores de familia. (pp 49-77) En: Estupiñan J., Hernández, A. Barragán, M. Rodríguez, D. Garzón, D. I. Polo, M.I. Rodríguez. L. González M.A. Morales L. Sandoval H. *Construcciones en psicología compleja* (2003). Universidad Santo Tomas

Estupiñan J. y Gonzales, O. (2015). *Narrativa conversacional, relatos de vida y tramas humanas*. Universidad Santo Tomas.

Fraser, G. Stewart, M. Garisch. J. Robinson, K. Brocklesby, M. Tahlia Kingi, Angelique O'Connell & Lynne Russell (2018) Non-Suicidal Self-Injury, Sexuality Concerns, and Emotion Regulation among Sexually Diverse Adolescents: A Multiple Mediation Analysis, *Archives of Suicide Research*, 22:3, 432-452, DOI: 10.1080/13811118.2017.1358224

Frost, M. & Casey, L. (2016) Who Seeks Help Online for Self-Injury?, *Archives of Suicide Research*, 20:1,69-79, DOI: 10.1080/13811118.2015.1004470

Flores, O. y Castro, E. (2004). Crisis vital desde una perspectiva de género. *Acción Psicológica*, 3(2), 127-135.
www.revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/viewFile/507/444

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

Foucault M. (1992) *La microfísica del poder*. Editorial Ediciones de la Piqueta. Madrid España

Galarza, Aixa L., y Castañeiras, Claudia E. y Fernández Liporace, Mercedes (2018). Predicción de comportamientos suicidas y autolesiones no suicidas en adolescentes argentinos. *Interdisciplinaria*, 35 (2), 307-326.. ISSN: 0325-8203.:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180/18058785005>

Gallegos-Santos, Marilia y Casapia Guzman, Yesenia y Rivera Calcina, Renzo (2018). Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa. *Interacciones. Revista de Avances en Psicología*, 4 (2), 143-151. ISSN: 2411-5940.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5605/560558981007>

Geulayov G, Kapur N, Turnbull P, Clements C, Waters K, Ness J, et al. (2016). Epidemiology and trends in non-fatal self-harm in three centres in England, 2000-2012: *Findings from the Multicentre Study of Self-harm in England*. *BMJ Open*.;6(4):e010538

Gabriel, I., Costa, L., Campeiz, A., Salim, N., Silva, M., Carlos, D., (2020). Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da Atenção Básica à Saúde. *Escola Anna Nery*, 24(4), e20200050. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0050>

González, L., Vasco- Hurtado, I., Nieto- Betancurt, L. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes- Universidad Católica de Pereira *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, ISSN 1657-3412, Vol. 16, Nº. 1. págs. 41-56

Hamza, C. A., Stewart, S. L., & 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(6), 482–495. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.05.00>

Hernández, A y Morales L, (2003) Salud mental, salud pública e impacto social de la formación clínica sistémico- construcccionista. (pp 35-46) En Estupiñan, Hernández, A. Barragán, M. Rodríguez, D. Garzón, D. I. Polo, M.I. Rodríguez. L. González M.A. Morales L. Sandoval H. Construcciones en psicología compleja aportes y dilemas. (2003). Universidad Santo Tomás

Kaplan, C., Szapu, E. (2019). Jóvenes y subjetividad negada: Apuntes para pensar la intervención socioeducativa sobre prácticas autolesivas y suicidio. *Psicoperspectivas*, 18(1), 1-11. ISSN: 0717-7798. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1710/171059669004>

Jacobson, C. & Batejan, K. (2014) Comprehensive theoretical models of Nonsuicidal self-injury. In Nock M. (ed.) *The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury* (pp. 308-320). Oxford: Oxford University Press.

Kiekens, G, Hasking, P, Boyes, M. (2018). The associations between non-suicidal self-injury and first onset suicidal thoughts and behaviors. *J Affect Disord.*; 239:171–179.

