



UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE
MANABÍ
Fundada en 1952



Eficacia de la terapia dialéctica conductual en pacientes con comportamiento suicida: una revisión sistemática

Effectiveness of dialectical behaviour therapy in patients with suicidal behaviour: a systematic review

✉ * Darlyn Alexander Pinargote Tuárez 

✉ William Alexander Tapia Vélez 

Hospital Verdi Cevallos Balda, Portoviejo, Manabí, Ecuador, darlynpinargote@gmail.com.

Unidad Educativa Julia Navarrete Mendoza, Portoviejo, Manabí, Ecuador, willianstapia@gmail.com

**Autor de correspondencia.*

Recepción: 14 de noviembre de 2024 / **Aceptación:** 20 de enero de 2024 / **Publicación:** 21 de febrero de 2025.

Citación/cómo citar este artículo: Pinargote, D. y Tapia, W. (2025). Eficacia de la terapia dialéctica conductual en pacientes con comportamiento suicida: una revisión sistemática *Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 4(1) 18-35. <https://doi.org/10.33936/psidial.v4i1.7349>



e-ISSN 2806-5972

✉ revista.psidial@utm.edu.ec

REVISTA PSIDIAL: PSICOLOGÍA Y DIÁLOGO DE SABERES

Vol. 4 Núm. 1 (18-35) enero - junio de 2025

DOI: 10.33936/psidial.v4i1.7349

Resumen

Las tecnologías de la información y comunicación (TIC) son esenciales para La Terapia Dialéctica Conductual (DBT) ha demostrado ser efectiva en el tratamiento de pacientes con comportamiento suicida y trastorno límite de la personalidad. El objetivo de esta revisión es recopilar evidencia sobre la eficacia de la DBT en relación al comportamiento suicida. Se examinaron 1205 artículos a través de búsquedas de palabras clave, reduciendo el número a nueve estudios que evaluaron la eficacia de la DBT en esta población, sin importar variables como el sexo y la edad. Se utilizó un diseño de estudio analítico con recopilación retrospectiva de datos, utilizando cinco bases de datos con artículos publicados en los últimos 20 años. Los resultados indicaron que la DBT fue efectiva para reducir la ideación y conductas suicidas, así como disminuir la frecuencia y repetición de autolesiones en pacientes con comportamiento suicida. Además, se observaron mejoras significativas en la estabilidad emocional y la capacidad de regulación emocional de los pacientes. Estos hallazgos respaldan el uso de la DBT como una intervención eficaz en el tratamiento de pacientes con comportamiento suicida y trastorno límite de la personalidad.

Palabras clave: Eficacia, Terapia dialéctica conductual, Pacientes, Comportamiento suicida.

Abstract

The Dialectical Behavioral Therapy (DBT) has proven to be effective in the treatment of patients with suicidal behavior and borderline personality disorder. The objective of this review is to gather evidence on the effectiveness of DBT in relation to suicidal behavior. A total of 1205 articles were examined through keyword searches, reducing the number to nine studies that evaluated the effectiveness of DBT in this population, regardless of variables such as gender and age. An analytical study design with retrospective data collection was used, utilizing five databases with articles published in the last 20 years. The results indicated that DBT was effective in reducing suicidal ideation and behaviors, as well as decreasing the frequency and repetition of self-harm in patients with suicidal behavior. Additionally, significant improvements were observed in emotional stability and emotional regulation capacity of the patients. These findings support the use of DBT as an effective intervention in the treatment of patients with suicidal behavior and borderline personality disorder.

Keywords: Efficacy, Dialectical behavior therapy, Patients, Suicidal behavior.

Introducción

La conducta suicida, junto con toda su fenomenología asociada, están catalogados como un problema de salud pública mundial. En base a las cifras emitidas por la OMS (Organización Mundial de la Salud), alrededor de 703.000 personas se suicidaron solo en el 2019; puede ocurrir en cualquier etapa de la vida, y en el año 2019 se ubicó como la cuarta causa principal de muerte en el grupo de edad de 15 a 29 años a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2021). Los suicidios no se limitan únicamente a los países de alto nivel económico, sino que se trata de un fenómeno que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, más del 77% de los casos de suicidio registrados en 2019 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos.

Es importante resaltar que el suicidio es el desenlace final del individuo, sin embargo, previo al cometimiento del acto suicida y al término de la fatalidad, suelen aparecer otras conceptualizaciones, como la ideación y la intención suicida, que son fundamentales entender y, de forma oportuna intervenir. La asfixia, las armas de fuego, la intoxicación con drogas y alcohol y el envenenamiento con plaguicidas y productos químicos son cuatro de los métodos de autolisis más usados. Por ejemplo, en el país sudamericano Ecuador conforme datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) de dicho país, tomando únicamente un método de suicidio, tenemos que, en el 2019 se registraron 3154 intoxicaciones intencionales, de las cuales solo el 4%, es decir, 127 personas, fallecieron por esta causa (MSP, 2021). El 96% restante no falleció, sin que esto signifique que estas personas no serán reincidentes en sus conductas autodestructivas.

