



Papeles del Psicólogo

ISSN: 0214-7823

ISSN: 1886-1415

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

Faura-Garcia, Juan; Zumalde, Esther Calvete; Sola, Izaskun Orue
Autolesion no suicida: Conceptualización y evaluación clínica en población hispanoparlante
Papeles del Psicólogo, vol. 42, núm. 3, 2022, Septiembre-Diciembre, pp. 207-214
Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

DOI: <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2964>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77870147006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



AUTOLESION NO SUICIDA: CONCEPTUALIZACIÓN Y EVALUACIÓN CLÍNICA EN POBLACIÓN HISPANOPARLANTE

NON-SUICIDAL SELF-INJURY: CONCEPTUALIZATION AND CLINICAL ASSESSMENT IN THE SPANISH-SPEAKING POPULATION

Juan Faura-García, Esther Calvete Zumalde e Izaskun Orue Sola

Universidad de Deusto

La Autolesión No Suicida (ANS) ha variado su conceptualización y evaluación a lo largo de los años. El conocimiento clínico sobre ANS depende de la evaluación y muestra investigada. Sin embargo, la mayoría de revisiones al respecto no cuentan con muestras hispanoparlantes. Este estudio trata de revisar el concepto y la evaluación clínica de ANS en población hispanoparlante desde un punto de vista comprensivo. Mediante revisión sistemática, incluyendo literatura gris, se encontraron 8 instrumentos validados en muestras hispanoparlantes. Se describen en cuanto a su desarrollo, formato, características que mide, aplicabilidad clínica y psicométricos. Siendo mayoría las adaptaciones en adolescentes comunitarios, destaca la creación y adaptación en mexicanos. Aunque con potencial clínico, no son instrumentos suficientemente probados en la intervención de la ANS. Finalmente se discute la evaluación de ANS hispanoparlante y sus posibles mejoras.

Palabras clave: Autolesión no suicida, Evaluación, Revisión, Clínica, Instrumentos.

The conceptualization and assessment of non-suicidal self-injury (NSSI) has varied over the years. Clinical knowledge about NSSI depends on the evaluation and the sample investigated. However, the majority of the reviews on this subject do not have Spanish-speaking samples. This study aims to review the concept and clinical assessment of NSSI in the Spanish-speaking population from a comprehensive point of view. Through a systematic review, including the gray literature, 8 validated instruments were found in Spanish-speaking samples. These instruments are described in terms of their development, format, the characteristics that they measure, and their clinical and psychometric applicability. The majority are adaptations for community adolescents, and Mexicans stand out in terms of creation and adaptations. Although they have clinical potential, these instruments have not been sufficiently proven for NSSI intervention. Finally, Spanish-speaking NSSI evaluation and possible improvements are discussed.

Key words: Nonsuicidal self-injury, Assessment, Review, Clinical, Instruments.

La Autolesión No Suicida (ANS) se define como el daño de tejido corporal deliberado, autoinfligido, sin intención suicida y sin propósito de ser sancionado social o culturalmente (International Society for the Study of Self-injury, 2006). Sin embargo, el fenómeno autolesivo ha generado muchas definiciones y conceptualizaciones en su abordaje (Sutton, 2007). Así, los términos empleados han evolucionado desde suicidio a parasuicidio y automutilación y a las más comúnmente estudiadas en la actualidad: ANS (Nock & Favazza, 2009) y Autolesión Deliberada (AD), que incluye conducta suicida y de riesgo (Hawton et al., 2015).

Los diferentes prismas han enriquecido el conocimiento sobre la autolesión, pero evidencian la dificultad de su estudio y comprensión. La evaluación de ANS ha de ser adaptada a la población. Sin embargo, la mayoría de revisiones actuales no contemplan la evaluación de ANS en muestras hispanoparlantes (Chávez-Flores et al., 2019; Klonsky & Lewis, 2014). Por ello, el objetivo de este estudio es revisar el concepto y la evaluación clínica de ANS desde un punto de vista comprensivo, con especial foco en población hispanoparlante. Para ello se revisó la literatura actual en relación al concepto y evaluación de ANS. Se identificaron los instrumentos que evalúan

ANS con relevancia clínica que reportan datos sobre su validez y fiabilidad en español con cualquier grupo de edad.

CONCEPTUALIZACIÓN Y EVALUACIÓN

Definición y Magnitud del Problema

Entre los años 60 y 80 del siglo pasado existía la premisa de que quien se autolesionaba, por lo general, tenía un trastorno mental muy incapacitante vinculado a violencia intrafamiliar, más concretamente, a abuso sexual. Pero, en los 90 empieza a informarse de autolesión en pacientes funcionales ambulatorios, seguido de una gran oleada de jóvenes que se iniciaban muy tempranamente (Walsh, 2012). Esta oleada es reportada por la literatura científica y por los medios de comunicación (Trewavas et al., 2010). Tal interés se cristaliza en la consolidación de equipos y líneas de investigación específicas sobre ANS sobre todo en los 2000 (International Society for the Study of Self-injury, 2006). Incluso el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM) recoge la ANS en 2013 como diagnóstico en revisión (DSM 5; APA, 2013).

