



REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS BASADAS EN EVIDENCIA QUE RESULTAN EFICACES EN LA REDUCCIÓN DE LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS SIN FINES SUICIDAS



Karina Jiménez García*

REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA

Resumen

Introducción: Las conductas autolesivas sin fines suicidas (NSSI) son definidas como el daño deliberado y autodirigido hacia el propio cuerpo sin intención suicida y con fines que no son sancionados o permitidos a nivel social. La incidencia de esas conductas se ha incrementado, por esta razón el objetivo es conocer las intervenciones terapéuticas que han demostrado mayor efectividad en la reducción de las conductas NSSI.

Metodología: Revisión sistemática en las bases de datos Pubmed, Medline, APA PsycINFO, APA PsyArticles, EBSCO y Proquest, utilizando las palabras claves: “non suicidal self injury or self injurious behavior or self injury or self harm AND intervention or strategies”, “non suicidal self injury or self injurious behavior or self injury or self harm AND bests practices or treatment or therapy or program management.

Resultados: Se seleccionaron 11 estudios cuantitativos y una revisión sistemática. Se propone planes terapéuticos individuales, presenciales y virtuales con una duración de 8 a 12 semanas. Las intervenciones con evidencia son: abordaje en autocrítica, exposición a situaciones de trauma, inclusión

de aplicaciones en el móvil de habilidades de DBT estándar y DBT-A, análisis funcional de la conducta, conductas alternativas a la NSSI: autocuidado, escritura expresiva, expresión de emociones, manejo de la vergüenza, motivación al cambio y resolución de problemas, abordaje de la evitación experiencial, validación, condicionamiento clásico y control de impulsos.

Discusión: Todas las intervenciones permiten diseñar planes de tratamiento específicos para las NSSI, sin embargo, es importante describir con mayor detalle dichas técnicas con la finalidad de desarrollar intervenciones de corto plazo.

Palabras claves: conductas autolesivas no suicidas, intervenciones terapéuticas.

Abstract

Introduction: Non-suicidal self-injurious behaviors (NSSI) are defined as deliberate and self-directed damage to one’s own body without suicidal intent and for purposes that are not sanctioned or permitted at a social level. The incidence of these behaviors has increased over the years; therefore, the objective is to find out the therapeutic

*Psicóloga Clínica, Hospital Nacional de Salud Mental Costa Rica. Aspirante al título de Máster en Trastornos de Personalidad, Universidad Complutense de Madrid. karina.jg2@gmail.com



interventions that have shown greater efficacy in reducing NSSI behaviors.

Methodology: Systematic review in the Pubmed, Medline, APA PsycINFO, APA PsyArticles, EBSCO and Proquest databases, using the keywords: “non suicidal self-lesion or self injurious behavior or self-lesion or self-hurt AND intervention or strategies ”, “Non-suicidal self-injury or self-injurious behaviors or self-harm or self-injury AND best practices or treatment or therapy or program management”.

Results: 11 quantitative studies and one systematic review were selected. The interventions were carried face-to-face and virtual within 8 to 12 weeks. Individual sessions are the best option for intervention, but there are also proposals to include the family treatment. The successful strategies were: management of self-criticism, include trauma exposure, inclusion of mobile applications with skills of standard DBT and DBT-A, functional behavior analysis, development of alternative behaviors to the NSSI: development of self-care, expressive writing, emotions regulation, strategies for managing shame, motivational interview and problem solving, intervention for experiential avoidance, validation, classical conditioning through an app with a game and impulse control skills.

Discussion: All the interventions mentioned above allow design treatment plans oriented specifically to treat NSSI,

however it is important to research in order to detail the different intervention and create shorter interventions.

Palabras claves: non suicidal self – injury, therapeutic interventions

Introducción

El dolor autoinfligido ha tenido un lugar protagónico en la historia de la humanidad, siendo un método validado por diferentes religiones y culturas con el fin de experimentar una penitencia para expiar culpas, alcanzar niveles de perfección moral y reconocimiento. Por otra parte, en el siglo XIX se empezó a acuñar el término de masoquismo en donde se aludía el carácter placentero asociado a la experiencia de dolor. Posteriormente, en 1959, se encontró relación entre la patología y la presencia de conductas autolesivas sin fines suicidas, siendo el psicoanalista Karl Menninger quien empezó a documentar casos que empezaron a llegar a diferentes hospitales (Barnett y Collins, 2008, Bohl, 2020).

En la actualidad, se conoce que las conductas autolesivas sin fines suicidas (NSSI o Non Suicidal Self Injury, de acuerdo con las siglas en inglés) fueron definidas como el daño deliberado y autodirigido hacia el propio cuerpo sin intención suicida y con fines que no son sancionados o permitidos a nivel social o cultural (International Society for The Study of Self-Injury, 2007). De acuerdo con Taylor et al., (2018) las NSSI tienen



funciones tales como regular emociones, escapar de emociones desagradables, generar emociones agradables, así como comunicar malestar, autocastigarse, castigar a las demás personas e influenciar el ambiente externo para incrementar el apoyo social o actuar sobre la conducta de las demás personas.

Existe una amplia cantidad de estudios que indican el incremento en la incidencia de la NSSI dentro de la atención clínica en salud mental. Se ha evidenciado que de un 13% a 17% de adolescentes y adultos jóvenes que forman parte de la población general han presentado NSSI alguna vez en su vida, mientras que dicha cifra tiende a aumentar a un rango entre 40% a 80% en población que presenta algún tipo de patología clínica tales como depresión, ansiedad y trastornos de personalidad (Molla et al., 2015). Las conductas NSSI presentan una relación estrecha con la presencia de ideas e intentos suicidas, lo cual incrementa el riesgo de muerte en las personas que experimentan esta problemática. Se ha indicado que entre un 55% a 85% de las personas con historia de NSSI han reportado alguna conducta suicida. Por lo cual, ante más frecuencia en las conductas de NSSI se aumenta significativamente el riesgo de muerte por suicidio, lo que hace necesario contar con estrategias de intervención, claras, puntuales y orientadas propiamente a disminuir estas conductas en las primeras etapas de intervención (Liu, 2021; Turner, B., Austin, S.B. y Chapman, A.L 2014).

En los últimos 20 años la investigación en NSSI se ha enfocado en conocer la efectividad terapéutica para el tratamiento de estas conductas, no obstante, la gran mayoría de estudios han mostrado dificultades al definir propiamente la NSSI, ya que se ha generado confusión entre automutilación y autodaño, siendo este último concepto asociado con fines suicidas. Por esta razón, muchas investigaciones incluyen elementos propios de la conducta suicida o bien, conductas autolesivas que se dan en población psicótica o con alteraciones neurológicas, las cuales cumplen otro rol dentro de la patología de la persona que le aqueja. En ese sentido se ha hecho énfasis en la necesidad de estudiar todos estos fenómenos por separado (Silverman et al., 2007). Asimismo, existen varios metaanálisis y revisiones sistemáticas que han demostrado la efectividad de enfoques terapéuticos tales como la Terapia Dialectica Conductual (DBT por sus siglas en inglés de Dialectical Behavioral Therapy), así como Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y Mentalización, siendo enfoques que contemplan el abordaje de múltiples conductas, con lo cual es muy difícil indicar las estrategias de intervención precisas que resultan efectivas para la NSSI. Asimismo, existen datos poco concluyentes sobre la efectividad de dichas terapias en bastantes investigaciones, debido a limitaciones metodológicas, por esta razón los resultados no marcan la presencia de intervenciones orientadas directamente al cambio y



mantenimiento de la nueva conducta frente a la NSSI (Carrasco et al., 2023; Molla et al., 2015).

Se establece como objetivo general de la presente revisión sistemática la posibilidad de conocer las intervenciones terapéuticas que han demostrado mayor efectividad en la reducción de las conductas NSSI tanto en personas adolescentes como adultas con y sin patología. De esta manera, se podrá conocer cuales estrategias de cada enfoque terapéutico se orientan al cambio y mantenimiento de la conducta, además de conocer elementos generales de la psicoterapia que pueden ser incluidos en el abordaje de las NSSI.

La hipótesis que se maneja es que existen estrategias terapéuticas específicas dentro de cada modelo terapéutico que permiten el cambio de conducta, sin que la persona con NSSI tenga que adherirse propiamente a un solo modelo terapéutico y que, a su vez, pueda reducir el cambio de la conducta en una menor cantidad de sesiones. Al contar con esta información, las personas profesionales en salud mental podrán elaborar tratamientos orientados únicamente a esta conducta y brindar una atención efectiva en una menor cantidad de tiempo.

