



Estrategias para la Regulación Emocional en contextos grupales, inspiradas en elementos de
DBT / TCD: guía para practicantes.

Gina Juliana Martínez Ruiz.

Luz Aida Sanabria Aya.

Corporación Universitaria Minuto De Dios – UNIMINUTO.
Centro universitario Noroccidente de Bogotá - Engativá.
Pregrado Psicología
diciembre 2025

Estrategias para la Regulación Emocional en contextos grupales, inspiradas en elementos de
DBT / TCD: guía para practicantes.

Gina Juliana Martínez Ruiz.

Luz Aida Sanabria Aya.

Monografía presentada como requisito para optar al título de Psicólogo.

Asesor

Daniel Mauricio Barragán Ferro.

Corporación Universitaria Minuto De Dios – UNIMINUTO.

Centro universitario Noroccidente de Bogotá - Engativá.

Pregrado Psicología

diciembre 2025

Dedicatoria.

Dedicamos este trabajo a nuestras madres, por su respaldo constante, disciplina y compromiso, pilares fundamentales en nuestro proceso de formación profesional.

También lo dirigimos a las personas que nos acompañaron durante el desarrollo de este proyecto, brindando apoyo académico, emocional y logístico en cada etapa. Su presencia fue clave para la consolidación de esta propuesta.

Finalmente, dedicamos este trabajo a la Dra. Marsha M. Linehan, autora de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), cuyo enfoque teórico y clínico ha sido fuente de inspiración y base conceptual para la construcción de esta guía práctica.

Agradecimientos.

Agradecemos a la Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO por el acompañamiento académico durante nuestra formación profesional. Al tutor Daniel Mauricio Barragán Ferro, por su orientación, disposición y aportes metodológicos en el desarrollo de este trabajo.

Extendemos nuestro agradecimiento a la Clínica Nuestra Señora de la Paz, especialmente a nuestro interlocutor de práctica, el DR. Sebastián Celis, por guiarnos y permitirnos realizar nuestra práctica profesional en un entorno clínico real, que enriqueció significativamente nuestra comprensión de la psicología aplicada. A los docentes, profesionales y compañeros que hicieron parte de este proceso formativo, gracias por sus enseñanzas y colaboración.

Contenido

Introducción.....	9
Planteamiento Del Problema.....	11
Pregunta Problema.....	12
Justificación	13
Antecedentes Teóricos.....	15
1. Fundamentos de la Terapia y el Bienestar Emocional.....	15
1.1 La Terapia de Grupo en el Contexto Clínico.....	15
1.2 La Regulación Emocional como un Factor Transdiagnóstico	19
2. Evolución de la Terapia y el Enfoque Contextual.....	25
2.1 De las Terapias de primera, Segunda a las de Tercera Generación	25
3. Terapia Dialéctico Conductual (DBT): Historia y Fundamentos	30
4. Aspectos Psicoeducativos y Didácticos del Aprendizaje de Habilidades	38
5. La Aplicación de la DBT en Contextos Específicos.....	40
5.1 Los Cuatro Módulos de Habilidades de la DBT.....	40
6. Investigación sobre la Efectividad de la DBT en Contextos Grupales.....	47
7. Adaptación de la DBT a la Terapia Grupal	53
8. <i>Ética y Consideraciones del Contexto Clínico de Día</i>	57
OBJETIVOS	60
Objetivo General.....	60
Objetivos Específicos	60
METODOLOGÍA.....	61
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	63
Criterios De Inclusión.....	63
Criterios De Exclusión.....	64
PROCEDIMIENTO	65
RESULTADOS Y ANÁLISIS	70
CONCLUSIONES.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
Anexos	81

Resumen

La presente Monografía Titulada “Estrategias para la Regulación Emocional en contextos grupales, inspiradas en elementos de DBT: guía para practicantes.” tiene como propósito ofrecer una herramienta practica dirigida a estudiantes practicantes de Psicología Clínica, con el fin de fortalecer las competencias y obtener herramientas que les permita desarrollar regulación emocional en los contextos grupales. A partir de la observación Clínica, se identifica la desregulación emocional como una problemática transversal que afecta a pacientes con diferentes diagnósticos, incidiendo de manera significativa en el progreso terapéutico y el bienestar psicológico.

El documento se fundamenta en los principios teóricos y metodológicos de la Terapia Dialectico Conductual (DBT), desarrollada por Marsha M. Linehan, reconociendo su eficacia empírica y su aplicabilidad transdiagnóstica, se abordan los antecedentes y evolución de la DBT en el marco de las terapias de la tercera generación, su enfoque contextual y su potencial para promover la Flexibilidad Psicológica a través del equilibrio entre aceptación y cambio. Además, se presenta la adaptación de los cuatro módulos de habilidades de la DBT —mindfulness, regulación emocional, efectividad interpersonal y tolerancia al malestar— al formato grupal, con una orientación Psicoeducativa y didáctica que facilita su implementación por parte de practicantes en formación.

Asimismo, se analiza la relevancia de la terapia grupal en los entornos de clínica, destacando su papel en la creación de espacios de apoyo, pertenencia y aprendizaje mutuo. Finalmente, la guía propuesta integra aspectos éticos, clínicos y pedagógicos, consolidando una propuesta práctica y contextualizada que busca optimizar la intervención terapéutica grupal y contribuir al desarrollo profesional de los estudiantes en la práctica de clínica.

Palabras Claves:

Terapia Dialéctico Conductual, regulación emocional, terapia grupal, Formación Clínica, terapia de tercera generación, Psicología clínica.

Abstract.

This monograph, titled “Strategies for Emotional Regulation in Group Contexts Inspired by DBT Elements: A Guide for Practitioners”, aims to provide a practical tool for clinical psychology students to strengthen their competencies and develop emotional regulation strategies in group settings. Based on clinical observation, emotional dysregulation is identified as a transversal issue affecting patients with various diagnoses, significantly impacting therapeutic progress and psychological well-being.

The document is grounded in the theoretical and methodological principles of Dialectical Behavior Therapy (DBT), developed by Marsha M. Linehan, recognizing its empirical effectiveness and transdiagnostic applicability. It explores the evolution of DBT within third-wave therapies, its contextual approach, and its potential to promote psychological flexibility through the balance of acceptance and change. The four DBT skill modules—mindfulness, emotional regulation, interpersonal effectiveness, and distress tolerance—are adapted to a group format with a psychoeducational and didactic orientation for implementation by trainees.

Additionally, the relevance of group therapy in clinical settings is analyzed, highlighting its role in fostering support, belonging, and mutual learning. The proposed guide integrates ethical, clinical, and pedagogical aspects, offering a practical and contextualized resource to optimize group therapeutic interventions and support the professional development of psychology students.

Key Words:

Dialectical Behavior Therapy, emotional regulation, group therapy, clinical training, third-wave therapy, clinical psychology

Introducción.

En el ámbito educativo actual, en carreras profesionales como la psicología, los estudiantes se enfrentan a un reto al realizar la práctica de psicología clínica, pues, dejan de lado las aulas y la parte teórica y se exponen directamente a la realidad, que trae consigo contextos reales en donde se presentan pacientes en situaciones de urgencia y crisis.

Aunque el practicante siempre cuenta con la orientación y supervisión de tutores profesionales de la institución, se pondrán a prueba los conocimientos y la habilidad de la continua preparación para enfrentar los diferentes panoramas y casos que se puedan presentar. Este desafío se extiende especialmente en el contexto de la terapia grupal, que ha mostrado ser una herramienta significativa en el abordaje terapéutico de diversos trastornos psicológicos.

De hecho, algunas instituciones de salud mental realizan terapia grupal, ya sea porque el paciente se encuentra hospitalizado o en hospitalización ambulatoria, según Linehan (2020), se ha observado que la terapia grupal provee un espacio de pertenencia que fomenta el apoyo mutuo, el desarrollo de habilidades sociales y la empatía entre los participantes, factores clave para la mejora del bienestar emocional.

Sin embargo, a lo largo de la observación clínica, se ha identificado una problemática recurrente y transversal entre los pacientes: las dificultades en la regulación emocional. Elices & Cordero (2011): “este déficit no parece estar limitado a un diagnóstico específico, sino que, afecta a individuos con diversas condiciones psicológicas, independientemente de su diagnóstico base”, por su parte, Linehan (1993): “Las deficiencias en la regulación emocional, a menudo asociadas con la falta de

psicoeducación y habilidades de autogestión emocional, impactan directamente en el progreso terapéutico de los pacientes, dificultando su bienestar y recuperación.”

Bohus & Schmahl (2009), indican que si bien el enfoque cognitivo-conductual, que desarrolló la terapia de segunda generación, ha sido tradicionalmente utilizado como el tratamiento de elección, la necesidad de alternativas que apunten directamente al fortalecimiento de la flexibilidad psicológica se ha hecho evidente.

Entonces, las terapias de tercera generación, como la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), se presentan como una opción efectiva para abordar estos déficits. La DBT, desarrollada por la Dra. Marsha M. Linehan, tiene un respaldo empírico considerable y se centra en el desarrollo de habilidades para la regulación emocional mediante la validación y la dialéctica, principios que promueven tanto la aceptación como el cambio, elementos fundamentales para el manejo adecuado de las emociones. **Neacsiu & Linehan (2014), indican:**

A pesar de los beneficios reconocidos de la DBT, existe una carencia de recursos prácticos y accesibles que permitan adaptar estos principios a contextos grupales específicos, especialmente en la formación de profesionales en psicología clínica. La ausencia de guías estructuradas y sistematizadas dificulta la implementación efectiva de la DBT en escenarios terapéuticos grupales, lo que limita el potencial de esta modalidad para abordar de manera integral las dificultades emocionales de los pacientes

Por ello, la presente monografía se propone elaborar una guía práctica y accesible, inspirada en los principios de la DBT, con el objetivo de fortalecer las estrategias de regulación emocional de los pacientes en terapia grupal y proporcionar a los futuros profesionales una herramienta útil y aplicable en su práctica clínica.

