

## INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN EL ABORDAJE DE AUTOLESIONES EN UNA PERSONA ADOLESCENTE: ESTUDIO DE CASO

### PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN ADDRESSING SELF-HARM IN AN ADOLESCENT: CASE STUDY

**Isabel Vargas Valerio**

*Universidad Católica de Costa Rica  
San José, Costa Rica.*

**Resumen:** Las autolesiones no suicidas (ANS) en personas adolescentes es una problemática poco estudiada en Costa Rica, a pesar de que desde el año 2018, las autoridades han alertado del incremento en la práctica entre las personas adolescentes. Las autolesiones son un problema de salud pública y de gran impacto social y clínico, y constituyen posibles predictores de intentos de suicidio. No debe ser normalizado como algo que sucede entre los adolescentes, debe ser abordado con la seriedad que conlleva un problema de salud mental. El presente estudio de Caso Clínico se desprende de la intervención psicoterapéutica para adolescentes con autolesiones entre los 10 y 17 años del Cantón de Moravia, como parte de la práctica dirigida del trabajo final de graduación, para optar por el grado de Licenciatura en Psicología en la Universidad Católica de Costa Rica. La intervención psicoterapéutica se realizó durante 28 sesiones, la evaluación y tratamiento fue individual y familiar. El abordaje realizado fue a partir de la Terapia Sistémica y la Terapia Cognitivo Conductual. La paciente fue una adolescente de 17 años, estudiante de secundaria. Los objetivos fueron extinguir la autolesión alterando las pautas que la mantienen, fortalecer el autoconcepto y los vínculos familiares y favorecer el desarrollo de un apego seguro. La intervención resultó exitosa, facilitando la erradicación de conductas autolesivas, mejoras en la autoestima, en la regulación emocional y el planteamiento de un proyecto vital. Desde el punto de vista sistémico destacó las mejoras en los patrones disfuncionales familiares, facilitando dinámicas más comprensivas.

**Palabras clave:** Autolesiones, Adolescentes, Regulación emocional, Autoestima

**Abstract:** Non-suicidal self-harm in adolescents is a problem little studied in Costa Rica, even though since 2018, authorities have warned of an increase in the practice among adolescents. Self-harm is a public health problem with profound social and clinical impact, which constitutes possible predictors of suicide attempts. It should not be normalized as something that happens among teenagers; instead, it should be approached with the seriousness that comes with a mental health problem. The present Clinical Case study arises from the psychotherapeutic intervention for adolescents with self-injury between 10 and 17 years of age in the Canton of Moravia, as part of the directed practice of the final graduation project to opt for the degree of Bachelor of Psychology in the Catholic University of Costa Rica. The psychotherapeutic intervention was carried out during 28 sessions; the evaluation and treatment were individual and family. The approach carried out was based on Systemic Therapy and

Cognitive Behavioral Therapy. The patient was a 17-year-old high school student. The objectives were to extinguish self-injury by altering the patterns that maintain it, strengthen self-concept and family ties, and promote the development of a secure attachment. The intervention was successful, facilitating the eradication of self-harming behaviors, improvements in self-esteem, emotional regulation, and the formulation of a life project. From a systemic point of view, improvements in dysfunctional family patterns were highlighted, facilitating more compressive dynamics.

**Key Words:** Self- injurious behavior, Self-harm, self-wounding, Non-suicidal self-injury, Cutting, Adolescents.

### Introducción

Las autolesiones no suicidas (ANS) es objeto de análisis desde diversos enfoques teóricos en el marco de la psicología. Se puede definir como “... el acto intencionado de hacerse daño sin la intención de morir; describe a alguien que sufre, es el lenguaje del dolor, el acto de dañarse a uno mismo con la intención de tolerar un estado emocional que no puede ser contenido o expresado de una manera más adaptativa” (Mosquera, 2018, p. 8).

Es tal la inferencia que tiene en quien lo practica, que frecuentemente afecta negativamente el ámbito académico, físico, social-relacional y familiar, como en el presente caso.

Se encontró que las autolesiones se manifiestan en cortes, quemaduras, rasguños, arañazos, tirones del pelo, golpes especialmente en la cabeza, cualquier forma de producción de dolor es una forma de expresar el sufrimiento, una forma no verbal de comunicación donde los sentimientos se transmiten visualmente a través del cuerpo, para liberar sentimientos de rabia, ira, tristeza, soledad, rencor y dolor emocional. A veces se cortan para cerciorarse de que siguen vivos (Fleta, 2017).

Desde el año 2018 las autoridades costarricenses han venido alertando sobre el incremento en las conductas autolesivas en personas adolescentes. En la consulta de Psicología de la Clínica del Adolescente del Hospital de Niños se reportó que desde el año 2020, siete de cada diez adolescentes han llegado con cortadas o autolesiones, según los datos presentados en el V Foro de Salud (Ávalos, 22 de agosto 2022).

El Patronato Nacional de la Infancia y la Clínica del Adolescente han evidenciado un aumento “impresionante” en la ola de cortadas y autolesiones en las personas adolescentes (EP/PL 15 de marzo, 2022; Ávalos, 22 de agosto 2022; Repretel, 17 marzo 2021).

Las autolesiones no suicidas son consideradas desde un problema médico (Huamání, 2020), hasta de salud pública (Ávalos, 22 de agosto 2022) y se ha convertido en un problema de relevancia a nivel clínico y social por el aumento de prevalencia y porque constituyen

posibles predictores de intentos de suicidio (Arguedas et al., 2020; Asarnow et al., 2011; Bustamante y Espinola, 2020; González, Vasco, Nieto-Betancourt, 2016; Mairena, 2016).

En Costa Rica, según cifras presentadas por la Clínica del Adolescente, las autolesiones no suicidas ocupan el segundo lugar dentro de las cuatro situaciones más preocupantes que atiende la institución médica (Ávalos, 22 de agosto 2022).

La Oficina de la Niñez y la Adolescencia del Área de Gestión Social de la Municipalidad de Moravia, se ha enfrentado con la problemática en el cantón, por lo que se realizó una práctica profesional dirigida con intervención psicoterapéutica para adolescentes con autolesiones no suicidas entre los 10 y 17 años del Cantón de Moravia, como parte de la práctica dirigida del trabajo final de graduación, para optar por el grado de Licenciatura en Psicología en la Universidad Católica de Costa Rica.

En el país, la investigación, los aportes académicos o las experiencias en las intervenciones psicoterapéuticas sobre las autolesiones son escasas, a pesar de la relevancia del problema de salud mental. En el año 2022, el Ministerio de Educación Pública (MEP) dio a conocer reportes estadísticos con datos sobre autolesiones, ideas suicidas y atentados contra la vida de estudiantes. Entre los años 2021 y 2022, 44 estudiantes se lesionaron, 45 tuvieron ideas suicidas y cinco se quitaron la vida (Ospino, 2022). Estos datos según la noticia publicada se unen a los del informe de Salud en Perspectiva presentado por la Universidad Hispanoamericana (UH), la cual reportó que ocho menores, en el año 2020, habrían decidido quitarse la vida.

La psicóloga Garro, de la Universidad Hispanoamericana afirma que la pandemia, el aislamiento, la pérdida de contacto y socialización con el grupo de pares, la ausencia de momentos de esparcimiento; fueron aspectos que influyeron en la salud mental de los niños y adolescentes. Además, se mencionan aspectos sufridos durante la pandemia que no competen a los niños y adolescentes, pero que sí los afectan como: pérdidas materiales, pérdida de las vivencias, de personas significativas (Ospino, 2022).

En el año 2021 el Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven publicó el Protocolo de atención en el tema del suicidio por parte del Consejo de Persona Joven (CPJ). En este documento se presenta una descripción detallada de la población juvenil y los tipos de autolesiones más frecuentes (CPJ, 2021).

A nivel internacional, los estudios que han abordado la temática versan sobre estudios cuantitativos basados en los factores relacionados con las autolesiones y mediciones de la relación entre las ANS y la autoestima (Bardales y Tambo, 2021), la desregulación emocional, depresión (Bautista, Vera, Machado y Rodríguez, 2022; Ferra, Franco, Izquierda, González, Villegas, 2020), factores de riesgo y los tratamientos, así como intervenciones terapéuticas con resultados positivos desde el abordaje de las Terapias Cognitiva Conductual (Velis, 2020; García, 2018; Marín, 2017 y Garza, 2016) y la aplicación de la Terapia Breve, perteneciente a la Terapia Sistemática (Mazón, 2015 y Garza, 2016).