Según datos obtenidos en los reportes públicos de la OMS en el 2019 el suicidio fue la cuarta causa de muerte entre adolescentes y adultos jóvenes alrededor del mundo (OMS, 2021). En Ecuador, las cifras de suicidio en niños y niñas entre 10 y 14 años, incrementaron en 322% (niñas) y 480% (niños) entre los años 1990 y 2017, convirtiendo al Ecuador en uno de los 10 países con las tasas más altas de suicidio a nivel mundial en este grupo de edad (MSP, 2021). En esta misma línea, los índices de mortalidad en el Ecuador, según las cifras registradas en el Instituto Nacional Estadísticas y Censos de Ecuador (INEC, 2021) en su registro estadístico de defunciones generales, durante el 2020 las lesiones autoinfligidas intencionalmente, fueron la principal causa de muerte no natural, en personas de entre 12 y 17 años de edad, y a su vez, ocupó el segundo lugar en causas de muertes anuales en personas de entre 18 y 29 años de edad.

Todos estos elementos evidencian la necesidad de atención especializada en relación a todo el proceso en torno al suicidio. Uno de los componentes más importantes para la prevención del suicidio comprende la atención oportuna a personas con intención

y/o ideación suicida, pues según cifras del Ministerio de Salud Pública de Ecuador entre el 50 y 80% de personas que se han quitado la vida, tienen al menos un intento suicida previo, lo que evidenciaría que el acto suicida sin fatalidad, es el factor de riesgo más importante para una muerte por suicidio posterior (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

Adicionalmente, se debe considerar que al hablar de conducta suicida existen diferentes manifestaciones a abarcar, tales como ideación; ideas y pensamientos de suicidio; intención, determinación con contemplaciones variables de efectuar un suicidio; intento, acto suicida sin resultado de muerte, comportamientos o actos suicidas; ideación, comunicación y o conductas suicidas, y suicidio; acto suicida con consecuencia de muerte (MSP, 2021).

También es necesario especificar que una amplia mezcla de factores biológicos, psicológicos y socioculturales que están en continua interacción dinámica parecen explicar por qué una persona decide intentar suicidarse (Cuesta y Revé, 2017). Por lo tanto, las interpretaciones causales lineales o de causa única no encajan en el comportamiento suicida. Es por ello que las conductas suicidas deben entenderse en los contextos biológicos y culturales de las personas y en el “sentido” de su sufrimiento, así como en la propia experiencia de sus dificultades y altibajos de su vida. Dichas caracterizaciones mostrarían múltiples objetivos dependiendo del enfoque de los tratamientos y variables de estudio, por lo que, no se estima un tratamiento infalible que solucione por completo este fenómeno, sino más bien, acercar a los profesionales de la salud a los diferentes tratamientos existentes contemplando su eficacia evidenciada.

Debido a estas circunstancias es de gran necesidad encontrar intervenciones terapéuticas basadas en evidencia empírica y actualizadas que muestren efectividad para la conducta suicida, que logren resolución de estos cuadros clínicos y logren prever y controlar futuras recidivas.

En el marco de estudio de este Trabajo de Fin de Máster (TFM), el enfoque principal estará direccionado a las terapias de tercera generación, que durante los últimos años se encuentran en auge debido al cambio del modo de percibir los problemas por parte del individuo tratado, centrado en la generación de aperturas a experiencias adversas y la adquisición de respuestas mucho más flexibles (Hayes et al., 2011).

Es importante especificar que, el principal objetivo de las terapias de tercera generación (TTG) radica en desarrollar la flexibilidad psicológica, la capacidad de adaptarse con eficacia a las demandas cambiantes de la realidad, cuyo objetivo principal es ayudar a las personas a desarrollar una mayor conciencia de sí mismas, identificar sus valores y metas personales, y tomar acciones coherentes con ellos, lo que conduce

a un mayor bienestar emocional y una vida más satisfactoria (Hayes et al., 2006); la tercera generación de la terapia conductual se desarrolló a partir de la década de 1990, aunque su popularización no ocurrió hasta el año 2004 (Hayes, 2004). Esta generación de terapias se fundamenta en un enfoque empírico, centrado en los principios del aprendizaje. A diferencia de las generaciones anteriores, la tercera ola de terapias cognitivas y conductuales es especialmente sensible al contexto y a las funciones de los fenómenos psicológicos, no solo a la forma. Se enfatiza el uso de estrategias de cambio basadas en la experiencia y en el contexto, además de otras más directas y didácticas (Hayes, 2004).

Entonces se toma a la Terapia Dialéctica Conductual (DBT, por sus siglas en inglés dialectical behavior therapy) misma que ha sido objeto de estudio en relación a su eficacia en la disminución del daño autoprovocado y la ideación autodestructiva en adultos jóvenes, especialmente en aquellos con Trastorno Límite de la Personalidad (Linehan et al., 2015); existe evidencia empírica para la eficacia de la DBT en el tratamiento de otros trastornos relacionados con dificultades de regulación emocional así como síntomas específicos como por ejemplo autolesiones, ideación suicida, intentos de suicidio, síntomas de bulimia, depresión, abuso de sustancias (Haynos et al., 2016).

La DBT se basa en la idea de que las personas que experimentan pensamientos y emociones intensas, pueden aprender habilidades para regular sus emociones de manera saludable y manejar el malestar emocional de manera efectiva (Linehan, 2015). Esta terapia combina estrategias de cambio conductual con técnicas de mindfulness, permitiendo a los individuos desarrollar una mayor conciencia de sus pensamientos y emociones, y aprender a tolerar el malestar y resolver conflictos de manera más constructiva (Linehan., 2015) además, reconoce la importancia de abordar el sufrimiento emocional y proporciona herramientas prácticas para ayudar a las personas a construir una vida más equilibrada y satisfactoria. A través del trabajo terapéutico, los pacientes aprenden a identificar y cambiar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales, a regular sus emociones de manera saludable y a establecer relaciones más satisfactorias consigo mismos y con los demás (De la Vega y Sánchez, 2013).