En los últimos años se han realizado numerosos estudios para conocer la magnitud de las ANS. Se ha propuesto que el número de casos de autolesión va en aumento (Nock, 2014). Un meta-análisis en el que participaron 18 países, incluyendo España, informó de una alta prevalencia internacional de ANS a lo largo de la vida en muestras no clínicas, siendo mayor la prevalencia en adolescentes (17.2%; 10-17 años) y jóvenes (13.4%; 18-24 años) en comparación con población adulta (5.5%) (Swannell et al., 2014). Sin em-

Recibido: 9 diciembre 2020 - Aceptado: 13 mayo 2021

Correspondencia: Juan Faura-García. Universidad de Deusto.

Departamento de personalidad, evaluación y tratamiento psicológico. Avenida de las Universidades, 24. 48007 Bilbao. España.

E-mail: juanfaura@hotmail.com



bargo, las cifras en adolescentes oscilan mucho, en parte por las diversas formas de evaluarla (7.5-46.5%; Cipriano et al., 2017). Los escasos estudios sobre la incidencia de autolesión sugieren el aumento de prevalencia. Por ejemplo, la prevalencia vital de ANS en estudiantes universitarios de primer año aumentó del 16% al 45% entre 2008 y 2015 (Wester et al., 2018). En adolescentes españoles se han encontrado cifras de más de la mitad de ellos informando de alguna ANS en el último año, considerándose graves un tercio (p.ej., cortarse; Calvete et al., 2015), y en pacientes externos adolescentes aproximadamente uno de cada cinco realizó ANS al menos una vez en la vida (Neira et al., 2015).

Las distintas conceptualizaciones, poblaciones estudiadas y sistemas de evaluación han complicado un consenso más afinado de la prevalencia de ANS. Además, al no permitir una clara representación de la prevalencia real dificultan conocer su incidencia. Se ha encontrado que los factores metodológicos contribuyen en la mitad (51.6%) de la heterogeneidad de las prevalencias (Swannell et al., 2014). Así, la forma de evaluar puede aumentar o disminuir la estimación de la prevalencia, asociándose las prevalencias más altas a la evaluación mediante lista de verificación (vs. formato de respuesta sí o no; Morales et al., 2018), a especificar un mayor número de métodos, a incentivos por participar, al anonimato, al formato autoadministrado (vs. entrevista) y al foco en ANS o AD (vs. otro constructo).

Aunque se trata de una conducta que se inicia en la adolescencia (13-16 años; Muehlenkamp et al., 2018) y disminuye en los adultos jóvenes (Plener et al., 2015), no se debería obviar su intervención pues un solo episodio de ANS correlaciona significativamente con condiciones comórbidas como suicidio y distress psicológico (Whitlock et al., 2006). Incluso aquellos adolescentes con menos frecuencia y repetición inestable también se han asociado con niveles más altos de estrés, ansiedad, ANS, y dificultades en regulación emocional en la vida adulta (Daukantaitė et al., 2020).

Los factores de riesgo que predicen en mayor medida la ANS son la historia previa de ANS, pertenecer al grupo de personalidad b (antisocial, límite, histriónico y narcisista) y la desesperanza, así como pensamientos y comportamientos suicidas previos, exposición a ANS de los pares, diagnóstico de depresión, síntomas depresivos, trastorno alimentario, género femenino, psicopatología externalizante, psicopatología internalizante, disregulación afectiva, variables relacionadas con la familia, victimización por los pares y autoconcepto negativo (Fox et al., 2015; Valencia-Agudo et al., 2018). Aunque la comorbilidad psiquiátrica no es común en jóvenes comunitarios, la ANS también se observa en trastorno de estrés postraumático, de ansiedad, disociativos, obsesivo-compulsivo y de personalidad antisocial (Walsh, 2012).

Un aspecto importante que ha sido objeto de estudio es la relación entre ANS y suicidio. Según la teoría interpersonal de suicidio, la conducta autolesiva podría aumentar la probabilidad de cometer suicidio (Joiner et al., 2012). Por otro lado, la ANS puede servir como conducta para evitar el suicidio (Klonsky, 2007; Kraus et al., 2020; Suyemoto, 1998). Si bien se ha sugerido que la ANS y el suicidio forman parte de una dimensión, los correlatos de ambos con-

ceptos difieren consistentemente a lo largo de las investigaciones (Walsh, 2012): en la ANS el daño físico es pequeño, repetitivo y suele utilizarse más de un método; se estima que la ANS es 40 veces más prevalente y su intencionalidad es modificar la consciencia, pero no eliminarla; el dolor psicológico se considera intermitente e incómodo en lugar de duradero e insoportable, se encuentran otras opciones y es una solución temporal. Por tanto, la evaluación para el suicidio difiere del de la ANS por sus características definitorias.

La Evaluación Determina la Evidencia

Se han desarrollado numerosos modelos para explicar ANS, con énfasis en diferentes aspectos tales como factores interpersonales (Suyemoto, 1998), suicidio (Joiner et al., 2012), cognición y emoción (Hasking et al., 2017), neurológicos (Liu, 2017) e integración de factores (p.ej., Nock, 2014). Sin embargo, el episodio autolesivo suele describirse de forma similar en la mayoría de los modelos. A grandes rasgos, se inicia con un creciente malestar que no es resuelto ni soportado. El impulso de autolesión aumenta hasta realizar la autolesión, momento en el cual la tensión psicológica disminuye aliviando a la persona. La evidencia más consensuada actualmente explica que de este modo se refuerza la ANS como estrategia de modulación emocional (Nock, 2014).

