

Autolesión entre estudiantes adolescentes de una escuela pública

Autolesão em estudantes adolescentes de uma escola pública

Self-injury in adolescent students in a public school

Recibido: 05/10/2020

Aprobado: 10/02/2021

Publicado: 01/01/2022

Ana Carla de Oliveira Paulo Ribeiro¹Rafael Franco Dutra Leite²Vilma Valéria Dias Couto³

Estudio descriptivo, de carácter exploratorio que hizo uso combinado de métodos cuantitativos y cualitativos, realizado en un municipio del interior de Minas Gerais, Brasil, en 2019, con el objetivo de analizar la ocurrencia y las características de la autolesión entre adolescentes de una escuela pública. Se aplicó un cuestionario de autoinforme basado en la *Escala de Comportamiento de Autolesión* y la interpretación de los datos se realizó mediante estadística descriptiva y análisis de contenido temático. Participaron 112 estudiantes de la Escuela Primaria II, de los cuales, el 63% eran de sexo femenino; entre 11 y 16 años; el 59% informó haber realizado autolesiones al menos una vez en su vida, principalmente morder, pinchar heridas, golpearse y cortarse; en el 56% la autolesión ocurrió en los últimos 12 meses. Surgieron tres categorías: *Autolesiones e intentos de suicidio*; *Motivos de la autolesión*; y *Diálogos y narraciones de los estudiantes sobre autolesiones*. El alivio de un sentimiento negativo fue la principal explicación para la autolesión, asociándola con la depresión, el *bullying* y los problemas familiares. Los entrevistados consideran que las autolesiones son un problema relevante, controvertido y poco abordado por la escuela. La apertura de espacios de diálogo en la escuela para esta demanda es fundamental para afrontar la autolesión en los alumnos.

Descriptor: Automutilación; Adolescente; Estudiantes; Salud mental.

Estudo descritivo de carácter exploratório que fez uso combinado de métodos quantitativos e qualitativos, realizado num município do interior mineiro, em 2019, com objetivo de analisar a ocorrência e as características da autolesão entre adolescentes de uma escola pública. Aplicou-se questionário de autorrelato baseado na *Escala de Comportamento de Autolesão*, e a interpretação dos dados se deu por estatística descritiva e pela análise de conteúdo temática. Participaram 112 estudantes do Ensino Fundamental II, dos quais 63% do sexo feminino; entre 11 a 16 anos; 59% relataram ter realizado autolesão pelo menos uma vez na vida, principalmente se morder, cutucar ferimento, se bater e se cortar; em 56% a autolesão ocorreu nos últimos 12 meses. Emergiram três categorias: *Autolesão e intenção suicida*; *Razões da autolesão*; e *Diálogos e narrativas dos estudantes sobre autolesão*. O alívio de sentimento negativo foi a principal explicação para autolesão, associando à depressão, *bullying* e problemas familiares. As/os pesquisadas/os consideram a autolesão um problema relevante, polêmico e pouco abordado pela escola. A abertura de espaços de diálogos na escola para esta demanda mostra-se essencial para o enfrentamento da autolesão em escolares.

Descriptor: Automutilação; Adolescente; Estudantes; Saúde mental.

Descriptive, exploratory study that used combined quantitative and qualitative methods, carried out in a city in the interior of the state of Minas Gerais, Brazil, in 2019. It aimed to analyze the occurrence and characteristics of self-injury among adolescents in a public school. A self-report questionnaire based on the Self-Injury Behavior Scale was applied, and data were interpreted using descriptive statistics and thematic content analysis. 112 students from Middle School participated, of which 63% were female; between 11 to 16 years old; 59% reported having performed self-injury at least once in their life, especially biting, poking wounds, hitting and cutting themselves; in 56% the self-injury occurred in the last 12 months. Three categories emerged: *Self-injury and suicidal intent*; *Reasons for self-injury*; and *Student dialogues and narratives about self-injury*. The relief of negative feelings was the main explanation for self-injury, associated with depression, bullying and family problems. The people interviewed consider self-injury to be a relevant, controversial problem and little addressed by the school. The opening of spaces for dialogue at school for this demand proves to be essential for coping with self-injury in schoolchildren.

Descriptors: Self mutilation; Adolescent; Students; Mental health.