Planteamiento Del Problema.

En el contexto actual de la salud mental, los profesionales en psicología clínica se enfrentan al desafío constante de la atención de urgencias y la intervención en crisis. Durante el desarrollo de la práctica profesional en el área de clínica de día en la institución de salud Clínica Nuestra Señora de la Paz, se evidenció la relevancia e impacto de la terapia grupal como una herramienta fundamental en el abordaje de la salud mental. Esta modalidad terapéutica no solo cumple con los objetivos clínicos, sino que también provee un espacio de pertenencia que fomenta el apoyo mutuo, el desarrollo de habilidades sociales y la empatía entre los participantes.

No obstante, a través de la observación y valoración de los pacientes, se identificó una prevalencia significativa de dificultades en la regulación emocional, una problemática transversal que afecta a los individuos independientemente de su diagnóstico de base. Estas deficiencias, que a menudo se manifiestan como una falta de psicoeducación y autogestión, impactan negativamente en su bienestar y progreso terapéutico.

Si bien las terapias de segunda generación, como el enfoque cognitivo-conductual, son comúnmente utilizadas como primera línea de tratamiento, se ha observado una oportunidad para implementar modelos de intervención que promuevan directamente el desarrollo de la flexibilidad psicológica. Las terapias de tercera generación, con su modelo transdiagnóstico y el énfasis en la aceptación y el *mindfulness*, ofrecen un enfoque que empodera al paciente para manejar sus emociones en lugar de simplemente suprimirlas. Dentro de este marco, la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), desarrollada por la Dra. Marsha M. Linehan, destaca por su evidencia empírica en el fortalecimiento de habilidades de regulación emocional a través de la validación y la dialéctica.

A pesar de su reconocida eficacia, existe una brecha en la disponibilidad de recursos prácticos y sistematizados que adapten los principios de la DBT al contexto específico de la terapia grupal para profesionales en formación. La falta de una guía estructurada y accesible dificulta la aplicación de estas técnicas, lo que limita el potencial de la terapia grupal para abordar de manera efectiva las necesidades de los pacientes con dificultades en la regulación emocional.

Con base en lo anterior, la presente monografía propone la elaboración de una guía inspirada en los principios de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT). Dicha guía, concebida como un insumo informativo y aplicable, tiene el propósito de fortalecer las estrategias de regulación emocional en los pacientes y ofrecer una herramienta útil para los profesionales en formación.

Pregunta Problema.

¿Es posible crear una guía práctica basada en elementos de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) que ayude a los practicantes en formación a intervenir en grupos de pacientes con dificultades para regular sus emociones?

Justificación

Durante el proceso y desarrollo de la práctica de psicología en la institución de salud Clínica Nuestra Señora de la Paz, fue evidente la relevancia e importancia de la terapia grupal en el impacto de la recuperación de los pacientes, además, de ser una herramienta fundamental en el abordaje de la salud mental, ya que, promueve el apoyo mutuo fomentando el desarrollo de habilidades sociales y la empatía entre los participantes.

Mediante la observación, valoración e interacción directa con los pacientes en los diferentes espacios de psicoeducación grupal, se identificó de manera recurrente y como factor predominante, dificultades en la regulación emocional, problemática que predominaba entre los los pacientes del programa clínico, independientemente de su patología o diagnóstico base, por lo que, se identifica la necesidad de realizar intervenciones específicas; según lo anterior, la creación de la presente monografía se justifica en la necesidad de generar un insumo informativo útil y práctico que sea de gran beneficio para futuros profesionales del área clínica de la psicología, como a los pacientes con dificultades en la regulación emocional que reciben terapia grupal.

Dentro del marco de las terapias contextuales, reconocidas por su enfoque transdiagnóstico, esta monografía se inspira en los principios teóricos y prácticos de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) , que, según sus bases teóricas, como lo plantea en su artículo.

(ELICES &Cordero, 2011), está diseñada principalmente para pacientes con diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y ofrece fuentes sólidas para mejorar y fortalecer habilidades de regulación emocional, abordándolas desde sus principios clave de la validación y la dialéctica, lo que equilibra la aceptación con la necesidad de cambio que requieren los pacientes, proporcionando una estructura clara. Esta terapia es ampliamente reconocida en el

campo de la psicología y cuenta con evidencia empírica que sustenta su eficacia; además, por su modalidad, permite ser adaptable al contexto que se considere pertinente, para este caso en específico, el contexto grupal.

Es por esto, que se presenta como producto del resultado práctico del análisis desarrollado, una guía práctica, que sustenta sus bases en los 4 módulos de DBT (habilidades de mindfulness, de efectividad interpersonal, de regulación emocional y de tolerancia al malestar), se implementa, en el presente trabajo como herramienta práctica, accesible y aplicable en contextos grupales reales, construida a partir de la investigación teórica realizada.

El fundamento conceptual y estilístico de este trabajo se inspira en las ideas y la estructura argumentativa de las obras de Marsha M. Linehan, específicamente en sus manuales.

MANUAL DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DBT® PARA EL/LA TERAPEUTA y **MANUAL DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DBT® PARA EL/LA CONSULTANTE** del año 2020. Así mismo, **EL MANUAL DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES** del Foro-Malasia, SF; han sido una fuente de referencia clave. Aunque, no se realizó una extracción textual directa de estos trabajos, su enfoque y la manera en que abordan la temática han influido de forma significativa en la articulación y presentación de las ideas que se desarrollan a lo largo de este documento.

Antecedentes Teóricos.

1. Fundamentos de la Terapia y el Bienestar Emocional.

1.1 La Terapia de Grupo en el Contexto Clínico.

La terapia grupal, desde la perspectiva de la psicología clínica, es una modalidad de intervención terapéutica que busca facilitar el bienestar de los pacientes en un entorno colectivo. Más allá de ser un espacio donde los individuos se reúnen, esta modalidad ofrece un entorno seguro para la interacción, la cooperación y la adquisición de nuevos conocimientos. A través de las sesiones de psicoterapia, se fomenta un sentido de comunidad que es fundamental para el proceso de recuperación, permitiendo a los participantes aprender y crecer a partir de las experiencias compartidas; es por esto, que la terapia grupal es tan relevante y ha tomado fuerza en los contextos de institutos clínicos, en donde puede ser aplicada teniendo como variables enfermedades mentales comunes presentes en un alto número de pacientes.

En el margen de la terapia grupal, se tiene como referente a Joseph H. Pratt, quien, en 1905, inició la idea de psicoterapia con un grupo de pacientes que padecían tuberculosis y eran de bajos recursos y que, por lo tanto, no contaban con dinero para costear un tratamiento individual en los antiguos sanatorios. Así lo explica Pratt (1992 como se citó en Gil. E et al 2022), en una de sus importantes publicaciones.

Estos grupos, de hasta veinte personas, tenían un carácter educativo y de apoyo psicológico en los que semanalmente se impartían clases formales, que incluían normas de alimentación, higiene, descanso, sueño y estilo de vida, seguidas de comentarios en

grupo y del análisis de registros conductuales de diverso tipo, por ejemplo, de las actividades al aire libre y de ganancia de peso.

Con el paso del tiempo, este tipo de intervenciones grupales, empezaron a centrarse en el aspecto emocional y su afectación somática con las enfermedades. Pratt, empezó a impartir la terapia grupal como parte de su método de tratamiento para con sus pacientes; por otra parte, desde un enfoque psicológico, la terapia grupal tiene sus orígenes en el psicoanálisis y corrientes semejantes, como lo indica (Estéban, 2019), presidenta de la F.E.A.P., en su artículo “La formación del psicoterapeuta grupal”.

La clínica grupal, tiene sus antecedentes históricos en la teoría grupal psicoanalítica operativa, el grupoanálisis y el psicodrama psicoanalítico. Nos basamos en los autores de la línea operativa (Pichon-Rivière, Bion, Bauleo, Scherzer, Quiroga, entre otros), de la grupoanalítica (Foulkes y otros) y de la psicodramática (O'Donnell, Baudes de Moresco y Pavlosky, entre otros). Y tomamos aquellos conceptos de las teorías grupales psicoanalíticas que nos ayudan a comprender y articular la clínica del sujeto, lo vincular, lo grupal, lo familiar, lo multifamiliar y lo institucional.

En consecuencia, como se ha señalado, la terapia grupal, permite compartir experiencias y generar redes de apoyo, indispensables para la interacción y acompañamiento de los pacientes, que, desde este punto de vista, el mismo grupo de pacientes en cuestión, tiene también como rol ser un agente terapéutico, aportando diferentes habilidades y herramientas a los pacientes, como: “el encuadre grupal, el diálogo, la interacción y comunicación grupal, las transferencias grupales, el discurso del grupo, la lectura de emergentes y, por supuesto, las diferentes intervenciones e interpretaciones del equipo terapéutico”. (Esteban R, 2019).

De esta manera, la terapia grupal es una herramienta poderosa que apoya y fortalece el proceso de recuperación de los pacientes en el contexto de la salud mental. Como afirma Serebrinsky (2012) en su artículo “Psicoterapia De Grupo”, inspirándose en las ideas de autores como M. Foucault, A. Bandura, C. Rogers, L. Hoffman, entre otros; plantea que esta modalidad de terapia psicológica genera una serie de factores muy beneficiosos que potencian los resultados terapéuticos. Plantea 6 razones para incluir la terapia grupal dentro de un tratamiento de salud mental:

1. El grupo terapéutico como sistema:

El terapeuta no solo escucha las palabras de los pacientes, sino que también observa cómo actúa todo el grupo (su lenguaje corporal y sus interacciones). Al descifrar estas señales no verbales, identifica los problemas y las conductas dañinas. Esto le permite hacer intervenciones estratégicas en el grupo que, aunque se centren en un tema o persona, benefician y promueven el cambio en todos los participantes.