Los instrumentos de evaluación actuales son sensibles a las diferentes conceptualizaciones de la autolesión. De tal forma que la investigación de autolesión ha ido generando instrumentos de evaluación diferentes fruto de la combinación de (1) las distintas formas de medir (p.ej., autoreporte/entrevista o dicotómico/Likert), (2) la ocurrencia (p.ej., último año/vital), (3) el concepto de autolesión (p.ej. ANS/AD), (4) aspectos específicos del espectro autolesivo con interés investigador (p.ej., funciones o urgencia) y (5) tipo de población (p.ej., clínica/comunitaria o en determinada cultura). Por tanto, contamos con un gran número de instrumentos para medir autolesión, de los cuales gran parte miden ANS. Sin embargo, la mayoría no han puesto a prueba su validez y muchos de ellos tampoco su fiabilidad (Faura-García et al., 2021).

Evaluar para Intervenir

Una correcta evaluación debe medir aquello que pretende medir (validez) y debe hacerlo de forma precisa, estable y consistente (fiabilidad). Además, no debe perjudicar. Este miedo ha derivado en propuestas éticas para la investigación de la ANS con menores (Hasking et al., 2019; Singhal & Bhola, 2017). Un meta-análisis informa que preguntar a adolescentes sobre ANS no aumenta la frecuencia o la urgencia, más bien las posibilidades de ayuda (Polihronis et al., 2020).

La evaluación, intervención y conceptualización de la ANS también se han visto influidas mutuamente. La terapia grupal de regulación emocional para ANS (Gratz, 2007) aparece tras la investigación del modelo de evitación experiencial (Chapman et al., 2006) con instrumentos creados previamente por los mismos autores (*Deliberate Self-Harm Inventory*; Gratz, 2001). Contrariamente, la terapia dialéctico-conductual (Linehan, 1993) propició la creación del *Suicide Attempt Self-Injury Interview* (Linehan et al., 2006). Más reciente, tras la aproximación de la recuperación de



la ANS mediante etapas de cambio (Kruzan & Whitlock, 2019), sus autores están creando las oportunas *Scales to assess Decisional Balance, Processes of Change, and Self-Efficacy* para ANS (Kruzan et al., 2020). En otros casos los resultados de otros instrumentos han generado un modelo y este a su vez un nuevo instrumento, por ejemplo la factorización del *Functional Assessment of Self-Mutilation* (Lloyd, 1997), propició el modelo de 4 funciones de ANS (Nock & Prinstein, 2004) y posteriormente el diseño del *Self-Injurious Thoughts and Behaviors Questionnaire-Nonsuicidal* (Nock et al., 2007).

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN EN ESPAÑOL

Se realizó una búsqueda en MEDLINE, EMBASE, PsycTESTS, PsycINFO 1806 - actualidad, ProQuest Psychology Database, Psychology Database y PsycARTICLES 1894 - actualidad, hasta agosto de 2020. El filtro de búsqueda fue: («autolesión no suicida» or «comportamiento autodestructivo» or «comportamiento autolesivo» or «autolesión» or «autolesión deliberada» or «heridas autoinflingidas» or «automutilación») and («evaluación» or «instrumento» or «medida» or «medición» or «prueba» or «cuestionario» or «entrevista» or «escala») and («reproducibilidad» or «métodos» or «validez» or «valido» or «fiabilidad» or «fiable» or «sensibilidad» or «psicométrica*» or «teoría de respuesta al ítem»). En relación a la literatura gris, se buscó en ProQuest Dissertations & Theses Global, OpenGrey y Google académico, así como en los manuales de referencia en relación a autolesión, su evaluación, intervención y clínica.

De la búsqueda realizada se seleccionaron 8 instrumentos. Aunque la mayoría de ellos se crearon con fines de investigación básica, se han seleccionado aquellos con potencial clínico y datos sobre su validez y fiabilidad en hispanoparlantes: Cédula de Autolesiones sin intención suicida basada en el DSM-5 - Métodos, Cédula Diagnóstica de Autolesiones, Cuestionario de Riesgo de Autolesión, *Functional Assessment of Self-Mutilation*, *Inventory of Statements About Self-Injury*, *Impulse, Self-harm and Suicide Ideation Questionnaire for Adolescents*, *Self Harm Questionnaire*, y *Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview*. No se ha incluido la versión mexicana del *Deliberate Self-Harm Inventory* (Castro Silva et al., 2017) por no disponer de suficientes datos sobre validez y fiabilidad.

Cédula de Autolesiones sin intención suicida basada en el DSM-5 - Métodos (CA-M)

La Cédula de Autolesiones (Albores-Gallo et al., 2014) se desarrolló en una muestra de adolescentes mexicanos y se basa en el diagnóstico DSM-5 de ANS, incluyendo 63 ítems. Aunque no reportaron suficientes datos psicométricos, más tarde Vilchez (2019) validó únicamente la sección de métodos de autolesionarse (CA-M) en universitarios ecuatorianos. El CA-M es un autoinforme con 12 ítems. Mide método y frecuencia al preguntar «¿Alguna vez tú mismo te has hecho daño intencionalmente hasta provocar sangrado o dolor de la siguiente manera?» a través de 12 métodos (p.ej., cortándote la piel) con respuesta likert-5 de *nunca a siempre*. Cuenta con dos dimensiones: autolesiones debajo de la piel y por encima de la piel. La evidencia sobre su consistencia interna es positiva pero limitada, y, aunque encontró dos factores, no se encuentran datos suficientes

para valorar su validez (Faura-García et al., 2021). Una limitación es que la sección métodos por sí misma no distingue ANS de la autolesión con intención suicida, cuya diferenciación requiere del instrumento completo (Albores-Gallo et al., 2014), que por otra parte no ha sido validado.