1. Psicóloga. Voluntaria del Ambulatorio de Atención Integral a la Vida y a la Infancia del Hospital de Clínicas (HC) de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6767-5166 E-mail: anacarlaoliveira.ribeiro@gmail.com

2. Graduando em Psicologia pela UFTM. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-9689-8318 E-mail: rafa.franco Dutra@gmail.com

3. Psicóloga. Especialista en Filosofía. Maestra en Psicología. Doctora en Psicología Clínica y Cultura. Profesora Adjunta del Departamento de Psicología de la UFTM. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-0952-9843 E-mail: vilma.couto@uftm.edu.br

INTRODUCCIÓN

El acto de dañar el propio cuerpo sin la intención de suicidarse ha aumentado entre los adolescentes brasileños, especialmente en el contexto escolar¹. Enfrentarse a este fenómeno ha supuesto un reto para los profesionales de la educación y la salud, que están obligados a notificar los casos de violencia autoinfligida. La notificación obligatoria es una de las acciones establecidas en la política nacional de prevención de las autolesiones, que pretende informar y concienciar a la sociedad sobre la relevancia de las autolesiones como problema de salud pública, susceptible de prevención².

La Sociedad Internacional para el Estudio de las Autolesiones define las autolesiones no suicidas como el daño deliberado y autoinfligido al tejido corporal que se produce sin intención suicida y sin perspectivas social o culturalmente sancionadas³. Se utilizan varios términos para designar este fenómeno, como: automutilación, autolesión, comportamiento autolesivo, conducta autolesiva y autolesión no suicida⁴.

En Brasil, la automutilación es el término más común. Sin embargo, en este estudio se adoptó el término autolesión, por ser la denominación más aceptada internacionalmente, así como otros términos similares: conducta autolesiva y comportamiento autolesivo, en referencia a los comportamientos que no son suicidas⁴.

En psiquiatría, las autolesiones se describen tanto como un síntoma de algunos trastornos mentales como un trastorno en sí mismo. En la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V)⁵, la autolesión sin intención suicida se incluyó en la categoría de trastornos que requieren más investigación y revisión de los criterios diagnósticos para dar lugar a una nueva categoría diagnóstica en las próximas ediciones de este manual.

Entre los criterios indicados en el DSM-V se encuentran: haber causado, en el año anterior, en cinco o más días, daños autolesivos en la superficie del cuerpo que probablemente haya inducido una hemorragia, un hematoma o un dolor (ejemplos: cortes, quemaduras, heridas, fricción excesiva), con la expectativa de que tales actos pudieran provocar sólo una lesión física leve o moderada, sin intención suicida⁵.

Hay dos formas de clasificar las autolesiones, una en relación con el tipo y otra en relación con la gravedad. En cuanto al tipo, existen cuatro categorías de clasificación: tipo mayor o grave (conductas letales o que causan lesiones irreversibles); estereotipadas (conductas repetitivas, con gravedad variable); compulsivas (tricotilomanía y onicofagia); impulsivas (cortarse, quemarse, golpearse)⁶. En cuanto a la gravedad, las autolesiones pueden clasificarse en: graves (cortes en la piel, quemaduras, pinchar zonas del cuerpo hasta que sangren intencionadamente); moderadas (golpearse y arrancarse el pelo); y leves (morderse, rascarse la piel intencionadamente)⁷.

En cuanto a las características de la autolesión, las motivaciones de la práctica son variadas, siendo los adolescentes los que con más frecuencia refieren la búsqueda de alivio de sentimientos y afectos no deseados³. Diferentes estudios señalan una mayor prevalencia en adolescentes de sexo femenino^{3,7}. Por ello, el género se flexibilizó en la redacción de este artículo con la intención de alcanzar y dar visibilidad a las distintas categorías identitarias, buscando construir un lenguaje múltiple no sexista⁸.

La ocurrencia de la práctica tiende a comenzar en la adolescencia y a disminuir en la edad adulta³. Las subjetividades de los adolescentes, producidas a partir del entorno sociocultural, son esenciales para entender la autolesión en esta fase. No se puede pensar en la constitución psíquica sin pensar en el vínculo social que la crea⁹. La cuestión del vínculo está en el centro de la transición adolescente, el paso del entorno familiar al social y las dificultades para inscribirse en el vínculo social⁹. Las condiciones sociales actuales parecen facilitar la adopción de conductas autolesivas, entendidas como un fenómeno complejo que interrelaciona factores subjetivos y sociales.

La escuela es un entorno de gran influencia en el desarrollo individual, cuya experiencia es esencial para el desarrollo cognitivo, social y emocional. Por lo tanto, la escuela constituye un ámbito indispensable para el seguimiento, el monitoreo y la comprensión de los factores de riesgo y de protección de los alumnos¹⁰.