En relación con el tratamiento, los investigadores recomiendan la terapia basada en solución de problemas, Terapia Cognitivo Conductual; el entrenamiento en habilidades sociales, reconocimiento y control de la ira y la Terapia de Familia (Fleta, 2017). Marín (2013) aconseja trabajar con la regulación de emociones, re-estructuración cognitiva, análisis funcional, psicoeducación y entrenamiento en habilidades sociales y de resolución de problemas.

De manera preliminar, y como parte del tratamiento, para Marín (2013) los componentes o técnicas cognitivo-conductuales que se han empleado reiteradamente con adolescentes incluyen: psicoeducación, entrenamiento en regulación de emociones (identificación de emociones, validación de la experiencia emocional, incremento de la tolerancia ante el malestar emocional), entrenamiento en habilidades sociales y solución de problemas, introducción a terapia cognitiva y análisis conductual; se incluye además la participación de los padres en formatos diversos.

Por otra parte, la terapia familiar puede tener un gran impacto al cumplir las cuatro metas fundamentales: dar psicoeducación a los miembros de la familia involucrados;

disminuir cualquier comportamiento de la familia que detone las conductas autolesivas. En tercer lugar, busca establecer roles apropiados de acuerdo con las edades de padres e hijos, y la última meta, disminuir la expresión de emociones desenfrenada a la vez que se incrementa la comunicación efectiva en el sistema familiar (Garza, 2016).

No se cuenta aún con un tratamiento universalmente válido para atender la autolesión (AL) en adolescentes. Todavía se desconoce el formato idóneo (individual, grupal, familiar, comunidad), así como los componentes principales que generan el cambio. (Marín, 2013).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) (1994), en su cuarta edición, lo consideró un síntoma asociado. En la quinta edición (2014) se le consideró como una condición independiente con sus propios criterios de diagnóstico. Sin embargo, se recomienda mayores estudios.

La intervención psicoterapéutica con personas adolescentes y este estudio de caso, surge del objetivo de intervenir y tratar las autolesiones en adolescentes con edades entre los 10 y 17 años que asisten al servicio de psicología de la Dirección de Gestión Social de la Municipalidad de Moravia, específicamente, en la Oficina de Niñez y Adolescencia. La participante del caso solicitó atención en la Oficina y la intervención forma parte de la práctica dirigida como trabajo final de graduación de la carrera de Psicología de la Universidad Católica de Costa Rica.

A pesar de que en la práctica se atendieron otros seis pacientes con otras patologías, el trabajo de intervención terapéutica para el tratamiento de las autolesiones se basó en los siguientes objetivos: extinguir la autolesión alterando las pautas que la mantienen, fortalecer el autoconcepto y los vínculos familiares, facilitar la expresión, regulación emocional y la verbalización de los contenidos psíquicos, mejorar la estructura y dinámica familiar y favorecer el desarrollo de un apego seguro.

La intervención resultó exitosa, facilitando la erradicación de conductas autolesivas, mejoras en la autoestima, en la regulación emocional y el planteamiento de un proyecto vital: reincorporación al ámbito educativo. Desde el punto de vista sistémico destacó las mejoras

en los patrones disfuncionales familiares y una mayor sintonía con los estados emocionales y las necesidades de los demás, facilitando dinámicas más sanas y comprensivas.

### **Metodología**

Se llevó a cabo un estudio de caso

El proceso de intervención conllevó un total de 28 sesiones, para un total de cinco meses, con sesiones semanales, De las sesiones, 15 fueron en forma individual con la paciente, cinco individuales con la madre, siete con ambas y una sesión con la madre y los tres hijos/as. Se trabajó con las técnicas de las Terapias Cognitivo Conductual y Sistémica.

Las sesiones se realizaron de forma presencial en los consultorios del Campus Universitario de la Universidad Católica.

### *Participante*

Se preservará la identidad de la paciente, refiriéndose a ella como P7, en vez de su nombre real. La intervención se realizó con una adolescente de 17 años (P7), de sexo femenino, soltera, costarricense, con un padecimiento de tumor benigno cerebral, estudiante de quinto año de secundaria y con antecedentes de autolesionarse en sus brazos y muslos en un periodo de tres años. Actualmente vive con su madre y la pareja de su madre. Tiene una hermana de 21 años y un hermano de 14 que viven con los padres de crianza. Asiste a terapia debido que presenta una conducta autolesiva de cortarse con navajas de sacapuntas.

Entre los 7 y 16 años, durante nueve años, la paciente y sus hermanos vivieron cerca de un año en una institución del Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y ocho años con la una amiga de su madre y su pareja, como consecuencia de que sus padres biológicos fueran condenados a cuatro años de prisión por drogas. En este periodo sufre bullying escolar y abuso físico, verbal y sexual por parte del padre de crianza.

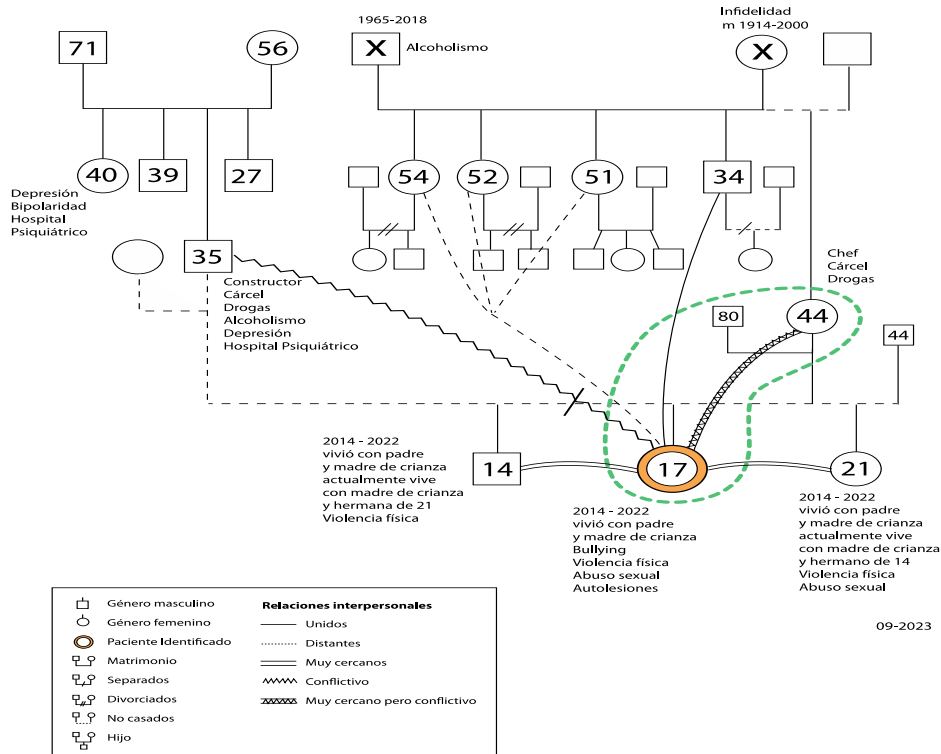
En noviembre del 2022, P7 regresó a vivir con su madre biológica y la nueva pareja de su madre e interpone una demanda por abuso sexual contra su padre de crianza. Sus hermanos se quedaron con su madre de crianza. En el 2023 comienza a cursar el quinto año de secundaria el cual abandona a mitad del curso lectivo.

Historia familiar

Padres separados, ambos con nuevas parejas. Pertenece a una familia con nivel socioeconómico bajo. El Padre (35 años), constructor, con estudios de primaria completa, es el tercer hijo de cuatro hermanos, dos hombres y una hermana. La madre (44 años), posee formación técnica como *chef* (secundaria incompleta, se dedicaba a labores de ama de casa y cuidar a un sobrino, es la cuarta hija de cinco hermanos, tres mujeres y el hermano menor. El abuelo y abuela materna ya fallecieron. El padre de crianza (50 años) de profesión técnico en computación y la madre de crianza (44 años) de profesión publicista están separados a partir de la demanda interpuesta por P7 y su hermana por abuso sexual de parte de él.