Agregado a lo anterior, la DBT es una intervención efectiva y fundamentada en la evidencia para el manejo de las conductas de riesgo suicida (Linehan, 2015). Proporciona a las personas las herramientas necesarias para regular sus emociones, mejorar su bienestar emocional y construir una vida más equilibrada y satisfactoria, en estudios aleatorizados la DBT fue significativamente superior al cuidado estándar en reducir los intentos de suicidio, las hospitalizaciones, y la severidad de los síntomas depresivos y los trastornos del comportamiento alimentario en estudios con

seguimiento continuo de 1 a 5 años (Linehan, 2015), entonces dicha terapia ha demostrado ser eficaz en la reducción de comportamientos suicidas y en el fomento de la estabilidad emocional en personas que presentan estos riesgos.

Por lo tanto, el objetivo principal de este TFM es reunir mayor evidencia sobre la eficacia de la DBT en el comportamiento suicida, enfatizando en la psicopatología comórbida, y examinar la expectativa y realidad de los procesos de intervención en torno a esta terapia.

Metodología

El presente estudio sigue las directrices y metodología establecidas por las normas PRISMA (por sus siglas en inglés: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page et al., 2021). Estas normas son ampliamente reconocidas en el ámbito de la investigación y proporcionan una estructura rigurosa para la realización de revisiones sistemáticas y metaanálisis.

Se realizó una revisión sistemática en varios motores de búsqueda. Se emplearon los siguientes términos estandarizados extraídos del directorio DECS (Descriptores en Ciencias de la Salud) “Dialectical Behavior Therapy” AND “Suicidal behavior”, “Suicide prevention” AND “Dialectical Behavior Therapy”, “Psychotherapeutic intervention” OR Dialectical Behavior Therapy”, “Efficacy of Dialectical behavior therapy” AND “Suicide”, “Pathophysiology of suicide”, “Psychopathology of suicide” “Suicide AND Dialectical Behavioral therapy”, “Dialectical behavior therapy” in the treatment “Suicidal behavior”.

Esta búsqueda se realizó en español e inglés en los directorios de Pubmed, PsycINFO, Web of Science, Scopus, y Science Direct. La búsqueda se realizó entre los meses de julio, agosto y septiembre del 2022 en primera instancia, pero se retomó la búsqueda desde el 28 de abril hasta el 3 de mayo del 2023. Se utilizaron palabras conectoras al realizar la búsqueda como AND y OR para delimitar los resultados enfocado hacia el objetivo del presente estudio. Debido a la cantidad exorbitantes de artículos académicos identificados, se procedió a delimitarlo con mayor énfasis, unificando criterios de búsqueda y focalizando los resultados conforme las expectativas de la presente investigación.

Una vez ejecutado el proceso de cribado, y eliminados los duplicados, se procedió a la lectura de los abstracts, títulos y palabras clave en busca artículos que cumplan con los criterios de selección. En caso de cumplirlos o que el artículo pueda entrar, se procedió a la lectura completa de los mismos.

De cada uno de los ensayos clínicos se contempló recoger información sobre el año de publicación y país de publicación (considerando el autor de correspondencia). En relación a las muestras en análisis, se recogieron datos de número de participantes, edad y proporción de sexos en las muestras; también se recogieron datos sobre la metodología utilizada, herramientas de evaluación y de los procesos de intervención, sumado a la descripción del grupo de control y los resultados obtenidos. El posible riesgo de sesgo de la actual investigación se contempló conforme el manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones (Higgins y Thomas, 2023), el cual permite determinar el nivel de sesgo de las investigaciones seleccionadas, contemplando las categorías de “bajo riesgo”, “alto riesgo” y “riesgo incierto” en seis diversas áreas, las cuales son: Selección, Realización, Detección, Desgaste, Notificación y Otros sesgos.

Resultados

La búsqueda inicial sin los criterios de exclusión establecidos arrojó una cifra de 5.971 resultados, sin embargo, posterior al establecimiento del tipo de estudio, y la contextualización de los filtros en relación a la temporalidad el resultado arrojado fue de 1.205 estudios. Posterior a la lectura del título, resumen y palabras claves interconectadas se identificaron 42 artículos que podrían contribuir de forma significativa al presente estudio, por lo cual se procedió a realizar la respectiva descarga.

De los 42 artículos descargados, 17 estaban repetidos, por lo cual se descartaron, dejando un total de 25 artículos, sin embargo, contemplando los criterios de inclusión y exclusión de la investigación, se determinó excluir 15 de los 25 artículos investigados, nueve de ellos por contemplar la focalización de la investigación en un trastorno específico de forma prioritaria (Trastorno límite de la personalidad y depresión) en lugar del comportamiento suicida, y seis de los estudios descartados no cumplían con la rigurosidad académica establecida para el desarrollo de la presente investigación (tesis, tesinas e investigaciones sin grupo control) (ver figura 1). Esto conllevó a que en total se utilizaran nueve estudios clínicos (ver tabla 1), los cuales cumplían con los criterios de inclusión establecidos para la presente investigación.

Figura n. ° 1. Diagrama de flujo de PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas actualizadas que incluyeron búsquedas solo en bases de datos y registro.