La escuela es el locus de estudio porque es el ambiente donde los adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo, expresan los dilemas vividos en la juventud, además de ser entendida como un espacio vital para promover la salud¹¹. La promoción de la salud es educar a los alumnos para los diferentes hábitos de vida, a través de actividades que permitan su desarrollo, bienestar, a su condición de sujeto de su propia historia y ciudadanía¹².

Hay pocos estudios brasileños publicados sobre la autolesión en adolescentes⁷. Se observa que los estudios se centran en la caracterización, la frecuencia y el perfil, y pocos tratan de entender lo que los adolescentes piensan sobre la autolesión. Ante este vacío y la urgente necesidad de abordar la autolesión desde la perspectiva de los estudiantes, este estudio tuvo como objetivo analizar la ocurrencia y las características de la autolesión entre los adolescentes de una escuela pública.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio que hizo uso combinado de métodos cuantitativos y cualitativos, realizado con estudiantes de una escuela pública de Uberaba-MG. La escuela fue elegida por conveniencia. Esta escuela recibe alumnos de varios barrios de la ciudad, pertenecientes a diferentes clases socioeconómicas y ofrece educación a los alumnos desde el primer grado hasta el noveno de primaria.

Los participantes respondieron a un cuestionario, que contenía preguntas cerradas y abiertas, basado en la Escala de Conducta de Autolesión¹³. Además de las preguntas de caracterización de los participantes, el cuestionario estaba compuesto por preguntas sobre la práctica de la autolesión y sus características, la intención suicida asociada, los motivos de la autolesión, el conocimiento de los adolescentes con autolesiones y lo que piensan sobre este fenómeno.

La recogida tuvo lugar en septiembre de 2019, fue realizada por un equipo compuesto por investigadores/alumnos del curso de Psicología de la UFTM. Este equipo se dividió en parejas y pasó por 18 clases de la Escuela Primaria II, invitando a los adolescentes a participar en la investigación.

Como criterios de inclusión se consideró: edad entre 11 y 16 años, ser alumno de la Escuela Primaria II, del período matutino. Los estudiantes que no entregaron el Término de Consentimiento del Tutor Legal firmado el día de la recogida fueron excluidos.

Para proceder al análisis, se codificaron todas las respuestas de los cuestionarios y se introdujeron en hojas de cálculo de Microsoft Excel 2019. Para el análisis descriptivo (preguntas cerradas), se realizaron cálculos de frecuencias (absolutas y relativas) y medias. El análisis cualitativo (preguntas abiertas) siguió la técnica de análisis de contenido¹⁴. Esta comprendió las siguientes fases: lectura general del material; codificación para la formulación de categorías; recorte del material en unidades de registro con el mismo contenido semántico; formulación de categorías que diferían; agrupación progresiva de las categorías e inferencia e interpretación apoyadas en la bibliografía pertinente. Con el objetivo de mantener el anonimato, los participantes se identificaron con la letra "P" seguida de un número arábigo, de P1 a P112.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro, dictamen n.º 3.139.161, atendiendo a las recomendaciones establecidas en la Resolución 466/12, de 12/12/2012¹⁵, del Ministerio de Salud. Todos los participantes, por ser adolescentes, debían traer el Término de Consentimiento del Tutor Legal y su Término de Asentimiento. Los participantes y sus respectivos tutores fueron informados de la confidencialidad y el anonimato, así como de la propuesta del estudio, y se obtuvieron los

consentimientos y asentimientos informados antes de la recogida. Se contactó con los participantes evaluados en situaciones de riesgo o que indicaron en el cuestionario un interés en hablar con los investigadores, se les entrevistó y se les derivó para que recibieran asistencia, cuando fue necesario.

RESULTADOS

Como elegibles había 440 alumnos matriculados en la escuela en el turno de mañana, 328 no participaron por falta de interés o no cumplían los criterios de inclusión. Participaron 112 adolescentes, de entre 11 y 16 años ($M=12,5$ años), en su mayoría de sexo femenino (63%), estudiantes de 6^o a 9^o grado.

De los encuestados, el 59% indicó que había realizado algún tipo de conducta autolesiva al menos una vez en su vida, siendo más frecuente en el sexo femenino (71%) y en el 56% la autolesión se había producido en los últimos 12 meses.