Metodología:

Se siguieron las recomendaciones del modelo de Preferred Reporting Items for

Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA) de Moher et al. (2015).

Criterios de selección de estudios

Se seleccionaron investigaciones cuantitativas con diseños de ensayos controlados aleatorizados y cuasiexperimentales que evidenciaran la eficacia que poseen diferentes intervenciones terapéuticas en el tratamiento de la conducta autolesiva sin fines suicidas adolescentes y adultos tanto en población clínica como general. Asimismo, se contemplaron metaanálisis y revisiones sistemáticas. Los artículos debían ser de texto completo y publicados en revistas indexadas, tanto en idioma inglés como español durante los últimos 20 años (2000 - 2023). Se incluyeron los estudios que contaran con la descripción de las intervenciones utilizadas, demostrando el momento en el que hubo un cambio en la cantidad de eventos de conductas NSSI, lo cual permite conocer propiamente las intervenciones terapéuticas eficaces.

Entre los criterios de exclusión se descartaron artículos que integraran intervenciones asociadas a intentos y riesgo suicida, especialmente cuando no se logra determinar la diferencia entre las conductas autolesivas sin fines suicidas de las que tienen una intención de autoeliminación. Tampoco se contemplaron estudios de caso único, tesis, discusiones teóricas,



revisiones basadas únicamente en una perspectiva teórica sin contemplar aspectos estadísticos, así como guías internacionales de tratamiento que no contemplan datos estadísticos y publicaciones que se enfocaran en demostrar la efectividad de algún enfoque en específico. Asimismo, se excluyeron artículos que incluyeron el abordaje de las NSSI como conducta comórbida en algún trastorno específico del eje I tales como trastornos de conducta alimentaria, trastornos del desarrollo como autismo, discapacidad intelectual, adicciones, esquizofrenia y elementos de trauma psicológico.

Estrategia de búsqueda

Se realizaron búsquedas en las bases de datos Pubmed, Medline, APA PsycINFO, APA PsyArticles, EBSCO y Proquest hasta el 24 de febrero del 2023. La estrategia de búsqueda empleada en cada una de estas bases de datos fue la siguiente: “non suicidal self injury or self injurious behavior or self injury or self harm AND intervention or strategies”, “non suicidal self injury or self injurious behavior or self injury or self harm AND bests practices or treatment or therapy or program management”. Los filtros permitieron cumplir con los criterios de inclusión.

Proceso de selección de estudios

Este proceso se llevó a cabo en 4 fases. La primera fase fue la de identificación

de artículos en donde se unificaron los resultados de las búsquedas en las bases de datos y se eliminaron artículos duplicados. El segundo paso fue realizar un screening leyendo los títulos y resúmenes de los artículos que potencialmente cumplían con los criterios de inclusión, en algunas ocasiones se debió leer el artículo completo para conocer si contemplaba la información que se buscaba. Posteriormente, como tercer paso se procedió a examinar y leer a profundidad el texto completo de cada artículo, haciendo una revisión exhaustiva sobre los criterios de inclusión y finalmente, en la fase de inclusión se seleccionaron los artículos de la presente revisión.

Proceso de extracción de datos de cada estudio

Se extrajo la siguiente información de cada artículo seleccionado: título del estudio, autores, año de publicación, tipo de estudio (metodología, duración, existencia de grupo de control), tamaño de muestra y características de las personas participantes (edad promedio, grupo etario, país de procedencia, lugar en que se realizó el estudio, tipo de intervenciones recibidas y las características de las mismas, (número de sesiones, efectividad en la reducción de las NSSI, intervención grupal, individual o a través de plataforma virtual).



Resultados:

Resultados de Búsqueda

Se seleccionaron 12 estudios originales que cumplían los criterios de inclusión. En la figura 1 se presenta el proceso de selección de los trabajos.

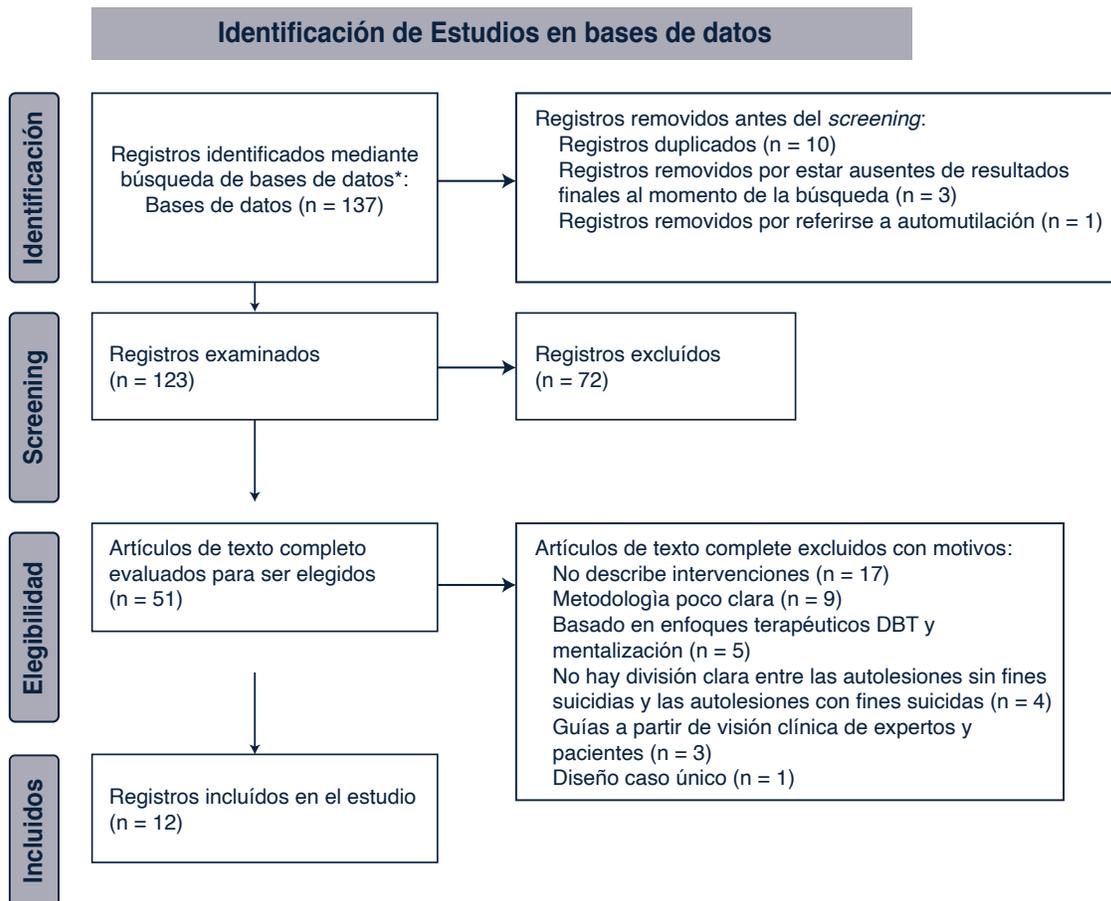


Figura 1. Diagrama PRISMA que muestra el proceso de selección de artículos de la revisión sistemática. Registros identificados mediante búsqueda de base de datos (n=27). Realizado con base en Page, et al. (2021)

Características demográficas

En la tabla 1 se expone el resumen de los artículos incluidos. Se contemplaron para los datos cuantitativos los resultados de 11

estudios, ya que uno corresponde a una revisión bibliográfica. Un total de 6 estudios corresponden a población adolescente, reportando un total de 216 adolescentes con edad promedio de 15.18 años. En el caso



de los adultos, se evidenció un total de 5 estudios, un 80% de las investigaciones (4 de 5) fueron realizadas con adultos jóvenes, con un promedio de edad de 22 a 23 años. El total de adultos con conductas NSSI fue de 627 personas, solamente hubo un estudio que se realizó exclusivamente con población diagnosticada con TLP el cual contempló 16 personas adultas diagnosticadas con dicha condición. Con respecto al sexo de las personas estudiadas, se reporta en el 100% de los estudios revisados que la mayoría fueron mujeres, tres estudios fueron exclusivos con mujeres, mientras que en 6 estudios se reportó que el 70% de las personas que recibió las intervenciones fueron mujeres. Solamente dos estudios no reportaron el sexo de las personas que recibieron la intervención. En ninguno de los estudios se reportó población LGTBI.

