



Psicología Iberoamericana
ISSN: 1405-0943
ISSN:
revista.psicologia@ibero.mx
Universidad Iberoamericana, Ciudad de México
México

Autolesión en estudiantes universitarios del Estado de México

 **Córdova Osnaya, Martha**

 **Rosales Pérez, José Carlos**

 **Rosales-Córdova, Aldebarán**

Autolesión en estudiantes universitarios del Estado de México

Psicología Iberoamericana, vol. 31, núm. 2, 2024

Universidad Iberoamericana, Ciudad de México

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133976826001>

DOI: <https://doi.org/10.48102/pi.v31i2.533>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Artículos


Autolesión en estudiantes universitarios del Estado de México

Self-injury among university students from the State of Mexico

Martha Córdova Osnaya

Universidad Nacional Autónoma de México, México


m.cordova@unam.mx

 <https://orcid.org/0000-0001-5261-9372>

José Carlos Rosales Pérez

Universidad Nacional Autónoma de México, México


jcrosales@unam.mx

 <https://orcid.org/0000-0001-5261-9372>

Aldebarán Rosales-Córdova

Universidad Anáhuac, México

carlos.rosalesc@anahuac.mx

 <https://orcid.org/0000-0002-9528-6560>

Psicología Iberoamericana, vol. 31, núm. 2, 2024

Universidad Iberoamericana, Ciudad de México

Recepción: 11 Septiembre 2023

Aprobación: 17 Enero 2024

DOI: <https://doi.org/10.48102/pi.v31i2.533>

Financiamiento

Fuente: Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT)

Nº de contrato: IN303914

Beneficiario: José Carlos Rosales Pérez

Resumen: El objetivo de esta investigación es identificar la presencia de Autolesión, Autolesión Sin Intencionalidad Suicida (asis), Autolesión Con Intencionalidad Suicida (acis) y Autolesión Sin-Con Intencionalidad Suicida (as-cis) que reportan estudiantes universitarios del Estado de México, conforme al sexo. Los participantes fueron 1 820 alumnos (931 hombres y 889 mujeres) provenientes de un muestreo no probabilístico de dos facultades de una universidad del Estado de México, con edad promedio de 19.7 años. El registro de la presencia de Autolesión, asis y acis se llevó a cabo a través de un autoinforme con formato de un reactivo referido a cada una de dichas categorías. La as-cis fue registrada por la respuesta afirmativa a los tres reactivos. Respecto a la presencia en porcentajes, el 12.03 % reportaron Autolesión (3.41 % hombres y 8.62 % mujeres), 7.14 % asis (2.25 % hombres y 4.89 % mujeres), 0.66 % AS-CIS (0.17 % hombres y 0.49 % mujeres) y 4.23 % as-cis (0.99 % hombres y 3.24 % mujeres). En las cuatro categorías existe mayor proporción estadísticamente significativa de mujeres que de hombres. Se discuten los resultados encontrados.

Palabras clave: autolesión, autolesión sin intencionalidad suicida, autolesión con intencionalidad suicida, universitarios, estudiantes.

Abstract: The objective of this research is to identify the presence of Self-injury, Non-Suicidal Self-Injury (asis), With-Suicidal Self-Injury (acis) and Non-With-Suicidal Self-Injury (as-cis) that university students from Mexico City, according to sex, report applying a self-report registration format with a single question. The participants were 1 820 students (931 men and 889 women) from a non-probabilistic sampling of two faculties of a University in the State of Mexico, with an average age of 19.7 years. Self-injury, asis and acis were registered through a self-report in the format of one item referring to each of these categories presented sequentially. The as-cis was recorded by the affirmative response to the three items. Regarding the presence in percentages: 12.03% reported Self-injury (3.41% men and 8.62% women); 7.14% asis (2.25% men y 4.89% women); 0.66% acis (0.17% men y 0.49% women); and 4.23% as-cis (0.99% men y 3.24% women). There is a greater statistically significant proportion of women than men in the four categories. The results found were discussed.

Keywords: Self-injury, non-suicidal self-injury, with-suicidal self-injury, university, university students.

Introducción

La investigación y estudio del constructo de la Autolesión ha tenido dos grandes retos: la aproximación teórica y el procedimiento de registro a través de los autoinformes. La conceptualización teórica del constructo en sí mismo ha tenido una evolución intrincada. Inició siendo reconocida como cualquier autodaño sin o con la intención de quitarse la vida. Posteriormente se identificó como episodios autolesivos que cometían recurrentemente las personas que se autolesionaban, referidos como una práctica que podía emplear un mismo o diferentes métodos, generalmente de baja letalidad, la cual podía ejercerse durante años y cuya emergencia se ubicaba principalmente en la adolescencia tardía, sin que su finalidad fuese acabar con la propia vida.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [American Psychiatric Association (APA), 2014], en el capítulo de Afecciones que necesitan más estudio, refiere a la Autolesión como categoría independiente de investigación, específicamente como Autolesión No Suicida o Autolesión Sin Intencionalidad Suicida (ASIS), destacando tres grandes aspectos: 1) La especificación conceptual de la ASIS; 2) La desvinculación de la ASIS con otras categorías, como la Autolesión Con Intencionalidad Suicida (ACIS); y 3) La propuesta de la ASIS como un trastorno mental y que, por consecuencia, revela la necesidad de investigación de las características requeridas para la atención terapéutica o clínica de quienes presentan dicho comportamiento.

Diversas investigaciones se encauzaron al estudio de diferentes aspectos de la ASIS: en su manifestación en adolescentes (Flores-Soto et al., 2018; Muehlenkamp et al., 2012); en tratamientos psicológicos para adolescentes (Mollà et al., 2015); en los resultados de la práctica clínica (Villarroel et al., 2013); en su manifestación en adolescentes de América Latina (Thyssen & Van Camp, 2014); en su manifestación en muestras no clínicas (Swannell et al., 2014); en la búsqueda de diferencias por género (Bresin & Schoenleber, 2015); en la identificación de prevalencia de diferentes funciones (Taylor et al., 2018); y en la actualización de la autolesión no suicida (Vega et al., 2018).