Desde el inicio del proceso se evidencia un comportamiento reactivo al proceso terapéutico, con dificultades en el establecimiento del vínculo con la madre. Respecto al padre, la familia decide excluirlo del proceso psicoterapéutico.

Figura 1  
Genograma de la paciente



Fuente: Elaboración propia, 2024

### *Motivo de consulta*

La familia solicita consulta para P7 (17 años), refiriendo que la joven se autolesiona infringiéndose cortadas constantemente con navajillas, tanto en los brazos y en los muslos. P7 viene a la consulta y manifiesta estar *“sufriendo demasiada ansiedad, taquicardia, me falta el aire, las manos me sudan mucho, no logro concentrarse y me siento demasiado preocupada, lo cual me ha llevado a autolesionarme en mis brazos y piernas”*.

Desde hace varios años, ante determinados pensamientos o acontecimientos, generalmente, cuando se encuentra sola, o tiene un examen, o va al colegio, o algún otro lugar público donde hay muchas personas, se siente sumamente ansiosa, con palpitaciones, tensión muscular, sudor en las manos y en algunas ocasiones se le dificulta caminar. Tiene grandes dificultades para dormir, lo cual la hace sentirse constantemente fatigada. Nunca ha asistido a psicoterapia.

Al iniciar, P7 presentaba alteraciones mixtas de las emociones con presencia continua por ideación autolítica. A la sintomatología ansiosa y depresiva se añade la aparición de síntomas a nivel cognitivo (pensamientos hipervigilantes, incapacitantes, defensivos, creencias limitantes, rumia, autoexigencia). A nivel emocional: tristeza, impotencia, desprecio, vergüenza, enojo, desmotivación, miedo al fracaso, baja tolerancia a la frustración, y grandes sentimientos de culpa y vacío.

A nivel conductual: dificultad para conciliar el sueño, alteraciones en el apetito. Además, problemas relacionales con iguales: aislamiento, baja autoestima, insatisfacción con la imagen corporal, ausentismo y evitación escolar, y manifestaciones fisiológicas como: taquicardia, sensación de falta de aire, sudoración, no logra concentrarse y dificultad para movilizar sus piernas. Hay presencia de traumas por violencia psicológica, física y abuso sexual.

En el sistema familiar: las relaciones familiares están muy deterioradas (estructura disfuncional entre la menor y los padres biológicos, muy conflictiva con los padres de crianza), grandes dificultades de conexión y regulación emocional, comunicación deficiente, violencia verbal, ausencia de normas y límites por parte de la madre, alcoholismo y uso de drogas por parte del padre, alto estrés familiar y demanda por abuso sexual contra el padre de crianza.

### *Formas en que ha intentado enfrentar la situación de consulta*

Para enfrentar la situación P7 ha optado por conductas como permanecer en su habitación, no asistir a eventos sociales, evitar el contacto con los pares; abandonar el colegio, permanecer vigilante con el fin de evitar posibles acontecimientos e inclusive evadir la activación emocional que le provoca ansiedad.

La madre ha optado por gritar, regañar, sermonear, interrogar, chantaje emocional con frases como: *“todo es culpa mía, por no ser una buena madre”*.

### *Factores de mantenimiento*

Entre los factores de mantenimiento de la autolesión se encontraron: la disminución de la ansiedad por la evitación/huida/aislamiento, una mayor atención familiar y social, evaluación negativa de los recursos de afrontamiento, el refuerzo biológico: el corte produce un alivio temporal y la no validación de la autolesión.

### *Hipótesis terapéutica*

El análisis y establecimiento de hipótesis en Terapia Familiar Sistémica no es lineal, sino circular, por tanto, las diferentes hipótesis que se dieron durante el proceso y que se fueron confirmando, pero también evolucionando fueron:

- La autolesión es aprendida (preexistencia de trauma del pasado, abuso físico y sexual, negligencia, *bullying* escolar).
- La autolesión para la regulación del afecto, para la desregulación emocional, para mostrar el enojo, para desconectar con la sensación de vacío y aburrimiento.
- La autolesión como una forma de castigo.
- Autolesión como un medio de comunicación para expresar una emoción o necesidad.
- Familia desestructurada o disfuncional: problemas de apego seguro.
- Lograr la mirada del subsistema parental, lograr ser vista y validada.
- Carencia de la madre de herramientas que le permitan abordar la situación y que inciden en el sistema familiar.
- Debido a que la madre se siente culpable no se ha ubicado en la relación de madre, parece tener una dificultad para establecer límites en su rol de madre.

### *Objetivos de intervención*

Una vez formuladas las hipótesis del caso, se plantean los siguientes objetivos desde la Terapia Cognitivo Conductual y la Terapia Sistémica, para la intervención terapéutica, que guiaron la estrategia durante el tratamiento.

1. Construir vínculo que permita sostener el proceso terapéutico
2. Facilitar un contexto de escucha y respeto.
3. Disminuir el riesgo de autolesión y de auto agresividad en la paciente.
4. Identificar y conectar con sus emociones para trabajar en la expresión y la gestión correctas de las mismas (miedo, enojo, tristeza, vacío y angustia).
5. Identificar y modificar creencias y estructuras cognitivas distorsionadas, que reduzcan su número de preocupaciones, sus síntomas psicofisiológicos y reducir conductas de respuesta disfuncionales.
6. Acompañar en el fortalecimiento de habilidades sociales como la gestión de conflictos y la comunicación asertiva.
7. Trabajar en las narrativas dominantes sobre sí misma y sobre el problema, para modificarlos hacia algo más saludable.
8. Reducir los efectos negativos derivados del evento traumático.
9. Modificar las pautas de interacción disfuncionales e invalidantes en el sistema.
10. Mejorar la estructura y dinámica familiar: capacidad de contención de los padres, nuevas formas de relacionarse y comunicarse entre los miembros del sistema.
11. Favorecer el desarrollo de un apego seguro y la capacidad reflexiva en el sistema familiar.
12. Visibilizar la resiliencia familiar, a partir de recursos personales y familiares.
13. Mejorar el autoconcepto de P7.

### *Evaluación y tratamiento*

Referente a la temporalización de las sesiones de evaluación en el abordaje sistémico, no son consecutivas, pues la evaluación e intervención son un proceso conjunto, circular, dinámico a lo largo de la psicoterapia, a medida que van surgiendo situaciones. De la misma manera, la diferenciación realizada en esta práctica entre sesiones de evaluación y de intervención es de carácter más teórico que práctico.

Desde el enfoque sistémico se valoró el funcionamiento familiar, el apego, los recursos personales, la estructura y dinámica familiar, el protocolo de seguridad, (regulación y co-regulación) y la psicoeducación para abordar las bases del apego seguro, los precursores y el ciclo de la autolesión, los factores de mantenimiento, la funcionalidad de la autolesión, la expresión y el funcionamiento de la ansiedad. En el ámbito personal se hizo la evaluación, la formulación del caso, se trabajó en la estabilización y en la expresión emocional.

En la intervención con la adolescente se trabajó en una mayor cercanía con la familia; fortalecimiento de habilidades en solución de problemas, en la comunicación asertiva; expresión y gestión de las emociones; círculo de amigos, de manera que se incorporarán nuevos amigos y se alejará de aquellos que no contribuían al cambio; se amplió la tolerancia al malestar; se realizó el análisis funcional de la autolesión para determinar los diferentes desencadenantes y valorar que podría ayudarle a estar mejor la próxima vez. Finalmente fue necesario trabajar en la reelaboración del trauma para reducir los efectos negativos derivados y resignificarlos como resiliencia.

En la intervención con la madre se realizó psicoeducación, se abordó la autorregulación mediante la ventana de tolerancia, se le trabajó en ayudar a la madre a desarrollar sintonía y dar seguridad a su hija, se abordó la creación de bases de un apego seguro.

En la tabla 1 se incluye la temporalización total de las sesiones incluyendo la fase de evaluación y tratamiento.