El lugar en donde se efectuó la intervención en su gran mayoría fue a través de consulta ambulatoria, no obstante, hay 2 investigaciones que revisaron la intervención a través de medios electrónicos en consultas de tipo virtual y con un seguimiento a distancia por parte de la persona terapeuta. Solamente un estudio se realizó en un contexto de internamiento hospitalario. El país en donde se han realizado más investigaciones es Estados Unidos contando con 5 de las 11 investigaciones seleccionadas. En el continente europeo sobresalen los países de Alemania, Inglaterra y Suecia. No hay estudios en países latinoamericanos o en

que se hable idioma español que cumplieran los criterios de inclusión.

Enfoques terapéuticos utilizados

Todas las investigaciones cuentan con una base teórica sólida que trata de dar una conceptualización, así como orientación directa en el abordaje de la conducta NSSI. En 3 investigaciones se desarrollan versiones ampliadas de la DBT, las cuales incluyen aspectos que son importantes para el abordaje de la conducta NSSI, tales como la autocrítica y la exposición a situaciones traumáticas, condiciones que son conceptualizadas como aspecto que mantienen la conducta autolesiva. Por esta razón en dichas investigaciones se intentó comparar el abordaje de DBT estándar contra estos otros abordajes ampliados para intervenir directamente las NSSI (Rizvi, Hughes y Thomas, 2016).

Ramsey, et al. (2021) trabajó con adolescentes y encuentra importante agregar a los módulos de DBT-A intervenciones orientadas en el manejo de la autocrítica, las cuales logran brindar resultados significativamente superiores con respecto al grupo de DBT-A estándar. Asimismo, Harned, Korslund y Linehan (2014) encontró que en abordaje de mujeres con Trastorno de Estrés Postraumático con conductas de NSSI es importante agregar al abordaje de DBT estándar, sesiones individuales de 90 minutos orientadas únicamente a la exposición a eventos



traumáticos y emociones desbordantes, en su investigación descubrieron que dicha acción genera una importante disminución las NSSI en esta población. Por otra parte, Rizvi, Hughes y Thomas (2016) evidenciaron que era necesario incluir dentro del tratamiento de mujeres con trastorno límite de personalidad (TLP) que reciben como intervención DBT estándar, la posibilidad de acceder a las habilidades de una manera más inmediata a través de una aplicación para el móvil, siendo bastante significativo el cambio en cuanto a la presencia de conductas de NSSI. De esta manera, las personas pueden encontrar las habilidades necesarias para evitar la conducta problema y favorecer más el cambio, en lugar de solamente asistir al programa de DBT estándar. Finalmente, Ramsey et al., (2021) indica la importancia del abordaje de la autocrítica como una manera de disminuir las conductas de NSSI dentro del abordaje estándar de DBT para población adolescente, encontrando resultados favorecedores en la disminución de dichas conductas.

Por otro lado, en las investigaciones se han sometido a prueba algunos enfoques orientados directamente en el abordaje de las conductas NSSI, tal como el programa ERITA (Terapia individual de regulación emocional), el CPD (Programa Baja el Corte), CTC (Corta el Corte), TCC manualizada (Terapia Cognitivo Conductual Manualizada para las NSSI) y T-SIB (Tratamiento de las Conductas Autolesivas). Todas estas propuestas de enfoques terapéuticos se basan en

intervenciones específicamente orientadas en el manejo de la NSSI, las cuales logran demostrar efectividad realizando únicamente consulta individual y en un total de máximo 12 semanas. La propuesta de intervención ERITA incluyen sesiones con familiares, pudiendo ampliar la información con la finalidad de generalizar los cambios en la población adolescente con NSSI (Bujreberb et al., 2018; 2017)

Además, hay tres propuestas que incluyen procesos que se realizan de forma virtual, el equipo de Bujreberg et al. (2018) elaboraron una propuesta virtual en donde las personas tenían acceso a un terapeuta para atención en crisis o en momentos clave y se iban realizando módulos terapéuticos cada semana de forma virtual. Dichos entrenamientos debían ser realizados tanto por familiares como para la persona con la conducta de NSSI, con la finalidad de aprender el manejo conductual de esta problemática, disminuir factores de mantenimiento y disparadores de la conducta. Esta modalidad de intervención fue bastante positiva en cuanto a los resultados, ya que se evidenció una reducción significativa en la conducta de NSSI, así como buena adherencia al proceso, requiriendo únicamente de cerca de 15 minutos de intervención virtual por parte de la persona terapeuta, lo cual resulta bastante innovador y positivo, en aras de generar mayor acceso a posibilidades de atención en población con pocas oportunidades para asistir a una terapia presencial. Asimismo, Franklin et



al. (2016) realizaron una propuesta basada en el modelo explicativo de las conductas NSSI de Barreras y Beneficios de Hooley y Franklin (2018), el cual conceptualiza que las personas que identifican consecuencias negativas asociadas a esta problemática tendrán menos vulnerabilidad de presentarlas, así como buscar disminuir los beneficios que obtienen a partir de estas conductas. De esta manera, se diseñó un juego en donde se utiliza el condicionamiento clásico y la persona va avanzando conforme realiza asociaciones entre elementos asociados a las conductas NSSI e información aversiva, así como la posibilidad de evitar esos elementos y ganar estímulos más saludables. En su propuesta descubrieron que el poder jugar 15 minutos al día este juego, durante un mes, genera cambios en la conducta, no obstante, en las medidas postratamiento si se encontró una disminución de las conductas reemplazadas, con lo cual no obtuvo un buen resultado en el postratamiento.

Características de la intervención

Se encontraron 3 investigaciones en donde se utilizó una modalidad de intervención ambulatoria e individual, las personas asistían a terapia durante un periodo de 8 a 12 semanas, y la asistencia debe ser semanal (Taylor, 2011). Por otra parte, hay tres investigaciones que brindan propuestas de atención más extendidas, tales como las orientadas en el enfoque DBT en donde las personas asisten a consulta

individual, así como grupo de habilidades, coaching telefónico y grupo de consultoría para los terapeutas, en éstas es necesaria la atención presencial durante cada semana y los tiempos de atención se extienden hasta inclusive 6 meses (Rizvi, Hughes y Thomas, 2016). No obstante, la propuesta de Ramsey et al. (2021) si logra identificar una disminución de la conducta NSSI a las 7 semanas de atención.

Por otra parte, Boege et al. (2021) encuentra una modalidad basada en el internamiento durante un tiempo establecido en tres intervalos, requiriendo la persona adolescente con NSSI un primer internamiento de 6 semanas, luego regresa a su ambiente y permanece fuera del hospital por 4 semanas, posteriormente se reingresa durante 5 semanas, egresando por 6 semanas y finalmente, vuelve a estar en condición de internamiento por 3 semanas más para luego finalizar todo el proceso. En esta modalidad, la persona trabaja directamente en la conducta NSSI de forma semanal, pero en un abordaje grupal. No obstante, durante su estadía también tienen otras intervenciones propias del proceso de internamiento.

También se documentan 3 procesos terapéuticos específicamente en modalidad virtual, sin intervención directa de una persona profesional en salud mental, salvo para una intervención en crisis o conocer sobre dudas específicas. Uno de los



estudios consiste en un app con un juego asociado al desarrollo de aversión a las conductas NSSI, el cual se propone que sea realizado diariamente durante un mes por un tiempo de 15 minutos al día (Franklin et al., 2016), también existe una propuesta de escritura terapéutica durante 5 minutos al día por un mes, la cual se realiza de forma individual (Hooley et al., 2018) y finalmente, se propone una intervención dividida en módulos de aprendizaje interactivo tanto para adolescentes con conductas de NSSI, así como sus padres, las cuales se realizan de forma individual semanalmente durante 12 semanas para las personas adolescentes, mientras que el proceso de los padres tiene una duración de 6 semanas, el contacto con terapeutas se realiza para corroborar dudas o crisis durante el tiempo en que estén activos los módulos (Bujreberb et al., 2018).

Dentro de las búsquedas realizadas se encontraron 3 estudios que incluyen las intervenciones junto a la familia de adolescentes con conductas NSSI, las propuestas por Bujreberb et al., (2017;2018) incluyen la descripción de las temáticas que deben ser abordadas en las sesiones. Por otra parte, Boege et al. (2021) propone que se trabaje con las familias, indicando las intervenciones de una forma más general, no obstante. Hace hincapié a la necesidad de explicar la función que tiene la conducta NSSI en la familia, especialmente en el segundo intervalo de atención.