2. Los cambios son individuales, grupales y sociales: La terapia grupal provoca cambio porque funciona como un espacio social donde la realidad se reescribe. Mediante la interacción y el diálogo, los pacientes rompen sus viejos esquemas mentales, crean nuevas narrativas y relaciones, y amplían su visión del mundo, lo que genera un impacto positivo en su familia y entorno social.

3. De la soledad individual a la esperanza grupal: La terapia grupal es un entorno ideal para el aprendizaje interpersonal. Funciona mediante el aprendizaje vicario (observar e imitar a

otros) y el altruismo (ayudar a los compañeros), lo que permite a los miembros romper el aislamiento, desarrollar nuevas habilidades sociales y reforzar su esperanza y autoestima.

4. Como aceptación a la “deformidad” humana: La terapia grupal es un espacio sano para los pacientes, diseñado para disminuir la presión social, al interactuar entre los miembros del equipo, comparten sus problemas o como lo indica Serebrinsky "deformidades", lo que facilita y promueve la aceptación incondicional de sí mismo, esto es apoyado por la ayuda mutua del grupo.

5. Un escenario diferente para nuevos roles con los mismos actores: La terapia grupal es una matriz de cambio que permite en los pacientes realizar introspección de los roles estereotipados que aprendieron en sus aprendizajes familiares y sociales; al enfocarlos en el "aquí y ahora", los miembros: "co-construyen nuevos vínculos y roles", lo que promueve la salud mental y cambio en sus vidas cotidianas

6. El lugar del terapeuta. Una razón por las razones:

El éxito de la terapia grupal radica principalmente en el equipo terapéutico, cuya identidad y estilo de trabajo son cruciales para el proceso. La terapia es efectiva porque crea un espacio compartido de diálogo y experiencia donde los pacientes reescriben sus problemas, logran la autoaceptación y co-crean nuevos roles más saludables, facilitando una transformación profunda en sus vidas

1.2 La Regulación Emocional como un Factor Transdiagnóstico

Para comprender cómo la regulación emocional influye en pacientes expuestos a uno o varios diagnósticos clínicos, es fundamental entender primero la función y el papel que desempeñan las emociones en el ser humano.

Para esto, es necesario comprender que las emociones son innatas y universales; todos los individuos las experimentan, aunque con variaciones en intensidad y expresión. Un ejemplo de esto es la psicopatía, una condición de la personalidad cuya característica central es el déficit emocional. En este contexto, las dificultades en la regulación emocional se manifiestan a través de un rango afectivo restringido y una marcada limitación en las estrategias para modular las respuestas emocionales. Estas alteraciones se vinculan con disfunciones neurobiológicas específicas en estructuras cerebrales clave, como la amígdala.

Dicha desconexión se evidencia en la incapacidad para procesar señales de amenaza o reconocer expresiones faciales de tristeza, lo cual impacta directamente en la formación de vínculos interpersonales. De esta forma, **así mismo, Enrique Fernández y María Jiménez, afirman:**

La emoción es un proceso psicológico que, aunque no se observa directamente, se manifiesta en cambios fisiológicos, conductuales y cognitivos que permiten al individuo adaptarse y sobrevivir en un entorno cambiante. Involucra estímulos desencadenantes, valoraciones cognitivas, activación corporal y expresión comunicativa, con efectos motivadores que guían la conducta. Su estudio ha dado lugar a enfoques conductuales, biológicos y cognitivos: desde el aprendizaje del miedo y la ansiedad, hasta la activación fisiológica y la evaluación subjetiva de los estímulos. La amígdala y la corteza prefrontal desempeñan

un papel central en el procesamiento y regulación emocional, mientras que la neurociencia afectiva busca delimitar los circuitos cerebrales implicados. En conjunto, comprender la emoción requiere integrar los distintos niveles de análisis para explicar cómo sentimos, reaccionamos y decidimos. (Enrique G. & María Pilar , 2013)

Por otra parte, (Fernández. F & Calderón. B, 2024), informan que, la desregulación emocional se refiere a la vivencia de una emoción con una intensidad excesiva, lo que puede conducir a la pérdida de control sobre dicha experiencia afectiva. Este fenómeno implica que la emoción se desborde o alcance niveles extremos, sin que la persona que la experimenta logre ejercer mecanismos efectivos de autorregulación: “la desregulación emocional, supone una pérdida del conocimiento y razonamiento lógico sobre la emoción, es decir, atender y entender lo experimentado” (Muñoz-Martínez, Vargas y Hoyos-González. 2016, como se citó en Cabrera. G, 2020).

Por ende, la regulación emocional, supone la correcta modulación y manejo de las emociones del individuo, implica tener conciencia y comprender qué emoción se está experimentado, cómo se experimenta y cómo se expresa, evitando tanto el desborde (expresión excesiva o impulsiva) como la supresión (inhibición o negación de la emoción), como lo indica Lopes, Salovey, Coté y Beers (2005), en la línea investigativa sobre la inteligencia emocional señalan que: “la regulación emocional es la habilidad para modular la experiencia emocional con el propósito de alcanzar estados emocionales deseados y resultados esperados por el individuo.”(citado en Gómez. P & Calleja. B, 2016, pág. 99)

La emoción puede entenderse como una respuesta neurofisiológica y psicológica ante un estímulo significativo, ya sea interno o externo, cuya función principal es favorecer la adaptabilidad del individuo que la experimenta. Sus componentes abarcan lo biológico,

relacionado con la fisiología del organismo, lo cognitivo en donde intervienen la interpretación y los juicios racionales sobre el estímulo percibido, y lo conductual que se interpreta como la respuesta que implica acción, es decir, aquello que moviliza dicha emoción. Es en este último aspecto es donde se involucra la presencia o ausencia de la habilidad para la regulación emocional, Oatley (1992) afirma que: “una emoción podría definirse como una experiencia afectiva en cierta medida agradable o desagradable, que supone una cualidad fenomenológica característica y que compromete tres sistemas de respuesta: cognitivo-subjetivo, conductual-expresivo y fisiológico-adaptativo.” (citado en Montañés, 2005, p. 4).

Ahora bien, una vez comprendida la importancia y funcionalidad de las emociones en el ser humano, resulta necesario adoptar una perspectiva amplia que permita entender la diversidad y complejidad del fenómeno emocional. Según diversos autores, las emociones pueden clasificarse en múltiples categorías, entre ellas el nivel de complejidad, que distingue entre emociones simples y compuestas y la categorización de las emociones básicas o primarias, siendo esta última la más aceptada y ampliamente estudiada en el ámbito científico. Por ejemplo, los autores Izard y Buechler, establecen la siguiente lista: interest (interés), joy (alegría), surprise (sorpresa), sadness (tristeza), anger (ira, enfado), disgust (repugnancia), contempt (desprecio, desdén), fear (miedo, temor), shame/shyness (vergüenza, timidez), guilt (culpa). (citado en Bourdin, 2016), quien a su vez, realiza una analogía entre la clasificación de las emociones y la teoría del color, pues, afirma que las emociones básicas (la alegría, la tristeza, la ira, el miedo), son elementos simples, que a través de sus diversas combinaciones, originan emociones secundaria, como lo es, la experimentación de la sorpresa junto con el miedo, pueden resultar la emoción compuesta del espanto o terror.

Así, y según lo anterior, la desregulación emocional implica un factor de vulnerabilidad que puede ayudar a sentar bases para la aparición o mantenimiento de diversos trastornos psicológicos. (Lozada & Valencia, 2023), lo manifiesta en su artículo, sobre: “Desregulación Emocional y su Relación con la Autoeficacia en Adolescentes”, citando la investigación de los psicólogos clínicos Zumba & Moreta (2022), en donde se afirma que: “la desregulación emocional interviene en la aparición de síntomas psicológicos, sin relación con ningún trastorno en específico.”, es por esto, que se afirma ser una patológica de implicación transdiagnóstica. (Lozada Miranda, A., & Valencia, C, 2024).

Como se mencionó anteriormente, la desregulación emocional surge del desequilibrio en el sistema de procesamiento afectivo, el cual se activa ante un estímulo significativo, ya sea interno o externo. Esta respuesta emocional puede manifestarse dentro de un espectro que oscila entre lo hiperreactivo, siendo una intensidad excesiva y lo hiporeactivo como una respuesta emocional disminuida o ausente. Dado que la regulación emocional cumple una función adaptativa en el ser humano, su alteración implica una tendencia a evitar o escapar del malestar que genera la emoción.

Este intento de evasión puede expresarse en conductas como autolesiones, aislamiento social, agresividad o consumo de sustancias. Lamaletto, en su trabajo de grado sobre el trastorno límite de la personalidad (TLP), señala que este trastorno, caracterizado por una marcada desregulación emocional, presenta un preocupante índice de conductas autolesivas, las cuales se vinculan con la baja tolerancia al malestar que produce la vivencia de emociones intensas: "Una de las características más preocupantes de este trastorno, son las conductas de autoagresión. Las autolesiones, tales como lastimarse o cortarse la piel, se suelen manifestar cuando las emociones

son intolerables, por lo cual la función de las mismas es la de aliviar a la persona del malestar experimentado." (Lamaletto, 2011)

Por lo tanto, la desregulación emocional, independientemente de su diagnóstico, debería ser abordada a través del modelo transdiagnóstico, pues, prioriza la eficiencia clínica y permite aplicar una intervención única y establecida, como afirma (Sauer-Zavala et al., 2017; Sloan et al., 2017): " Este tipo de terapia realiza un abordaje integral al elegir estrategias que aborden los procesos compartidos entre distintos trastornos mediante un único protocolo frente a la concepción tradicional de utilizar un tratamiento específico por cada uno de los trastornos". lo que, permite desarrollar las habilidades de regulación emocional a todos los pacientes de un contexto clínico, hablando, específicamente de la terapia dialectico conductual DBT, por lo que:

La DBT, tiene la enorme ventaja de ser una intervención integrativa que contempla diversos estadios y una multiplicidad de dimensiones más allá de la reducción sintomática. Es particularmente útil la conceptualización que realiza de la tensión entre identidad y cambio, aspecto que está en el centro de todas las condiciones con dificultad a la remisión, como es el caso de todos los trastornos de personalidad. (Álvarez et al., 2018, pág. 24)

De esta forma, Rodríguez (2023), citando las palabras de Marsha Linehan, afirma que la DBT es efectiva en la intervención psicoterapéutica en problemas de desregularización emocional, ya que, actúa dando equilibrio tanto a nivel cognitivo y conductual, ya que, está estructurada en la aplicación de las técnicas que trabajan directamente en la etiología del TLP, en la desregularización de las emociones.