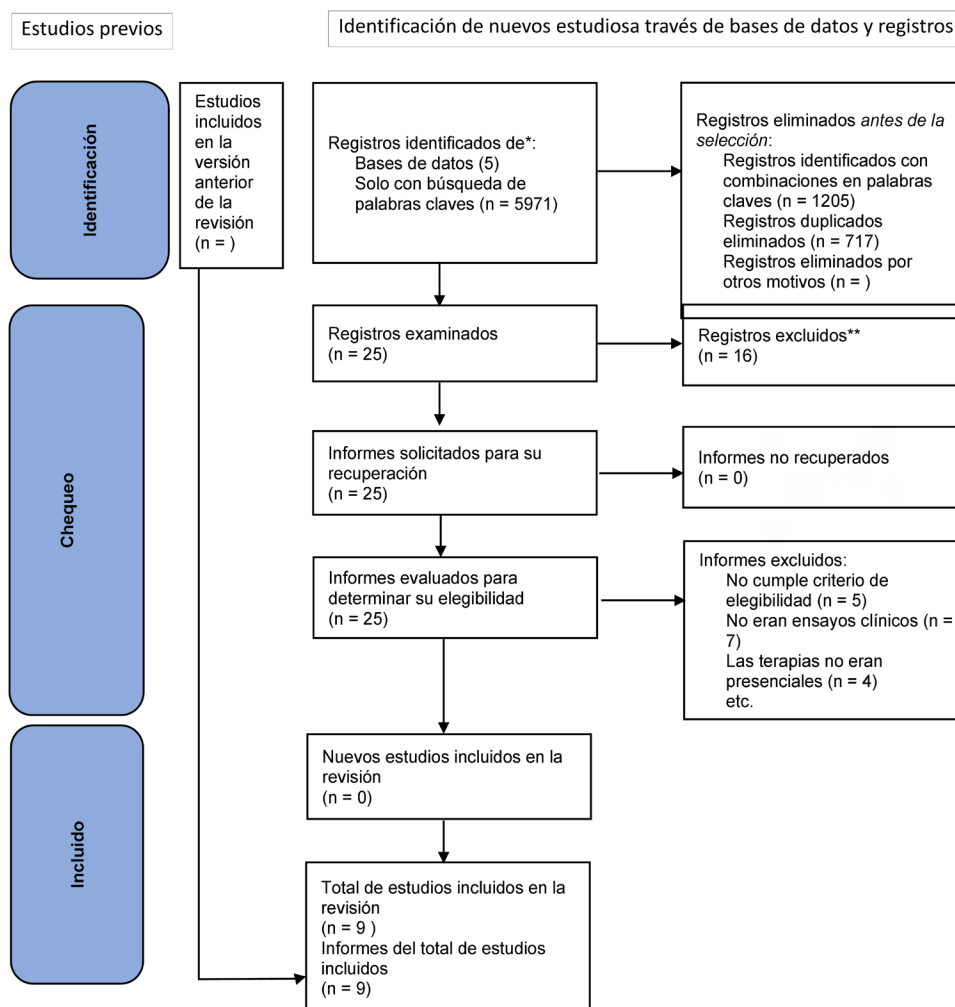


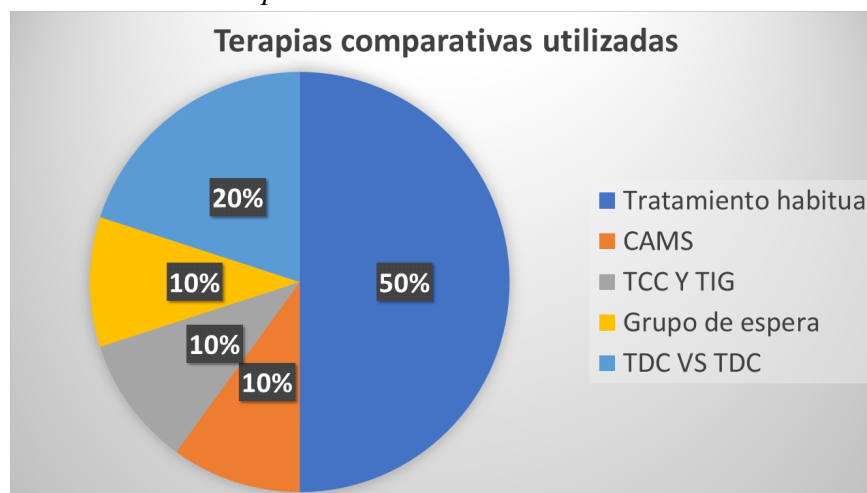
Tabla n.º 1. Estudios utilizados.