Número de sesiones requeridas en los diferentes procesos terapéuticos

Las intervenciones de Taylor et al. (2011); Bujrebert, et al. (2017 y 2018), así como Kaess et al (2020) y Andover et al. (2017), constituyeron procesos terapéuticos breves enfocados únicamente en la conducta de NSSI y con una duración comprendida entre 6 a 12 semanas. Estos procesos breves fueron diseñados con intervenciones variadas únicamente orientadas a disminuir esta conducta, partiendo del análisis funcional de la conducta y a partir de allí trabajar en el aprendizaje de conductas alternativas, las cuales se iban reforzando y modificando, así como regulación emocional, ejercicios de exposición y tolerancia al malestar, además de estrategias de reestructuración cognitiva. Todas las intervenciones propuestas por estos equipos de investigaciones eran de tipo individual y semanal. En algunas de estas propuestas se acompaña el trabajo terapéutico con un manual y todas las intervenciones están debidamente manualizadas y estandarizadas para su aplicación.

Los estudios propuestos por diferentes equipos con una orientación terapéutica del enfoque DBT corresponden a propuestas más complejas en donde, además de la intervención individual, la persona debe acudir al grupo de habilidades, recibir



coaching telefónico y el terapeuta debe asistir a grupos de consultoría. En estas propuestas la duración es mayor, ascendiendo inclusive hasta un año de terapia. Las propuestas desde estos enfoques requieren de incrementar sesiones adicionales al modelo de DBT estándar para trabajar directamente la conducta autolesiva, ya sea a través de una aplicación telefónica, o bien, recibiendo tiempo extra en las sesiones del grupo de habilidades para trabajar la autocrítica, o incluyendo 90 minutos extra de terapia individual adicional para realizar ejercicios de exposición (Rizvi, Hughes y Thomas, 2016; Harned, Korslund y Linehan, 2014; Ramsey et al. 2021).

Solamente hay una intervención que se propone ser realizada en un contexto de internamiento, que inicia con 6 semanas de atención diaria, luego hay un receso de 6 semanas, al finalizar se incluye un segundo internamiento durante 5 semanas con atención diaria y finalmente, un receso de 6 semanas, para finalizar con un internamiento de 3 semanas, requiriendo de sacar al adolescente de su ambiente cotidiano durante el tiempo de internamiento (Boege et al. 2021).

Finalmente, se encontraron dos propuestas que requieren del trabajo terapéutico individual cotidiano durante 30 días, pero por periodos de tiempo corto, entre 5 a 15 minutos. Sobresalen en este sentido, la propuesta de Franklin et al., (2016) con un juego terapéutico que requiere

de una utilización cotidiana, así como la de Hooley et al. (2018) de escritura diaria por 5 minutos al día. Ambas intervenciones tuvieron resultados favorecedores en el corto plazo. No obstante, la propuesta de Franklin et al. (2016) no evidenció posibilidad de sostenerse después de suspendido el proceso, mientras que la de Hooley et al. (2018) si logró mantener el efecto alcanzado inclusive tres meses después de suspendida la intervención.

Intervenciones terapéuticas más efectivas

La intervención que más se ha sometido a investigación es el análisis funcional de la conducta de NSSI, a través de la psicoeducación sobre la función de la conducta NSSI, el reconocimiento de disparadores y de factores que mantienen la conducta a través del reforzamiento ya sea positivo o negativo. Se encontró que en 7 estudios dicha intervención fue crucial en etapas iniciales del tratamiento. Asimismo, se evidenció que esta intervención se utilizó en los tres estudios que abordaban complementariamente a las familias (Taylor et al. 2011).

La segunda intervención terapéutica que fue más utilizada en las diferentes investigaciones fue la elaboración de conductas alternativas a la NSSI con el objetivo de generar la misma función, ya sea generando un alivio o produciendo alguna sensación de recompensa, pero a través de una conducta más adaptativa.



En ese sentido fueron 9 estudios los que exponían la efectividad de esta intervención, siendo utilizada después de realizar el análisis funcional y en ocasiones posterior, al aprendizaje de habilidades de regulación emocional. Dentro de esta gama de estrategias alternativas, sobresalen algunas intervenciones específicas que se sometieron a prueba en algunos estudios, tales como el desarrollo del autocuidado, así como utilizar la escritura expresiva y la expresión de emociones del día a día como una manera tanto de expresión emocional, así como evocación de cualidades (Turner, Austin y Chapman, 2014; Hooley et al., 2018; Ramsey et al., 2021; Andover et al., 2017; Boege et al., 2021; Kaess et al., 2020; Bujreberb et al., 2017; Bujreberb et al., 2018; Taylor et al., 2011). Por otra parte, las intervenciones orientadas al abordaje de la autocrítica y la vergüenza se consideraron valiosas dentro de los resultados mostrados en las diferentes investigaciones. Estas intervenciones psicoterapéuticas específicas representan una forma de conducta alternativa que se debe desarrollar en las personas que tienen NSSI, al poder trabajar desde la reestructuración cognitiva sobre sus pensamientos invalidantes de autocrítica y vergüenza, así como facilitar la expresión emocional de una manera más saludable (Hooley et al., 2018 y Ramsey et al., 2021).

Posteriormente, como tercera intervención efectiva se menciona las estrategias de motivación al cambio que tienen como

objetivo ayudar a que la persona realice un compromiso de emplear otras estrategias para regular emociones, o bien, para alcanzar el objetivo que experimenta a través de la NSSI. No obstante, estas estrategias forman parte de las sesiones iniciales de tratamiento (Turner, Austin y Chapman, 2014; Kaess et al. 2020).

Otras intervenciones que se han mencionado, pero no de manera tan repetitiva en todos los estudios son las habilidades de resolución de problemas, especialmente en el momento, por esta razón la aplicación en el móvil sobre habilidades de DBT resultó tan exitoso, así como el control de impulsos y habilidades de regulación emocional enfocadas en el reconocimiento de emociones, evitar la evitación experiencial y habilidades de control de impulsos (Rizvi, Hughes y Thomas, 2016). Dentro de esta misma línea, sobresalen las habilidades de regulación emocional, que engloban tanto intervenciones orientadas al reconocimiento emocional, establecimiento de la función adaptativa de las emociones, reconocimiento de la evitación experiencial y estrategias para manejar la evitación, así como la validación de emociones. Tanto los estudios de Bujreberb et al., 2017 y 2018, como las intervenciones basadas en el modelo DBT retoman estos aspectos (Rizvi, Hughes y Thomas, 2016; Harned, Korslund y Linehan, 2014; Ramsey et al., 2021), los cuales forman parte importante de las propuestas de intervención tanto para adolescentes como para adultos.



Asimismo, de manera menos repetitiva en los estudios, pero aun así asociada con la efectividad, se menciona el valor de ayudar a las familias en participar en habilidades de activación conductual y en la validación en adolescentes con conductas NSSI, siendo reconocidos como elementos importantes en el desarrollo de las habilidades de las personas con NSSI (Bujreberb et al., 2017 y 2018; Boege et al., 2021; Ramsey, et al., 2021).

De otra manera, sobresale la propuesta de Franklin et al. (2016) sobre la aplicación en el móvil de un juego que genere un efecto condicionador sobre la perspectiva de riesgo que la persona tiene asociada a la conducta NSSI, así como la percepción de salud, bienestar y autovalía asociada al concepto del self, impresiona que es un juego que en pocos minutos de uso puede generar un cambio, no obstante, es importante valorar la manera en que puede complementarse para sostener el cambio de la conducta a lo largo del tiempo.

Continuando con las propuestas virtuales, al revisar la versión virtual que realizaron Bujreberb et al. (2018) para personas adolescentes, en donde se desarrollaron 12 módulos para adolescentes y 6 módulos para sus familiares, teniendo la posibilidad de llamar a un terapeuta para aclarar dudas o realizar una intervención en crisis o algún tipo de acompañamiento. En estos módulos la persona va desarrollando a través del aprendizaje más cognitivo

las diferentes tareas mencionadas de establecimiento del análisis funcional de la conducta NSSI, abordaje en el control de impulsos, funcionalidad y consciencia de las emociones, diferencia entre emociones primarias y secundaria, manejo de la evitación emocional y aceptación de las mismas, estrategias para el regulación emocional sin evitación, validación y prevención de recaídas; mientras que los módulos para familiares incluyen la psicoeducación, la consciencia emocional, aprendizaje sobre validación e invalidación, técnicas de activación conductual y manejo conductual, así como una evaluación. Este programa se va realizando cada semana, finalizando un módulo por semana y se aprende de manera interactiva, los resultados que obtuvieron son bastante positivos. Rizvi, Hughes y Thomas (2016) también enfatizan sobre la importancia de utilizar los medios electrónicos como estrategias que faciliten la generalización del aprendizaje y brinden un recordatorio totalmente contingente a la búsqueda de ayuda, lo cual permite generar un reforzamiento positivo de las conductas adaptativas, en su propuesta complementar las sesiones de DBT junto con una aplicación que recuerde las habilidades resultó significativamente positiva en comparación con las mujeres con TLP que asisten a un programa estándar.