El ser humano permanece en un contexto social llámese, escolar, familiar, laboral, entre otros por que permanece rodeado de comunidad , esto obliga a que busque trabajar las relaciones interpersonales,según, Cremades,C. (2022) argumentan que las respuestas humanas ante estímulos se realizan bajo el supuesto de que estamos en un ambiente social. En esta línea se mencionan tres componentes involucrados en la regulación emocional con otros: la distribución del riesgo (el riesgo parece menor cuando se está acompañado), carga compartida (el sentirse apoyado por otros) y capitalización (contagio de emociones positivas). Sin embargo, para llegar a un buen manejo de relaciones con los otros debe realizar un arduo trabajo en sí mismo a través de la regulación o trabajo consciente de la habilidades emocionales intrapersonales, esta es la habilidad que tiene de conocerse a sí mismo.

En un panorama en el que el individuo presenta dificultades o no cuenta con estas habilidades de regulación emocional, se puede hablar de la desregulación emocional que impide a la persona estar involucrada en contextos sociales afectando su desarrollo social y limitando su desarrollo personal, es por esto que desde la psicología clínica se distinguen 3 factores por los que la regulación emocional se hace presente:

- Desregulación por déficit de activación, son situaciones que no permiten que el paciente active estrategias de regulación posiblemente por estado afectivos negativos como por ejemplo la depresión.
- Desregulación por déficit de eficacia, al activar un proceso de regulación emocional no significa que se eliminara el estado emocional que afecta a la persona, ya que, si la persona no ha logrado procesar o asimilar ese hecho en su vida no va poder procesar la emoción.

- Desregulación por usar estrategias disfuncionales de regulación emocional, esto sucede porque las personas activan estrategias de regulación inadecuadas como evitación, supresión emocional entre otras.(Gross, J 2015)

2. Evolución de la Terapia y el Enfoque Contextual

2.1 De las Terapias de primera, Segunda a las de Tercera Generación

El afán constante de la psicología clínica por comprender y tratar de manera eficaz las problemáticas asociadas a la desregulación emocional y sus trastornos psicológicos subyacentes, impulsó la evolución continua de los modelos terapéuticos y las terapias aplicadas en el ámbito clínico psicológico, iniciando con las terapias de primera generación, que según indica Obando (2015), en su artículo sobre las terapias psicológicas: “La primera ola surge a principios del siglo XX. Los trabajos de J.B. Watson, y B.F Skinner sentaron la teoría que soportaría el análisis aplicado del comportamiento. Esta primera generación surge y se desarrolla en oposición del modelo psicoanalítico. Mañas (2007), menciona que esta generación de terapias psicológicas tiene como lineamiento base el paradigma del conductismo radical, centrandó su foco en la conducta observable, considerando que los pensamientos internos al no ser visibles, no son objetivos y medibles, por lo que, en ellos no se centra el objetivo de la intervención, como explica Antúnez en su tesina para la licenciatura de psicología:

La terapia de primera generación se refiere a la terapia de conducta clásica apoyada en el cambio directo del comportamiento mediante el manejo de contingencias, con técnicas fundamentadas en la investigación básica el manejo de las contingencias; dichas terapias han resultado exitosas, aunque presentan importantes limitaciones, ya que, la explicación

y los modos de alteración que ofrecen de los problemas son funcionalmente equivalente a los establecidos culturalmente, tampoco, proporcionan una base experimental sobre la formación y alteración de los eventos privados y como cambian las acciones de los eventos cognitivos y posteriormente las acciones, por lo tanto, fue necesario un nuevo enfoque, centrado en lo cualitativo, como las terapias de tercera generación, que se basan en la aceptación, dejando de lado la evitación. (Antúnez. C, 2012, p.07)

Respondiendo a esta necesidad, de no sólo tener como foco objetivo la conducta observable, sino, de poder incluir también los eventos privados (pensamientos, emociones, procesos cognitivos), nacen las terapias de segunda generación, como una posible solución a los vacíos que presentaban las terapias de primera generación, denominada así, Terapia Cognitivo - Conductual (TCC), en la década de los años 70, se intenta integrar los procesos conductuales, cognitivos y sociales de los individuos.

El manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales, describe a grandes rasgos sus bases históricas, parafraseando a (Diaz, RUIZ , & Villalbos, 2012)

En los años 70, fue notable la insatisfacción de la psicología clínica centrada únicamente en el aprendizaje de la conducta observable, pues, el conductismo clásico y operante, fue fuertemente sometido a críticas, ya que, la mayoría de estudios, se enfocaba en animales más que en humanos, por lo tanto, fue preciso reconocer que el aprendizaje está mediado por variables cognitivas como la atención y las atribuciones. Por lo que, la psicología cognitiva a través de su modelo del procesamiento de la información ofreció una base teórica mucho más robusta e integral para comprender procesos mentales implicados en la conducta desadaptativa.

Ahora, entendiendo las anteriores perspectivas de las terapias de segunda y tercera generación, es imprescindible conocer y entender el propósito de la creación de las terapias de

tercera generación, las cuales se enfocan en la relación que los individuos tienen con sus pensamiento y emociones, más que en su contenido, priorizando la aceptación la conciencia plena y el compromiso de los valores personales, en lugar de suprimir los síntomas causados por el malestar del trastorno, según Hayes (2004), las terapias de tercera generación, en lugar de centrarse de forma única en cómo eliminar síntomas específicos, promueven estrategias de cambio que integran la experiencia y el entorno del individuo. Reformulan los enfoques anteriores y los amplían hacia áreas tradicionalmente exploradas por otras corrientes, buscando una comprensión más profunda y mejores resultados clínicos.

De esta forma, desde el enfoque transdiagnóstico se proponen diversas técnicas que tiene como objetivo potenciar al individuo para que desde la aceptación aprenda a convivir con sus emociones intensas que le generan un estado desadaptativo para hacerlo funcional, esto con el fin de aprender a manejar sus emociones a través de la aceptación, en lugar de ignorarlas o suprimirlas, es decir, aprender a aceptar y convivir con el síntoma, contrario, a las terapias de primera y segunda generación, en donde se planteaba la eliminación del síntoma para superar la conducta desadaptativa; a continuación se enumeran y explican de forma general las técnicas más utilizadas que pertenecen a esta ola terapéutica:

La terapia de aceptación y compromiso, nace en los años 1980, como principal exponente se encuentra el psicólogo Steven Hayes, trabajando en conjunto con autores como Kelly Wilson y Kirk Strosahl, entre otros, como indica Hayes, Barnes-Homes y Roche, 2001, (citado por Vargas , Francisco , & Ramírez , 2012, p 102), su enfoque principal es no sólo ser un modelo de tratamiento con protocolos establecidos, sino que, pretende realizar una aproximación de tipo clínico conductual, que se basa en los valores personales del paciente; esta terapia promueve un proceso en donde los individuos reconocen y asumen sus conductas desde la autoaceptación.

En coherencia con lo expuesto, la terapia ACT, propone al paciente realizar la aceptación de aquello que no se puede cambiar, al tiempo que, lo compromete activamente con los cambios que sí desea y puede realizar para mejorar su calidad de vida.

Continuando con esta línea, dentro del marco de las técnicas terapéuticas transdiagnósticas, también, se encuentra la Psicoterapia Analítica Funcional (PAF), como principales exponentes Robert Kohlenberg y Mavis Tsai, a finales de la década de 1980 y principios de 1990; se basa en el análisis conductual de la relación terapéutica, es decir que, utiliza la relación forjada durante la terapia entre el paciente y el profesional, como su principal herramienta, pues, es el motor principal que generará el cambio, está basada en los principios del conductismo radical y el análisis funcional de la conducta, se enfoca en analizar y transformar la conducta del paciente en tiempo real, esto, a través de cada una de las sesiones establecidas dentro del tratamiento.

Según lo anterior, PAF mantiene un enfoque contextual funcional que tiene también su base en el conductismo radical de Skinner. Se centra en las interacciones cliente-terapeuta en sesión, sobre las que ha desarrollado un análisis y clasificación funcionales de las conductas clínicamente relevantes. La FAP supone, creando las condiciones para ello, que la sesión terapéutica puede llegar a ser un contexto interpersonal funcionalmente equivalente a las situaciones del ambiente real del cliente fuera de la terapia. La relación clínica sería la condición y el contexto natural para el cambio terapéutico, lo que implica a menudo el establecimiento de relaciones terapéuticas intensas. FAP es un ejemplo de traducción de teoría e investigación a la práctica. (Weeks, Kanter, Bonow, Landes y Busch, 2012, citado en Álvarez. M. P., s.f., p.22).