Lince-González, A. M., Tachak-Duque, L. C., Parra-García, J. C., Durán-Flórez, M. E., & Estrada-Orozco, K. (2020). Prevalencia y caracterización de cutting en población pediátrica (0-14 años) en un servicio de urgencias de Bogotá D.C., Colombia. *Revista De La Facultad De Medicina*, 68(2), 175-182. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n2.73583>

Machado Rodríguez, B. (2019). *Comprensión identitaria en la experiencia de autolesión desde dominios narrativos y neuropsicológicos*. (Tesis postgrado) Maestría en Psicología Clínica y de Familia - Universidad Santo Tomás. Bogotá Colombia

Maturana, H. (2002). Transformación de la convivencia. Barcelona. Oceano

Maturana, H. y Varela, f. (1996) El árbol del reconocimiento Madrid: Debate.

Maldonado, C. E. (2004). Explicando la sorpresa. Un estudio sobre emergencia y complejidad. Causalidad o emergencia, diálogo entre filósofos y científicos. Bogotá, Universidad de la Sabana/Sociedad Colombiana de Filosofía de la Ciencia, ISBN 958-12-0227-7, pp. 31-63

Maldonado, C.E. (2009). Complejidad de los sistemas sociales: un reto para las ciencias sociales. *Cinta moebio: Revista de Epistemología de Ciencias Sociales* 36: 146-157. doi: [10.4067/S0717-554X2009000300001](https://doi.org/10.4067/S0717-554X2009000300001). <https://www.moebio.uchile.cl/36/maldonado.html>

Martínez Benlloch, I. (2003). Los efectos de las asimetrías de género en la salud de las mujeres. *Anuario de Psicología*, 34(2), 253-266. <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61739>

Martorana G. (2015) Characteristics and associated factors of non-suicidal self-injury among Italian young people: A survey through a thematic website. *J Behav Addict*;4(2):93-100. <http://doi.org/gdcgjd>

Mayer, V., Morales G., Victoria, F., Ulloa, F. (2016) Adolescentes con autolesiones e ideación suicida: un grupo con mayor comorbilidad y adversidad psicosocial. *Salud Pública Mex* 58(3):335-6. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7893>

Michelson, D. & Bhugra, D. (2012) Family environment, expressed emotion and adolescent self-harm: A review of conceptual, empirical, cross-cultural and clinical perspectives, *International Review of Psychiatry*, 24:2,106-114, DOI: 10.3109/09540261.2012.657613

Midkiff, M. Lindsey C. & Meadows E.. | Luca Cerniglia (Reviewing editor) (2018) The role of coping self-efficacy in emotion regulation and frequency of NSSI in young adult college students, *Cogent Psychology*, 5:1, DOI: [10.1080/23311908.2018.1520437](https://doi.org/10.1080/23311908.2018.1520437)

Montero, I.; Aparicio, D.; Gómez-Beneyto, M.; Moreno-Küstner, B.; Reneses, B.; Usall, J.; Vázquez-Barquero, J.L. (2004) Género y salud mental en un mundo cambiante". *Gaceta Sanitaria*, 18, (1):175-81. http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0213-91112004000700028&script=sci_arttext

Morin, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa S.A.

Morin, E. (1997). *Introducción al Pensamiento Complejo*. Barcelona. Gedisa editorial.

Munné, F. (2004). El Retorno de la Complejidad y la Nueva Imagen del Ser Humano: Hacia una Psicología Compleja. *Revista Interamericana de Psicología*, 38(1)

Nardone, G. y Selekman M. (2013) *Hartarse, vomitar y torturarse: la terapia en tiempo breve*. Herder. Barcelona.

Nielsen, E. & Townsend (2018) Public Perceptions of Self-Harm: Perceived Motivations of (and Willingness to Help in Response to) Adolescent Self-Harm, *Archives of Suicide Research*, 22:3, 479-495, DOI: 10.1080/13811118.2017.1358223

Organización Mundial de la Salud, (sf). Desarrollo en la adolescencia. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Pereira, R. (2013). Psicopatología y terapia familiar: una relación compleja. Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar

Polo, C. (2014). La perspectiva de género en terapia familiar sistémica. (pp.99-132). En Moreno, A. Manual de terapia sistémica: Principios y herramientas de intervención.