Finalmente, la propuesta de Harned, Korslund y Linehan (2014), pudieron evidenciar la necesidad de incluir ejercicios de exposición a información que genera



sobrecarga emocional dentro del programa de DBT, ya que esto favorece la mayor posibilidad de controlar las conductas NSSI, ya que la información traumática que se activa a partir de las estrategias de evitación funciona como factores disparadores de dicha conducta. Esta propuesta es congruente con las intervenciones que agrega la propuesta de Bujreberb et al. (2017 y 2018), en donde incluye durante las sesiones 5,6,7 y 8 el abordaje de la evitación experiencial y emocional, así como el desarrollo de habilidades de afrontamiento que impliquen una exposición al material emocionalmente intenso.

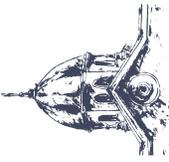


Tabla 1. Características de los estudios seleccionados

Estudio (Autor/año)	País	Diseño	Tamaño de muestra	Características de intervención	Instru. de evaluación	Resultados	Interv. efectivas	# sesiones para cambio conducta
1) Taylor et al. (2011)	Inglaterra	CE	N = 37 adolescentes Media de edad = 14.4 Sexo: N/R Lugar: CAMHS	Intervención evaluada: TCC individual manualizada con módulos de motivación al cambio, análisis funcional de la NSSI, Reestructuración cognitiva, mindfulness, autocompasión, autocalma, tolerancia al malestar, exposición y conductas alternativas a la NSSI. Duración: 8 a 12 semanas . Periódidad: Semanal Tipo de intervención: Individual	Escala: SHI, MIFQ, STAI, LEE. Medidas: Inicio, Final y 3 meses posttratamiento.	Cambio significativo de las NSSI con el tiempo de terapia, al terminar la terapia la tasa de NSSI bajo y se mantuvo a los 3 meses de terapia ($p < .000$)	Análisis funcional, Reestructuración cognitiva y resolución de problemas.	8.5 sesiones
2) Rizvi, Hughes y Thomas (2016)	Estados Unidos	CE	N = 16 adultos con TLP. Media de edad = 27.5 Sexo: 75% Mujeres. Lugar: Clínica ambulatoria Universitaria + app de uso cotidiano	Intervenciones evaluadas: App de Habilidades DBT + DBT Estándar. Duración: 6 meses. Periódidad: Semanal Tipo de intervención: individual, terapia de grupo de habilidades, coaching telefónico y grupo consultoría	Escala: SCID-II, DERS, BSI, GSI, SITBI, DBT-WCCL. Medidas: 3 meses, posttratamiento 3 y 6 meses	La cantidad de eventos de NSSI se correlacionó con la utilización del App, entre más eventos de NSSI se daba más utilización de la App, su uso es predictor de la reducción de la frecuencia de NSSI ($p < .001$)	App de uso inmediato en momentos de crisis que permite conocer cuáles habilidades usar	6 meses
3) Bujreberb, et al. (2018)	Suecia	ECNA	N = 25 adolescentes Media de edad = 15.7 Sexo: 76% mujeres Lugar: virtual	Intervención Evaluada: ERITA, plataforma web que incluye módulos de tratamiento terapéutico con actividades animadas y escritos interactivos tanto para adolescentes como para las personas encargadas. Se complementa con un app en el móvil. Familiares y jóvenes tienen acceso a un terapeuta para apoyo complementario. Duración: 12 semanas Periódidad: Semanal un módulo por semana Tipo de intervención: individual vía web	Escala: CANSSID, MINIKIDI, SCID, DSHI, DERS, BSL, BFPS-C, CGAS, CCNES-A. Medidas: semanales durante el tratamiento, al finalizar y 6 meses después.	55% de reducción de las NSSI del pre al post tratamiento. 52% de reducción a los 3 meses y se mantuvo hasta los 6 meses. Reducción semanal de 10% de las conductas autodestructivas. La mejoría en regulación emocional generaba disminución en NSSI	Módulos individuales: Análisis funcional de la NSSI, estrategias de control de impulsos, reconocimiento de emociones, manejo de evitación emocional, estrategias de regulación no evitativas, validación emocional, repetición y prevención de recaídas. Módulos de familiares: psicoeducación, consciencia emocional, validación e invalidación, como mejorar la paternidad/maternidad con la activación conductual.	11 individuales6 familiares



Tabla 1 – (continuación)

Estudio (Autor/año)	País	Diseño	Tamaño de muestra	Características de intervención	Instru. de evaluación	Resultados	Interv. efectivas	# sesiones para cambio conducta
4) Bjureberb, et al. (2017)	Suecia	ECNA	N= 17 adolescentes Media de edad = 15.31 Sexo: Mujeres Lugar: Clínicas ambulatorias en Estocolmo y Malmö	Intervención evaluada: ERITA tratamiento conductual exclusivo para las NSSI, sesiones estructuradas para jóvenes sobre psicoeducación y análisis funcional de la NSSI, regulación emocional sin evitación experiencial, control de conductas impulsivas, identificación de valores. Además, sesiones virtuales para padres en una página web con acompañamiento de un terapeuta virtual. Duración: 12 semanas. Periodicidad: Semanal Tipo de intervenciones evaluadas: Individual	Escalas: CANSSID, MINIKid, SCID, DSHI, DERS, BSL, BFPS-C, CGAS. Medidas: semanales durante el tratamiento, al finalizar y 6 meses después	Reducción de frecuencia en NSSI en el Tratamiento (9.53, SD=7.76) posttratamiento (5.47, SD= 8.15) y 6 meses después (2.20, SD=3.30).	Sesiones individuales: Análisis funcional de la NSSI, reconocimiento emocional, manejo de evitación emocional estrategias de regulación no evitativas, control de conductas impulsivas, identificación de valores, prevención de recaídas. Sesiones con familiares: Psicoeducación, invalidación Resolución de problemas	12 sesiones individuales + 7 sesiones con familiares
5) Harned, Korslund y Linehan (2014)	Estados Unidos	ECEA	N= 26 adultos Media de edad = 32.6 Sexo: Mujeres. Lugar: Clínica ambulatoria	Intervenciones evaluadas: DBT Estándar y DBT Estándar con protocolo de Exposición. Duración: Un año Periodicidad: Semanal Tipo de intervenciones evaluadas: DBT estándar= sesiones individuales 1 hora + grupo de habilidades 2.5 horas + coaching telefónico + grupo consultoría. DBT PE= sesiones individuales de DBT 90 minutos y de exposición de 30 minutos + Grupo de habilidades + coaching telefónico	Escalas: TLEQ, IPDE, SASII, DES-T, PSS-1 factibilidad, aceptación y seguridad del tratamiento. Medidas: pretratamiento, cada 4 meses y seguimiento a los 3 meses.	DBT + PE generó cambios grandes en las medidas pre y post. 80% lograron mantenerse sin urgencias de NSSI. DBT + PE disminuye de 1.3 a 1.5 el impulso de la NSSI	Monitorear reacciones negativas a la exposición que generan urgencia de NSSI, delimitar los problemas que surgen durante o después de la exposición, utilizar técnicas terapéuticas como la dialéctica, irreverencia, autorrevelación y validación, exposición en imaginería con vergüenza por el trauma, posibilidad de detener el protocolo si aparece NSSI	N/R



Tabla 1 – (Continuación)