Cédula Diagnóstica de Autolesiones (CDA)

La CDA es un autoinforme desarrollado y validado por Emiliano (2014) con una muestra comunitaria y clínica de adolescentes mexicanos. Se planteó para la identificación de autolesión suicida y no suicida a través de un algoritmo diagnóstico basado en la propuesta para el DSM-5 de ANS. La mayoría de sus 84 ítems tienen formato sí/no y su administración conlleva de 10 a 15 minutos. Se trata de uno de los instrumentos en español que más características evalúa sobre ANS: funciones, frecuencia, método, historia, urgencia, suicidio, drogas, asistencia médica y psicológica, primera vez, ideación, revelación, práctica grupal, previo y post episodio, interferencia de la ANS, cese, afecto, área y conductas de riesgo. Propone tres dimensiones (métodos, pensamientos y disfunción) capaces de discriminar entre la muestra clínica y comunitaria, que cuentan con puntos de corte con adecuada sensibilidad y especificidad. Mostró una consistencia interna excelente y correlaciones favorables a su validez concurrente y divergente. A pesar de unos psicométricos favorables, no pasan el cribado exhaustivo, tan solo se ha validado en una ocasión y no se encuentran otros estudios que utilicen el instrumento (Faura-García et al., 2021).

Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA)

Diseñado recientemente mediante revisión bibliográfica, el CRA tiene como propósito evaluar el riesgo de autolesión midiendo la intención de iniciar la conducta de autolesión, función, frecuencia, método, primera vez, intención e intento de suicidio, dificultad para parar e influencia grupal (Solís-Espinoza & Gómez-Peresmitré, 2020). Sus 17 ítems autoinformados fueron validados en estudiantes adolescentes mexicanos con intención de autolesionarse. Además de disponer de respuesta abierta, evalúa cuatro métodos y 9 motivos para autolesión. La ocurrencia de autolesión alguna vez en la vida se mide a través de cuatro ítems diferentes que permiten clasificar la autolesión como ANS. Se encontraron tres subdimensiones: frecuencia (número de episodios y Likert-4 de 0 veces a más de 6), efecto adictivo (Likert-5 de *nada a mucho*) y contagio social (*sí/no*). Con una sola puesta a prueba, su consistencia interna ha mostrado una evidencia positiva limitada y una evidencia negativa limitada para validez estructural (Faura-García et al., 2021).

Evaluación Funcional de la Automutilación (Functional Assessment of Self-Mutilation; FASM)

Se trata de un autoinforme desarrollado a través de revisión bibliográfica en población clínica y normativa (Lloyd, 1997). Ha sido validada en muestras clínicas norteamericanas de adolescentes y adultos (Klonsky et al., 2015; Nock & Prinstein, 2004). Se trata de un instrumento muy evaluado con el objetivo de conocer sus subdimensiones para clasificar las funciones de la ANS. Fue validado en adolescentes



y jóvenes adultos españoles comunitarios (Calvete et al., 2015), encontrando cuatro sub-dimensiones (reforzamiento automático negativo y positivo, y reforzamiento social negativo y positivo), que se agrupan en dos (reforzamiento automático y social). Los 37 ítems de la adaptación española miden, primero a través de diez formas de autolesión, su ocurrencia, obtención de tratamiento médico y frecuencia del último año mediante Likert-5 (0 veces, 1 vez, 2-5 veces, 6-10 veces y > 11 veces), tras lo cual pregunta cuánto tiempo se contempla previamente la conducta, edad en el primer episodio, ocurrencia alguna vez en la vida, ocurrencia bajo influencia de drogas o alcohol, grado de dolor físico durante el episodio autolesivo, y si tiene intención suicida. Por último, evalúa las funciones preguntando la frecuencia de 22 razones por las que se autolesiona (*nunca, raramente, algunas veces y bastantes*). Ha mostrado evidencia positiva y limitada en cuanto a su validez estructural y consistencia interna (Faura-García et al., 2021).

Inventario de Declaraciones sobre Autolesión (Inventory of Statements About Self-Injury; ISAS)

El ISAS fue diseñado en formato autoinforme a partir de la revisión bibliográfica sobre las funciones de ANS (Klonsky & Glenn, 2009). Ha mostrado una fuerte evidencia positiva sobre la prueba de hipótesis de la validez de constructo, una evidencia positiva moderada para su consistencia interna, y una evidencia limitada positiva para su validez de criterio. Se ha validado en españoles adolescentes y adultos con desorden alimenticio (Pérez et al., 2020) y mexicanos universitarios con historia de ANS (Castro Silva et al., 2016). A través de 39 ítems evalúa, primero, la frecuencia (número de veces) de 12 métodos autolesivos realizados intencionalmente sin intención suicida a lo largo de la vida, tras lo cual mide urgencia, historia, dolor, práctica grupal, primera vez e intención de parar, seguido de 13 funciones con escala de tres puntos (*no relevante, algo relevante y muy relevante*). Mientras que en españoles se detectaron los dos subdimensiones reportadas por sus creadores (funciones interpersonales e intrapersonales), en mexicanos se detectaron siete. Ambas versiones han mostrado una evidencia positiva limitada respecto a su consistencia interna y prueba de hipótesis de la validez de constructo, mientras que la española también lo hace para validez estructural y fiabilidad (Faura-García et al., 2021). Además se ha adaptado a adolescentes chilenos (Castro & Kirchner, 2018), pero no cuentan con los datos psicométricos suficientes para ser valorado.