En este apartado, resulta pertinente destacar el Mindfulness, el cual, en el contexto de las terapias de tercera generación, puede emplearse como técnica centrada en la práctica de la atención plena al momento presente. Ante un estímulo significativo para el paciente, esta herramienta busca entrenar la mente para permanecer en el aquí y ahora, por otra parte, también puede ser usado como terapia, como explica la Dra. Fátima Servián en entrevista para el canal del Psicólogo Fernando Pena (2020).

Se tienen dos modelos como terapia de Mindfulness, el primero de ellos, es el programa de reducción de estrés basado en consciencia plena propuesto por el Dr. Jon Kabat-Zinn, que busca reducir la ansiedad y aliviar síntomas de depresión, así como el aumento de la resiliencia emocional y capacidad de afrontamiento, también, el programa cognitivo para la depresión basado en consciencia plena de Zindel Segal. (Pena. F, 2020).

Ahora bien, y como objeto de estudio principal del presente trabajo, se presenta la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), desarrollada por la psicóloga Marsha M. Linehan a finales de la década de 1980. Esta terapia, es un modelo que surge necesariamente por la urgencia de tratar poblaciones con alta prevalencia en dificultades en la regulación emocional, lo que incluye conductas autolesivas e incluso suicidas, por lo que, fue originalmente planteada para pacientes diagnosticados con trastorno límite de personalidad (TLP). “DBT, desarrollado específicamente para abordar TLP, especialmente los síntomas de impulsividad e inestabilidad que se materializan en actos suicidas, haciendo énfasis en el contexto y la función, incorpora a los planteamientos conductuales y cognitivos clásicos conceptos como la atención plena, los valores, o la aceptación.” (Hayes, Villate, Levin y Hildebrandt, 2011, citado en De la vega. & Sanchez., 2013)

La Dra Linehan, inició su investigación aplicando la terapia cognitivo - conductual (TCC) que ya estaba anteriormente estandarizada, pero evidenció limitaciones importantes, dentro de estas, se resalta la sensación de invalidez por parte de los pacientes, pues no se sentía juzgados y no reconocidos, también, notó que en los pacientes se reforzaban conductas ineficaces y presentaban problemas muy complejos incapaz de resolverse a través de este modelo, lo que la llevó a integrar estrategias de aceptación junto con estrategias de cambio, priorizando la validación como base del tratamiento. Se menciona, que Marsha practicaba budismo Zen y uso del Mindfulness, lo que fue clave para el desarrollo de su enfoque dialéctico enfocado a la aceptación y transformación. (Linehan. M, 1993 citado en Teti, Boggiano, & Gagliesi, 2015).

En concreto, la DBT surge como respuestas a las limitaciones del modelo cognitivo conductual que antes era tradicional, pues, DBT, desde su enfoque transdiagnóstico pretende integrar la aceptación, validación y aceptación plena a través del Mindfulness, como pilares fundamentales. A partir de esto, y de manera muy pertinente, en el siguiente apartado se abordará en profundidad sobre la aplicación clínica del modelo DBT de la Dra. Marsha M. Linehan.

3. Terapia Dialéctico Conductual (DBT): Historia y Fundamentos

Como se ha indicado anteriormente, la terapia dialéctico conductual (BDT), fue creado por la psicóloga e investigadora Marsha Linehan a finales de 1980, principalmente, dirigida a pacientes diagnosticados con trastorno límite de la personalidad de este modo, su éxito en la intervención clínica fue tan grande, que extendió su aplicabilidad a un amplio marco de patologías que comparten la desregulación emocional como foco central.

Para profundizar en este concepto, resulta pertinente incluir el aporte de la psicóloga clínica, Juanita Gempeler, quien en su artículo “Terapia conductual dialéctica” ofrece una explicación precisa sobre los orígenes y alcances de este enfoque terapéutico:

En sus inicios, La Dra. Marsha aplicó la TCC (terapia cognoscitiva comportamental) es mujeres que reportaban conductas suicidas, pero, tras su aplicación y seguimiento evidenció limitaciones para poder abordar síntomas de aparición aguda como los intentos de suicidio, necesidad de autolesión y desregulación emocional, también, registró que las pacientes presentaban poca adherencia al tratamiento, por lo que, tras su investigación desarrolló la terapia DBT, basada en una revisión profunda del trastorno TLP, su creación fue sustentada en una teoría biosocial, en donde incorporaba la vulnerabilidad emocional y los ambientes invalidantes.

Según esto, la DBT fue desarrollada como una alternativa para pacientes considerados como tratamiento crítico o complejo a nivel clínico en psicología, surgió como una modificación de la TCC estándar, Linehan incorporó técnicas orientadas al cambio conductual, como por ejemplo, el entrenamiento en habilidades sociales y el análisis funcional, también, añade estrategias de aceptación y validación, que le permiten al paciente ser participe de su propia experiencia y comprender sus conductas, incluso, las autolesiones; la validación, con la idea de generar el cambio desde la aceptación, como foco importante dentro del componente dialéctico, pues, busca generar equilibrio entre polos opuestos, permitiendo flexibilizar los patrones rígido del pensamiento, lo que afecta la emoción y conducta en los pacientes con TLP. Por lo tanto, los tres pilares de la DBT, el cambio conductual, la validación emocional y la síntesis dialéctica, pretende generar

una propuesta terapéutica integral, basada en la comprensión holística del paciente.
(Gempeler, 2008).

Dicho esto, en concordancia con lo expuesto anteriormente sobre los fundamentos de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), resulta imprescindible abordar de manera amplia el trastorno que motivó su creación: el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP).

De acuerdo con Miller et al. (2008, citado por Cailhol et al., 2020, p. 2, *traducción propia del portugués*), El Trastorno Límite De Personalidad (TLP), principalmente se distingue por la presencia de rasgos persistentes de inestabilidad emocional e impulsividad, lo que, ha hecho que esta patología sea de gran interés para los clínicos en sus investigaciones; de igual forma, Según el DSM-5, como criterios establecidos, indica que, para que un paciente pueda ser diagnosticado bajo la etiqueta de TLP, requiere la presencia de cinco o más síntomas mencionados a continuación, además, debe demostrar, sufrimiento o deterioro clínicamente significativo, que sea estable e invariable a través del tiempo y diversas situaciones que experimente el paciente.

Según el DSM-IV APA, 1994, citado por Cailhol et al., 2020, p. 06, *traducción propia del portugués*), las principales características del TLP son la inestabilidad y la impulsividad, para diagnosticar a un paciente bajo el nombre de esta patología, debe cumplir con la presencia de cinco o más síntomas de los que a continuación se mencionan, además, su patrón de comportamiento debe permanecer firme e inalterable a lo largo del tiempo y en todas sus situaciones tanto sociales como personales, así como, causar en el paciente malestar y deterioro clínicamente significativo.

Los síntomas antes mencionados y establecidos según el DSM-IV, son:

- Inestabilidad Afectiva. (reactividad del estado de ánimo).

- Sentimiento crónico de vacío interior,
- Rabia intensa y dificultad para controlarla.
- Trastorno de identidad: (afectación persistente de la autoimagen y del sentido de sí mismo).
- Ideación paranoide transitoria relacionada con estrés o síntomas disociativos graves.
- Impulsividad en al menos dos áreas que son potencialmente dañinas para si mismo.
- Comportamiento, gestos o amenazas suicidas recurrentes o comportamiento automutilante.
- Esfuerzos desesperados para evitar el abandono real o imaginado.
- Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas, caracterizado por la alternancia entre extremos de idealización y de devaluación

Una vez comprendido, la DBT como base de tratamiento para el trastorno TLP, cabe mencionar que, esta técnica de tercera generación, comenzó a ser explorada en diferentes cuadros clínicos, que comparten como núcleo sintomático, pacientes con dificultades significativas para regular sus emociones; diferentes profesionales, empezaron a incluir en sus terapias los principios dialécticos de la técnica, así como, la validación emocional y el entrenamiento en habilidades , lo que, posicionó la técnica DBT como una herramienta terapéutica flexible y adaptable, que aporta gran utilidad para poder tratar cuadros clínicos de origen emocional, una herramienta que potencializa las habilidades del terapeuta clínico.

En palabras de (Palacios, 2006), indica que, como enfoque principal del tratamiento, se encuentra las habilidades de regulación emocional, busca enseñar al paciente a identificar,

comprender y explicar sus emociones dentro de los contextos en los que estas se manifiestan: ". En la terapia se da psicoeducación sobre qué son las emociones, los diferentes tipos y sus cualidades adaptativas. Además, es importante que el paciente realice un cambio de hábitos disfuncionales y ponga en práctica hábitos saludables". (citado en Ortiz., s.f, p. 23)

Dicho esto y según la revisión de Joaquin soler y otros, se indica que en la investigación de estudios posteriores sobre la eficacia de la DBT, como técnica para tratamiento que comparte la carencia de regulación emocional como comorbilidad, de acuerdo con Harnedet al, (2008):

Los resultados indican que la TDC es eficaz en la reducción de: trastorno por abuso de sustancias (reducción del 87%), trastorno depresivo mayor (reducción del 68%), trastornos de la alimentación (reducción del 64%). Sin embargo, parecería ser que la TDC no es tan eficaz para reducir trastornos de ansiedad, como el trastorno por pánico (reducción del 47%) o el trastorno por estrés postraumático (reducción del 35%). (citado en Soler, Elices, & Carmona , 2016, p. 38)

También, Bohus, et al. (2013, citado en Soler, Elices, & Carmona , 2016, p. 38), evaluaron la aplicación de DBT, con adaptaciones pertinentes, para pacientes que padecían estrés postraumático como víctimas de abuso sexual infantil, la adaptación integró técnicas cognitivo - conductuales centradas en el trauma, el objetivo principal era reducir el miedo a las emociones primarias, para de esta forma, minimizar la reacción de las emociones secundarias y fomentar la aceptación radical de dicho evento traumático. De este moto, Safer et al. (2001, citado en Soler, Elices, & Carmona , 2016, p. 39), desarrollaron la técnica adaptada al formato grupal, con una duración de 20 semanas, ofrecido para pacientes que presentaban bulimia nerviosa por atracón; el resultado de los estudios, indicaron que los pacientes tratados con la terapia DBT, presentaron

evolución en su sintomatología y buena adherencia al tratamiento, en comparación con los que se trataron con otra técnica.