Un aspecto a destacar de los resultados de las investigaciones es el señalamiento de la dificultad para comparar lo encontrado entre estudios que evalúan o miden la ASIS, debido principalmente a la multiplicidad de formas de registro o medición que se refleja en el reporte de diferentes cifras de la presencia o prevalencia de la ASIS en las diversas poblaciones de estudio.

Por ejemplo, en estudios con adultos de Estados Unidos de Norteamérica se han reportado cifras de ASIS que oscilan entre el 4 % y el 52 %, variabilidad que conforme a Swannell et al. (2014) responde a la multiplicidad de formas de registro que integran los autoinformes.

En general, existen dos formatos de autoinforme para el registro de la presencia de algún fenómeno psicológico: el formato de Una Pregunta (un reactivo) y el formato de Numerosos Reactivos. En el formato de Un Reactivo, la pregunta se integra a las de un cuestionario o encuesta (en el caso del cuestionario, generalmente se encuentra dentro de las consultas sociodemográficas que se hacen a los participantes). En el formato de Numerosos Reactivos, estos refieren a las características de un solo constructo psicológico o a diferentes aspectos del mismo constructo psicológico que pueden integrarse en varias secciones (varios conjuntos de reactivos), lo que establece la necesidad de que se informe de los índices de confiabilidad y validez en la muestra a la que se aplica.

Para el registro de la presencia de la ASIS se han empleado tanto el formato de autoinforme de Una Pregunta, como el de Numerosos Reactivos. En el caso de la aplicación de autoinforme con formato de registro de Una Pregunta con respuesta sí/no, se emplean diferentes temporalidades para el registro de la presencia o prevalencia de la ASIS: alguna vez (en la vida), en los últimos seis meses, en los últimos 12 meses (Swannell et al., 2014).

Las investigaciones que han empleado autoinforme para el registro de la presencia de la ASIS a través de Numerosos Reactivos se ubican en dos rubros: 1) instrumentos Sindrómicos, compuestos por varias secciones: tipos de conductas que involucran la ASIS (meterse agujas en la piel, tallarse la piel, etcétera), su frecuencia y otras condiciones asociadas (cuántos años tenía cuando lo hizo por primera vez, cuándo fue la última vez que lo hizo, etcétera); 2) instrumentos funcionales, cuyo propósito principal es identificar los motivos que dieron origen a la ASIS, por lo que en su integración se incorporan las secciones de los instrumentos sindrómicos junto con un apartado en el que se enumeran los motivos por los cuales se llevó a cabo la ASIS.

Una característica común, tanto en los instrumentos sindrómicos como en los funcionales es la inclusión de una sección que integra el listado de conductas que muestran las posibilidades conductuales que representen la ASIS, por ejemplo: cortarse la piel, arrancarse el pelo, quemarse, etcétera; es decir, una Lista de Chequeo (o Verificación) que brinde la posibilidad al respondiente de identificar la conducta o conductas que practica para llevar a cabo la ASIS. En ambos tipos de instrumentos se considera la presencia de ASIS cuando se reporta al menos una de las conductas que aparecen en la Lista de Chequeo, generalmente de entre 8 hasta 17 conductas posibles, con la inclusión de diferentes temporalidades de la incidencia del comportamiento: alguna vez (en la vida), en las últimas cuatro semanas, en los últimos seis meses, en los últimos 12 meses, o sin especificación de temporalidad (Swannell et al., 2014).

En estudiantes universitarios, con empleo de Una Pregunta para el registro de presencia de ASIS, a nivel internacional se ha reportado un porcentaje del 13 % en Estados Unidos de Norteamérica y el 17 % en Turquía, en tanto que recurriendo a una Lista de Chequeo se ha reportado 5 % en Alemania y 47 % en Australia (Swannell et al., 2014).

Respecto a la comparación entre el uso de Un Reactivo y la aplicación de Lista de Verificación para el registro de ASIS, se ha informado que el porcentaje de presencia identificada es significativamente menor cuando se emplea Un Reactivo que una Lista de Chequeo (Muehlenkamp et al., 2012; Nock & Prinstein, 2004).

En México, a la fecha no se identifican estudios con estudiantes universitarios que señalen la presencia de la ASIS a través de autoinforme con Un Reactivo, pero sí con formato de autoinforme con Lista de Chequeo. Con esta última modalidad se identifican dos investigaciones en estudiantes universitarios de la Ciudad de México, conforme al instrumento empleado: el Inventory of Statements About Self-injury (ISAS, instrumento funcional con 12 reactivos en su lista de chequeo y sin especificación de temporalidad), con informe de un porcentaje de presencia de ASIS del 19.84 % (Castro Silva et al., 2016); y el Deliberate Self-Harm Inventory (DSHI, instrumento sindrómico con 17 reactivos en su lista de chequeo y con temporalidad de alguna vez), con un porcentaje de presencia de ASIS del 57.87 % (Castro Silva et al., 2017).

Si bien el registro de ASIS corresponde a una conducta que se caracteriza por la intención de autolesión sin consecuencia fatal, es importante considerar que cuando se registra, es posible que en la muestra haya personas con experiencia de autolesión, pero con intención de quitarse la vida. Tal situación señala la importancia de que en el registro de Autolesión exista la posibilidad de identificar los casos de Autolesión Con Intencionalidad Suicida (ACIS), y con ello reconocer los casos que se identificarán, por la intencionalidad, como sinónimo de intento suicida, en el entendido de que deberá reconocerse como un tipo de autolesión cualitativamente distinta a la ASIS y que, por tanto, refiera a conductas y explicaciones distintas a ella.