Impulsividad, Autolesión No Suicida e Ideación Suicida en Adolescentes (Impulse, Self-harm and Suicide Ideation Questionnaire for Adolescents; ISSIQ-A)

El ISSIQ-A es una versión para adolescentes del ISSQ (Carvalho et al., 2015), creado mediante revisión bibliográfica. Incluye 56 ítems con respuesta escalar de cuatro puntos (*nunca me sucede a me sucede todo el tiempo*). Se divide en cuatro partes que miden impulso, autolesión, conducta de riesgo e ideación suicida. Evalúa frecuencia, método, función, primera vez, práctica grupal, parar y dolor. Si bien mide el concepto amplio de autolesión (conceptualizada como AD), la sección sobre intención suicida permite valorar ANS. Además, recientemente se ha adaptado una versión mexicana del ISSQ validada en estudiantes adolescentes y jóvenes adultos

(Chávez-Flores et al., 2018). Esta versión mostró evidencia positiva limitada respecto a su validez estructural, consistencia interna y prueba de hipótesis de la validez de constructo, y evidencia negativa limitada de su fiabilidad (Faura-García et al., 2021).

Cuestionario de Autolesionismo (Self Harm Questionnaire; SHQ)

El SHQ es un autoinforme enfocado a identificar conducta e idea autolesiva y evaluar el último episodio autolesivo (Ougrin & Boege, 2013). Cuenta con una adaptación en adolescentes mexicanos (García-Mijares et al., 2015). Sus 15 ítems se completan en aproximadamente 15 minutos. Las primeras tres preguntas de tamizaje determinan presencia y frecuencia de conducta autolesiva suicida y no suicida, mientras que las siguientes evalúan el último episodio autolesivo en relación a cuando sucedió el último, método, motivación, vivencia durante la autolesión, su finalidad, consumo de sustancias, planeación, consecuencias, ejecución y revelación. Si bien pregunta sobre AD, es capaz de informar sobre ANS ya que pregunta la intención suicida. La versión mexicana tiene una sensibilidad para detectar autolesión del 97.96% y una especificidad de 54.39%. Los valores predictivos fueron similares a los originales (VPP: 64.86%, VPN: 96.88%).

Escala de Pensamientos y Conductas Autolesivas (Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview; SITBI)

La SITBI es una extensa entrevista estructurada de 169 ítems (Nock et al., 2007) que evalúa pensamiento y conducta ANS en sus dos últimos módulos (ideación suicida, plan suicida, gestos suicidas, intentos de suicidio). El pensamiento y luego la conducta ANS se evalúan respecto a presencia (funcionando de tamizaje para continuar o no la entrevista), frecuencia (número de episodios en la vida, año, mes, semana), 11 métodos, edad de inicio, cuatro funciones, 10 precipitantes, gravedad del episodio, consumo de drogas durante, tratamiento médico, influencias sociales, intensidad y la probabilidad estimada por el encuestado de futuras ANS. La mayoría se contestan con un número o mediante escala de cinco puntos. Ha sido ampliamente utilizada y cuenta con adaptaciones validadas en español, alemán e italiano, además de las versiones corta, corta autoreportada y hebrea, a cuyos psicométricos no hemos podido acceder. La versión española validada en adultos hospitalizados en psiquiatría (García-Nieto et al., 2013) ha mostrado una evidencia positiva limitada de prueba de hipótesis de la validez de constructo y una evidencia negativa limitada de su fiabilidad (Faura-García et al., 2021).

CONSIDERACIONES SOBRE LA EVALUACIÓN DE ANS HISPANOPARLANTE

La revisión muestra que la mayoría de estos instrumentos son adaptaciones de otros creados con muestras no hispanoparlantes de adolescentes comunitarios y tienen menos de cinco años. Destaca la creación (y adaptación) con participantes mexicanos, quizá debido a la atención investigadora y mediática sobre autolesión de la última década en este país. No obstante, algunas son investigaciones con baja difusión e impacto científico. Si bien hay evidencias positivas sobre la validez y fiabilidad de la mayoría de los instrumentos, son necesarios más estu-



dios que examinen sus propiedades psicométricas. En cuanto a su aplicabilidad clínica, destacan el cribaje y diagnóstico, pero carecen de propiedades adecuadas para la evaluación durante la intervención clínica. Aunque no miden todo el abanico de características evaluadas por los instrumentos específicos para ANS con relevancia clínica, cuentan con la mayoría de ellas, como son su función, frecuencia, método, historia previa de ANS y urgencia o impulso para realizarla (Faura-García et al., 2021).

Existen instrumentos con potencial clínico creados recientemente con población hispana, pero no son instrumentos suficientemente probados para la intervención (p.ej., sin sensibilidad al cambio o a la identificación) ni se han diseñado para la intervención específica en ANS. Sin embargo, es importante señalar que tampoco parece haber instrumentos que hayan mostrado ser suficientemente adecuados para la intervención en ANS en otros idiomas (Lengel & Denise, 2019).

Siendo la mayoría de instrumentos autoinformados, es posible que la evaluación de ANS sea susceptible de sesgo de reporte, pues depende de la honestidad, memoria, conciencia y comprensión de los ítems del encuestado (Fliege et al., 2006). Por otro lado, la escasa petición de ayuda y el estigma comunes en la autolesión (Rowe et al., 2014) pueden aumentar la fiabilidad del autoreporte en comparación con la entrevista.