Tabla 1  
Temporalización de las sesiones

No. de sesiones	Sesiones con P7	Sesiones con la Madre/sistema familiar	Periodicidad	Duración
28	15	6	Semanal	1.5 horas

Fuente: Elaboración propia, 2024

A continuación, se resume el protocolo de evaluación para la paciente P7, en el cual se especifica el contenido los objetivos y las técnicas de las Terapias Cognitivo Conductual y Sistemática utilizadas cada sesión.

Tabla 2

Sesiones de evaluación con P7 y su madre

Contenido de las sesiones	Objetivos	Técnicas utilizadas
<b>Sesión 1 (familiar e individual)</b>		
Evaluación e intervención <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuadre y contrato psicoterapéutico</li> <li>• Evaluación con la paciente y su madre</li> <li>• Información sobre el enfoque sistémico y cognitivo conductual</li> <li>• Hipótesis</li> <li>• Establecimiento de metas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar un contexto de escucha y respeto</li> <li>• Establecer el marco relacional de la intervención</li> <li>• Gestionar expectativas</li> <li>• Sintomatología y motivo de consulta</li> <li>• Historia familiar e individual</li> <li>• Estructura y dinámica familiar</li> <li>• Motivación para el cambio</li> <li>• Comenzar a generar vínculo</li> <li>• Lograr compromiso y aceptación de los enfoques a utilizar</li> </ul>	Preguntas lineales y circulares Psicoeducación Escucha activa Redefiniciones Connotaciones positivas Desahogo emocional Metáforas Técnicas de distracción
<b>Sesión 2 y 3, 4 familiar e individual</b>		
Evaluación e intervención <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia familiar y contexto actual</li> <li>• Hipótesis</li> <li>• Establecimiento de metas</li> <li>• Psicoeducación: Autolesiones, apego seguro</li> <li>• Evaluación: prueba proyectiva dibujo figura humana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer vínculo terapéutico</li> <li>• Recoger información sobre las interacciones familiares</li> <li>• Elaboración de hipótesis</li> <li>• Establecer los objetivos del tratamiento</li> <li>• Disminuir el riesgo de autolesión</li> <li>• Acompañar en el fortalecimiento de habilidades sociales: gestión de conflictos, asertividad</li> <li>• Favorecer el desarrollo de un apego seguro y la capacidad reflexiva en el sistema familiar</li> </ul>	Preguntas lineales y circulares Preguntas estratégicas Psicoeducación Prueba proyectiva dibujo figura humana Redefiniciones Connotación positiva Desahogo emocional Iluminación Técnicas de distracción Sobre corrección

Fuente: Elaboración propia, 2024

Seguidamente se presenta un resumen del protocolo de intervención utilizado en las sesiones individuales para la paciente P7, en el cual se especifica el contenido los objetivos y las técnicas de las Terapias Cognitivo Conductual y Sistemática utilizadas cada sesión.

Tabla 3

Protocolo de intervención con P7 en sesiones individuales

Contenido de las sesiones	Objetivos	Técnicas utilizadas
<b>Sesión 3</b>		

Establecimiento de metas Psicoeducación: Autolesiones (ciclo autolesiones y precursores)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer los objetivos del tratamiento</li> <li>• Objetivos 1, 3, 7 y 6</li> </ul>	Preguntas lineales, circulares, estratégicas, connotación positiva, pregunta milagro, pregunta escala, psicoeducación Tarea: hacer algo de la pregunta milagro
<b>Sesión 4, 5, 6</b>		
Exploración emociones y pensamientos catastróficos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventana de tolerancia</li> <li>• Gestión de las emociones</li> <li>• Análisis funcional de la autolesión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos 3, 4, 5, 7</li> </ul>	Preguntas estratégicas, psicoeducación, connotación positiva, técnicas de respiración y relajación, técnicas de distracción, diálogo socrático, técnicas expresivas y narrativas Tarea: Registro de pensamientos
<b>Sesión 8, 9, 11, 17</b>		
Reducir efectos negativos derivados de traumas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar aprendizajes de experiencias vividas</li> <li>• Identificación de recursos</li> <li>• Liberar rabia y confrontar al abusador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos: 6, 7, 8, 12</li> </ul>	Línea de tiempo, psicoeducación, Corto “El Rey León”, técnicas narrativas, connotaciones positivas, redefiniciones, audios de relajación Tarea: carta de despedida, buscar canción, carta a los días de lluvia, carta al abusador, cartas curativas, iluminación, exposición en imaginación guiada
<b>26-05-2023 – Sesión 7 con P7</b>		
Contacto con los demás y el estado de ánimo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amigos que no convienen</li> <li>• Pensamientos que impiden hacer amigos/Ser asertivo</li> <li>• Expectativas con los amigos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos: 4, 5, 6, 7, 9</li> </ul>	Psicoeducación, connotaciones positivas, Reestructuración cognitiva, metáfora, iluminación Tarea: prescripción directa: Salir a algún mall con la madre o alguna amiga
<b>Sesión 10</b>		
Contener decisión de P7 de retiro del colegio Anticipación de problemas y resolución de problemas Pensamientos negativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12</li> </ul>	Contención emocional, escucha activa, preguntas estratégicas, metáfora, debate socrático, hoja solución de problemas, hoja debate de ideas, connotaciones positivas, Redefiniciones
<b>Reunión telefónica con la orientadora del colegio / 23-06 Entrega informe</b>		
Gestionar apoyo del centro educativa para que la joven retome sus estudios y se aplique una adecuación curricular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseguir el apoyo de la orientadora para que P7 regrese al colegio</li> <li>• Se entregó informe psicológico de P7 al centro educativo</li> <li>• Centro Educativo aprobó regreso de P7 con adecuación curricular solicitada</li> </ul>	Escucha Diálogo estratégico Carta e informe psicológico
<b>Sesión 15 con P7</b>		
Apoyar para afrontar regreso al colegio <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuir riesgo de autolesión</li> <li>• Acompañar en el fortalecimiento de habilidades sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos: 3, 4, 5, 6, 7, 9, 12 y 13</li> </ul>	Connotaciones positivas, preguntas estratégicas, metáfora, visualización Guiada, lista de fortalezas y cualidades Lista de ventajas y desventajas, mantra, Lista de apoyos, hoja solución de problemas, confección de amuleto, reestructuración
<b>Sesión 19, 20</b>		
Trabajar el inventario del autoconcepto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos: 13, 7, 4, 5, 12</li> </ul>	Psicoeducación, preguntas lineales y estratégicas, inventario del autoconcepto

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar aspectos positivos y negativos</li> <li>• Fortalezas y debilidades</li> <li>• Evaluación objetiva de sí misma</li> </ul>		Connotaciones positivas, iluminación, redefiniciones, técnicas narrativas, cuento, anuncio publicitario, role play
<b>Sesión 22 con P7</b>		
<p>Recaída</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer conductas de abstinencia. Situaciones de riesgo</li> <li>• Reforzar herramientas</li> <li>• Visualizar cambios logrados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos: 2, 3, 4, 5, 12</li> </ul>	Psicoeducación, contención emocional, semáforo emocional, preguntas lineales y estratégicas, análisis funcional, role play Connotaciones positivas, iluminación, Redefiniciones
<b>Sesión 25 con P7</b>		
<p>Reforzar autoestima</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar logros a partir de sus cualidades y fortalezas</li> <li>• Metas a corto y largo plazo</li> <li>• Áreas por reforzar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos: 13, 12, 6, 9</li> </ul>	Dibujo árbol de la vida, rueda de la vida, listado de metas, preguntas estratégicas, connotaciones positivas, redefiniciones, pregunta escala
<b>Sesión 26 con P7</b>		
<p>Aprendizajes obtenidos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejos para otros adolescentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ver aprendizajes en la psicoterapia</li> <li>• Consejo para otros adolescentes</li> </ul>	Carta anónima a otro adolescente con consejos y aprendizajes Connotaciones positivas Iluminación Tarea: Lista de aprendizajes para cierre
<b>Sesión 28 con P7</b>		
<p>Cierre</p> <p>Valoración del proceso</p> <p>Aprendizajes obtenidos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento de objetivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración en la escala del progreso</li> <li>• ¿Qué aprendió del proceso?</li> <li>• ¿Qué le fue lo más útil?</li> <li>• Ritual de cierre</li> <li>• Agradecimiento y recomendaciones</li> </ul>	Connotaciones positivas, canción Zootopia Cuento: El elefante encadenado de Jorge Bucay Pregunta escala Preguntas lineales Pregunta circular Folleto práctico

Fuente: Elaboración propia, 2024.