El principal método utilizado por los adolescentes fue “morderse” (76%), “pinchar heridas” (50%), “golpearse” (50%), seguido de “cortarse” (41%). Quemarse fue lo menos frecuente (3%). Otros tipos de autolesiones manifestadas fueron: golpear la pared y/u objetos y arañarse a sí mismo.

Tabla 1. Métodos/tipos de autolesión, según los alumnos de una escuela pública. Uberaba, Minas Gerais, 2019.

Métodos / Tipos de autolesión	N	%
Morderse	50	76
Pinchar heridas	33	50
Golpearse	33	50
Cortarse	27	41
Arrancarse el pelo	13	20
Quemarse	02	3
Otros (golpear la pared y/o un objeto, arañarse)	11	17

En cuanto a la cantidad de métodos/tipos de autolesiones, el 24% del grupo con autolesiones indicó sólo un tipo, el 29% dos tipos y el 47% informó haber realizado tres tipos de autolesiones (Tabla 2).

Tabla 2. Número de métodos de autolesión, según los alumnos de una escuela pública. Uberaba, Minas Gerais, 2019.

Cantidad de métodos	N	%
1	16	24
2	19	29
3	16	24
4	10	15
5	03	5
6	02	3

La edad de la primera autolesión se produjo entre los 11 y los 12 años en el 42% de los encuestados, seguida del 21% a la edad de 9 y 10 años. Sin embargo, el 10% reveló un comportamiento autolesivo antes de los 9 años (Tabla 3).

Tabla 3. Edad de la primera autolesión, según los alumnos de una escuela pública. Uberaba, Minas Gerais, 2019.

Edad de la primera autolesión	N	%
Antes de los 7 años	03	5
7 - 8 años	03	5
9-10 años	14	21
11-12 años	28	42
13-14 años	12	18
15-16 años	01	1
No recuerdan o no han indicado	05	8

De las preguntas abiertas surgieron tres categorías: *Autolesión e intención suicida*; *Razones para autolesionarse*; y *Diálogos y narraciones de los estudiantes sobre las autolesiones*.

Autolesión e intención suicida

El 68% de los adolescentes no tenía intención de suicidarse en el momento de la autolesión:

Nunca deseé (P64).

Nunca pensé en hacer ese tipo de comportamiento (P54).

Sin embargo, el 32% de los estudiantes indicaron algún nivel de intención suicida. Los estudiantes sugieren un sentimiento ambivalente o una duda respecto a la intención suicida en el acto de autolesionarse:

No puedo explicarlo exactamente (P35).

Otros revelaron que ya habían pensado en el suicidio, a pesar de haberse lesionado sin intención suicida:

Pero he pensado en quitarme la vida (P110).

También hay quienes reconocen el carácter impulsivo de la conducta de autolesión, realizada sin planificación ni idea de muerte:

Lo hice sin pensar (P42).

Razones para autolesionarse

El alivio de los sentimientos negativos (dolor, ira, angustia y ansiedad) fue el más citado:

Para acabar con el dolor que sentía (P9).

Sólo para aliviar (P78).

Fue por nerviosismo (P92).

También apareció la ira/insatisfacción dirigida hacia sí mismo y las autolesiones vistas en Internet:

No me sentía bien conmigo misma (P49).

Creo que es errado, pero tengo ganas de hacerlo (P29).

[...] triste, infeliz y con ganas de hacerme daño (P112).

Me identifiqué (P02).

Diálogos y narraciones de los estudiantes sobre las autolesiones

El 65,2% conocía a algún otro adolescente que se autolesionaba, y el 50% dijo que había intentado hablar con esa persona al respecto. Había preocupación con la persona conocida por la práctica de la autolesión:

[...] Ya he hablado y he dicho que no vale la pena lesionarse, que ella quedará bien (P78).

[...] Le dije que no hiciera eso con ella, porque todo irá bien y se puso a llorar (P27).

Ya hablé, pero no sirvió de mucho (P07).

Llamo a la persona para hablar, intento aconsejarla, pero nunca me escucha. (P19).

Las conversaciones también asumían un tono de amenaza y culpa: *le dije a la persona que se lo pensara muy bien antes de hacer eso, porque la familia se pondría muy triste, y muchas otras cosas así (P53).*

Dije que no llevaría a nada, sólo a salir herido (P78).

El estigma impuesto a la autolesión aparece como una acción sin valor:

La mayoría lo considera "poca cosa" y me juzgaría demasiado (P07).

Me parece una tontería (P102).