La Evaluación Depende de la Muestra y País Investigador

Los escasos estudios transculturales sobre autolesión han encontrado algunas diferencias culturales y entre países (Brunner et al., 2014; Madge et al., 2011). Parece por tanto necesaria una evaluación que considere no solo la edad de la muestra si no también su país y cultura. Aproximadamente una de cada seis validaciones de instrumentos para ANS ha sido en español (Faura-García et al., 2021).

Históricamente la AD ha sido más estudiada en Europa y Australia y la ANS en Estados Unidos y Canadá. Aunque la reciente entrada de nuevos países ha difuminado ambos bloques (Mannekote Thipaiyah et al., 2020), se ha sugerido que la menor prevalencia de ANS en Reino Unido se relaciona con su metodología (Swannell et al., 2014).

Un elemento de complejidad yace en el hecho de que un mismo instrumento suele evaluar autolesión informando sobre AD, ANS y suicidio al mismo tiempo. De tal manera que queda a criterio del investigador la decisión de qué casos, de los detectados por el instrumento de evaluación, se corresponden con qué concepto de autolesión. Y es que tales decisiones pueden no ser conscientes, y resultar difíciles y/o opacas para el lector. Esto cuestionaría la replicabilidad de los resultados y también podría explicar algunas disparidades entre estudios similares (Washburn, 2019). Para poder interpretar correctamente los resultados de las investigaciones parece indispensable la estandarización de la evaluación, un profundo conocimiento sobre la evaluación y el correcto reporte de los resultados.

Posibles Mejoras

Es importante favorecer la creación de instrumentos que no se basen en la mera descripción de la conducta, su relación con el suicidio

o clasificación diagnóstica, como hacen los instrumentos más antiguos (Faura-García et al., 2021). En lugar de ello, podrían generarse desde conceptualizaciones explicativas bien definidas, creación *ad hoc* o mejora de los instrumentos ya validados. Otro hándicap que se deberá sortear es el escaso estudio de sus psicométricos, la utilización indiscriminada (p.ej., no adecuarse a la muestra) o la creación de nuevos instrumentos fruto de amalgamas instrumentales sin justificación.

Además, sería necesario investigar cómo la diferencia de formato determina la medición. Para conocer la incidencia del sesgo de reporte en los formatos autoinformados y, por otro lado, las desventajas de la entrevista, proponemos la comparativa de ambos formatos junto a otras fuentes de información (p.ej., tutores) durante la validación. También deberá evitarse la tendencia a evaluar psicométricamente solo algunas partes del instrumento. Se propiciaría la mejora de la evaluación y tratamiento de ANS mediante otros campos de investigación (p.ej., nuevas tecnologías), el diseño de instrumentos específicos para la intervención y prevención, así como la comparativa entre instrumentos y a lo largo del tiempo.

En resumen, las futuras direcciones sobre la mejora en la evaluación de ANS en población hispanoparlante deberían apuntar a la tan demandada estandarización (Klonsky & Lewis, 2014), conociendo las limitaciones actuales de los instrumentos y a través de la puesta a prueba de los conceptos y definiciones para autolesión, la validación y conocimiento de las propiedades psicométricas, y su adecuación o creación para el uso en el ámbito de la intervención y prevención.

FINANCIACIÓN

Esta investigación ha contado con una beca del Gobierno de España (Ref. FPU17 / 05831), del Gobierno del País Vasco (Ref. IT982-16) y la Fundación Alicia Koplowitz.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS

- Albore-Gallo, L., Méndez-Santos, J. L., Luna, A. X.-G., Delgadillo-González, Y., Chávez-Flores, C. I., & Martínez, O. L. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(4), 159–168.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5TM*, 5th ed. American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C. W., Wasserman, C., Sarchiapone, M., Resch, F., Apter, A., Balazs, J., Barzilay, S., Bobes, J., Corcoran, P., Cosman, D., Haring, C., Iosuec, M., Kahn, J.-P., Keeley, H., ... Wasserman, D. (2014). Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(4), 337–348. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12166>
- Calvete, E., Orue, I., Aizpuru, L., & Brotherton, H. (2015). Prevalence