Referencia del estudio	Número de participantes y edad media	Tipo de estudio y tipo de intervención	Resultados
(Katz et al., 2004)	Análisis comparativo entre Terapia dialéctica conductual y tratamiento habitual.	18 días de internamiento hospitalario. 10 sesiones diarias. Control ambiental con personal capacitado y seguimiento posterior a un año de alta hospitalaria.	La TDC fue más efectiva que la TAU para reducir los incidentes conductuales y los síntomas relacionados con la conducta parasuicida, los síntomas depresivos y la ideación suicida.
(Linehan M. M. et al., 2015)	Análisis comparativo cuasi experimental.	De 1 a 2 años de seguimiento y tratamiento.	La TCD fue más efectiva que el tratamiento habitual en la mayoría de las áreas objetivo durante el tratamiento y seguimiento de 2 años.
(Linehan et al., 2015)	Ensayo clínico aleatorio. Intervención individualizada. Terapia de grupo y acompañamiento telefónico familiar.	No existe una especificación del número de intervenciones realizadas.	Todas las condiciones de tratamiento tuvieron mejoras similares en intentos de suicidio, ideación suicida, uso de servicios de crisis y razones para vivir.
(Harned et al., 2014)	Ensayo Clínico Aleatorizado. Intervenciones individuales.	52 sesiones de terapia individual, 52 sesiones de terapia grupal.	Las condiciones de tratamiento tuvieron resultados similares en expectativas, satisfacción y finalización; DBT + DBT PE mostró mejoras más grandes y estables en el PTSD, y duplicó la tasa de remisión en comparación con DBT (80% vs 40%).
(Mehlum et al., 2014)	Ensayo aleatorio simple ciego, que comparó la DBT con la atención habitual mejorada ECA.	19 sesiones de 60 minutos. 19 sesiones de 120 minutos de psicoeducación en torno a habilidades multifamiliares.	La retención del tratamiento fue buena en ambas condiciones y el uso de servicios de emergencia fue bajo. La DBT-A fue mejor que la EUC en la reducción de autolesiones, ideación suicida y síntomas depresivos
(Andreasson et al., 2016)	Análisis comparativo entre la DBT y CAMS.	16 intervenciones individuales 16 intervenciones grupales.	Ambos grupos experimentaron una disminución significativa en la autolesión y el comportamiento suicida, pero el grupo de terapia TDC tuvo una mayor reducción en la autolesión y una tasa de abandono más alta en comparación con el grupo CAMS.
(McMain et al., 2017)	Ensayo aleatorio. Intervención psicoterapéutica en entrenamientos de habilidades de la DBT.	32 semanas de tratamiento.	Los participantes de DBT mostraron mayores mejoras que los controles en las medidas de ira, tolerancia a la angustia y regulación de las emociones a las 32 semanas.

(McCauley et al., 2018)	Ensayo clínico aleatorizado	24 sesiones individualizadas y 24 sesiones grupales.	Tanto la TDC como la IGST fueron efectivas en reducir los síntomas del TLP, sin diferencias significativas entre ellas, mejorando la calidad de vida de los pacientes, disminuyendo la depresión y abordando la ideación suicida, los comportamientos suicidas y las autolesiones.
	Análisis comparativo entre la Terapia dialéctica conductual y la terapia de apoyo individual y grupal.	Seis meses de tratamiento. Control terapéutico hasta 1 año.	
(Asarnow et al., 2021)	Ensayo aleatorio	6 meses de tratamiento- 1 año de control.	La terapia dialéctica-conductual (DBT) mostró una mayor reducción en la conducta suicida y autolesiva en comparación con el tratamiento habitual, con una tasa de reducción del 58.3% en el grupo de DBT y del 29.6% en el grupo de control, donde la regulación emocional fue un factor clave en la reducción de la conducta suicida en el grupo de DBT.
	Intervención: Psicoterapia a partir de la Hipnosis.		

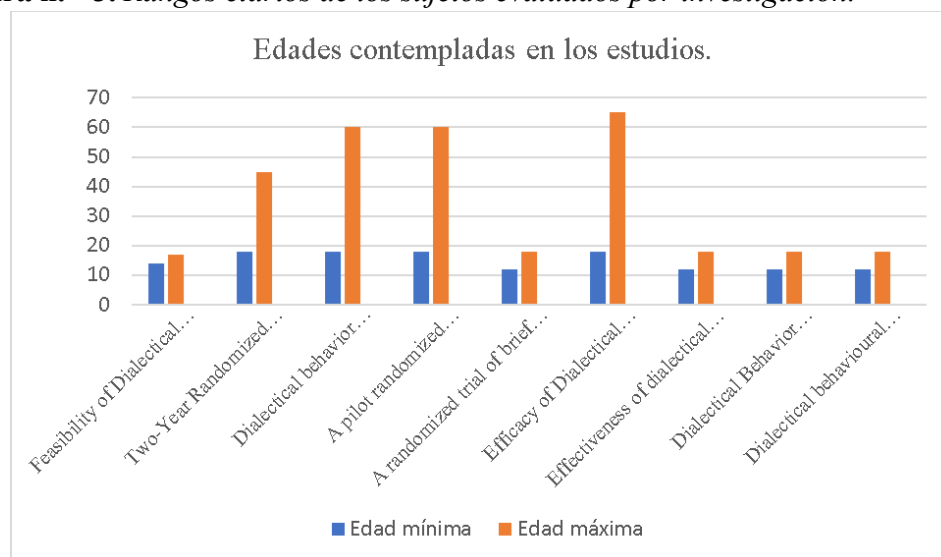
El 100% de los estudios contaron con comparaciones entre grupo experimental y grupo control. En el 50% de los casos, el grupo control era destinado a un tratamiento habitual, mientras que, el 20% de los estudios utilizados analizaban el DBT contemplando alguna variable, como la utilización del protocolo de exposición prolongada del tratamiento, con enfoque de la intervención individual o habilidades sociales. Adicionalmente, el 10%, es decir, una investigación, compara el DBT con el protocolo CAMS (Jobes, 2012). Asimismo, una investigación compara el DBT con la Terapia cognitiva conductual y, por último, una de las investigaciones utilizadas realiza el análisis comparativo a partir de un grupo de espera (Ver Figura 2).

Figura n.º 2. Estudios comparativos con DBT.