Considerando lo expuesto, es fundamental indicar que DBT, más allá de ser una técnica estructura de la tercera generación de terapias psicológicas, por su enfoque transdiagnóstico y su integración holística, pretende humanizar la experiencia terapéutica; fundamentos claves dentro de sus principios son la validación emocional y la dialéctica, que le permiten al paciente reinterpretar su experiencia. En palabras de Linehan, 1997: “La validación consiste en reflejar de forma directa la aceptación de los comportamientos, pensamientos y emociones del paciente. En contraposición, las técnicas de resolución de problemas se focalizan en el cambio. El énfasis en la aceptación como parte del cambio surge de la integración de las prácticas de Mindfulness” (Citada por Elices & Cordero , 2011, p. 141)

Igualmente, (Elices & Cordero , 2011), afirma que: “La validación se vuelve un elemento fundamental en la DBT por varias razones, por un lado, es el componente que nos permite balancear las estrategias de cambio, por otro, la validación del terapeuta es necesaria para que el paciente aprenda a autovalidarse.”

Conjuntamente con esto, la estrategia dialectica de la DBT, se plantea como la base principal del fundamento de la técnica, pues, lo más importante de lograr en el paciente, es generar cambio en él, a través de la aceptación de su realidad tal cual es, para esto, se menciona nuevamente a (Elices & Cordero , 2011), quien lista, diferentes estrategias dialécticas creadas por Linehan: “ (1) entrar en la paradoja; (2) usar metáforas; (3) el abogado del diablo; (4) extending; (5) activar la mente sabia; (6) hacer limonada de los limones; (7) permitir el cambio natural; (8) evaluación dialéctica.”

En el marco del presente trabajo, resulta imprescindible explicar el concepto de *Mente Sabía*, considerando que, ha sido seleccionado como una de las estrategias centrales dentro del manual propuesto, pues, su elección fue pertinente para el contexto en el que se pretende emplear.

Según la propuesta de la *Mente Sabia* en DBT, se plantea que es un estado mental que integra dos formas de pensamientos, opuestos y extremos, siendo estos: La mente racional y la mente emocional, la primera, se centra en los hechos reales y contundentes, la lógica y el análisis, mientras que la segunda, se centra en los sentimientos, impulsos, deseos y miedos, según el estado de ánimo que se experimente en el momento.

Según Linehan, (1993, citada en Solivaret, s.f, p.16), afirma: “la mente sabia es la que sintetiza intuitivamente la esencia de ambas mentes, integrando la observación, el razonamiento, la experiencia sensorial, la intuición y el aprendizaje”, su aplicación efectiva se realiza a través de la técnica de Mindfulness.

Para concluir este apartado, es indispensable mencionar la importante cualidad de adaptabilidad de la terapia DBT, pues, como se ha revisado, aunque originalmente fue propuesta para un diagnóstico específico, su metodología, permite que se extienda y adapte a diferentes contextos y poblaciones clínicas, incluso, permite ser aplicada tanto a formatos individuales como grupales.

Diversos estudios citados por (Montserrat Arteaga-de-Luna et al , 2023, p. 176) corroboran cómo las intervenciones basadas en las habilidades de DBT, fueron adaptadas a múltiples poblaciones y diferentes tipos de contextos, su diseño inicial, ha sido adaptado a formatos dirigidos para adolescentes (Rathus y Miller, 2015, citado en Montserrat Arteaga-de-

Luna et al , 2023, p. 176), niños y entornos escolares, incluso, se ha aplicado para tratar problemas en la regulación emocional en pacientes con intentos suicidas (Lin et al., 2018; Muhomba et al., 2017, citado en Montserrat Arteaga-de-Luna et al , 2023, p. 177), también, ha sido práctico en el ámbito académico, en pacientes ansiosos ante exámenes (Lothes y Mochire, 2017, citado en Montserrat Arteaga-de-Luna et al , 2023, p. 177), así como, trastornos depresivos y situaciones de estrés, tanto en el ámbito clínico como no clínico. Gil-Díaz, 2020; Huerta-Hernández et al., 2021; Valentine et al., 2015, citado en Montserrat Arteaga-de-Luna et al , 2023, p. 177).

4. Aspectos Psicoeducativos y Didácticos del Aprendizaje de Habilidades

Para el presente ejercicio académico, resulta fundamental señalar que este proyecto se enmarca en una base psicoeducativa. La intención no es solamente transmitir información clínica relevante, sino, establecer un proceso didáctico que se orienta a la praxis clínica en un contexto real. Por lo tanto, es crucial distinguir la psicoeducación implementada en cada módulo de la guía (inspirada en los fundamentos de la DBT), dicha psicoeducación concierne a un tema específico sobre las habilidades de regulación emocional, que será impartida antes del entrenamiento en habilidades de la terapia DBT, no obstante, cabe destacar que tiene total concordancia y funciona como introducción y complementación del módulo terapéutico.

La psicoeducación es una herramienta clave en la psicología. Su función principal es instruir a los pacientes y a sus familias sobre la naturaleza de su trastorno mental, incluyendo qué es, qué consecuencias tiene y cuáles son sus alcances. Además, mediante la psicoeducación se explican los tratamientos y las habilidades necesarias para intervenir la condición. El objetivo central de este proceso es fomentar la autonomía del paciente y de su familia, permitiéndoles asumir un rol activo en el proceso terapéutico. (Godoy et al, 2020, p.170): “La definición más general de psicoeducación es describirla como una aproximación terapéutica, en la cual se proporciona al paciente y sus familiares información específica acerca de su enfermedad, tratamiento y pronóstico, basados en evidencia científica actual y relevante para el abordaje de la patología.”

Dicho esto, el entrenamiento en habilidades propuesto por la DBT —específicamente la atención plena, la regulación emocional, la tolerancia al malestar y la efectividad interpersonal— se imparte e integra directamente del modelo teórico que estableció la doctora Marsha Linehan. Todo el constructo está basado en sus planteamientos y no se distorsiona de ninguna forma a través de este ejercicio académico.

La guía logra integrarse junto con la psicoeducación, manteniendo la línea del tema propuesto y en concordancia con cada habilidad y módulo. No obstante, se diferencia la fase de psicoeducación o explicación del tema de la fase del entrenamiento, esto se hace para que, posteriormente, a través de la habilidad del módulo pertinente de la DBT, el entrenamiento en la habilidad dialéctica se realice según el protocolo.

Por lo tanto, el formato de guía propuesto facilita el aprendizaje en los pacientes al ofrecer una estructura modular que sigue las pautas exactas del modelo DBT, siendo, a su vez, claro y progresivo. La combinación de momentos de psicoeducación con las actividades experienciales, dentro de una modalidad de reflexión grupal, permite que tanto practicantes como pacientes se involucren de forma activa en el proceso. Esto les ayuda a comprender y darle sentido a cada una de las charlas y habilidades planteadas, además de vincularse de forma activa con su propia experiencia.

Cabe mencionar que la inspiración de este proyecto fue un contexto real de una institución clínica, lo que le confiere aplicabilidad y pertinencia en escenarios reales de intervención.

5. La Aplicación de la DBT en Contextos Específicos

5.1 *Los Cuatro Módulos de Habilidades de la DBT*

La terapia dialéctico-conductual (DBT) se destaca dentro de los modelos contextuales por su estructura clara y sistemática, orientada al entrenamiento de habilidades en el paciente. Este enfoque propone un sistema integral de técnicas que generan y potencian dichas habilidades, brindando herramientas para el control emocional y la modificación de conductas desadaptativas que generan malestar clínicamente significativo, a través de este proceso, el paciente adquiere recursos concretos para enfrentar situaciones difíciles, mejorar su bienestar psicológico y desarrollar mayor estabilidad conductual.

Bajo este panorama, las habilidades que se entrenan en DBT incluyen el mindfulness, también llamado conciencia plena, que enseña al paciente a vivir el momento presente, reconociendo los estímulos reales sin emitir juicios, y permitiéndose experimentar la vivencia actual, dejando de lado el pasado y la ansiedad del futuro. También se trabaja la tolerancia al malestar, que busca generar en el paciente estrategias para afrontar crisis emocionales o sensaciones intensas que podrían desencadenar conductas autodestructivas.

La regulación emocional, por su parte, implica el desarrollo de habilidades para conocer y reconocer las emociones, comprender sus funciones, sensaciones y sentimientos asociados, con el fin de disminuir respuestas muy intensas y poder ejercer control sobre ellas. Finalmente, la efectividad interpersonal se enfoca en el aprendizaje de habilidades para la comunicación asertiva, el establecimiento de límites, y el fortalecimiento del respeto y amor propio, promoviendo relaciones más equilibradas y protectoras del bienestar emocional.

según lo anterior, Azucena García, en su artículo sobre la terapia dialéctico comportamental, explica el Mindfulness:

Las técnicas de mindfulness están basadas principalmente en la filosofía oriental Zen. La meta fundamental es que los pacientes aprendan a tomar conciencia de sus experiencias emocionales, cognitivas, y conductuales. El entrenamiento persigue enseñar a los pacientes a focalizar la atención en el momento presente, en vez de huir de las experiencias con el fin de identificarlas, conocerlas y aceptarlas. Esta actitud de contemplación facilita, por una parte, poder identificar experiencias adecuadas y adaptativas, y, por otra, identificar lo desadaptativo (las conductas límite) para, de esta forma poder cambiarlo. Estas estrategias de toma de conciencia se practican durante todo el entrenamiento en habilidades como un requisito previo para entrenar las otras estrategias y constituyen una aportación muy importante de la DBT al tratamiento del TLP. (García, 2006, p. 457).