Para el registro de ACIS, como con ASIS, se han empleado tanto el formato de Una Pregunta como instrumentos integrados por Varios Reactivos. Así, en estudiantes universitarios noruegos con la pregunta: "¿Alguna vez has intentado quitarte la vida tomando una sobredosis de pastillas o de alguna otra manera?", se reportó respuesta afirmativa en el 1 % de la muestra de estudio (Grasdalsmoen et al., 2020), en tanto que en jóvenes colombianos, pero sin información de la pregunta empleada para el registro, hubo una respuesta afirmativa en el 7.69 % de la muestra (García Peña & Arana Medina, 2021). A su vez, con aplicación de un instrumento con Varios Reactivos, aplicado en una muestra de estudiantes universitarios chinos (Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised), surgió reporte positivo en el 1 % de la muestra (Wu et al., 2021).

En estudiantes universitarios mexicanos, Rosales Pérez et al. (2019) informan que en la revisión de diez estudios con reporte de haber registrado ACIS, se percataron de que sólo tres de ellos notifican la pregunta que emplearon para el registro: "¿Alguna vez, a propósito, te has herido, intoxicado o hecho daño con el fin de quitarte la vida?" (Domínguez Mercado et al., 2016; Terrones-González et al.,

2012) y "Traté de quitarme la vida (lastimándome, haciéndome daño, cortándome, tomando pastillas, asfixiándome, envenenándome, con el propósito de morir)" (Padilla Gámes et al., 2018). Sólo una investigación notificó del porcentaje de ACIS que se registró en la muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de Durango: 7.42 % (Terrones-González et al., 2012), por lo que Rosales Pérez et al. (2019) señalan la imposibilidad de comparar resultados del registro de ACIS en estudiantes universitarios mexicanos, dada la falta de información respecto al contenido del autoinforme aplicado para el levantamiento de información, de señalamiento respecto a la presencia de ACIS (ya sea a través de la frecuencia o del porcentaje) y de claridad en los objetivos de estudio en relación con ACIS. Es desde esta perspectiva que se subraya la necesidad de realizar investigación orientada a esta conducta, especificando el formato de autoinforme usado para el registro, así como el objetivo de su registro y los resultados encontrados en porcentaje o frecuencia en estudiantes universitarios mexicanos.

Finalmente, se considera que hay otra categoría de autolesión que no se ha estudiado en jóvenes universitarios mexicanos, y que se ubica en lo señalado por el DSM-5: "Una proporción significativa de las personas que se infligen autolesiones no suicidas ha respondido afirmativamente al preguntarles si alguna vez se han realizado cortes (o su método preferido de autolesión) con la intención de morir" [American Psychiatric Association (APA), 2014, p. 807], así como en lo observado por investigadores que trabajan con muestras clínicas psiquiátricas, quienes advierten respecto a las personas que ejercen la práctica de autolesión: "En general no existe intención de morir; sin embargo, en la práctica clínica se encuentra que puede haber cierta ambivalencia al respecto" (Villaruel et al., 2013, p. 39). En la presente investigación, esta categoría se denomina Autolesión Sin-Con Intencionalidad Suicida (AS-CIS) y alude a la práctica de autolesión que, en algunos casos corresponde a intencionalidad no suicida, pero en alguno o algunos otros casos se identifica como autolesión con intencionalidad suicida y que, como se señala, es un tipo de autolesión de la cual se carece de información en estudiantes universitarios. Es importante analizarla principalmente porque, al igual que con ACIS, la intencionalidad que en algún momento se refiere como suicida deriva en un mayor riesgo que en quienes sólo realizan ASIS.

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es identificar la presencia de Autolesión, de ASIS, ACIS y AS-CIS que reportan estudiantes universitarios del Estado de México, conforme al sexo, aplicando un formato de registro de autoinforme con una sola pregunta.

Método

Participantes

El instrumento se aplicó a 1 984 alumnos por medio de un muestreo no aleatorio por conveniencia en dos facultades de estudios superiores pertenecientes a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), procedentes del Estado de México: la Facultad de Estudios Superiores Acatlán y la Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán. Los estudiantes que participaron se encontraban inscritos en el ciclo escolar 2015-2, en los semestres 2º, 4º y 6º, y no recibieron incentivo alguno por participar en la investigación.

Criterios de inclusión: Aceptación para participar en la investigación firmando el consentimiento informado, y pertenecer a los grupos que las autoridades de la institución facultaron.

Criterios de exclusión: Tener menos de 18 años y más de 28, responder menos del 80% de los reactivos del instrumento, estar en tratamiento psicológico o psiquiátrico al momento de responder el instrumento.

Con aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, la muestra final se conformó por 1 820 estudiantes: 931 (51.15 %) hombres y 889 (48.84 %) mujeres. La edad que prevaleció, tanto en hombres como en mujeres, fue de aproximadamente 20 años (media = 19.7), con un índice de variabilidad menor de 2 años (de = 1.7)

Instrumento

El instrumento consistía en tres secciones. La primera, correspondiente al consentimiento informado que comunicaba al estudiante el propósito del estudio, la confidencialidad de la información, la ausencia de riesgo o daño si se contestaba el instrumento y la solicitud de nombre y firma si se estaba de acuerdo en darle respuesta; la segunda, integrada por un cuestionario con preguntas psicosociodemográficas (24 preguntas); y la tercera, consistente en seis escalas referentes a constructos psicológicos.

Las preguntas referentes a Autolesión con opciones de respuesta dicotómica *sí-no* para cada una de ellas se ubicaron en la primera sección del instrumento, en la parte de conductas generales, con las que se podría identificar el o la respondiente. Las interrogantes fueron: "¿Alguna vez te has hecho daño físico intencionalmente (tomar cantidad excesiva de medicamentos, cortarte, etcétera)?" Con la respuesta afirmativa del registro en Autolesión se daba la instrucción de continuar contestando las siguientes dos preguntas para el registro de la presencia de ASIS y ACIS, respectivamente: "¿Te hiciste daño físico sin el propósito de quitarte la vida?", "¿Te hiciste daño físico con el propósito de quitarte la vida?". La AS-CIS se identificó cuando el o la participante respondía de forma afirmativa a las tres preguntas.