Se demostró la creencia de que las personas que se autolesionan sufren depresión, *bullying* y problemas familiares y, por tanto, necesitan ayuda:

Creo que esta investigación es importante para identificar a las personas que practican la autolesión o tienen alguna enfermedad relacionada con este comportamiento, como la depresión (P110).

[...] muchas veces se trata de bullying o de problemas dentro del hogar (P76).

Me pareció interesante, porque esta investigación puede ayudar a muchas personas que sufren de depresión y que se cortan (P101).

La autolesión fue señalada como un tema relevante, pero aún controvertido y poco abordado:

Están hablando de algo que muchos prefieren callar (P11).

Es importante hablar de estas cosas (P91).

[...] No me gusta hablar de este tema con nadie (P17).

No me abro a mis padres así (P63).

Esta escuela necesita ayuda, hay mucha gente que se corta, pero no habla (P06).

DISCUSIÓN

El 59% de los estudiantes ha realizado alguna conducta autolesiva al menos una vez en su vida. Las investigaciones realizadas con adolescentes indican una estimación divergente, del 13%¹⁶. La prevalencia fue diferente, probablemente debido a los conceptos y métodos utilizados en las investigaciones^{7,17}.

La prevalencia de las autolesiones indicó que prácticamente un tercio de los estudiantes (33%) había sufrido autolesiones en los últimos 12 meses. Estos datos son similares a los de una investigación llevada a cabo con adolescentes suecos¹⁸, en la que el 35,6% de los adolescentes declararon al menos un episodio de autolesión durante el último año. En un estudio realizado con estudiantes de Divinópolis-MG, el 9,48% declaró haberse autolesionado al menos cinco veces en el último año⁷. La frecuencia de los episodios de autolesión realizados en un año es uno de los criterios para el diagnóstico⁵.

Observar la alta prevalencia de las autolesiones no significa que haya muchos adolescentes a los que se les clasifique con un trastorno mental. ¿Cómo se puede explicar el elevado número de adolescentes que se autolesionan a propósito? Una posible explicación es el contagio social¹⁹.

La autolesión es una experiencia discutida entre los adolescentes (*online* y *offline*) y reproducida en sus círculos de amistad; por lo tanto, es posible que debido al contagio social y a los procesos culturales que ocurren a su alrededor y al proceso fluido de formación de la identidad durante la adolescencia, identifiquen y seleccionen inconscientemente un síntoma socialmente “disponible” como forma de expresión²⁰.

Los tipos de autolesiones más frecuentes fueron: morderse, pinchar heridas, golpearse y cortarse; el 76% había realizado más de un tipo de estas conductas. Una investigación realizada con estudiantes de otra ciudad de Minas Gerais⁷ muestra datos similares, incluyendo el uso de hasta tres métodos de autolesión, que varían en intensidad. Conocer el número de métodos autolesivos junto con el tipo de autolesión y el potencial de causar daño permite clasificar la conducta como grave, moderada o leve²¹. Los comportamientos de los alumnos de este estudio son menos graves y de carácter impulsivo^{6,7}.

En cuanto a la edad de la primera autolesión, los adolescentes indicaron que lo hacían entre los 11 y los 12 años, siendo más frecuente en las chicas. Estos datos concuerdan con otros estudios^{7,22} que indican la primera aparición entre los 11 y los 15 años de edad, y más frecuente en el sexo femenino^{7,21}.

La mayoría negó haberse autolesionado con intención suicida, aunque el 32% tenía ese interés. Un estudio sugiere que las personas que se autolesionan tienen más probabilidades de intentar suicidarse que las que no lo hacen²³. Aunque la conducta autolesiva no está asociada a la tentativa de suicidio, la presencia de conductas autolesivas confiere riesgo de pensamientos y conductas suicidas en el futuro²³.

Se observó que el alivio de emociones negativas fue la principal motivación para las autolesiones. Una investigación ha demostrado el mismo resultado de la búsqueda de alivio de los sentimientos de vacío o indiferencia⁷. Una investigación internacional ha señalado

resultados similares²⁴. Otro estudio también indica la regulación emocional, concretamente el alivio de la tensión afectiva²⁵. El autocastigo como función apareció en las justificaciones, de modo que herirse a sí mismo expresa la ira contra sí mismo, la propia derogación o el castigo por los malos pensamientos²⁴.

El alivio de las emociones negativas como función constituye un guion difundido en los medios de comunicación por los profesionales de la salud²⁰. En un intento de organizar, significar y comunicar su sufrimiento, el adolescente reproduce este discurso preexistente²⁰.