En relación a la diversidad etaria, no existió criterios de exclusión en torno a las edades contempladas en las investigaciones, de esta manera queda con la siguiente distribución:

Figura n.º 3. Rangos etarios de los sujetos evaluados por investigación.



Una vez descartado aquellas personas que no finalizaron el tratamiento conforme estaba programado por el estudio, el número final de participantes es de 484, mientras que el origen de las investigaciones queda distribuido entre cuatro países: Estados Unidos (220), Noruega (114), Canadá (88). y Dinamarca (57).

Se contempló un total de 903 participantes, incluidos grupo experimental (DBT), y los grupos control y o tratamiento, los cuales se encontraban distribuidos por sexo en un total de 819 mujeres y 84 hombres. El 55,56% de los estudios utilizados contemplan edades de entre los 14 y los 18 años de edad, la edad promedio de los participantes en estos estudios es de 15,3 años, mientras que el 44,44% establece un rango etario de entre los 18 y los 65 años de edad, la edad promedio en estos estudios es de 32,4 años.

Resultados en relación a la aplicación del tratamiento.

Los estudios que analizaban la DBT con alguna modificación de la misma DBT (Focalizada en habilidades sociales o focalizada en atención individual) evidencian que no existe mayor diferenciación entre los resultados a partir de la aplicación de la DBT estándar o con modificación, sin embargo, en relación a la DBT con exposición prolongada se registra una significativa mejoría en pacientes con antecedentes de trastorno por estrés postraumático en comparación con la aplicación de la DBT estándar en estos mismos pacientes.

Por otra parte, los estudios que realizaban análisis comparativos con otros tipos de intervenciones, sostienen, en el 100% de los estudios, que la DBT es eficaz en relación al tratamiento del comportamiento suicida. A nivel comparativo, la DBT, conforme los resultados analizados, es superior al tratamiento habitual, a la terapia cognitiva conductual y al CAMS, mientras que en comparación con la terapia de apoyo individual y grupal no se evidenció diferencias significativas en los resultados.

Más allá de estos resultados favorables a la DBT, es necesario contemplar otros análisis fundamentales para poder contemplar la magnitud de sus intervenciones. Uno de ellos es la deserción del tratamiento, puesto que aproximadamente el 30% del total de los participantes que empezaron desde la línea base, terminaron abandonando el tratamiento por alguna razón, entre las razones principales se encontraban la percepción de inutilidad del proceso de intervención y la no evidencia de resultados significativos.

Otro punto importante a mencionar es que todos los estudios daban valor significativo a las terapias utilizadas para el desarrollo comparativo, y que, a pesar de que la DBT evidencia mayor efectividad, también pueden ser un recurso de utilidad.

Descripción analítica de los resultados

La muestra total de participantes fue de 903 pacientes: 819 mujeres y 84 hombres; a su vez para tener en consideración en esta revisión sistemática es de 484 participantes que recibieron DBT. En total, se reconocieron nueve exámenes. Seis investigaciones eran ECA, y tres eran estudios de evaluación comparativo. Los grupos de control se destinaron a Terapia Cognitiva Conductual, Terapia Habitual, terapia por expertos, CAMS y la terapia de apoyo individual y grupal los restantes recibieron tratamiento de control ambulatorio no especificado o no recibieron tratamiento. A través de estudios, los miembros eran en general mujeres y, en la mayoría de los casos existía una deserción del tratamiento en torno al 25-30%.

Se contempló la viabilidad general de la DBT conforme los resultados presentados en los estudios, y también diferenciándolos en torno a los grupos de control existentes. Las intercesiones de DBT mostraron una mejora de pequeña a mediana en la disminución del daño a sí mismo analizado a las intercesiones de control. (en comparación con las mediaciones de control) por tipo de concentración (ECA) para disminuir el daño a sí mismo. Es decir, la DBT fue razonablemente más viable para disminuir la ideación autodestructiva que las mediaciones de control.

Discusión

La evidencia sostiene que hay una disminución en el comportamiento suicida en las personas que recibieron terapia dialéctica-conductual (DBT). Varios estudios respaldan consistentemente los beneficios de la DBT en la reducción de las conductas suicidas. Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con los reportados por Fernández, (2022) quien encontró que la DBT se puede emplear en aquellas personas que presentan una personalidad caracterizada por el exceso de control y, para aquellos pacientes en los que las primeras líneas de intervención no resultan eficaces, es una terapia que se diferencia de otras no por cómo se relaciona el individuo con lo que siente y piensa, sino por la forma en cómo aprende a comunicar socialmente estos eventos privados, mejorando sus estados de ánimo.

Aunque no se encontró una diferencia significativa entre la DBT y otros tipos de terapia en cuanto al comportamiento suicida, se observaron mejores resultados con la aplicación de la DBT. Esto sugiere que la DBT puede ser una opción efectiva para abordar el comportamiento suicida, pero no necesariamente es superior a otras terapias en términos de resultados a largo plazo. Además, no se encontró ninguna diferencia en los resultados obtenidos a partir de la DBT en relación con la raza, cultura, sexo o edad. Esto indica que la DBT puede ser igualmente efectiva para personas de diferentes antecedentes y características demográficas. Es un enfoque inclusivo y adaptable que puede ser aplicado de manera efectiva a diversos grupos de población. hallazgos similares son los expuestos por Paredes (2022), para quien la Terapia Dialéctica Conductual ha demostrado ser efectiva en la reducción de síntomas de ansiedad, depresión e irritabilidad asociados con el comportamiento suicida.