De esta manera, para el desarrollo del presente trabajo, el primer módulo de la cartilla propuesta incluye una actividad de mindfulness, fundamentada en la teoría de la “Mente Sabia”, previamente explicada.

A través de esta actividad guiada de mindfulness, inspirada **en el MANUAL DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DBT® PARA EL/LA TERAPEUTA** y **MANUAL DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DBT® PARA EL/LA CONSULTANTE** del año 2020, se busca que los pacientes que participan en la actividad, identifiquen cómo se manifiestan sus pensamientos racionales, emociones viscerales y el estado de equilibrio que representa la Mente Sabia. Mediante visualización, respiración consciente y observación interna,

se invita a reconocer el momento presente sin juicio, favoreciendo una respuesta emocional más regulada y congruente con sus necesidades reales.

Asimismo, entre las habilidades centrales de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), destaca la tolerancia al malestar, considerada un pilar fundamental del modelo terapéutico. Esta habilidad permite al paciente, de manera autónoma y consciente, reconocer e identificar sus emociones más intensas, aceptarlas sin juicio y afrontarlas directamente, sin recurrir a estrategias desadaptativas. En particular, evita conductas como la autolesión, que buscan desviar el foco del malestar emocional hacia el dolor físico, en un intento de hacerlo más tolerable.

McKay, C. Wood, & Brantley, (2023) señalan que la habilidad de tolerancia al malestar permite a los pacientes afrontar de manera más efectiva aquellas emociones que generan un dolor intenso. Los autores advierten que no siempre es posible anticipar la aparición de un evento doloroso ni evitarlo, ignorarlo o suprimirlo, ya que la experiencia emocional puede surgir de forma inesperada. Por ello, recomiendan que, en lugar de evadir la sensación, el paciente recurra a las herramientas de afrontamiento adquiridas mediante la psicoeducación y confíe en su eficacia.

Asimismo, denominan “emociones arrolladoras” a aquellas que se presentan con una intensidad tal que pueden desbordar emocionalmente al paciente, llegando incluso a provocar dolor físico. Estas emociones resultan tan abrumadoras que, en algunos casos, los pacientes recurren a conductas autolesivas como mecanismo para disminuir el malestar emocional. Tales decisiones suelen tomarse de forma irracional e impulsiva, producto de la intensidad del sufrimiento, que interfiere en la capacidad de razonamiento y dificulta la toma de decisiones adecuadas.

Por su parte, (García, 2006), explica: “La meta de las técnicas de tolerancia al malestar es aprender cómo afrontar una situación negativa sin realizar conductas que puedan empeorar la situación. Para ello se entrena a los pacientes en cuatro tipos de tácticas: Confortarse a sí mismo, Tácticas de distracción, Analizar los pros y contras y Mejorar el momento.” (p. 457).

Dentro de las habilidades de la terapia dialéctico conductual, también se encuentra la técnica de regulación emocional, caracterizada por promover en el paciente el desarrollo de habilidades para identificar y comprender sus sensaciones emocionales, con el objetivo de modificar aquellas respuestas desadaptativas que causan malestar al individuo. Para abordar el tema con mayor profundidad, se cita nuevamente a Azucena García, quien explica los objetivos de la regulación emocional:

a) Identificar y etiquetar las emociones, es decir, aprender a observar y describir las emociones y los contextos en los que se dan; b). Identificar obstáculos para el cambio emocional, analizando mediante análisis conductual las contingencias que refuerzan las emociones problemáticas; c) Reducir la vulnerabilidad emocional, mediante el cambio de hábitos disfuncionales y la puesta en práctica de hábitos saludables (ingesta, sueño, conducta de enfermedad, etc.); e d) Incrementar la ocurrencia de acontecimientos emocionales positivos mediante la programación y realización de actividades placenteras. (García, 2006).

A su vez, (De la Vega & Quintero, 2015, citado en González, 2021), resalta el valor del tratamiento basado en la terapia DBT, principalmente con las herramientas de regulación emocional. DBT fue el primer tratamiento que mostró efectividad para el TLP, problemática que tiene de base los problemas de regulación emocional: “DBT en comparación con la terapia habitual como farmacoterapia y atención en urgencias reducía de forma significativa las

conductas autolesivas, hospitalizaciones, visitas al servicio de urgencias y aumentaba considerablemente la adherencia al tratamiento, de tal manera que los logros continuaban un año después de la finalización de este”.

Continuando con las habilidades que componen la terapia dialectico conductual, es fundamental profundizar sobre la efectividad interpersonal, pues, se trata de habilidades orientadas al entrenamiento de la fluidez y la asertividad comunicativa, integrando valores y pautas respetuosas y estratégicas que favorecen la calidad de las relaciones humanas. Estas competencias permiten cuidar vínculos significativos y establecer límites saludables, promoviendo una interacción sana tanto con los demás como con uno mismo, según indican Boggiano y Gagliesi (2018), inspirados por las ideas de la dra. Linehan.

Refieren que la efectividad interpersonal se relaciona con los patrones de conducta que intervienen en el momento de entablar relaciones sociales y a su vez, el fortalecimiento de las que ya existen y contribuyen a regular los conflictos que surgen en la interacción social, lo que, incluye saber pedir algo que implique necesidad y decir no cuando algo no se requiere, dichas conductas dependen del objetivo que cada persona desea lograr ante una situación específica; ser efectivo en las relaciones implica generar cambios relevantes y lograr mantener vínculos importantes, así como el auto respeto. (Boggiano y Gagliesi, 2020, citado en Santana Hernández & Naranjo Bedoya, 2023, p.30).

Ahora bien, una vez comprendida la organización de la DBT a través de sus cuatro módulos y su fundamentación teórica, resulta fundamental entender su principio dialéctico, ya que en él, Marsha Linehan basa su propuesta terapéutica, en consecuencia, la intención de la DBT es promover en el paciente tanto la aceptación como el cambio, partiendo de la aceptación radical y del reconocimiento de los valores propios de cada individuo.

En este sentido, la aceptación radical se convierte en un eje central para la aplicación de la terapia. Su propósito principal es ayudar al paciente a comprender la realidad tal como se presenta, es decir, sin distorsiones, sin evasiones ni expectativas ilusorias de un cambio inmediato como única vía para mejorar. Esta aceptación implica que el paciente no juzgue su experiencia, sino que aprenda a asumirla con conciencia plena. Lo anterior no equivale a resignación ni a la desesperanza, por el contrario, su objetivo es aceptar de manera consciente y sin juicios negativos el presente y sus sucesos, permite observar el panorama con mayor claridad y objetividad.

Desde esta perspectiva, el paciente puede identificar qué aspectos de su situación están bajo su control y cuáles no, qué puede transformar para mejorar y con qué debe integrarse y adaptarse para disminuir su malestar. Esta comprensión facilita una liberación emocional que le permite, a través del proceso terapéutico, construir un plan viable de transformación y adaptación a su realidad. El objetivo es alcanzar una funcionalidad emocional que reduzca, en la medida de lo posible, las conductas desadaptativas que mantienen el estado de sufrimiento.

Como indica Torres (s.f), en su informe “Habilidades DBT, ACT y Mindfulness”, las bases filosóficas del modelo DBT se sustentan en la filosofía dialéctica, el budismo ZEN y el conductismo radical. Linehan (1993), refiere la idea filosófica de que dos ideas aparentemente contradictorias pueden coexistir y ser válidas simultáneamente, En este contexto pleno de contradicciones, la perspectiva dialéctica planteada es central en la promoción del cambio conductual, debido a que permite encontrar un balance entre la aceptación de esta serie de comportamientos de la persona en conjunto con la promoción del cambio, (Feigenbaum, 2007; Gempeler, 2008; citado en (Ramírez , Vargas Madiz, & Francisco , 2012), afirman: “En este contexto pleno de contradicciones, la perspectiva dialéctica planteada es central en la promoción

del cambio conductual, debido a que, permite encontrar un balance entre la aceptación de esta serie de comportamientos de la persona en conjunto con la promoción del cambio” (P. 55)

Del budismo ZEN, se resalta (Robins, 2002): “La TDC aplica la noción del Camino Medio del budismo zen, donde los eventos, pensamientos y emociones no se interpretan como si estuvieran en un extremo u otro, sino que se ubican en un continuo que incluye niveles intermedios de valencia”, por otra parte, el conductismo la terapia DBT, se enmarca en el paradigma del conductismo radical que propuso B.G Skinner, indicando que la conducta humana se comprende por sus antecedentes, consecuencia y el contexto del individuos, incluye los proceso observables como los internos. (Páramo., 1991)” El conductismo radical de Skinner, propone el estudio del sentimiento, el pensamiento, la acción motora, la elección, el conocimiento y el lenguaje, como parte de lo que hacen los organismos; las causas de las conductas están principalmente en las relaciones recíprocas que el sujeto establece con el medio ambiente” (P.69).

Entonces, la aceptación radical, planteada en DBT, en palabras de Linehan (2020), citada en (Torres, s.f , pág. 52), refiere:

La aceptación radical es una habilidad para aceptar la vida tal como es en el momento:

- Aceptar los hechos con la mente, el corazón y el cuerpo.
- Aceptar algo desde lo más profundo de tu alma.
- Abrirse a experimentar plenamente la realidad tal como es en ese momento.
- Reconocer lo que existe sin enojo o rencor, sin amargura, sin maldad. La desesperación (y la pasividad cuando se necesita acción), la amargura, el resentimiento y la excesiva vergüenza o culpa son todos resultados de fracasar en la aceptación radical.