Estudio (Autor/año)	País	Diseño	Tamaño de muestra	Características de intervención	Instru. de evaluación	Resultados	Interv. efectivas	# sesiones para cambio conducta
6) Franklin, et al. (2016)	Estados Unidos	ECA	N E1= 114 E1: Media de edad = 23.02 E1 Sexo : 80.7% mujeres N E2=131 E2: Media de edad =22.91 E2 Sexo : 74.05% mujeres Lugar : Juego Virtual	E1 Intervención evaluada : App con un juego de evaluación del condicionamiento (TEC), asociación entre estímulos de la NSSI y elementos que inducen al miedo, así como elementos placenteros con asociaciones neutras. E2 Intervención evaluada : Se colocan elementos más tenebrosos y desagradables aumentando la incomodidad. Duración : Un mes Períodicidad : 15 minutos al día Tipo de intervención : Virtual	Escala s: SITBI, ERS, BSI, IDB. Medidas : semanal y un mes después	E1 : Aversión a conductas NSSI durante el primer mes y disminución en NSSI (IFR=68, p<.001, 43% reducción) especialmente el cutting (35% de reducción) con uso del TEC de 15 minutos por semana. E2 : % alto de completar el seguimiento (64.89%). Disminución en NSSI (40%) durante el primer mes en medida en que se utilizaba más el app, pero no se mantuvo el cambio durante el mes de seguimiento	Asociar un estímulo negativo con la NSSI, la sensación de dolor, así como asociar el self con un sentido de autovalía para disminuir la autoortofica	1-2 minutos diarios, en promedio 15 minutos al día de utilizar el juego genera cambios durante un mes. Desde el modelo de Barreras y Beneficios se observa que se aumentan las barreras en contra de la NSSI. A partir de la cuarta semana
7) Kaess, et al. (2020)	Alemania	ECA	N= 40 adolescentes Media de edad = 14.92 Sexo : 71% Mujeres. Lugar : Consulta ambulatoria Hospitalaria	Intervenciones evaluadas : CDP vs TAU. CDP : Manual de 12 sesiones 4 módulos: motivación al cambio, análisis funcional de la NSSI, elaboración de conductas alternativas y estabilización de las conductas alternativas. TAU : TCC o enfoque psicodinámico Duración : 12 sesiones. Períodicidad : Semanal Tipo de intervención : Individual	Escala s: SITBI-G, BDI-II, KIDSCREEN-27, MINKID 6, SCID II. Medidas : Inicio, 4 meses y 6 meses posttratamiento.	50% de reducción en la frecuencia de las NSSI, la reducción fue más rápida que en el TAU	Motivación al cambio, análisis funcional de la NSSI, elaboración de conductas alternativas y estabilización de las conductas alternativas	12 sesiones

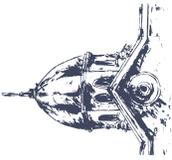


Tabla 1 – (Continuación)

Estudio (Autor/año)	País	Diseño	Tamaño de muestra	Características de intervención	Instru. de evaluación	Resultados	Interv. efectivas	# sesiones para cambio conducta
8) Boege, et al. (2021)	Alemania	ECA	N= 23 adolescentes con diagnóstico psiquiátrico asociado a NSSI Media de edad = 15.6 Sexo: Mujeres. Lugar: Internamiento durante los intervalos del curso en el servicio de Psiquiatría de Niñez y adolescencia de tres distintos hospitales	Intervenciones evaluadas: CTC vs TAU. CTC se basa en crear responsabilidad, manejar emociones, desarrollar autocuidado, psicoeducación a padres, reforzamiento de conductas alternativas, análisis funcional de la conducta y aprender a relacionarse con las heridas. El segundo intervalo consiste en comprender el problema o patología de base, la función de las NSSI en la familia y continuar prácticas las habilidades y estrategias alternativas y el tercer intervalo consiste en una evaluación de las habilidades alcanzadas y la integración en el concepto del self. En los periodos de descanso las personas trabajan con las nuevas estrategias y tienen citas semanales ambulatorias a nivel individual. TAU: sesiones individuales de 2 horas por semanas en el hospital, terapia familiar cada 4 semanas, tratamientos de terapias alternativas semanales Duración: 3 intervalos de 6 semanas, 5 semanas y 3 semanas, entre cada intervalo hay un tiempo sin sesiones el primero es de 4 semanas y el segundo de 6 semanas. Periodicidad: Semanal Tipo de intervención: grupal en condición de ingreso y los días de descanso en casa	Escala: HIDS, FASM, CSQ-8, entrevista semiestandarizada. Medidas: Admisión, intervalo 1 e intervalo 3.	Reducción en cuanto a la cantidad de eventos de NSSI ($p < 0.022$) y la cantidad de métodos ($p = 0.016$)	Asumir la responsabilidad de las NSSI con las estrategias de psicoeducación, análisis funcional, autocuidado, reforzamiento de conductas alternativas, comprensión de la problemática base, función de la NSSI en la familia y desarrollo del concepto del Self.	13 semanas de tratamiento grupal divididos en tres intervalos con un distanciamiento de 4 y 6 semanas.
9) Andover, et al. (2017)	New York	ECA	N= 33 adultos jóvenes Media de edad = 22.36 Sexo: 94.4% mujeres en TAU y 93.3% mujeres en T-SIB Lugar: N/R	Intervenciones evaluadas: T-SIB vs TAU. T-SIB: psicoeducación, motivación al cambio, función de la NSSI, creación de conductas alternativas para implementar un reforzamiento diferencial que disminuya las NSSI y aumente las conductas alternativas, comunicación interpersonal, tolerancia al malestar y distorsiones cognitivas. TAU: tratamiento en el centro de salud comunitario Duración: 9 sesiones. Periodicidad: Semanal Tipo de intervención: Individual	Escala: SCID-I, SCDI-II, MSSS, FASM, TLFB, CSQ-8. Medidas: semanal cada sesión y post tratamiento de la semana 10 a la 21	Cambios significativos se dieron a las 6 semanas del tratamiento y se mantuvieron durante las 21 semanas.	Psicoeducación, análisis funcional de la NSSI e identificación de las conductas alternativas.	6 semanas



Tabla 1 – (Continuación)

Estudio (Autor/año)	País	Diseño	Tamaño de muestra	Características de intervención	Instru. de evaluación	Resultados	Interv. efectivas	# sesiones para cambio conducta
10) Hooley, et al. (2018)	Estados Unidos	ECA	N= 144 adultos Media de edad = 25.63 Sexo: N/R Lugar: Virtual vía email	Intervención evaluada: Escritura diaria durante 5 minutos en un diario electrónico en tres modalidades. JNL: Escribe durante 5 minutos lo que hiciste en el día SIN incluir emociones, sentimientos y opiniones. EW: Escribe durante 5 minutos sobre algo que te haya preocupado o en lo que haya pensado el día, incluyendo emociones y pensamientos. ASET: Piense en una característica positiva del día de hoy, escriba sobre eso durante 5 minutos Duración: 1 mes. Perioididad: Diariamente Tipo de intervención: Individual	Escalas: SITBI, BDI-II, SRS. Medidas: semanales durante el mes de tratamiento, un mes después y tres meses después.	EW: escribieron más. Reducción en autocritica (p<.001) y en episodios de NSSI (p<.02). Estos cambios se mantuvieron. Los tres tipos de intervención escrita tuvieron efecto positivo sin que hubieran diferencias estadísticamente significativas.	Escritura expresiva y journaling tienen un importante efecto en la reducción de NSSI	1 mes de tratamiento de escritura diaria durante 5 minutos
11) Ramsey, et al. (2021)	Reino Unido	ECA	N= 40 adolescentes Media de edad = 14.92 Sexo: 75% Mujeres. Lugar: Hospital de día	Intervenciones evaluadas: DBT- A Estándar vs DBT-A-Plus. DBT-A-Plus= Mismo formato de DBT-A pero se agregó al inicio de cada sesión un trabajo en autocritica: situación de análisis, elección de 3 características positivas, descripción situación, pensamientos, emociones, imágenes y sensaciones fisiológicas, tratando de facilitar la autocompasión Duración: 7 semanas. Perioididad: Semanal Tipo de intervención: grupal, individual, sesión familiar y grupo de consultoría	Escalas: SAS, DERS, FSCSR, SCL-90-R. Medidas: pre y post tratamiento	Efecto directo de disminución en NSSI en el post tratamiento para el grupo DBT-A-Plus (p= .0492), se observó una disminución de 4.09 menos ocurrencias de las NSSI en comparación con DBT-A estándar.	Desde el modelo de barreras y beneficios que explica la conducta de NSSI, se valora el integrar el aspecto de la autocritica, fomentando una visión distante con un evento neutral, luego eligiendo tres adjetivos y desarrollando la experiencia a través de preguntas que expongan a la persona a una experiencia saludable en donde se haya identificado con esos adjetivos positivos relacionados consigo mismo.	7 semanas diarias de ejercicios para manejar la autocritica

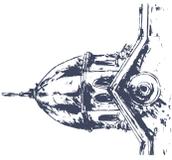


Tabla 1 – (Continuación)