Estos resultados y los reportados por Gil et al., (2025), respaldan la efectividad de la DBT como una terapia prometedora para abordar el comportamiento suicida, sin importar las características individuales de los pacientes. Sin embargo, es importante tener en cuenta que cada caso es único y que la elección de la terapia debe basarse en las necesidades y preferencias específicas de cada persona. Se evidencia que la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) es efectiva en la reducción del comportamiento suicida en pacientes. Esta conclusión respalda el modelo teórico de la DBT, el cual se enfoca en estrategias específicas de regulación emocional y habilidades de tolerancia al malestar para abordar este tipo de comportamiento.

Los resultados obtenidos muestran que la DBT no presenta diferencias significativas en relación a factores demográficos como la edad, sexo, raza, entre otros. Esto indica que la DBT es efectiva independientemente de estas variables, lo que sugiere que puede ser aplicada de manera amplia y beneficiosa para una variedad de pacientes en tal sentido, es importante destacar lo investigado por Haro et al., (2023), que, aunque

existen estudios que respaldan la eficacia de la DBT en la reducción del comportamiento suicida, también se observa una escasez de documentación sobre la aplicación de esta terapia. Esta falta de investigación puede generar una percepción errónea sobre los resultados reales de la DBT. Además, los sesgos presentes en los estudios utilizados permiten interpretar los resultados de manera individual y colectiva, lo que puede influir en la interpretación de la efectividad de la terapia.

Con respecto a la psicopatología comórbida como el Trastorno Límite de la Personalidad, se enfatizó en encontrar estudios que abarcaran desde un contexto más clínico, el abordaje terapéutico de la intención suicida posterior al intento suicida identificando al menos nueve estudios académicos que establecen una adecuada expectativa y realidad de los procesos de intervención en torno a la DBT. El impacto de la DBT en la disminución del daño a sí mismo fue realmente significativo para las personas que se sometieron a este tratamiento, especialmente aquellos que participaron en los procesos de acompañamiento de uno o dos años. Los estudios comparativos también respaldaron estos resultados favorables. Esto resalta la importancia de limitar los tratamientos que no han demostrado garantías adicionales en términos de eficacia. En un estudio que analizó todos los ensayos controlados aleatorios (ECAs) diseñados para reducir las conductas autodestructivas y la ideación suicida, se encontró que la DBT tuvo un impacto más positivo en la disminución de la sintomatología en los participantes.

Estos resultados revelan prometedores efectos de la DBT-A (DBT para adolescentes) tanto en la autolesión como en la ideación suicida, tanto en los ECAs como en los ensayos controlados comparativos (ECC). Esto indica que la DBT es una terapia efectiva y beneficiosa para aquellos que experimentan dificultades en estos aspectos. Es importante destacar que estos hallazgos respaldan aún más la eficacia y utilidad de la DBT en el abordaje de comportamientos autodestructivos y suicidas.

Más allá de los resultados favorables obtenidos, es importante subrayar algunas limitaciones evidenciadas en los estudios revisados. En primer lugar, la mayoría de los estudios se centraron en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), lo cual limita la generalización de los resultados a pacientes sin esta condición. Esto fortalece la percepción existente de la eficacia de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) en el contexto específico del TLP, pero no proporciona suficiente evidencia para afirmar su eficacia en otros contextos clínicos. Es necesario realizar más investigaciones para comprender mejor los efectos de la DBT en pacientes sin TLP y evaluar su utilidad en diferentes poblaciones.

Son pocos los estudios con rigurosidad académica alta que permitan hacer un análisis comparativo en contextos específicos de edad, raza, etnia, cultura etc.

Los estudios utilizados tienen una diversidad gigantesca en estos elementos, lo que genera imposibilidad para delimitar el campo de acción de la DBT enfocado de forma específica en una de estas características. La temporalidad existente entre los estudios es muy amplia, esto debido a los escasos estudios encontrados que cumplan con todos los criterios de inclusión y evadan los criterios de exclusión, por lo cual fue necesario expandir la línea temporal contemplando la limitación existente.

Se requieren estudios adicionales para investigar la efectividad de la DBT en diferentes poblaciones y contextos clínicos. Estos estudios permitirían determinar si los resultados obtenidos son aplicables a una variedad más amplia de pacientes con comportamiento suicida. Además, se podrían identificar posibles adaptaciones o ajustes necesarios para optimizar los resultados terapéuticos en diferentes grupos de pacientes.

Sería útil explorar la efectividad de la DBT en comparación con otras terapias existentes para el abordaje del comportamiento suicida. Estos estudios comparativos podrían proporcionar información valiosa sobre la superioridad o equivalencia de la DBT en relación con otras opciones de tratamiento. Además, podrían ayudar a identificar qué características de los pacientes o qué contextos clínicos podrían beneficiarse más de la DBT en comparación con otras terapias.

Conclusiones

La DBT es una terapia efectiva en la reducción del comportamiento suicida. Sin embargo, es importante obtener más información para respaldar este postulado. No se encontraron diferencias significativas en los resultados de la DBT en personas con comportamientos suicidas en relación a la edad, sexo, raza, entre otros factores demográficos.

Es importante destacar que existe escasez de documentación sobre la aplicación de esta terapia, lo que podría generar una percepción errónea sobre sus resultados reales. Además, los sesgos presentes en los estudios utilizados permiten interpretar los resultados de manera individual y colectiva.