Los estudiantes informan de que tienen o han tenido conocimiento de un adolescente con autolesiones y han intentado hablar con él/ella al respecto. El contenido de los diálogos expresa la disuasión del adolescente de la práctica, pero también puede asumir un tono de amenaza y culpabilidad.

Se llama la atención sobre el uso de un lenguaje apropiado para hablar con las personas que se autolesionan, para garantizar un enfoque menos estigmatizante y más empático²⁶. El uso del término “comportamiento desadaptativo” para referirse a la autolesión abre la puerta a la estigmatización y a la incompreensión²⁶ y, como consecuencia, los adolescentes pueden acabar aislándose porque se sienten culpables y avergonzados. Este tipo de información es importante para orientar las intervenciones de prevención y promoción de la salud en el entorno escolar.

Los estudiantes asociaron las autolesiones con la depresión, utilizando los términos como sinónimos o estableciendo una relación causal. Hay similitudes en estas afirmaciones con el discurso médico/psiquiátrico actual, que asocia las autolesiones a varias dificultades de salud mental, y el diagnóstico más frecuente en las personas con autolesiones es la depresión²¹. Este discurso contemporáneo esboza el concepto de autolesión, sus causas y consecuencias, y los estudiantes lo eligen como forma de entender este fenómeno. Al aceptar de forma incuestionable este paradigma que sugiere la patologización, se corre el riesgo de que la complejidad inherente a la adolescencia²⁷ se reduzca a síntomas y se ignore la individualidad de la experiencia emocional.

También se argumentó en las declaraciones que, al hacerse daño a propósito, se están experimentando problemas familiares o de *bullying*. Los adolescentes que se autolesionan en un estudio señalan conflictos de este orden, especialmente la ausencia del padre, el distanciamiento de la madre, los conflictos derivados del divorcio de los padres y/o la violencia física, sexual y psicológica ejercida por miembros de la familia²⁸.

El sufrimiento antes el *bullying* se produce porque una marca de la persona no encaja en lo que se considera el estándar, ya sea su tipo físico, su raza, su estilo musical o incluso sus autolesiones²⁸. Se asume que los conflictos interpersonales que se enfrentan durante la adolescencia son tanto subjetivos, cuando el adolescente se ve distanciado de las figuras parentales²⁷, y más cercano a los compañeros de forma más o menos conflictiva; como sociales, cuando describen situaciones de violencia y vulnerabilidad.

Los adolescentes expresaron la demanda de un diálogo receptivo y cuidadoso, afirmando que la escuela necesita apoyo para discutir el tema de las autolesiones, porque los adolescentes que se autolesionan no hablan. Al proponer un diálogo abierto y responsable con los alumnos, considerando no sólo los aspectos cognitivos, sino sobre todo las cuestiones emocionales implicadas y las influencias sociales, la escuela puede tener resultados que influyen directamente en la salud y el aprendizaje del adolescente²⁹.

Las escuelas públicas se enfrentan en su día a día a la distancia entre sus propuestas establecidas en la legislación y la realidad de su práctica. En sí, una red compleja que imbuje las condiciones sociales, las perspectivas individuales y grupales, atravesadas por los intereses del Estado, los gestores, los barrios y otros³⁰. Inmerso en estos enfrentamientos estructurales de la educación brasileña³⁰, el equipo escolar carece de apoyo para tratar la demanda de autolesiones y otras que afectan a los alumnos. Los profesionales de la salud mental y de la atención psicosocial deben ser considerados como este apoyo, conformando el equipo escolar en los frentes de prevención de lesiones y promoción de la salud.

CONCLUSIÓN

La conducta autolesiva se inserta en el contexto escolar en una porción significativa de alumnos, que señalan como motivo de la práctica, el alivio de afectos negativos y como factores que la rodean: conflictos familiares, depresión y *bullying*. Estas narrativas son similares al discurso establecido y difundido socialmente en los medios de comunicación social, que esboza lo que es la autolesión, sus motivaciones y consecuencias. Los adolescentes se identifican con este discurso y lo incorporan como una forma de expresar y significar lo que sienten.

La forma de hablar entre ellos sobre las autolesiones denuncia los estigmas implícitos de estos estudiantes. Aunque no sea la intención, las conversaciones adquieren un tono de amenaza y culpabilidad de quienes lo practican.