Procedimiento

Aplicación del instrumento: Se realizó en el mes de septiembre del 2015, ciclo escolar 2016-1, por medio de aplicadores entrenados que siguieron el orden mencionado a continuación: Solicitud de permiso al profesor a cargo para proceder; si el docente daba su permiso, se

informaba a los alumnos del propósito de la implementación por parte de un aplicador, en tanto que otro procedía a la entrega de los instrumentos a cada estudiante. Al terminar la entrega se les indicaba que leyeran la primera hoja, donde se encontraban el consentimiento informado y la solicitud de firma si se estaba de acuerdo en participar, y que si no estaban de acuerdo no firmaran y regresaran el instrumento. Posteriormente, se les pedía que respondieran todas las preguntas y que, una vez contestado, lo retornaran a los aplicadores. Las aplicaciones se llevaron a cabo en los salones de cada plantel donde se encontraban los alumnos.

Las autoridades de las dos facultades de estudios superiores entregaron un documento en el que se indicaban los grupos en los que se permitía emplear el instrumento. Los aplicadores presentaban la autorización proporcionada por las autoridades del plantel al docente en turno antes de la clase, permitiendo que eligiera aplicarlo antes de su clase o al final.

Vaciado de información y análisis de datos: Los resultados se volcaron en una base de datos del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 20.0 para Windows (IBM Corp, 2020). Se revisó el vaciado correcto de información y se procedió a su análisis.

Diseño

Descriptivo, dado que sólo se propone registrar frecuencia, porcentajes y promedios de las variables de estudio, *observacional*, debido a que el propósito del estudio es describir cuantitativamente la forma en que se presentan las variables de estudio sin proponer intervención alguna, *prolectivo*, porque se plantea obtener la información con base en la aplicación del instrumento de registro; y *transversal*, ya que se define el registro de la información de los participantes en una sola sesión (Méndez Ramírez et al., 2011).

Análisis estadístico

La identificación de la presencia de las distintas categorías de Autolesión y su comparación por sexo en universitarios se realizó con los siguientes procedimientos estadísticos: 1) Distribución de frecuencias y porcentajes en muestra total del reporte de presencia general de Autolesión y específica de ASIS, ACIS y AS-CIS, por sexo; 2) Prueba *Chi cuadrada*, $p \leq 0.05$ para comparación de la presencia general de Autolesión por sexo; 3) Prueba de diferencias de Proporciones . con $p \leq 0.05$, para comprobación de la diferencia entre hombres y mujeres en las categorías de ASIS, ACIS y AS-CIS.

Consideraciones éticas

La presente investigación se realizó con el consentimiento de las autoridades de los centros universitarios Facultad de Estudios Superiores Acatlán y Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán, una vez informados del propósito del estudio, que era obtener

información de presencia de pensamiento suicida, estado emocional y autolesión *con* y *sin* intención suicida, bajo el compromiso de garantizar que los estudiantes participantes no enfrentarían ningún riesgo o daño por contestar el instrumento, ya que ninguno de sus reactivos implicaba alguna reacción nociva. El documento fue revisado por cada autoridad responsable de otorgar el permiso. Además, se les hizo saber que tendrían la posibilidad de establecer contacto con aquel estudiante que, al responder el instrumento, considerase importante recibir orientación psicológica, canalizando al solicitante a servicios de atención psicológica. Por lo que en cada instrumento se anexó, como primer punto, el consentimiento informado, conforme a lo estipulado por el Código Ético de Psicología (Sociedad Mexicana de Psicología, 2015): información del propósito de la aplicación; compromiso de la confidencialidad de la información; no enfrentar ningún riesgo o daño si se respondía el documento, así como la posibilidad de ser invitado para recibir asesoría psicológica y de que su autorización fuera solicitada para informar a las autoridades escolares de los resultados particulares de la aplicación, si así se consideraba necesario al registrarlos. Cabe aclarar que, en el tiempo en el que se desarrolló el estudio, fue suficiente con la integración de los compromisos estipulados en el consentimiento informado, tanto por parte de las autoridades de cada institución, como por parte del comité PAPIIT que evaluó y aprobó el proyecto, para estimar la suficiencia de las condiciones éticas del trabajo.

Resultados

Participantes

Con aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, la muestra final se conformó por 1 820 estudiantes: 931 (51.15 %) hombres y 889 (48.84 %) mujeres. La edad que prevaleció, tanto en hombres como en mujeres, fue de aproximadamente 20 años (media = 19.7), con un índice de variabilidad menor de 2 años (DE = 1.7)

Aplicación del instrumento

El tiempo empleado en firmar el consentimiento informado y contestar el instrumento fue de alrededor de 15 minutos, con aproximadamente una semana otorgada por las autoridades, por institución, para lograr la aplicación en la muestra.

Presencia de Autolesión en muestra total

Se encontró que 219 estudiantes (12.03 %) de los 1820 respondieron afirmativamente a la pregunta: "¿Alguna vez te has hecho daño físico intencionalmente (tomar cantidad excesiva de medicamentos, cortarte, etcétera)?".

Diferencia de presencia de Autolesión por sexo

Se registró diferencia significativa entre la frecuencia de reporte de Autolesión en hombres, que fueron 62 (3.41 %), en tanto que la cantidad de mujeres ascendió a 157 (8.6 %); Chi cuadrada ($gl = 1, N = 1820$) = 51.99, $p < .000$, indicando que por cada hombre que la reporta se identifican 3 mujeres que la presentan (redondeando el valor de 2.53).

Presencia de tipo de Autolesión en muestra total

Se identificó que la mayor presencia correspondió a la categoría asis (7.14 %), seguida de as-cis (4.23 %) y finalmente acis (0.66 %) (véase Tabla 1).

Tabla 1

Frecuencia y Porcentaje de las 3 categorías de autolesión reportadas por los 219 universitarios del Estado de México

Categorías de Autolesión	Frecuencia	Porcentaje
Sin Intencionalidad Suicida (asis)	130	7.14
Con Intencionalidad Suicida (acis)	12	0.66
Sin-Con Intencionalidad Suicida (as-cis)	77	4.23
Suma	219	12.03

Nota. Para el cálculo del porcentaje se consideró como referencia del 100 % a los 1 820 estudiantes de la muestra total.