Los grupos de control utilizados en los estudios, en los que se aplicaron otras intervenciones terapéuticas, también obtuvieron resultados favorables. Sin embargo, se observa que la DBT proporciona mejores resultados, aunque con una incidencia mínima. En comparación con los estudios en los que el grupo de control no recibió ninguna intervención terapéutica, los resultados de la DBT son muy favorables.

Estos hallazgos respaldan la efectividad de la DBT como una terapia prometedora para abordar el comportamiento suicida. Sin embargo, se requiere continuar investigando y recopilando información para fortalecer aún más este postulado y comprender mejor su aplicabilidad en diferentes contextos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de interés relacionados con la publicación de este artículo.

Referencias Bibliográficas

- Andreasson, K., Krogh, J., Wenneberg, C., Jessen, H., Krakauer, K., Gluud, C., . . . Nordentoft, M. (2016). Effectiveness of dialectical behavior therapy versus collaborative assessment and management of suicidality treatment for reduction of self-harm in adults with borderline personality traits and disorder—a randomized observer-blinded clinical trial. *Depression and Anxiety*, 33(6), 520-530. <https://doi.org/10.1002/da.22472>
- Asarnow, R. J., Berk, M., Bedics, J., Adrian, M., Gallop, R., Cohen, J., . . . McCauley, E. (2021). Dialectical Behavior Therapy for Suicidal Self-Harming Youth: Emotion Regulation, Mechanisms, and Mediators. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(9), 1105-1115. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.01.016>
- Cuesta-Revé, D. (2017). Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. *Revista Mexicana de Pediatría*, 84(2), 72-77.
- De la Vega, I., y Sánchez Quintero, S. (2013). Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite. *Acción Psicológica*, 10(1), 45-55. <https://doi.org/dx.doi.org/10.5944/ap.10.1.7032>
- Fernández, A. S.-M. (2022). Una introducción a la Terapia Dialéctico Conductual Radicalmente Abierta y una revisión sistemática de las evidencias de su eficacia. *Apuntes de Psicología*, 40 (2), 97-107. doi: DOI: [10.55414/ap.v40i2.1419](https://doi.org/10.55414/ap.v40i2.1419) Universidad de Huelva, Universidad de Sevilla
- Gil, M. E., Peñaloza, J. L., Torre, A. E., & Loyo, L. M. (2025). Programa de 10 Sesiones en Entrenamiento de Habilidades DBT-A con Universitarios Mexicanos: Ensayo Clínico Piloto. *Revista de Psicología y Educación*, 20(1) 35-46. doi.: <https://doi.org/10.70478/>

- Harned, M., Korslund, K., y Linehan, 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 and PTSD. *Behaviour Research and Therapy*, 7, 7-17. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.01.008>
- Haro, M. V., & Patricia Mozota Chaudrón, A. G. (2023). Revisión de revisiones sobre la eficacia de los tratamientos psicológicos para adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 10(1) 91-98. doi: [10.21134/rpcna.2023.10.1.8](https://doi.org/10.21134/rpcna.2023.10.1.8)
- Hayes, S. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Hayes, S., Villatte, M., Levin, M., y Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual review of clinical psychology*, 7, 1141-168. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104449>
- Haynos, A. F., Fruzzetti, A. E., Anderson, C., Briggs, D., y Walenta, J. (2016). Effects of dialectical behavior therapy skills training on outcomes for mental health staff in a child and adolescent residential setting. *Journal of hospital administration*, 5(2), 55-61. <https://doi.org/10.5430/jha.v5n2p55>
- Higgins, J., y Thomas, J. (22 de agosto de 2023). *Cochrane Training*. Cochrane Evidence Synthesis and Methods: <https://training.cochrane.org>
- INEC. (8 de Agosto de 2021). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Ecuador*. Registro estadístico de defunciones generales.: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/Registro-Estadistico-de-Defunciones-Generales>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Nueva York: The Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2014). *DBT Skills Training Manual* (second edition ed.). New York: The Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2015). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder* (first edition ed.). New York: The Guilford Press.
- McCauley, E., Berk, M., Asarnow, J., Adrian, M., Cohen, J., Korslund, K., . . . Linehan, M. (2018). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents at high risk for suicide: A randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 777-785. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1109>

- McMain, S., Guimond, T., Barnhart, R., Habinski, L., y Streiner, D. (2017). A randomized trial of brief dialectical behaviour therapy skills training in suicidal patients suffering from borderline disorder. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 135(2), 138-148. <https://doi.org/10.1111/acps.12664>
- Mehlum, L., Tormoen, A., Ramberg, M., Haga, E., Diep, L., Laberg, S., . . . Groholt, B. (2014). Dialectical behavioural therapy versus improved usual care for suicidal and self-destructive adolescents. 10-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1084-1098. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.01.005>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). Lineamientos Operativos para la atención a personas con intención y/o intentos suicidas en establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Retrieved 1 de Septiembre de 2022, from <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de Junio de 2021). OMS. Suicide: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Paredes, C. S. (2022). Estrategias de terapia dialéctica conductual para depresión en adolescentes. Una propuesta teórica. *Revista de Investigación Talentos*, 9 (2) 1-17. doi:<https://doi.org/10.33789/talentos.9.2.172>

Contribución de los Autores

Autor	Contribución
Darlyn Alexander Pinargote Tuárez	Toma de los datos, redacción del documento, discusión de resultados,
William Alexander Tapia Vélez	introducción, resumen y revisión