- and functions of non-suicidal self-injury in Spanish adolescents. *Psicothema*, 27(3), 223–228. <https://doi.org/10.7334/psicot-hema2014.262>
- Carvalho, C. B., Nunes, C., Castilho, P., da Motta, C., Caldeira, S., & Pinto-Gouveia, J. (2015). Mapping non suicidal self-injury in adolescence: Development and confirmatory factor analysis of the Impulse, Self-harm and Suicide Ideation Questionnaire for Adolescents (ISSIQ-A). *Psychiatry Research*, 227(2–3), 238–245.
- Castro, K., & Kirchner, T. (2018). Coping and Psychopathological Profile in Nonsuicidal Self-Injurious Chilean Adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 74(1), 147–160. <https://doi.org/10.1002/jclp.22493>
- 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.aiiprr.2016.08.004>
- Castro Silva, E., Benjet, C., Juárez García, F., Jurado Cárdenas, S., Lucio Gómez-Maqueo, M. E., & 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>
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371–394. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005>
- Chávez-Flores, Hidalgo-Rasmussen, C. A., & Yanez-Peñúñuri, L. Y. (2019). Assessment tools of non-suicidal self-injury in adolescents 1990-2016: a systematic review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8), 2871–2882. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.18502017>
- Chávez-Flores, Y., Hidalgo-Rasmussen, C., & González-Betanzos, F. (2018). Adaptación transcultural del cuestionario ISSIQ-A para evaluar Impulsividad, Autolesión No Suicida e Ideación Suicida en adolescentes mexicanos. *Terapia Psicológica*, 36(2), 91–99. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082018000200091>
- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal Self-injury: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 8, 1946. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>
- Daukantaitė, D., Lundh, L.-G., Wångby-Lundh, M., Claréus, B., Bjärehed, J., Zhou, Y., & Liljedahl, S. I. (2020). What happens to young adults who have engaged in self-injurious behavior as adolescents? A 10-year follow-up. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01533-4>
- Emiliano, I. (2014). Validación de una cédula diagnóstica de autolesiones en un hospital psiquiátrico infantil de la Ciudad de México. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Faura-García, J., Orue, I., & Calvete, E. (2021). Clinical assessment of non-suicidal self-injury: A systematic review of instruments. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, cpp.2537. <https://doi.org/10.1002/cpp.2537>
- Fliege, H., Kocalevent, R.-D., Walter, O. B., Beck, S., Gratz, K. L., Gutierrez, P. M., & Klapp, B. F. (2006). Three assessment tools for deliberate self-harm and suicide behavior: evaluation and psychopathological correlates. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(1), 113–121. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.10.006>
- Fox, K. R., Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Kleiman, E. M., Bentley, K. H., & Nock, M. K. (2015). Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury. *Clinical Psychology Review*, 42, 156–167. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.09.002>
- García-Mijares, J. F., Alejo-Galarza, G. de J., Mayorga-Colunga, S. R., Guerrero-Herrera, L. F., & Ramírez-GarcíaLuna, J. L. (2015). Validación al español del Self-Harm Questionnaire para detección de autolesionismo en adolescentes. *Salud Mental*, 38(4), 287–292. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.039>
- García-Nieto, R., Blasco-Fontecilla, H., Paz Yepes, M., & Baca-García, E. (2013). Traducción y validación de la Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview en población española con conducta suicida. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 6(3), 101–108. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.07.001>
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 253–263.
- Gratz, K. L. (2007). Targeting emotion dysregulation in the treatment of self-injury. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1091–1103. <https://doi.org/10.1002/jclp.20417>
- Hasking, P., Lewis, S. P., Robinson, K., Heath, N. L., & Wilson, M. S. (2019). Conducting research on nonsuicidal self-injury in schools: Ethical considerations and recommendations. *School Psychology International*, 40(3), 217–234. <https://doi.org/10.1177/0143034319827056>
- Hasking, P., Whitlock, J., Voon, D., & Rose, A. (2017). A cognitive-emotional model of NSSI: using emotion regulation and cognitive processes to explain why people self-injure. *Cognition and Emotion*, 31(8), 1543–1556. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1241219>
- Hawton, K., Witt, K. G., Taylor Salisbury, T. L., Arensman, E., Gunnell, D., Townsend, E., van Heeringen, K., & Hazell, P. (2015). Interventions for self-harm in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012013>
- International Society for the Study of Self-injury. (2006). *What is self-injury?* <https://itriples.org/what-is-self-injury/>
- Joiner, T. E., Ribeiro, J. D., & Silva, C. (2012). Nonsuicidal Self-Injury, Suicidal Behavior, and Their Co-occurrence as Viewed Through the Lens of the Interpersonal Theory of Suicide. *Current Directions in Psychological Science*, 21(5), 342–347. <https://doi.org/10.1177/0963721412454873>
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226–239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the Functions of Non-suicidal Self-injury: Psychometric Properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3), 215–219. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- Klonsky, E. D., Glenn, C. R., Styer, D. M., Olino, T. M., & Washburn,