Para el cálculo del porcentaje se consideró como referencia del 100% a los 1820 estudiantes de la muestra total.

Diferencia en tipo de Autolesión en muestra total, por sexo

Se detectó diferencia significativa en las 3 categorías de autolesión entre hombres y mujeres de la muestra de estudiantes universitarios (véase Tabla 2), con señalamiento de que se identifica razón de diferencia aproximada de 3 a 1 en las categorías de ACIS y AS-CIS, sólo con menor razón en ASIS (razón de 2 a 1). Estos datos destacan presencia de mayor autolesión en mujeres que en hombres, ya que por cada hombre que la reporta, hay un mínimo de 2 mujeres que también la presentan.

Tabla 2

Tabla 2					
<i>Frecuencia, Porcentaje y Prueba de proporciones por sexo de las 3 categorías mutuamente excluyentes de la presencia de autolesión reportadas por los 219 universitarios del Estado de México</i>					
Categorías de autolesión	Hombres		Mujeres		Valor Z
	Frec.	%	Frec.	%	
Sin Intencionalidad Suicida (asis)	41	2.25	89	4.89	- 4.64**
Con Intencionalidad Suicida (acis)	3	0.17	9	0.49	- 1.82*
Sin-Con Intencionalidad Suicida (as-cis)	18	0.99	59	3.24	- 4.98**
Suma	62	3.41	157	8.62	

* $p < 0.05$, ** $p < .001$ *Nota.* Para el cálculo del porcentaje se consideró como referencia del 100% a los 1 820 estudiantes de la muestra total.

Para el cálculo del porcentaje se consideró como referencia del 100% a los 1 820 estudiantes de la muestra total.

Integración proporcional de as-cis en las categorías de asis y acis y comparación de porcentajes

Con el propósito de obtener datos plausibles de comparación del reporte de autolesión, cuando se reporta Autolesión sin la categoría AS-CIS, en la Tabla 3 se presenta la comparación de frecuencias y porcentajes de la presencia de ASIS y ACIS con integración en cada una de la proporción correspondiente de casos registrados como AS-CIS: ASIS, con 92 % de casos de AS-CIS; ACIS, con 8 % de casos de AS-CIS. Se observa incremento importante en ASIS, de 7.14 % a 11 %, y menor incremento en ACIS, de 0.66 % a 0.99 %.

Tabla 3

Tabla 3						
Comparación de las Frecuencias y Porcentajes entre las categorías asis y acis, sin y con la incorporación proporcional de la frecuencia de as-cis en la autolesión reportada por los 219 universitarios del Estado de México						
Categorías de Autolesión	Sin incorporación proporcional de as-cis		Con incorporación proporcional de as-cis		Diferencia porcentual	Razón de frecuencia
	Frec.	%	Frec.	%		
Sin Intencionalidad Suicida (asis)	130	7.14	201	11	3.86	1.55
Con Intencionalidad Suicida (acis)	12	0.66	18	0.99	0.33	1.5
Suma 142 219						

Nota. Para el cálculo del porcentaje se consideró como referencia del 100% a los 1 820 estudiantes de la muestra total.

Para el cálculo del porcentaje se consideró como referencia del 100% a los 1 820 estudiantes de la muestra total.

Discusión

La evolución del estudio e investigación de la conceptualización teórica del complejo fenómeno de la *Autolesión* ha transitado, desde un autodaño en el cuerpo *sin* y *con* la intención de quitarse la vida, hasta la definición conceptual de la ASIS propuesta por el DSM-5, que incluye temporalidad, frecuencia y tipos de conductas.

La evolución teórica conceptual de la ASIS también ha ido acompañada por diversidad de tipos de autoinformes: de Un Reactivo, que involucran en la pregunta diferentes temporalidades en las que se lleva a cabo la ASIS (alguna vez, en los últimos seis meses, en los últimos 12 meses); de Varios Reactivos, que incluyen en su Lista de Chequeo tanto diferentes conductas como tipos de conductas, con diversas temporalidades. Ello implica multiplicidad de reportes de presencia de ASIS aplicados para el estudio de Autolesión, con la consecuente dificultad para la comparación de resultados entre estudios.

Algunos autores han señalado que, al emplear el autoinforme de Un Reactivo, generalmente el reporte de presencia de la ASIS es menor que cuando se usan instrumentos de Varios Reactivos (Muehlenkamp et al., 2012; Nock & Prinstein, 2004). Al respecto, consideramos que la diferencia probablemente se deba a que, cuando el participante revisa la Lista de Chequeo o Verificación, “recuerda” o marca conductas que refieren a autolesión que no tenía presentes o

consideraba como *Autolesión*, lo que incrementa el registro de conducta autolesiva, en contraste con el formato de Un Reactivo.

Por otra parte, el hecho de que el número y tipo de conductas en las diversas Listas de Chequeo sean diferentes, es una condición que puede influir en los porcentajes registrados de ASIS y en la dificultad para comparar los resultados encontrados con otros análisis que apliquen un instrumento distinto. Por ejemplo, el estudio realizado en estudiantes universitarios mexicanos que cita el empleo de los instrumentos de ISAS, con 12 conductas en su Lista de Chequeo, y el dhsi, con 17 conductas en su hoja de verificación, refieren resultados distintos: presencia de ASIS de 19.84% (Castro Silva et al., 2016) y de 57.87%, respectivamente (Castro Silva et al., 2017). Además, es importante destacar que, cuando se usan instrumentos basados en Un Reactivo, tanto el porcentaje de presencia de la ASIS, como la variabilidad de resultados entre estudios es menor, lo que se verifica si se compara lo encontrado en esta investigación con lo reportado internacionalmente respecto a la presencia de ASIS en estudiantes universitarios: 11% en el presente estudio con alumnos mexicanos (considerando la integración proporcional de AS-CIS en el porcentaje de ASIS), 13% en universitarios de Estados Unidos de Norteamérica, 17% entre los estudiantes de Turquía (Swannell et al., 2014).