Ribeiro et al., (2016). Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 46, 225-236

Ramos-Lira, L. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Salud Mental*, 37(4),275-281. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582/58231853001>

Sant'Ana, I.. (2019). Autolesiones no suicidas en la adolescencia y el papel del psicólogo escolar: una revisión narrativa. *Revista de Psicología de IMED*, 11 (1), 120-138. <https://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2019.v11i1.3066>

Santos, L. (2020,25 de septiembre). Reflexiones de terapia narrativa sobre el género. (conferencia web). Facebook. Instituto de Terapia Familiar Cencalli. <https://www.facebook.com/TerapiaFamiliarCencalli/videos/357916658902000>

Serret, E. Bravo, Estela y colaboradoras Serret Bravo, Estela y colaboradoras (2008). *Qué es y para qué es la perspectiva de género. Libro de texto para la asignatura: Perspectiva de género en educación superior=Instituto de la Mujer Oaxaqueña.*

Serret, E. (2011). *Hacia una redefinición de las identidades de género*. *Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género*. pp. 71-97. <http://revistasacademicas.ucol.mx/index.php/generos/article/view/612/536>

Sociedad internacional de autolesión (2012) Diagnósticos propuestos de Autolesión No Suicida en el Manual de Trastornos Mentales DSM-V. <https://www.autolesion.com/2012/04/19/diagnosticos-propuestos-de-autolesion-no-suicida-en-el-manual-de-trastornos-mentales-dsm-v-traduccion/>

Smith-Spark, L. (2018). Al menos una de cada cinco jóvenes de 14 años en Reino Unido se autolesiona, revela informe. CNN. <https://cnnespanol.cnn.com/2018/08/29/adolescentes-autolesiones-ninas-informereino-unido/#0>

In-Albon. T, Claudia Ruf. C, Schmid. M, (2013). Proposed Diagnostic Criteria for the DSM-5 of Nonsuicidal Self-Injury in Female Adolescents: Diagnostic and Clinical Correlates", *Psychiatry Journal*, vol. Article ID 159208, 12 pages, <https://doi.org/10.1155/2013/159208>

Thyssen, Laura Silva y van Cam, Ingrid (2014). Autolesiones no suicidas en América Latina. *Salud Mental*, 37 (2), 153-157. . ISSN: 0185-3325. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582/58231307009>

Ulloa, R., Contreras, C., Paniagua, K., Victoria, F., Gamaliel. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Salud mental*, 36(5), 421-427. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000500010&lng=es&tlng=es

Ugazio, V (2001) historias permitidas, historias prohibidas: polaridad semántica familiar y psicopatología. Paidós.

Victor y Klonsky (2014). Correlates of suicide attempts among self-injurers: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34, 282-297

Vera, J., y Bautista. G., (2018). Cultura y socialización escolar: Autolesión y género. *La psicología social en México*.
https://www.researchgate.net/publication/327289347_Cultura_y_socializacion_escolar_Autolesion_y_genero

Vega, Daniel; Anna Sintes, Anna; Marta Fernández, Marta; Puntí, Joaquim; Soler, Joaquim; Santamarina, Pilar; Soto, Àngel; Lara, Anais; Méndez, Iria; Martínez-Giménez, Raquel; Romero, Soledad; Pascual, Juan Carlos. (2018) Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿quién, cómo y por qué? *Actas españolas de psiquiatría*, ISSN 1139-9287, Vol. 46, Nº. 4, págs. 146-155

Vilchez, L., Vanegas O., Samaniego-Chalco, M., Vilchez, M., Sigüenza W.(2019). Relación entre estilos parentales y conductas autolesivas sin intención suicida en población ecuatoriana. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(1)..
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000100004&lng=es&tlng=es.

Whitlock J, Muehlenkamp J, Eckenrode J, Purington A, Baral Abrams G, Barreira P, Kress V. (2013) Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. *J Adolesc Health*. Apr; 52(4):486-492. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.09.010. Epub 2012 Dec 3. PMID: 23298982.

Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Purington, A., Eckenrode, J., Barreira, P., Abrams, G. B., Knox, K. (2011). Nonsuicidal self-injury in a college population: General trends and sex differences. *Journal of American College Health*, 59, 691–698. doi:10.1080/07448481.2010.529626

Wilcox, H. C., Arria, A. M., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Pinchevesky, G. M. & O'Grady, K. E. (2012). Longitudinal predictors of past-year non-suicidal self-injury and motives among college students. *Psychological Medicine*, 42, 717–726. doi:10.1017/S0033291711001814

Zetterqvist, M. 2015. The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 9, 31. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0062-7>