Entender cómo se han construido los diálogos indica cómo pensar estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades que lleguen a la escuela, con el fin de desestigmatizar la autolesión como un acto meramente para llamar la atención, o simplemente para aliviar la tensión. Es necesario investigar la raíz de este comportamiento, construyendo espacios de diálogo entre los alumnos y el personal de la escuela.

Entendiendo la escuela como una institución promotora de la salud, se defiende que sea apoyada por profesionales de la salud mental y la atención psicosocial, ya que las escuelas públicas en Brasil están inmersas en desafíos estructurales que las dejan desbordadas para cumplir, sobre todo, su papel en la producción de conocimiento, pero también en el desarrollo del sujeto.

Como limitación, la recogida se realizó, por comodidad, sólo con estudiantes del turno de mañana. Los resultados con los estudiantes de la tarde y de la noche pueden ser diferentes. Además, el uso del término "*autolesão*" (autolesión) en el cuestionario de autoinforme puede haber influido en la comprensión de las preguntas. Se sugiere que los estudios brasileños adopten el término "*automutilação*" (automutilación), que es más común entre los estudiantes. Sin embargo, es importante aclarar que automutilación no se limita a los cortes.

A pesar de estas limitaciones, este estudio contribuyó a ampliar la comprensión de las autolesiones desde la perspectiva de los estudiantes, no sólo para la escuela, sino también para la comunidad científica. Se sugiere que las futuras investigaciones incluyan a los profesores y otros profesionales de la escuela para ampliar las percepciones de la comunidad escolar sobre el fenómeno y contribuir a las estrategias de prevención de lesiones y promoción de la salud.

REFERENCIAS

1. Sant'Ana, IM. Autolesão não suicida na adolescência e atuação do psicólogo escolar: uma revisão narrativa. Rev Psicol IMED [Internet]. 2019 [citado en 11 dic 2020]; 11(1):120-38. DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2019.v11i1.3066>
2. Presidência da República (Brasil). Lei 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui Política de Prevenção da Automutilação e do Suicídio [Internet]. Brasília, DF, 26 abr 2019 [citado en 16 abr 2020]. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm#art11
3. International Society for the Study of Self-Injury. What is self-injury? [Internet]. Stony Brook, NY: ISSS; 2018 [citado en 16 abr 2020]. Disponible en: <https://itriples.org/about-self-injury/what-is-self-injury>
4. Silva AC, Botti NCL. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: revisão integrativa da literatura. Rev Port Enferm Saúde Mental [Internet]. 2017. [citado en 20 de ago de 2020]; (18):67-76. Disponible en: <https://scielo.pt/pdf/rpesm/n18/n18a10.pdf>
5. American Psychiatric Associations. Manual diagnóstico e estatístico de transtorno 5/DSM V. Porto Alegre: Artmed; 2014. 948p.
6. Favazza AR, Rosenthal RJ. Diagnostic issues in self-mutilation. Hosp Community Psychiatry [Internet]. 1993 [citado en 16 abr 2020]; 44(2):134-40. DOI: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ps.44.2.134>