A continuación, se resume el protocolo de sesiones con la madre de P7, en el cual se especifica el contenido los objetivos y las técnicas de las Terapias Cognitivo Conductual y Sistemática utilizadas cada sesión.

Tabla 4

Protocolo de intervención con la madre de P7

<b>Sesión 10 con la madre</b>		
<p>Trabajar en las habilidades parentales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuevas formas de relacionarse</li> <li>• Disciplina y límites</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12</li> </ul>	Psicoeducación, experiencia nutritiva, fijación de límites, Redefiniciones, reestructuraciones, connotaciones positivas, iluminación

<ul style="list-style-type: none"> <li>Psicoeducación: autolesión</li> </ul>		Tarea: Realizar alguna actividad con la hija con el objetivo de disfrutar
<b>Sesión 12 con la madre</b>		
Auto regulación emocional de la madre <ul style="list-style-type: none"> <li>Ventana de tolerancia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Objetivos: 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12</li> </ul>	Psicoeducación, ventana de tolerancia, preguntas estratégicas y reflexivas, técnicas de relajación, escenas cotidianas, role play, connotación positiva, iluminación Metáfora
<b>Sesión 14 con la madre</b>		
Crear bases de apego seguro, dar y crear seguridad <ul style="list-style-type: none"> <li>Acompañar en el fortalecimiento de habilidades</li> <li></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Objetivos: 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12</li> </ul>	Psicoeducación, preguntas estratégicas y circulares, escenas cotidianas, role play, lista de que empeoran o invalidan, sobre corrección, connotación positiva Reestructuración cognitiva Tarea: Pegar post it con mensajes para P7
<b>Sesión 16 con la madre</b>		
Abordar la pauta de culpabilidad con la que se relaciona con la familia. <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cómo le ha afectado su pasado, cómo es hacer bien las cosas ahora?</li> <li>Aprendizajes del pasado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Objetivos: 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12</li> </ul>	Línea de tiempo, corto El Rey león, connotaciones positivas, redefiniciones, reestructuración, preguntas estratégicas y reflexivas debate socrático, iluminación Tarea: Carta de perdón a ella misma
<b>Sesión 18, 21 con la madre</b>		
Trabajar el perdón, restauración y transformación <ul style="list-style-type: none"> <li>Cicatrices como aprendizajes</li> <li>Pautas para el perdón</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Objetivos: 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12</li> </ul>	Video “Kintsugi, el arte de admirar la belleza de las cicatrices” Metáfora Connotaciones positivas, preguntas estratégicas y reflexivas, redefiniciones Ritual de liberación, silla vacía Tarea: Escribir el final diferente que le gustaría
<b>14-09-2023 – Sesión 28 con la madre</b>		
Cierre Valoración del proceso Aprendizajes obtenidos Cumplimiento de objetivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valoración en la escala del progreso</li> <li>¿Qué aprendió del proceso?</li> <li>¿Qué le fue lo más útil?</li> <li>Ritual de cierre</li> <li>Agradecimiento y recomendaciones</li> </ul>	Connotaciones positivas Canción “Hoy te invito a ser feliz” German Barceló Pregunta escala Preguntas lineales Preguntas circulares

Fuente: Elaboración propia, 2024.

A continuación, se resume el protocolo de sesiones con P7 y con la madre y una con todos sus hermanos, en el cual se especifica el contenido los objetivos y las técnicas de las Terapias Cognitivo Conductual y Sistemática utilizadas cada sesión.

Tabla 5

## Protocolo de intervención con de P7 y la madre

<b>Sesión 13 familiar</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajar el apego seguro</li> <li>• Identificar disparadores</li> <li>• Visibilizar dificultades para validar y apoyar</li> <li>• Identificar recursos, capacidades y déficit familiares e individuales</li> </ul>	Objetivos: 4, 5, 6, 9, 10, 11	Preguntas estratégicas y circulares, escenas cotidianas, role play, lista de recursos, capacidades y déficit, sobre corrección, connotación positiva, restructuración cognitiva Tarea: observar disparadores y practicar sobre corrección
<b>Sesión 23 familiar</b>		
Trabajar la recaída como oportunidad de mejorar <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación asertiva y bidireccional</li> <li>• El valor de reparar</li> </ul>	Objetivos: 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12	Preguntas estratégicas y reflexivas, diálogo estratégico, escenas cotidianas, ventana de tolerancia Metáforas, connotaciones positivas, sobre corrección, redefiniciones reestructuración
<b>Sesión 24 familiar</b>		
Hábitos de autocuidado: amarse a sí mismo <ul style="list-style-type: none"> <li>• El valor de conocerse, tener metas: un viaje al interior</li> </ul>	Objetivos: 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12	Metáfora, ejercicio de imaginación: un viaje al interior Preguntas circulares y reflexivas Connotaciones positivas Redefiniciones
<b>27 familiar (todos los hijos)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la estructura y dinámica familiar</li> <li>• Identificar sus metas como familia, sus valores</li> <li>• Dar bases para construir su propia identidad como familia</li> </ul>	Objetivos: 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12	Video, cuento: "Los diferentes abrigos de mamá", creación de frase que los identifique, preguntas reflexivas y estratégicas Connotaciones positivas Redefiniciones Iluminación

Fuente: Elaboración propia, 2024.

### Resultados

Posterior al proceso de intervención con P7, tras un total de 28 sesiones, como resultado, desde la primera sesión, se logró reducir significativamente la frecuencia de autolesiones pasando de tres o cuatro veces, a una vez, utilizando para ello la metáfora de escribir en el papel el dolor en vez de en la piel, además se suministró técnicas de distracción que le facilitaron la mejoría. En la cuarta sesión la joven indica no cortarse durante toda la semana y para la sesión quinta llegó sin suéter y con manga corta. A partir de la cuarta sesión, solamente hubo una autolesión en la sesión ocho y otra en la 23.

En la evaluación se consideró la autolesión como un síntoma, por tanto, se incorporó a la madre al proceso y se fue evaluando durante el proceso, cómo veía la madre a la hija y cómo estaba ella también a nivel emocional; lo mismo cómo estaba P7 y cómo veía a su

madre. Las interacciones familiares, la familia se encontraba enfrentando diversos estresores como estar en un proceso de enfrentar una demanda hacia el padre de crianza por abuso sexual, unido al reencuentro de convivencia entre la madre y la adolescente después de nueve años de separación, pero muy separadas emocionalmente, agregando también el cambio del centro educativo de la joven (quien pasó de un colegio privado a uno público) y cómo están enfrentando todos estos cambios y la autolesión. En la parte social, se encontró una falta de habilidades sociales en la joven, sin amigos, siempre aislándose en su cuarto.

Fue trascendental la psicoeducación tanto para la madre como para P7 desde la primera sesión relacionada a las autolesiones, que les ayudó a comprender la conducta autolesiva, las distorsiones cognitivas, el ciclo autolesivo, ofreciendo con ello un futuro esperanzador que permitió romper con esa desesperanza aprendida y a su vez empezar a proporcionar una base de seguridad, que poco a poco se fue ampliando a nivel de hogar.

Además, desde las primeras sesiones y a lo largo del proceso se dieron herramientas adecuadas para facilitar la expresión emocional para que el alivio corporal pudiera tenerlo de una manera más adaptativa, ayudando a P7 y su madre a experimentar momentos de regulación y co-regulación en la sesión e identificar momentos fuera de la sesión que les permitieran generar nuevas experiencias positivas que contribuyeron con una mayor estabilización.

Se trabajó en la construcción de la identidad de la paciente y se le acompañó en su regreso al centro educativo, (había abandonado los estudios en el nuevo colegio) para ello se gestionó una adecuación académica que le permitió recuperar sus notas y contar con el apoyo de la orientadora y los docentes. P7 indicó que fue determinante para decidir su regreso, la pregunta de si su decisión de abandonar el colegio estaba basada en sus miedos, y si la de regresar estaba basada en sus metas, que junto con la metáfora de si decidía ser zanahoria, huevo o café, le hicieron pensar que “no quería deshacerse como la zanahoria, ni volverse dura como el huevo, sino que quería ser como el café, que más bien cambió el agua” (P7).