Una de las líneas de investigación que refiere el registro de ASIS, corresponde a su registro para explicar estadísticamente otros fenómenos psicológicos tales como la desesperanza, la desregulación emocional, la emocionalidad negativa, la impulsividad, la autocrítica y la baja autoestima, entre otros. Sin embargo, es importante considerar la pertinencia de emplear la conducta autolesiva para explicar otras cuando aún no hay claridad en lo que se considera como presencia de autolesión, siendo este otro elemento de importancia para avanzar en el estudio de los tipos existentes de este fenómeno en estudiantes universitarios.

La declaración en el DSM-5 respecto al estudio e investigación de la ASIS como una categoría independiente en psicología, implicó la posibilidad de trabajo con otras dos, estrechamente vinculadas con Autolesión: ACIS y AS-CIS. Con la presente investigación se propuso obtener información que incluyera dichas categorías, lo que generalmente no se realiza en el estudio y análisis del fenómeno autolesivo en estudiantes universitarios mexicanos. En este sentido, con este informe se espera influir en que otros estudios incluyan estas categorías en sus proyectos de investigación sobre Autolesión.

A partir de los resultados encontrados en el presente trabajo con la integración de las tres categorías de autolesión en estudiantes universitarios, arribamos a las siguientes reflexiones.

En primer lugar, que el registro de Autolesión con aplicación de la pregunta: "¿Alguna vez te has hecho daño físico intencionalmente (tomar cantidad excesiva de medicamentos, cortarte, etc.)?", ocasionó el asiento de esta conducta tomando como criterio de temporalidad, el tiempo que el respondiente estimase para recordar si llevó a cabo o no esta práctica en al menos un episodio, independientemente de si la

intención era o no suicida, con lo que se identificó que el 12.03% (3.41% hombres y 8.62% mujeres) de la muestra de estudiantes contestó afirmativamente a la interrogante, porcentaje ligeramente menor al reportado en alumnos mexicanos de preparatoria (14.83%) (Córdova et al., 2022), pero que apunta a que la autolesión se presenta más en adolescentes de educación media que en jóvenes de educación superior mexicanos, lo que, sin embargo, deberá comprobarse en estudios posteriores. En tanto, la mayor presencia de autolesión en mujeres que en hombres, 8.62% versus 3.41 %, es indicativa de la importancia de estudiar esta conducta en jóvenes conforme al sexo. Y, tomando en cuenta la visibilización actual de diversidad de orientaciones sexuales y de género, será conveniente que en estudios posteriores se considere esta pluralidad desde una aproximación distinta a la de la ubicación hombre o mujer, para reconocer si dicha variedad se refleja en diferencias en la conducta de autolesión.

En segundo lugar, que la forma en que se registró la presencia de as-cis en este trabajo, de manera indirecta a través de la identificación de estudiantes con respuesta afirmativa a la pregunta de haberse autolesionado, y respuesta afirmativa a las siguientes dos preguntas en forma secuencial: “¿Te hiciste daño físico sin el propósito de quitarte la vida?” y “¿Te hiciste daño físico con el propósito de quitarte la vida?”, suscitó la identificación de un grupo de jóvenes universitarios que probablemente no hubiesen respondido a una sola pregunta que refiriese tanto *intención* como *no intención* suicida, por lo que se estima que con esta investigación se posibilitó visualizar una categoría de autolesión con dificultad de registro pero que corresponde a un fenómeno que ha sido señalado, tanto por la American Psychiatric Association, a través del DSM-5, como por prácticas clínicas psiquiátricas (Villaruel et al., 2013) sin que hasta el presente se cuente con información de la presencia de esta conducta en estudiantes universitarios mexicanos.

Así, se observó que en esta investigación el 4.23% (77 jóvenes) de los 1 820 estudiantes se identificaron en la categoría AS-CIS, con mayor presencia en mujeres que en hombres (aproximadamente 3 mujeres por cada hombre), resultados que requieren comprobación con otras muestras.

En tercer lugar, el resultado de mayor presencia de ASIS en mujeres que en hombres en una razón aproximada de 2 a 1 es concordante con lo manifestado por el DSM-5, el cual señala que la proporción de mujeres respecto a hombres en la ASIS es menor de 3 (American Psychiatric Association, 2014), lo que es indicativo de que también en féminas universitarias se mantiene esta razón de diferencia con respecto a los varones.

En cuarto lugar, el ejercicio de incorporación proporcional de los registros de as-cis en la categoría de ASIS supuso la obtención de un porcentaje (11%) similar al reportado en estudiantes universitarios de Estados Unidos de Norteamérica, el cual fue del 13% (Swannell et al., 2014), resultado que señala la posibilidad de que cuando se registra solamente Autolesión, sin las categorías contempladas en el presente

trabajo, ASIS y AS-CIS, pueda haber un porcentaje importante de jóvenes que sean registrados como ASIS pero que correspondan a as-cis, lo que, sin embargo, tendrá que ser corroborado en investigaciones posteriores.