Estudio (Autor/año)	País	Diseño	Tamaño de muestra	Características de intervención	Instru. de evaluación	Resultados	Interv. efectivas	# sesiones para cambio conducta
12) Turner, Austin y Chapman (2014)	Varios países	RS	40 estudios	Intervención evaluada: Diversos enfoques terapéuticos como DBT, ERGT (emotion regulation group therapy), MACT (manual assisted cognitive therapy), TFP (transference focused – therapy), DDP (Dynamic deconstructive psychotherapy) y VMT (Voice movement therapy)	Bases de datos: MEDLine, ERIC y PsycINFO. Palabras clave: self-injury, self-harm, self-mutilat- self-wound, parasuicide+ intervention, therapy, treatment o medication.	Los enfoques terapéuticos estructurados que se enfatizan en la relación terapéutica, motivación al cambio, y que directamente trabajan las NSSI son efectivos en su reducción.	Relación terapéutica, estructura de trabajo terapéutico, motivación al cambio, análisis funcional de la NSSI, reforzamiento de conductas alternativas y desarrollo de habilidades alternativas a la NSSI	N/R
<p>Tabla 1. ECA: Ensayo controlado aleatorizado, CE: cuasiexperimental, RS: Revisión sistemática, M/R: No hay referencia, CAMHS: Child and Adolescents Mental Health Services, SITBI: Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview, ERS: Emotion Reactivity Scale, BSI: Brief Symptom Inventory, IDB: Index of Dysregulated Behaviors, E1: Estudio 1, E2: Estudio 2, ISAS: Inventory of statements about self-injury, DEERS: Difficulties in Emotion Regulation Scale, FSCSRS: Forms of self - criticising/atacking and self - reassuring scale, SCL-90-R: Inventario de 90 síntomas, TLEQ: The traumatic Life Events Questionnaire, DES-T: Dissociative Experiences Scale - Taxon, SASI: Suicide Attempt and Self - Injury Interview, PSS-I: The PTSD Symptom Scale-Interview, IPDE: The International Personality Disorder Examination, CANSSID: Clinical Administered Nonsuicidal Self- Injury Disorder Index, MINI KID: Mini Kid International Neuropsychiatric Interview version 6, SCID: Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders BPD Module, DSHI: Deliberate Self harm Inventory, BSL: Borderline Symptom List, BPFS-C: Borderline Personality Feature Scale for Children, CGAS: The Children’s Global Assessment Scale, ERITA: Terapia individual de regulación emocional para adolescentes, CCNES-A: Coping with Children’s Negative Emotions Scale, JNL: Daily Journaling, EW: Expressive writing, ASET: Autobiographical Self-Enhancement Training, SRS: Self Rating Scale, BDI-II: Inventario de Depresión de Beck II, T-SIB: Treatment of Self-Injurious Behaviors, TAU: Treatment as usual, MSSI: Functional Assessment of Self - Mutilation, TLFB: Time Line Follow Back, CSQ-8: Client Satisfaction Questionnaire, HIDS: How I Deal with Stress, SHI: The Self Harm Inventory, MFQ: The Mood and Feelings Questionnaire, LEE: Level of Expressed Emotion, STAI: State-Trait Anxiety Inventory., CDP: Cutting Down Programme, SITBI-G: Self - Injurious Thoughts and Behaviors Interview German, TCC: Terapia Cognitivo Conductual, CTC: Corta el Corte, CDP: Programa Baja el Corte, T-SIB: Tratamiento de conductas autolesivas.</p>								



Discusión

La revisión bibliográfica realizada permitió alcanzar los objetivos planteados inicialmente al extraer información detallada sobre las intervenciones terapéuticas que han sido efectivas en el abordaje de las conductas de NSSI. Se encontró un total de 12 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión, sobre los cuales fue posible extraer la lista de intervenciones utilizadas y que mostraron efectividad tanto en ensayos controlados aleatorizados, como no aleatorizados, así como en diseños experimentales de tipo cuasiexperimental.

Las estrategias de intervención de mayor efectividad se definieron con base en distintas conceptualizaciones de la conducta NSSI, en donde resulta necesario conocer la función que tiene esta conducta dentro del funcionamiento de la persona, para así poder estrategias conductuales alternativas. Se encontró que la línea de tratamiento que resulta un denominador común entre los estudios revisados se basa en iniciar el trabajo con estrategias de motivación al cambio, continuar con el desarrollo de análisis funcionales de la conducta que tienen como objetivo conocer elementos disparadores, mantenedores y psicoeducar a la persona en la función que tiene esta conducta. Posteriormente, se propone la utilización de conductas alternativas para sustituir dicha conducta con otras más adaptativas, entre las cuales sobresale la reestructuración cognitiva, el abordaje de la autocrítica,

el desarrollo de habilidades de solución de problemas, la escritura como método de expresión emocional. Adicionalmente, algunas propuestas complementan la intervención con la necesidad de entrenar a la persona en la exposición al malestar y el manejo del mismo, tanto hacia los estímulos que resultan aversivos, así como hacia las emociones que resultan poco tolerables para la persona. Por otra parte, se propone también intervenir con familiares de adolescentes para que puedan complementar el plan de tratamiento. Por otra parte los resultados propuestos han sido evidenciados en un proceso terapéutico breve de 8 a 12 sesiones, manteniéndose los resultados con el tiempo.

Al visualizar la integración de las diferentes propuestas se puede tener más herramientas para construir planes de tratamientos dentro de la intervención clínica y adaptados a las necesidades de la persona, lo cual facilita que en un tiempo breve se puedan abordar las conductas NSSI, pudiendo continuar el abordaje con otras situaciones que requieren de mayor profundización y que requieren de atención, ya que las conductas NSSI resultan generalmente distractores de otras temáticas. En ese sentido, los estudios revisados aportan información más clara y que puede extrapolarse, sin que se requiera de ajustar a la persona a un modelo de abordaje específico, los cuales si bien es cierto han mostrado cierta eficacia, se ha encontrado que los mismos pueden ser poco concluyentes cuando se tratan las conductas NSSI (Turner, Austin y Chapman, 2014).



No obstante, es importante mencionar que la revisión realizada no discrimina entre la manera en que se desarrolla el análisis funcional, es decir si se realiza como un análisis en cadena, o bien, a través de un ABC. Tampoco se describen cuáles son las conductas alternativas que se enseñan y la manera en que resultan efectivas. De esta manera, queda en evidencia que es necesario continuar sometiendo a pruebas estadísticas las diferentes estrategias. También es necesario realizar una revisión a profundidad sobre la posibilidad que existan diferencias entre las estrategias desarrolladas en personas adultas, en contraposición con las utilizadas en personas adolescentes, así como diferenciar la efectividad de dichas intervenciones tanto en población clínica con trastornos o rasgos acentuados de personalidad como en población no clínica, así como diferenciar el impacto de la intervención de acuerdo al tipo de rasgos que resultan más característicos.

También, las intervenciones desde la modalidad DBT aunque resultan prometedoras de tener resultados positivos en el abordaje de las conductas NSSI en contraposición con lo expuesto en otros estudios (Mollá et al., 2015; Carrasco et al., 2023), tienen como desventaja que resulta ser un plan de tratamiento muy amplio, de muchas sesiones y muy prolongado, siendo necesario realizar alguna opción de mayor brevedad, especialmente cuando se trabaja en contexto hospitalario de salud pública en regiones con menor acceso económico.

Desde otra visión, el enfoque DBT abarca muchas otras conductas más allá del NSSI, por lo cual es necesario delimitar los estudios enfocándose exclusivamente en dichas conductas y sería muy prometedor diferenciar cuáles de las habilidades de DBT resultan eficaces en el abordaje de las conductas NSSI. Otro tipo de intervención que aunque resulta bastante atractiva en términos de resultados, pero poco efectiva por la perspectiva práctica es la relacionada con la modalidad de internamiento, en donde, resulta económicamente poco viable internar a las personas por tanto tiempo y a la vez, puede ser contraproducente en cuanto a la interrupción de procesos académicos, laborales y cotidianos, especialmente si se trabaja con adolescentes, ya que durante su etapa de desarrollo la socialización resulta vital. Por esta razón, dicha intervención no resulta efectiva, aunque si es importante destacar el tipo de intervención que permitió alcanzar logros en las personas. Por otra parte, dichos logros deben ser tomados con cautela, ya que no hay una buena diferenciación entre la posibilidad que hayan otros elementos terapéuticos que se aprenden durante la estancia hospitalaria que hayan sido variables no controladas que afectaran los resultados.