P7 fue aceptando sus cualidades y sus fortalezas, pudo identificar sus áreas de mejora, con una mirada menos punitiva, su discurso frecuentemente se encontraba sumamente desvalorizado, se autodefinía como una persona incapaz, muy fea, miedosa, poco inteligente para afrontar los más mínimos retos. Tiene una mejor aceptación de sus aspectos negativos inmodificables y una mayor claridad de los aspectos o áreas que debe seguir reforzando.

Durante la intervención se logró una mejora en el contexto afectivo, con un apego más seguro, estando la madre en más sintonía con los estados emocionales de su hija, lo que le permitió a P7 un mayor equilibrio emocional y una adecuada regulación. Para ello se trabajó en la regulación de la madre, en aspectos claves de su pasado que interferían en el presente.

Al ampliar la ventana de tolerancia emocional para un mejor desarrollo de la regulación emocional y afectiva, tanto de P7 como de su madre, se logró evitar fallos de apego, como gritar, regañar, quitar importancia, sermonear, dándole gran valor a la comprensión y validación profunda del dolor y la reparación cuando se dan fallos en la relación.

La madre logró aprender a poner límites, dejó de reforzar conductas inadecuadas como no asistir o retirarse del colegio e inclusive facilitó que la madre se abriera a la posibilidad de buscar y conseguir un nuevo empleo como cocinera, sintiendo tranquilidad de dejar a su hija sola en la casa.

Hubo restauración en la seguridad, mediante la identificación de las necesidades internas y externas, la relación familiar, la comunicación verbal y no verbal y la parte emocional. Para ello se utilizaron escenas cotidianas sucedidas entre las sesiones, que les permitieron reflexionar juntas, detectar disparadores, identificar dificultades en el manejo de la madre de validar y apoyar. Igualmente se trabajó en buscar juntas nuevas opciones. Además, se identificaron recursos, capacidades y déficits familiares e individuales, de manera que les permita atender las necesidades que en el pasado no fueron cubiertas.

Se evidenció una evolución en sus relaciones con su círculo de amistades, alejándose de aquellos que contribuían a la práctica de las autolesiones y dando espacio a nuevas amigas,

cambiando poco a poco su visión centrada en evitar el contacto para disminuir la posibilidad del daño, hacia una visión más amplia, teniendo presente sus necesidades, pero a su vez conciliando con las expectativas de los demás, construyendo una nueva narrativa de su realidad de una manera más adaptativa y funcional.

Se abordó el trauma de P7, para restarle influencia negativa, permitiendo una mayor capacidad de regulación y una adecuada visión de los hechos y de su capacidad de resiliencia a partir de los aprendizajes adquiridos.

Se trabajó con técnicas proyectivas vivenciales, que facilitaron la exploración de estados internos de manera sutil y la expresión y comprensión de los estados emocionales, expresión y elaboración del contenido traumático perturbador y dañino, que permitió mostrar el conflicto, pero también sus fortalezas y su capacidad de resiliencia a través de un medio de expresión seguro, lo cual contribuyó a una mejor integración.

Igualmente, durante el proceso dejó de tener pesadillas, de sentir tanto miedo al salir, de enfrentar el proceso de demanda por abuso sexual. Enfrentó la primera cita en el PANI, e indicó haber estado tranquila, apegarse a la verdad y tener claro, que quien debe tener miedo es quien esté demandado, o sea el abusador.

Al iniciar el proceso la joven indicó estar en un 4 en la escala, al finalizar anotó estar en un 8. En la pregunta milagro indicó verse en su cuarto, sintiéndose tranquila, sin cortarse, sin preocuparse tanto de lo que los demás digan, dejando de decirse que no es inteligente, ni capaz, dejando de decirse que no le gusta su cuerpo y que quiere morirse. Al finalizar el proceso indicó haber cumplido sus objetivos y haber logrado comprar en la tienda más amor y felicidad. Dijo estar muy orgullosa de haber regresado y recuperado su quinto año, de tener claro su meta de estudiar fisioterapia y maquillaje.

Por su parte, su madre indicó sentirse mejor, centrarse más en su presente en construir un final diferente como familia. Han logrado cambiar los desayunos de pesadilla a oportunidades de compartir. Con respecto a P7, indicó que la joven está más tranquila, más

comunicativa, hacen algunas actividades juntas, está centrada en concluir con éxito su quinto año, le ayuda con las labores en la casa y ha estado apoyando a su hermano y su hermana. Esto le ha permitido a la madre buscar un trabajo, pues se siente tranquila que su hija se quede sola en la casa. En relación con la familia indicó mejoras en la relación con sus otros hijos.

### **Discusión**

Según indica la teoría P7 se encontraba dentro del perfil del paciente con autolesiones. La edad de inicio de las ANS se encuentra habitualmente en la adolescencia (Tarragota, Pérez y Rivas, 2018), entre los 12 y los 14 años (Gandhi et al., 2018), precisamente P7 es una adolescente de 17 años y se autolesionaba en sus brazos y muslos. Según CPJ, 2021, p. 24, los tipos de lesiones más frecuentes en las personas jóvenes son en los brazos, abdomen y piernas. Según Arguedas, et al. 2010, pp. 293-294, los cortes tienden a ocultarlos con el uso de ropa larga, tal como se presentaba en P7, quien inicialmente siempre andaba con suéter y pantalón largo.

Por otra parte, Francis y Nicho (2018) en sus investigadoras encontraron que los factores psicosociales que ejercen mayor influencia en los adolescentes son: el divorcio de los padres, conflictos familiares, la presión de los pares, procesos de duelos, la necesidad de pertenencia a un grupo, presión por la imagen corporal, abuso sexual, problemas de noviazgo y bullying. En el caso de la paciente atendida prevalecía una gran disfunción familiar, sus padres de origen divorciados y con nuevas parejas, grandes conflictos a nivel familiar, duelos pendientes de resolver relacionados a su imagen corporal, el abuso sexual de parte de su padre de crianza, la necesidad de pertenencia y el bullying sufrido durante la etapa escolar y la secundaria.

La funcionalidad de la autolesión para P7 era escapar o evitar el dolor emocional, una forma de comunicación, una forma de expresar su enojo, una forma de regulación y para manejar procesos disociativos de manera que le permitieran conectarse con el cuerpo y con el presente. Según Fleta (2017), la producción de dolor es una forma de expresar el sufrimiento, una forma no verbal de comunicación donde los sentimientos se transmiten

visualmente a través del cuerpo, para liberar sentimientos de rabia, ira, tristeza, soledad, rencor y dolor emocional. A veces se cortan para cerciorarse de que siguen vivos.

El presente Caso Clínico expone una forma de abordaje psicoterapéutico que ha incorporado el enfoque Sistémico y el Cognitivo Conductual de forma complementaria, siendo el principio esencial enfocarse en las necesidades de la paciente. De manera que permita contar con múltiples recursos en el afrontamiento de una problemática tan compleja y creciente como son las autolesiones. Prada Villalobos (2013) aborda la importancia de contar con un marco en el que se sustente la integración de enfoques cognitivos y sistémicos, resaltando “el enfoque sistémico como un nivel de integración meta-teórico, que provee de un marco amplio, flexible y explicativo como para poder comprender tanto el progreso de la psicología cognitiva como es esfuerzo del movimiento integrador para encontrar elementos en común en la práctica”.

Otro dato interesante que incluir en esta discusión es la gran diferencia que se da en abordaje desde ambos enfoques. Desde el marco cognitivo conductual el objetivo es trabajar con el síntoma, mientras que en el sistémico el síntoma es una forma de comunicación del paciente con su sistema, no se trata solo de un elemento a modificar, sino que, una vez modificadas las interacciones y estructuras disfuncionales en el sistema familiar, desaparece pues ya no tendría una función que cumplir. Como pudimos ver en el caso, fue indispensable el trabajo realizado con la madre para modificar pautas invalidantes que, en vez de solucionar la problemática, lo acentuaban.