En quinto lugar, los resultados observados con el registro de la categoría de *Autolesión Con Intencionalidad Suicida* (ACIS) indican que la menor presencia de autolesión corresponde a esta categoría, con un porcentaje menor a 1 tanto en muestra total, 0.66%, como por sexo: hombres, 0.17%; mujeres, 0.49%. Aun con el ejercicio de integración proporcional de los jóvenes registrados como as-cis, el incremento fue cercano al 1% en muestra total (0.99%). Siendo la acis indicadora de intento suicida, se confirma que en la muestra de estudiantes universitarios estudiada es mayor la presencia de conducta autolesiva con intención de morir en mujeres que en hombres, resultado análogo al reportado por el DSM-5, en el cual se señala una proporción de mujeres respecto a hombres de 3 a 4 en cuanto al comportamiento suicida (American Psychiatric Association, 2014). Por otra parte, si bien se observan diferencias entre el resultado de presencia de acis registrada en este trabajo (0.66%) respecto a lo reportado en la investigación con estudiantes universitarios de la ciudad de Durango (7.42%) a la aplicación de la pregunta: "¿Alguna vez, a propósito, te has herido, intoxicado o hecho daño con el fin de quitarte la vida?" (Terrones-González et al., 2012), es importante referir la semejanza de la proporción de acis registrado en este trabajo con lo reportado por Borges et al. (2019) respecto al porcentaje de intento suicida observado (0.7%) con base en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco aplicada en el 2016, en la que se incorpora la pregunta: "¿Has intentado suicidarte?". La semejanza, aun cuando es relativa por cuanto la población en el estudio de Borges et al. (2019) integra personas de ambos sexos con edades entre 12 y 65 años, y que la pregunta refiere directamente al intento suicida y no a la autolesión, sí permite un rango de comparación debido a que se trata de población mexicana con edades que incluyen a la población universitaria; y se parte del supuesto de que la acis es un indicador de intento suicida. No obstante, es un dato que tendrá que ser verificado con otros estudios en distintas poblaciones universitarias para dirimir si la diferencia en el resultado de universitarios con ACIS presentado en el 2012 por Terrones-González et al. (7 de cada 100) con respecto a lo encontrado en este trabajo (1 de cada 100), corresponde a que la presencia de ACIS varía significativamente entre las poblaciones universitarias mexicanas o se identifica con diferencias metodológicas en la forma de registro.

Finalmente, el hecho de que los resultados observados en cuanto a la presencia de ASIS, ACIS y AS-CIS en la muestra de estudiantes universitarios del presente estudio indiquen mayor volumen de conducta autolesiva (de los tres tipos) en mujeres que en hombres, sitúa la importancia de instrumentar programas de detección y atención psicológica en las instituciones universitarias orientados hacia la asistencia de esta condición, especialmente en mujeres. Y como ya se señaló, se debe llevar a cabo investigación de la Autolesión

con metodología orientada al estudio de esta condición asumiendo la variedad de expresiones de identidad sexual y género que actualmente se hacen visibles en jóvenes universitarios mexicanos.

Limitaciones

Si bien se logró la obtención de resultados significativos orientados al logro de los objetivos del presente trabajo, es importante enunciar las limitaciones de esta investigación.

La primera restricción corresponde a la falta de muestras aleatorias para cada una de las instituciones universitarias estudiadas, lo que afectó la representatividad de los datos, ya que aun cuando se buscó obtener muestras lo suficientemente grandes para contar con muestras aproximadas a la representación de cada facultad, se tuvo que acatar la disposición de entrevistar sólo a los grupos asignados, debido a la programación de actividades académicas, lo que limitó incluso la obtención de un número mayor de jóvenes integrados a la muestra de estudio.

La segunda limitante alude a la forma en que se registra AS-CIS, debido a que no es una forma de registro directa sino indirecta, ya que se identifica cuando el estudiante responde afirmativamente tanto a ASIS como a ACIS. Si bien esta forma de registro deriva del resultado propio de la investigación, será conveniente investigar si el procedimiento es adecuado o se requiere la elaboración de una pregunta específica orientada a este propósito.

El tercer impedimento está relacionado con la falta de información de la confiabilidad y validez del formato de Una Pregunta utilizado en el presente estudio. Esta limitación, sin embargo, responde a la dificultad estadística para obtener la información cuando se emplea el formato de una sola pregunta, lo que se tendrá que atender con la implementación de otros estudios de los que puedan obtenerse indicadores metodológicos de este requerimiento, principalmente por medio de investigaciones en las que se aplique verificación del registro de la presencia del tipo de autolesión con otros medios, o bien con estudios longitudinales.

Conclusiones

El estudio de la manifestación de conducta de Autolesión se ha caracterizado por la dificultad para identificar la propia conducta autolesiva, tanto por la variedad de aproximaciones en su definición, como por la diversidad de poblaciones en las que se registra, así como la pluralidad de formas de registro y evaluación de su presencia una vez detectada (Faura-García et al., 2021). En particular, la multiplicidad de formas de registro se relaciona con la diversidad de resultados reportados acerca de la incidencia de esta conducta. Así, cuando se emplea el formato de Lista de Chequeo, se tiende a registrar mayor existencia de autolesión que cuando se aplica la modalidad de Una Pregunta, diferencia que podría atribuirse a la perspectiva de registro de un espectro más amplio de conducta de autolesión cuando

se emplea la estructura de Lista de Chequeo que cuando se usa el formato de Un Reactivo. Pero, por otra parte, esta discrepancia también podría adjudicarse a la mayor precisión del registro cuando se aplica el formato de Una Pregunta que cuando se suministra el de Lista de Chequeo, perspectivas que sólo podrán verificarse con investigación dirigida a dilucidar las ventajas y desventajas de un modelo respecto a otro.

En este trabajo se empleó el formato de Un Reactivo para identificar con mayor precisión la presencia de Autolesión conforme a tres categorías: ASIS, ACIS y AS-CIS. Los resultados apuntaron al logro de este propósito, dada la información recabada de presencia de autolesión, tanto general como de los tres tipos particulares, conforme a tendencias esperadas en estudiantes universitarios: presencia de Autolesión similar a la reportada en otros estudios con estudiantes universitarios con aplicación de formato de registro de Una Pregunta (Swannell et al., 2014); mayor presencia de ASIS que ACIS o AS-CIS. Por ello, con el presente estudio se obtuvo evidencia de la pertinencia de emplear la modalidad de Un Reactivo para el registro Autolesión y de los tres tipos de autolesión: ASIS, ACIS y AS-CIS, en estudiantes universitarios.

Otro de los propósitos logrados con el presente trabajo corresponde al registro de un tipo de autolesión que poco se ha estudiado en estudiantes universitarios: AS-CIS, el cual identifica un tipo de conducta autolesiva que presenta tanto antecedente sin intencionalidad suicida como antecedente con intencionalidad suicida. Es decir, se trata de un tipo de conducta que se ha repetido en el pasado, pero con intencionalidad distinta. En esta investigación se registró un porcentaje aproximado al 4% de AS-CIS. La importancia de este resultado radica en dos aspectos: el primero, que hace notar la necesidad de la incorporación de esta categoría cuando se estudia Autolesión, para obtener información completa del tipo que se presenta en los estudiantes universitarios de la muestra que se estudie; el segundo, que cuando se registran solamente ASIS y ACIS existe la posibilidad de que en ambas categorías se incorporen casos de as-cis, condición que podrá afectar los resultados y, por tanto, la posibilidad de comparación con otros estudios que registren la presencia de ASIS y ASIS.