- J. J. (2015). The functions of nonsuicidal self-injury: Converging evidence for a two-factor structure. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0073-4>
- Klonsky, & Lewis. (2014). Assessment of Nonsuicidal Self-injury. In M. K. Nock (Ed.), *Handbook of suicide and self-injury* (pp. 337–351). Oxford University Press.
- Kraus, L., Schmid, M., & In-Albon, T. (2020). Anti-Suicide Function of Nonsuicidal Self-Injury in Female Inpatient Adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 490. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00490>
- Kruzan, K. P., & Whitlock, J. (2019). Processes of Change and Nonsuicidal Self-Injury: A Qualitative Interview Study With Individuals at Various Stages of Change. *Global Qualitative Nursing Research*, 6, 233339361985293. <https://doi.org/10.1177/2333393619852935>
- Kruzan, K. P., Whitlock, J., & Hasking, P. (2020). Development and initial validation of scales to assess Decisional Balance (NSSI-DB), Processes of Change (NSSI-POC), and Self-Efficacy (NSSI-SE) in a population of young adults engaging in nonsuicidal self-injury. *Psychological Assessment*, 32(7), 635–648. <https://doi.org/10.1037/pas0000821>
- Lengel, G. J., & Denise, S. (2019). Comprehensive Assessment of Nonsuicidal Self-Injury. In J. J. Washburn (Ed.), *Nonsuicidal Self-Injury: Advances in Research and Practice* (First). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315164182>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder* (1st ed.). Guilford Publications. <https://books.google.es/books?id=UZim3OAPwe8C>
- Linehan, M. M., Comtois, K. A., Brown, M. Z., Heard, H. L., & Wagner, A. (2006). Suicide Attempt Self-Injury Interview (SASII): Development, reliability, and validity of a scale to assess suicide attempts and intentional self-injury. *Psychological Assessment*, 18(3), 303–312. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.18.3.303>
- Liu, R. T. (2017). Characterizing the course of non-suicidal self-injury: A cognitive neuroscience perspective. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 80(6), 159–165. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.05.026>
- Lloyd, E. E. (1997). *Self-Mutilation in a Community Sample of Adolescents*. LSU Historical Dissertations and Theses
- Madge, N., Hawton, K., McMahon, E. M., Corcoran, P., Leo, D. De, Wilde, E. J. De, Fekete, S., Heeringen, K. Van, Ystgaard, M., & Arensman, E. (2011). Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20(10), 499.
- Mannekote Thippaiah, S., Shankarapura Nanjappa, M., Gude, J. G., Voyiazakis, E., Patwa, S., Birur, B., & Pandurangi, A. (2020). Non-suicidal self-injury in developing countries: A review. *The International Journal of Social Psychiatry*, 20764020943627. <https://doi.org/10.1177/0020764020943627>
- Morales, J. J., Buser, T. J., & Farag, M. S. (2018). Comparison of brief measures of the prevalence of nonsuicidal self-injury in a nonclinical sample of young adults. *Journal of Mental Health Counseling*, 40(2), 156–171. <https://doi.org/10.17744/mehc.40.2.05>
- Muehlenkamp, J. J., Xhunga, N., & Brausch, A. M. (2018). Self-injury Age of Onset: A Risk Factor for NSSI Severity and Suicidal Behavior. *Archives of Suicide Research*, 0(1), 1–13. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1486252>
- Neira, M. D. De, García-Nieto, R., León-Martínez, V. De, Fominaya, M. P., Baca-García, E., & Carballo, J. J. (2015). Prevalencia y funciones de los pensamientos y conductas autoagresivas en una muestra de adolescentes evaluados en consultas externas de salud mental. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 8(3), 137–145. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2013.09.003>
- Nock, M. K. (2014). *The Oxford handbook of suicide and self-injury*. Oxford University Press.
- Nock, M. K., & Favazza, A. R. (2009). Nonsuicidal self-injury: definition and classification. In M. K. Nock (Ed.), *Understanding Nonsuicidal Self-Injury: Origins, Assessment, and Treatment* (pp. 9–18). American Psychological Association.
- Nock, M. K., Holmberg, E. B., Photos, V. I., & Michel, B. D. (2007). Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview: Development, reliability, and validity in an adolescent sample. *Psychological Assessment*, 19(3), 309–317. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.3.309>
- 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>
- Ougrin, D., & Boege, I. (2013). Brief report: The self harm questionnaire: A new tool designed to improve identification of self harm in adolescents. *Journal of Adolescence*, 36(1), 221–225. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.09.006>
- Pérez, S., García-Alandete, J., Cañabate, M., & Marco, J. H. (2020). Confirmatory factor analysis of the Inventory of Statements About Self-injury in a Spanish clinical sample. *Journal of Clinical Psychology*, 76(1), 102–117. <https://doi.org/10.1002/jclp.22844>
- Polihronis, C., Cloutier, P., Kaur, J., Skinner, R., & Cappelli, M. (2020). What's the harm in asking? A systematic review and meta-analysis on the risks of asking about suicide-related behaviors and self-harm with quality appraisal. *Archives of Suicide Research*, 1(1), 1–23. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1793857>
- Rowe, S. L., French, R. S., Henderson, C., Ougrin, D., Slade, M., & Moran, P. (2014). Help-seeking behaviour and adolescent self-harm: A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(12), 1083–1095. <https://doi.org/10.1177/0004867414555718>
- Singhal, N., & Bhola, P. (2017). Ethical practices in community-based research in non-suicidal self-injury: A systematic review. *Asian Journal of Psychiatry*, 30, 127–134. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.08.015>
- Solis-Espinoza, M., & Gómez-Peresmitré, G. (2020). Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA): propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 123–141. <https://doi.org/10.22402/j.rdi.2020.206.123-141>
- Sutton, J. (2007). *Healing the Hurt within: Understand Self-injury and*



- Self-harm, and Heal the Emotional Wounds. (3rd ed.). How to books Ltd.
- Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 531–554. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(97\)00105-0](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(97)00105-0)
- 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>
- Trewavas, C., Hasking, P., & McAllister, M. (2010). Representations of Non-Suicidal Self-Injury in Motion Pictures. *Archives of Suicide Research*, 14(1), 89–103. <https://doi.org/10.1080/13811110903479110>
- Valencia-Agudo, F., Burcher, G. C., Ezpeleta, L., & Kramer, T. (2018). Nonsuicidal self-injury in community adolescents: A systematic review of prospective predictors, mediators and moderators. *Journal of Adolescence*, 65(1), 25–38. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.02.012>
- Vilchez, J. (2019). Validation in Ecuadorian Population of a Self-injury Questionnaire Without Suicide - Intention Based on the DSM-5. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 2(51), 163–169. <https://doi.org/10.21865/RIDEP51.2.12>
- Walsh, B. W. (2012). *Treating self-injury: A practical guide*. Guilford Press.
- Washburn, J. J. (2019). *Nonsuicidal Self-Injury*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315164182>
- Wester, K., Trepal, H., & King, K. (2018). Nonsuicidal Self-Injury: Increased Prevalence in Engagement. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(6), 690–698. <https://doi.org/10.1111/sltb.12389>
- Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, 117(6), 1939–1948. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2543>