También, es valioso a modo de reflexión, enfatizar sobre circunstancias adversas de contexto que han tenido una gran afectación en la salud mental de los adolescentes como son la pandemia y el confinamiento, donde se vieron sumamente afectadas las interacciones sociales. Además, del gran peso que tienen las redes sociales en problemáticas como las autolesiones.

Entre las principales limitaciones que se han dado en el presente caso fueron por parte del sistema familiar, debido a la resistencia inicial por parte de la madre y la total ausencia

por parte del padre, a involucrarse en un proceso terapéutico, pues implicaba no solo cuestionarse como sistema familiar sino modificar pautas de comunicación, creencias y mandatos familiares. En este caso, inicialmente fue difícil establecer el vínculo terapéutico con la madre, pero una vez superadas las resistencias, el trabajo con ella fue determinante en los cambios en el sistema familiar.

También otra limitante fue el no contar en la terapia con su hermana y hermano. No obstante, los resultados del tratamiento con el empleo de ambos enfoques y de diversas técnicas, se considera que el tratamiento ha sido exitoso a la luz de las evidencias en los cambios vitales llevados a cabo en P7 y su madre.

### **Conclusiones**

La intervención psicoterapéutica no se puede generalizar para otros casos, ya que es una planificación hecha de acuerdo con las características y necesidades de la paciente (P7), sin embargo, con la obtención de resultados positivos, se recomienda replicar algunas técnicas y la combinación exitosa de las Terapias Cognitivo Conductual y Sistémica.

Los resultados obtenidos más destacados son: la ausencia de actos autolesivos, una mejora en las relaciones con sus pares y un mayor acercamiento a sus progenitores, planteamiento de un proyecto vital: reincorporación al ámbito educativo, participación en actividades sociales, una mejoría en su autoconcepto a partir de la aceptación de los aspectos negativos y un mayor valor a los positivos.

Desde la Teoría Sistémica se logró restaurar la seguridad, un mayor acercamiento entre la madre y P7, la disminución de manera significativa del conflicto familiar al lograr una mejor comprensión de los estados emocionales de su hija y los suyos propios. Mejora de todos los miembros de comprender los estados mentales de los demás y los suyos propios, facilitando dinámicas más sanas y comprensivas.

Como conclusión general de la intervención llevada a cabo, se puede establecer que ha sido eficaz. Las observaciones realizadas por la pasante, además de lo indicado por la madre, y lo expresado por la paciente en la pregunta escala hecha a P7 donde inicialmente indicó

estar en un 4 y al finalizar el proceso en 8, e inclusive en los cambios y acciones llevadas a cabo en la vida de P7, quien no solamente retomó sus estudios que había dejado abandonados (aprobó su año escolar logrando terminar sus estudios secundarios), sino también incorporó nuevas amigas con quienes ha salido a algunos centros comerciales. Estas acciones son evidencias del cambio, como resultado suscitado en el proceso. La madre buscó y obtuvo un nuevo empleo como cocinera en un restaurante, sintiendo confianza en que su hija puede permanecer sola, durante ese tiempo, en la casa.

Los cambios observados durante el proceso mostraron una evidente disminución de la sintomatología inicial de la paciente al mejorarse los altos niveles de ansiedad, su bajo estado de ánimo, y la alteración que sufría en su funcionamiento cotidiano, además de la eliminación de las constantes pesadillas que le acompañaban y le hacían revivir los sucesos del pasado.

El éxito principal de esta intervención está en la utilización del enfoque de terapia Sistémica Familiar y la Terapia con bases Cognitivo-Conductuales. Tal como lo indica Duque y Giraldo (2018), el principal desencadenante de las ANS se encuentra en el entorno familiar y escolar y asociados a factores de riesgo como pobre comunicación entre padres e hijos, familias desintegradas y estresantes y con un escaso apoyo familiar (Protocolo Clínicos, Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el Adolescente, 2010), factores presentes en el sistema familiar de P7.

La aplicación de técnicas del enfoque cognitivo conductual como el debate, la reestructuración cognitiva, la solución de problemas, la regulación emocional, entre otras, favoreció el *insight*.

La psicoeducación fue trascendental tanto para la madre como para P7 debido a que de continuar el ciclo adictivo de la autolesión se correría el peligro de un incremento que pudiese llevar inclusive al suicidio, además el entender el porqué de sus problemas, su funcionamiento, tiene una enorme función terapéutica, llegando a producir una mayor esperanza y motivación al cambio.

Otro aspecto fundamental para la obtención de estos resultados satisfactorios fue el trabajar con la madre, en especial sus funciones maternas, para que entendiera como estaba reforzando las conductas que se trataban de extinguir (faltar a clases, abandonar los estudios, por ejemplo). Se demostró cómo el cambio de un miembro del sistema propicia el cambio en el sistema en general, logrando nuevas formas de relacionarse, por ejemplo, convirtiendo los desayunos (que eran un recordatorio de su estadía en la cárcel y fuente de conflicto) en un momento de unión, de cooperación, de comunicación.

El trabajo realizado para elaborar los diversos traumas sufridos por P7, contribuyó con los resultados positivos, permitiendo restarle influencia negativa en el ahora. Para ello, la escogencia de las técnicas fue minuciosa, para facilitar la exploración de estados internos de manera sutil. Las técnicas proyectivas vivenciales y las narrativas fueron claves, para lograr una adecuada expresión, comprensión y elaboración del contenido traumático, que a su vez permitieron integrarlas como aprendizajes, como fortalezas, que sumen a su capacidad de resiliencia.

La entrevista circular resultó una herramienta de crucial importancia en el desarrollo de todo el proceso debido a que permitió desde la primera sesión comenzar a generar cambios mediante el uso de preguntas lineales, circulares, estratégicas y reflexivas, entre otras. De acuerdo con Ochoa (1995), la entrevista circular puede generar el cambio, sin necesidad de recurrir a intervenciones adicionales al final de la entrevista. El cambio se suscita a través de las implicaciones de las preguntas del terapeuta o a través de las respuestas verbales o no verbales de los miembros de la familia (p. 93).

La técnica de reestructuración cognitiva permitió replantearse ideas preconcebidas acerca de diferentes situaciones en muchas ocasiones infundadas moldeadas desde su hogar de nacimiento y en otras ocasiones aprendidas.

La técnica del inventario de autoconcepto facilitó el reconocimiento de las fortalezas, habilidades, recursos que tiene, reconociendo los aspectos positivos, pero también los negativos, identificando lo que es modificable y lo que debe aceptarse por ser inmodificable.

La connotación positiva estuvo presente en todas las sesiones, el constante reconocimiento y felicitación, la valoración de los esfuerzos realizados y los pequeños o grandes logros alcanzados, propició la motivación y la perseverancia de ellas para lograr un cambio significativo.

Las técnicas narrativas, como las cartas, metáforas, los cuentos, fábulas e historias constituyeron recursos de suma efectividad a la hora de intervenir. De acuerdo con Trujano (2017), la terapia narrativa busca a través del diálogo reflexivo, hacer visibles los sistemas de significados implícitos, así como analizar las implicaciones personales, familiares y sociales que conllevan con el fin de co-construir los sistemas de significados de sus experiencias, generando nuevas formas de interpretación y de actuación.

También se hizo gran uso de las técnicas expresivas que permitieron el trabajo con algunos temas o circunstancias difíciles de expresar o responder para los pacientes como moldear plastilina, juego con muñecos, títeres, arte. Según Umaña, y Zárate (2014), el objetivo de estas técnicas es la ventilación de sentimientos, creación de una nueva narrativa sobre algún evento, recobrar el sentido de control, normalizar reacciones y proveer de apoyo y confianza.

Finalmente, los fuertes vínculos establecidos entre los pacientes y la terapeuta, la empatía y la escucha activa de la terapeuta hacia la paciente permitió crear un ambiente de seguridad en el que se lograron abordar temas sensibles para la consultante.