Finalmente, con este trabajo se subraya la importancia de incorporar la descripción por sexo en la investigación de Autolesión, además de indagar los tipos de autolesión que se identifican con cada sexo, cuando se emplea el formato de registro sindrómico, así como las causas que pueden atribuírseles de manera particular cuando se aplique el formato de registro funcional. Por añadidura, queda pendiente la tarea de orientar estudios que conduzcan a identificar si esta diferencia en el comportamiento de autolesión se mantiene, considerando la amplia variedad de orientación e identidad sexual y género que en el presente se expresa en los jóvenes universitarios.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México (papiit-in303914) y a las facultades participantes para la obtención de los datos.

Referencias

- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Editorial Médica Panamericana.
- Borges, G., Orozco, R., Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Fleiz, C., & Díaz-Salazar, J. (2019). Suicide ideation and behavior in Mexico: Encodad 2016. *Salud Pública de México*, *61*(1), 6–15. <https://doi.org/10.21149/9351>
- Bresin, K., & Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *38*, 55–64. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2015.02.009>
- Castro Silva, E., Benjet, C., Juárez García, F., Jurado Cárdenas, S., Lucio Gómez-Maqueo, M. E., & Valencia Cruz, A. (2016). Adaptación y propiedades psicométricas del Inventory of Statements About Self-injury en estudiantes mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, *6*(3), 2544–2551. <https://doi.org/10.1016/J.AIPRR.2016.08.004>
- Castro Silva, E., Corina, B., Juárez García, F., Jurado Cárdenas, S., Gómez-Maqueo, M. E. L., & Valencia Cruz, A. (2017). Non-suicidal self-injuries in a sample of Mexican university students. *Salud Mental*, *40*(5), 191–200. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2017.025>
- Córdova Osnaya, M., Rosales Pérez, J. C. & Rosales Córdova, A. (2022). Tipos de reporte de autolesión en estudiantes mexicanos de preparatoria conforme al sexo. *Journal of Behavior Health & Social Issues*, *14*(1), 17–25. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20070780e.2022.14.1.75970>
- Domínguez Mercado, D. L., Hermosillo de la Torre, A. E., & Vacio Muro, M. A. (2016). Efecto de los factores de protección y de riesgo sobre el comportamiento suicida en estudiantes de Psicología. *Investigación y Ciencia*, *24*(69), 73–80. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67449381010>
- Faura-García, J., Zumalde, E. C., & Sola, I. O. (2021). Non-suicidal self-injury: Conceptualization and clinical assessment in the Spanish-speaking population. *Papeles Del Psicólogo*, *42*(3), 207–214. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2964>
- Flores-Soto, M. del R., Cancino-Marentes, M. E., & Figueroa Varela, Ma. del R. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, *44*(4), 200–216. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21458870016>

- García Peña, J. J., & Arana Medina, C. M. (2021). Relación entre acciones de riesgo y el intento de suicidio en jóvenes universitarios, como factor de Bienestar Psicológico. *El Ágora USB*, 21(1), 255-269. <https://doi.org/10.21500/16578031.4418>
- Grasdalsmoen, M., Eriksen, H. R., Lønning, K. J., & Sivertsen, B. (2020). Physical exercise, mental health problems, and suicide attempts in university students. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02583-3>
- IBM Corp. (2020). *IBM SPSS Statistics for Windows* (Version 27.0) [Computer software]. IBM Corp.
- Méndez Ramírez, I., Namihira Guerrero, D., Moreno Almirano, L., & Sosa de Martínez, C. (2011). *El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis*. Trillas.
- Mollà, L., Batlle Vila, S., Treen, D., López, J., Sanz, N., Martín, L. M., Pérez, V., & Bulbena, A. (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(1), 51–61. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14408>
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885-890. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>
- Padilla Gámes, N., Sebastián Apolineo, A., & Eguiluz Romo, L. de L. (2018). Variables asociadas a las conductas suicidas en estudiantes de carreras médico-biológicas. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9(2), 1. <https://doi.org/10.22201/fesi.20070780.2017.9.2.68298>
- Rosales Pérez, J. C., Córdova Osnaya, M., & Rosales-Córdova, A. (2019). Características de las investigaciones sobre intento suicida en estudiantes universitarios mexicanos. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 65(1), 65-74.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2015). *Código ético del psicólogo*. Trillas.
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273–303. <https://doi.org/10.1111/SLTB.12070>
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, 227, 759-769. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>

- Terrones-González, A., Estrada-Martínez, S., Lechuga-Quiñones, A. M., Salvador-Moysén, J., Martínez-López, Y., & La-Llave-León, O. (2012). Propiedades psicométricas de la ces.d/is en población universitaria de la ciudad de Durango, México. *Salud Mental*, 35(4), 305–313.
- Thyssen, L. S., & Van Camp, I. (2014). Non-suicidal self-injury in Latin America. *Salud Mental*, 153(2), 153–157.
- Vega, D., Sintés, A., Fernández, M., Puntí, J., Soler, J., Santamarina, P., Soto, À., Lara, A., Méndez, I., Martínez-Giménez, R., Romero, S., & Pascual, J. C. (2018). Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿quién, cómo y por qué? *Actas Españolas de Psiquiatría*, 146-155.
- Villarroel, G, J., Jerez, C, S., Montenegro, M, A., Montes, A, C., Igor, M, M., & Hernán I, S. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 51(1), 38–45. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100006>
- Wu, R., Zhu, H., Wang, Z.-J., & Jiang, C.-L. (2021). A large sample survey of suicide risk among university students in China. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03480-z>