Un aspecto que resulta muy valioso de la búsqueda realizada es la oportunidad de abrir el horizonte hacia la posibilidad del desarrollo de intervenciones terapéuticas más allá del escenario clínico, extrapolando las intervenciones a medios virtuales



que resultan altamente accesibles para toda la población en general, pudiendo tener el terapeuta un rol de coaching y acompañamiento, mientras la persona va desarrollando habilidades y aprendiendo a manejar sus crisis. Además, en conductas que tienen un alto valor reforzante la posibilidad de generar estrategias de autocambio puede potenciar más activamente los resultados, lo cual genera más posibilidad de extinción de dichas conductas. En ese sentido, las propuestas virtuales tanto para generar condicionamiento clásico y aversivo hacia la posibilidad de presentar conductas NSSI, así como la posibilidad de tener una aplicación de uso inmediato y la posibilidad de escribir, o bien, de ir realizando por módulos las sesiones de trabajo, resultan ser bastante innovadoras y generar oportunidades de abordaje especialmente en población con bajos recursos económicos o escenarios de seguridad social, así como en países de poco acceso económico. Estas posibilidades permiten disminuir el riesgo suicida que implícitamente acarrea la práctica continua de conductas autolesivas y habilita la oportunidad de trabajar más prontamente con los factores que encubren dicho síntoma, potenciando la posibilidad de generar cambios en las estructuras inestables de personalidad (Homan et al., 2016).

Entre las limitaciones principales que se observan en esta revisión se encuentra que solamente se pudo incluir artículos en idioma inglés y español, lo cual podría

haber dejado por fuera información valiosa, así como la dificultad de encontrar estudios que se enfocaran propiamente en las conductas NSSI, ya que hay muchos que no señalan con claridad la diferencia entre las conductas sin fines suicidas y las que contienen un fin suicida. Por otra parte, es importante destacar que muchas de las personas participantes fueron incentivadas a participar en dichas investigaciones con recompensas económicas, lo cual podría haber influido como una variable extraña que genera motivación al cambio y mayor adherencia a los tratamientos desarrollados, sería importante replicar dichos estudios desde otros contextos para valorar si los resultados pueden mantenerse por igual. Otro aspecto a considerar es que impresiona que las propuestas de intervención detalladas anteriormente se circunscriben a la posibilidad que la conducta de NSSI se conceptualiza como una estrategia de regulación emocional, no obstante hay investigaciones que han hecho el señalamiento sobre como las conductas de NSSI podrían tener un efecto relacional, al ser una respuesta ante el rechazo (Hepp et al., 2021), por lo cual es importante definir las estrategias y habilidades que son efectivas con base en la función que se identifica en la persona.



Referencias Bibliográficas

1. Andover, M.S., Schatten, H.T., Morris, B.W., Holman, C.S. (2017). An intervention for Nonsuicidal Self-injury in young adults: a pilot randomized controlled trail. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(6), 620-631.
2. Bjureberg, J., Sahlin, H., Hedman-Lagerlöf, E., Gratz, K.L., Tull, M.T., Jokinen, J., Helner, C., Ljótsson, B. (2017). Emotion regulation individual therapy por adolescents with nonsuicidal self-injury disorder: a feasibility study. *BMC Psychiatry*, 17, 411-424
3. Bjureberg, J., Sahlin, H., Hedman-Lagerlöf, E., Gratz, K.L., Tull, M.T., Jokinen, J., Helner, C., Ljótsson, B. (2018). Extending research on Emotion Regulation Therapy for Adolescents (ERITA) with non suicidal self-injury disorder: open pilot trail and mediation analysis of a novel online version. *BMC Psychiatry*, 18, 326-339.
4. Boege, I., Schubert, N., Scheider, N., Fegert, J.M. (2021). Pilot Study: Cut the cut – a treatment program for adolescent inpatients with non suicidal self – injury. *Child Psychiatry and human development*, 53, 928-940.
5. Carrasco, M.A., Carretero, E.M., Lopez-Martinez, L.F., Perez-Garcia, A.M. (2023). Eficacia de los tratamientos psicológicos para los comportamientos autolesivos suicidas y no suicidas en adolescentes. *Revista psicológica con niños y adolescentes*, 10 (1), 53 – 67.
6. Franklin, J.C., Fox, K.R., Franklin, C.R., Kleiman, E.M., Ribeiro, J.D., Jaroszewski, A.C., Hooley, J.M., Knock, M.K. (2016). A brief mobile app reduces nonsuicidal and suicidal self-injury: evidence from three randomized controlled trails. *Journal of consulting and clinical psychology*, 84(6), 544-557.
7. Hepp, J., Carpenter, R.W., Freeman, L.K., Vebares, T.J., Trull, T.J. (2021). The environmental, interpersonal, and affective context of nonsuicidal self-injury urges in the daily live. *Personality disorders: theory, research and treatment*, 12(1), 29-38.
8. Harned, M., Korslund, K.E., Linehan, M.M. (2014). A pilot randomized controlled trial of Dialectical Behavior Therapy with and without the Dialectical Behavior Therapy prolonged exposure protocol for suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder. *Behavior research and therapy*, 55, 7-17.



9. Homan, K.J., Sim, L.A., Fargo, J.D., Twohig, M.P. (2017). Five-year prospective investigation of self-Harm/suicide-related behaviors in development of borderline personality disorders. *Personality disorders: theory, research and treatment*, 8(2), 183-188
10. Hooley, J.M., Fox, K.R., Wang, S.B., Kwashie, A.N.D. (2018). Novel online daily diary interventions for nonsuicidal self-injury: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 18, 264-275.
11. International Society for the Study of Self-Injury (2007). Definition of Non-suicidal Self-Injury. <https://www.itriples.org/what-is-nssi>
12. Liu, R.T., Walsch, R.F.L, Sheehan, A.E., Cheek, S.M., Sanzari, C.M. (2022). Prevalence and correlates of suicide and nonsuicidal Self-injury in Children: A systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 79 (7), 718-726.
13. Liu, R. (2021). The epidemiology of non-suicidal self – injury: lifetime prevalence, sociodemographic and clinical correlates, and treatment use in a nationally representative sample of adults in England. *Psychological Medicine* 53 (1), 274-282
14. Kaees, M., Edinger, A., Fischer-Waldschmidt, G., Parzer, P., Brunner, R., Resch, F. (2020). Effectiveness of a brief psychotherapeutic intervention compared with treatment as usual for adolescent nonsuicidal self-injury: a single-centre, randomized controlled trial. *European Child and adolescent psychiatry*, 29, 881-891.
15. Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., et al. Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic*
16. Molla, L., Vila, S., Treen, D., Lopez, J., Sanz, N., Martin, L.M., Perez, V., Bulbena, A. (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 20, 51-61.
17. Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffman, T.C., Mulrow, C.D. Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomas, J., Tricco, A.C., Welch, V.A., Whiting, P., Moher, D. (2021). The Prisma 2022 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews, *British Medical Association*, 372 (71).



18. Ramsey, W., Berlin, K.S., Del Conte, G., Lightsey, O.R., Schimmel-Bristow, A., Marks, L.R., Strohmer, D.C. (2021). Targeting self-criticism in the treatment of nonsuicidal self-injury in dialectical behavior therapy for adolescents: a randomized clinical trial. *Child and adolescent mental health*, 26(4), 320-330.
19. Rizvi, S.L., Hughes, C., Thomas, M.C. (2016). The DBT coach mobile application as an adjunct to treatment for suicidal and self-injuring individuals with borderline personality disorder: a preliminary evaluation and challenges to client utilization. *Psychological Services*, 13(4), 380 – 388.
20. Taylor, L., Oldershaw, A., Richards, C., Davidson, K., Schmidh, U., Simic, M. (2011). Development and Pilot Evaluation of a Manualized Cognitive-Behavioural Treatment Package for Adolescent self-harm. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39, 619-625.
21. Taylor, P., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shamalak, 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.
22. Silverman, M.M., Berman, A.L., Sanddal, N.D., O'Carroll, P.W., Joiner, T.E. (2007). Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: suicide-related ideations, communications and behaviors. *Journal of Suicide Threat Behavior*, 37 (3), 264, 277
23. Turner, B., Austin, S.B., Chapman, A.L. (2014) Treating Nonsuicidal Self-Injury: A Systematic Review of Psychological and Pharmacological Interventions, *Canadian Journal of Psychiatry*, 59 (11), 576-585.
24. Ulloa, R.E., Mayer, P.A., de la Pena, F., Palacios, L., Figueroa, G. (2020). Lesiones autoinflingidas con fines no suicidas según el DSM-5 en una muestra clínica de adolescentes mexicanos con autolesions. *Revista colombiana de psiquiatria*, 49 (1), 39-43.