### **Referencias**

- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5*. (5 edición) ISBN: 978-84-9835-810-0. Editorial Médica Panamericana.
- Arguedas K., Ocampo, A., Ramírez, R., Reyes, J., y Valerín M. (2020). *Factores protectores y de riesgo en dos personas adolescentes que intentaron suicidarse: Recomendaciones para la prevención desde la Orientación*. [Seminario de Graduación para optar por el

- grado de Licenciatura en Ciencias de la Educación con énfasis en Orientación]. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. [https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/83000/Factores%20protectores%20y%20de%20riesgo%20en%20dos%20personas%20adolescentes%20que%20intentaron%20suicidarse%20Recomendaciones%20para%20la%20prevenci%25C3%25B3n%20desde%20la%20Orientaci%25C3%25B3n.pdf%253Fsequence%253D1%2526isAllowed%253Dy&ved=2ahUKewij5s\\_5lfr6AhXMSfEDHUa4CVkQFnoECAgQA&usg=AOvVaw0noMy0hSzdoWz-G-\\_ef6B7](https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/83000/Factores%20protectores%20y%20de%20riesgo%20en%20dos%20personas%20adolescentes%20que%20intentaron%20suicidarse%20Recomendaciones%20para%20la%20prevenci%25C3%25B3n%20desde%20la%20Orientaci%25C3%25B3n.pdf%253Fsequence%253D1%2526isAllowed%253Dy&ved=2ahUKewij5s_5lfr6AhXMSfEDHUa4CVkQFnoECAgQA&usg=AOvVaw0noMy0hSzdoWz-G-_ef6B7)
- Arsanow, J., Porta, G., Spirito, A. Emslie, G., Clarke, G. Dineen, K., Vitiello, B., Keller, M., Birmaher, B., McCracken, J., Mayes, T., Berk, M. y Brent, D. (2011). Suicide Attempts and Nonsuicidal Self-Injury in the Treatment of Resistant Depression in Adolescents: Findings from the TORDIA Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. V. 50, p. 772-781. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856711003443>
- Ávalos, A. (22 de agosto del 2022). Hospital de Niños enciende luz roja por impresionante ola de cortadas y autolesiones en adolescentes. *La Nación*. <https://www.nacion.com/el-pais/salud/hospital-de-ninos-enciende-luz-roja-por/GUMOILTMLNAPJJE7KBYKXXYUKQ/story/>
- Bardales, L. y Tambo, V. (2021). *Autoestima y autolesiones en adolescentes de una institución Educativa particular de Cajamarca*. [Tesis de Licenciatura en Psicología]. Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo. Perú. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2006/Bardales%2c%20J%20%26%20Tambo%2c%20O%20%28tesis%202021%29%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bautista, G., Vera, J., Machado, F., y Rodríguez, C. (2022). Depresión, desregulación emocional y estrategias de afrontamiento en adolescentes con conductas de autolesión. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 137-150. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012391552022000100137](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012391552022000100137)
- Bustamante, C. y Espinola, R. (2020). *Revisión sistemática de los factores que predisponen a la conducta autolesiva en adolescentes y jóvenes*. [Tesis Licenciatura en Psicología]. Universidad César Vallejo. Perú.

- [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51466/Bustamante\\_UC-E-Espinola\\_RRI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51466/Bustamante_UC-E-Espinola_RRI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven (2021). *Protocolo de atención en el tema del suicidio por parte del CPJ*. San José, Costa Rica.
- Duque, Y. y Giraldo, P. (2018). *Factores de riesgo e intervenciones cognitivo-conductuales en adolescentes con autolesiones no suicidas*. Universidad Católica de Pereira. <https://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/4961>
- EP/PL. (15 de marzo del 2022). Aumentaron en Costa Rica consultas sobre salud mental de infantes). *El Pais.cr*. <https://www.elpais.cr/2022/03/15/aumentaron-en-costa-rica-consultas-sobre-salud-mental-de-infantes/>
- Ferra, L., Franco, J., Izquierdo, G., González, L. y Villegas, M. (2020). Relación entre conductas autolesivas con fines no suicidas y depresión en población adolescente escolarizada. *Revista cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*. V. 19 N. 2 <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/3149>
- Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia una conducta emergente. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*. 47 (2), 37-45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711>
- Francis, C. y Nicho, S. (2018). *Autolesión en adolescentes de educación secundaria del Colegio Niño Jesús* [Tesis de doctorado]. Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense. Nicaragua. <http://repositorio.uraccan.edu.ni/1054/>
- Gandhi, A., Luyckc, K., Baetens, I., Kiekens, G., Sleuwaegen, E., Berens, A., Maitra, S., & Claes, L. (2018). Age of onset of NSSI end Dutch-speaking adolescents and emerging adults: An event History analysis of pooled data. *Comprehensive Psychiatry*, 80, 170-178. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.201710.007>
- García, M. (2018). *Programa de Intervención para el tratamiento de las Autolesiones No Suicidas en población adolescente*. [Trabajo para obtener el grado de Máster en psicología general sanitaria]. Universidad Autónoma de Madrid. <https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685289/garciapalmeromariadelmartfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Garza, A. (2016). *Terapia Breve en un caso de autolesión no suicida*. [Tesis Maestría en Psicología con orientación en terapia breve]. Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://eprints.uanl.mx/14272/>
- González L, Vasco I, Nieto L. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Cuad Hispanoam Psicol.* 2016;16, 41-56. <https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5855292.pdf&ved=2ahUKEwjrsaXDUq77AhU8p5UCHb7DCIoQFnoECAkQAg&usg=AOvVaw2LaLbF38nmpECiiQgmmVnm>
- Huamaní, L. (2020). *Impulsividad y autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua Reynoso - Callao, 2019*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Cesar Vallejo. Lima. <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3224370>
- Mairena, J. (2016). [*Caja Costarricense de Seguro Social*]. Facebook. Registro de lesiones autoinfligidas aumenta en el país. Facebook. Recuperado el 22 de octubre de 2022. <https://es-la.facebook.com/ccsdecostarica/posts/1208964699127251/>
- Marín, M. (2013). *Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan* (Tesis doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México. <http://www.ciencianueva.unam.mx/handle/123456789/78>
- Mazón, J. (2015). *Diseño de intervención de acuerdo con el Modelo Integrativo Ecuatoriano en base a la relación entre rasgos de la personalidad y la conducta autolesiva en adolescentes de Riobamba*. [Maestría en Psicoterapia Integrativa]. Universidad del Azuay. Ecuador. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4651/1/11136>. PDF
- Ministerio de Educación Pública. (2018). *Protocolo de atención a la población estudiantil que presenta lesiones autoinfligidas y/o en riesgo por tentativa de suicidio*. <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/protocolo-prevencion-suicidio.pdf>
- Mosquera, D. (2008). *El lenguaje del dolor*. Ediciones Pléyades S.A.
- Ochoa, I. (1995). *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*. Biblioteca de Psicología Textos Universitarios. Editorial Herder.
- Ospina, A. (11 de setiembre del 2022). Autolesiones, ideas suicidas y quitarse la vida: El riesgo que amenaza a los jóvenes ticos. *Crhoy*.

<https://www.crhoy.com/nacionales/autolesiones-ideas-suicidas-y-quitarse-la-vida-el-riesgo-que-amenaza-a-los-jovenes-ticos/>

Tarragota, B., Pérez, C. y Ribas (2018). Autolesiones sin finalidad autolítica: una revisión sistemática en adolescentes de la comunidad. *Psicopatología. salud mental.* 31, 67-90

<https://www.fundacioorienta.com/es/autolesiones-sin-finalidad-autolitica-una-revision-sistemica-en-adolescentes-de-la-comunidad-31/>

Trujano, P. (2017). “*Síndrome de Cutting*”: su deco-construcción a través de terapias narrativas o postmodernas. Estudio de caso. Asociación Mexicana de alternativas en Psicología 37, 64-78. <https://www.alternativas.me/attachments/article/146/05%20-%20S%C3%ADndrome%20de%20cutting.pdf>

Umaña, S. y Zárate, A. (2014). Manual de Intervención Psicosocial en Desastres. Brigada Psicosocial en Emergencias y Desastres. Universidad de Costa Rica.

Prada, S. (2013). Corrientes Cognitivas y Sistémicas en psicoterapia: integración y paradigma. *Revista Reflexiones* 92(2). 155-161. <https://www.redalyc.org/pdf/729/72927462012.pdf>

Velis, M. (2020). *Programa de intervención integral de las autolesiones no suicidas en una comunidad educativa desde la terapia dialéctica comportamental*. [Grado Psicología]. Universidad Católica de Valencia. <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/1390>