7. Fonseca PHN, Silva AC, Araújo LMC, Botti NCL. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arq Bras Psicol.* [Internet]. 2018 [citado en 14 abr 2020]; 70(3):246-58. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v70n3/17.pdf>
8. Araújo GC. *Bajubá: memórias e diálogos das travetis.* Jundiaí, SP: Paco editorial; 2019. 188p.
9. Gurski R, Pereira MR. A experiência e o tempo na passagem da adolescência contemporânea. *Psicol USP* [Internet]. 2016 [citado en 15 abr 2020]; 27(3):429-40. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-656420150005>
10. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (Brasil), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015* [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [citado en 03 de Oct de 2020]. 132p. Disponible en: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>
11. Bremberger EF. Queixas escolares: que educação é essa que adocece? *Rev Educ.* [Internet]. 2010 [citado en 16 abr 2020]; 13(15):127-39. Disponible en: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/educ/article/view/1870>
12. Contini MLJ. Discutindo o conceito de promoção de saúde no trabalho do psicólogo que atua na educação. *Psicol Ciênc Prof.* [Internet]. 2000 [citado en 15 abr 2020]; 10(2):46-59. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932000000200008>
13. Giusti, JS. *Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo.* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina de São Paulo; 2013. 184p.
14. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2015.
15. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. *Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos* [Internet]. Brasília, DF: CNS; 2013 [citado en 15 abr 2020]. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
16. Nock MK. Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Curr Dir Psychol Sci.* [Internet]. 2009 [citado en 20 ago 2020]; 18(2):78-83. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>
17. Muehlenkamp JJ, Claes L, Havertape L, Plener PL. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* [Internet]. 2012 [citado en 15 abr 2020]; 6(10):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
18. Zetterqvist M, Lundh LG, Dahlström O, Svedin CG. Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *J Abnorm Child Psychol* [Internet]. 2013 [citado en 20 ago 2020]; 41(5):759-73. DOI: [10.1007/s10802-013-9712-5](https://doi.org/10.1007/s10802-013-9712-5)
19. Kirsch PM. The influence of social contagion and technology on epidemic non-suicidal self-injury. In: *NSSI and social contagion* [Internet]. Las Vegas: University of Nevada; 2011 [citado en 20 abr 2020]. p. 1-15 [In partial fulfillment for Psychology 441 Abnormal Psychology]. Disponible en: <https://digitalscholarship.unlv.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1058&context=award>
20. Papadima M. Rethinking self-harm: a psychoanalytic consideration of hysteria and social contagion. *J Child Psychother.* [Internet]. 2019 [citado en 20 abr 2020]; 45(3):291-307. DOI: <https://doi.org/10.1080/0075417X.2019.1700297>
21. Garreto AKP. *O desempenho executivo em pacientes que apresentam automutilação.* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina de São Paulo; 2015. 223p.
22. Silva MFA, Siqueira AC. O perfil de adolescentes com comportamentos de autolesão identificados nas escolas estaduais em Rolim de Moura - RO. *Rev FAROL* [Internet]. 2017 [citado en 14 abr 2020]; 3(3):5-20. Disponible en: <http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/38>

23. Ribeiro JD, Franklin JC, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Chang BP, et al. Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Med.* [Internet]. 2016 [citado en 15 abr 2020]; 46(2):225-36. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291715001804>
24. Klonsky D. The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2007 [citado en 15 abr 2020]; 27(2):226-39. DOI: 10.1016/j.cpr.2006.08.002
25. Jorge JC, Queirós O, Saraiva J. Descodificação dos comportamentos autolesivo sem intenção suicida - estudo qualitativo das funções e significados na adolescência. *Anál Psicol.* [Internet]. 2015 [citado en 15 abr 2020]; 2(33):207-19. DOI: <http://dx.doi.org/10.14417/ap.991>
26. Hasking P, Lewis SP, Boyes ME. When language is maladaptive: recommendations for discussing self-injury. *J Public Ment Health* [Internet]. 2019 [citado en 15 abr 2020]; 18(2):148-52. DOI: <https://doi.org/10.1108/JPMH-01-2019-0014>
27. Násio JD. Como agir com um adolescente difícil? Um livro para pais e profissionais. Rio de Janeiro: Zahar; 2011.
28. Aragão Neto CH. Autolesão sem intenção suicida e sua relação com ideação suicida. [tese]. Brasília, DF: Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília; 2019. 175p.
29. Lopes LS, Teixeira LC. Automutilações na adolescência e suas narrativas em contexto escolar. *Estilos Clín.* [Internet]. 2019 [citado en 14 abr 2020]; 24(2):291-303. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i2p291-303>
30. Souza MPR. Psicologia escolar e políticas públicas em educação: desafios contemporâneos. Em Aberto [Internet]. 2010 [citado en 20 abr 2020]; 23(68):129-49. Disponible en: <http://rbepold.inep.gov.br/index.php/emaberto/article/view/2255>

Editora Asociada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUCIONES

Ana Carla de Oliveira Paulo Ribeiro y **Rafael Franco Dutra Leite** contribuyeron en la concepción, recogida y análisis de datos. **Vilma Valéria Dias Couto** participó en el análisis de datos, la redacción y la revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Ribeiro ACOP, Leite RFD, Couto VVD. Autolesión entre estudiantes adolescentes de una escuela pública. *REFACS* [Internet]. 2022 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 10(1):135-44. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

Como citar este artículo (ABNT)

RIBEIRO, A. C. O. P.; LEITE, R. F. D.; COUTO, V. V. D. Autolesión entre estudiantes adolescentes de una escuela pública. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 10, n. 1, p. 135-44, 2022. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Ribeiro, A.C.O.P., Leite, R.F.D., & Couto, V.V.D. (2022). Autolesión entre estudiantes adolescentes de una escuela pública. *REFACS*, 10(1), 135-44. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