De esta forma, la aceptación radical, se articula con los valores personales del individuo, los cuales, funcionan como guías internas que orientan las decisiones del paciente y sus conductas; se entiende desde DBT, que los valores no deben ser impuestos por el terapeuta al paciente, sino que, por el contrario, se invita al consultante a que pueda explorarlos y fortalecerlos desde su propia experiencia, para permitirle construir una vida con sentido, incluso en medio del malestar que lo aqueja.

(Counseling Center Group, 2024) expone que, la habilidad de los valores en DBT, ayuda a identificar lo realmente importante, para así, priorizar el tiempo en consecuencia, consiste en identificar aspiraciones, así, comprenderse según sus propios valores sienta las bases para una vida más plena y significativa. Desde DBT, los valores ayudan a definir los principios rectores para cumplir las metas deseadas, a vivir con intención, construyendo de forma natural una vida más alineada con la verdadera identidad del individuo.

6. Investigación sobre la Efectividad de la DBT en Contextos Grupales

El presente apartado, tiene como objetivo explorar la evidencia científica que respalda y da peso a la eficacia de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) en los contextos grupales, enfocada específicamente en el fortalecimiento de la regulación emocional, en pacientes con o sin un trastorno especificado. Nuevamente se enfatiza, que, aunque DBT originalmente fue diseñada para el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), se ha implementado en el tratamiento de diferentes diagnósticos que involucran disfuncionalidad en la regulación emocional, como se explicó anteriormente, también, se ha extendido a su aplicación en formatos grupales.

Entonces, es importante mencionar el inicio de DBT certificado como basado en la evidencia, Juan Pablo Boggiano y Pablo Gagliesi, en su libro "Terapia Dialéctico Conductual", informan:"

Para que una terapia pueda ser considerada basada en la evidencia, es importante que otras personas, fuera del grupo creador, puedan demostrar su validez. Turner, Koons y Verheul expanden la validez del método en otros países e idiomas. El tratamiento DBT tiene 20 (veinte) trabajos controlados randomizados, revisados por expertos, comparativos (dos o más modelos son comparados y la asignación es aleatoria). Varios de ellos en equipos distintos del de Marsha Linehan, en al menos 7 idiomas diferentes, y 1/3 fuera de los Estados Unidos. Estos mismos trabajos dan solidez a la utilización de DBT en TLP, Tentativas de Suicidio, CASIS, Depresión y TLP, Abuso de Sustancias y TLP, Abuso de Opiáceos y TLP, Trastornos Alimentarios y TLP, Trastornos de Personalidad en general, Estrés Post Traumático o TEPT (relacionado con abuso sexual infantil) con rasgos TLP, TEPT y TLP, Trastorno Bipolar (con medicación) en adolescentes. Desde 1996 se publicó un corpus de investigación de 55 estudios no randomizados que reforzaron la evidencia. Algunos de los mismos son los que Miller Alec y Rathus Jill realizaron entre 1996 y 2000 con una adaptación de DBT para adolescentes y sus familias, con diagnóstico de TLP, rasgos TLP, CASIS, ideación o tentativas suicidas. Los índices de abandono de tratamiento fueron significativamente más bajos en DBT que en el grupo de control que realizaba tratamiento estándar donde se redujo a cero el número de hospitalizaciones, y mejoró el funcionamiento global, la depresión, las ideas de suicidio y otras sintomatologías asociadas. De este grupo de estudios también son memorables MacCann, Ball e Ivanoff André que con sendos estudios realizados entre

1996 y 2000, mostraron la eficacia de DBT en población forense. Se trata de un grupo de varones encarcelados en varias unidades penitenciarias con diagnósticos de TLP (50%), de Trastorno Antisocial de la Personalidad (50%), que cometieron crímenes violentos. Los resultados mostraron una mejoría en los problemas conductuales graves (CASIS, TS, disturbios gregarios, daños a infraestructura, problemas de violencia en general) y también tuvo efectos sobre el burn out de los agentes y personal de la cárcel. (BOGGIANO & GAGLIESI, 2018)

Padilla Torres et al. (2017) en su artículo “El Tratamiento Grupal De Adolescentes Con Trastornos Graves De La Personalidad: Una Aproximación Contextual”, se centraron en la aplicación de terapia grupal contextual ambulatoria, dirigida a adolescentes con trastornos graves de la personalidad. Se aplicó tratamiento a través de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), por ser la opción terapéutica con mayor evidencia para este tipo de población, en el estudio realizado, se describe que la intervención combina las habilidades de DBT con estrategias de otras terapias contextuales, principalmente la Psicoterapia Analítica Funcional (PAF); el principal objetivo del estudio, es demostrar la mejora clínica de los adolescentes, participaron 4 adolescentes de 13 a 17 años, con trastornos graves de la personalidad, presentaban sintomatología de autolesiones, intentos de suicidio, impulsividad, entre otras.

La intervención terapéutica de Padilla Torres (2017), tuvo una duración de 16 sesiones semanales, en donde, fue evidente una reducción significativa en las escalas clínicas del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI), también, se observó mejoría en la regulación emocional y la cognición, una mayor integración y estabilidad en la identidad de los participantes. Por último, los autores concluyen que la integración de componentes de DBT y

PAF, junto con la aplicación de la terapia en formato grupal entre los participantes del estudio, fue altamente beneficioso y logró alta adherencia al tratamiento entre los pacientes.

En relación con lo anterior, a continuación, se expone un estudio piloto sobre el efecto de un taller para el manejo efectivo del enojo basado en Terapia Dialéctico Conductual, este estudio, es relevante, ya que, la desregulación del enojo se asocia con severidad en los trastornos emocionales y una peor respuesta a los tratamientos.

En el estudio participaron 15 personas, durante 12 encuentros semanales de dos horas de duración cada uno, los investigadores evaluaron la regulación emocional con la Escala De Dificultades En Regulación Emocional (DERS), la ira con el Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo II (STAXI-2), así como la autoeficacia y la calidad de vida, se evaluaron antes y después de la intervención terapéutica. Los resultados arrojados por el estudio fueron favorables, pues, demostraron un aumento significativo en la autoeficacia percibida para regular el enojo y una disminución en los niveles de desregulación emocional y de temperamento rasgo ira, por otra parte, no se observaron cambios en los problemas interpersonales ni en la calidad de vida. (Cremades et al, 2024)

También, el estudio de (Periller. S, 2022), titulado " Gómez. E., 2020, pág. 153", indicó tener como objetivo examinar la eficacia de DBT en el trastorno por uso de sustancias en pacientes que presentan simultáneamente TLP. El estudio fue realizado en un contexto clínico, consistió en aplicación de terapia individual y también grupal para 4 pacientes, durante 25 semanas; aunque la muestra fue muy pequeña, se observó una tendencia de mejoría en todas las variables evaluadas, los resultados hallados indican que la DBT es eficaz para abordar las características de desregulación emocional e impulsividad de ambos trastornos, así como, reducir el consumo de alcohol en los participantes.

Es pertinente, para los fines del presente trabajo, considerar investigaciones que evalúen la efectividad de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) en el contexto colombiano. No obstante, tras una revisión exhaustiva, no se encontraron estudios empíricos publicados que documenten su aplicación específica en el país. Ante esta ausencia, se retoma la sistematización realizada por (Montenegro, 2023), quien analiza los alcances y limitaciones de la DBT como herramienta de intervención en adolescentes con conductas autolesivas y tendencias suicidas, en el contexto latinoamericano. Este estudio, aunque no se centra exclusivamente en Colombia, ofrece una aproximación relevante al explorar la implementación de la DBT en realidades clínicas similares, lo que permite extraer aprendizajes aplicables al entorno nacional.

Se realiza una revisión documental científica sobre el uso de DBT en adolescentes con riesgo suicida y comportamiento de autolesión, según el contexto, se encontró que son riesgos frecuentes entre los adolescentes, pues, tienen ambientes familiares disfuncionales, lo que los lleva a padecer de inseguridad y ansiedad.

Se encontró, entre los alcances favorables para los adolescentes que fueron intervenidos a través de DBT, respecto a la regulación emocional, ayudó a los individuos a regular las emociones a través de técnicas como la inmersión social, el autoconocimiento y la terapia familiar, a través de la validación y la empatía, se creó mayor conciencia en sus entornos familiares, respecto a las habilidades que plantea DBT, se comprobó su efectividad en la reducción de síntomas de los participantes; por otra parte, se encontraron limitaciones en los costos y recursos, ya que, en la mayoría de los casos requirió de un tiempo prolongado de intervención e inversión de recursos económicos, así como, la disposición del paciente y la familia, esto, se dificultó, pues muchos participantes no adquirieron la conciencia del problema y jamás llegaron a la aceptación del hecho, también, por los limitados recursos, en muchos casos

no fue posible dar la terapia en lugares adecuados, lejos de ruidos y distracciones, así como los elementos tecnológicos necesarios. (Montenegro, 2023)

Según la evidencia expuesta, se afirma la pertinencia del desarrollo de la guía práctica basada en los módulos de DBT y adaptada al contexto grupal, esta herramienta no sólo responderá a la necesidad clínica expuesta, sino que, será de gran ayuda a pacientes y practicantes, según los diferentes resultados empíricos y teóricos que demuestran su efectividad en la regulación emocional de pacientes con distintos diagnósticos, no solamente enfocados en TLP.

Por consiguiente, se infiere que la implementación de las estrategias de DBT en la terapia grupal, representan una estrategia viable en evidencia, para poder fortalecer la regulación emocional en los contextos clínicos de salud mental actuales.

7. Adaptación de la DBT a la Terapia Grupal

La Terapia Dialéctico Conductual (DBT), presenta un formato estructural y metodológico que es viable y práctico, para ser implementado en contextos grupales, gracias a su diseño modular y su enfoque experiencial y dialéctico, así como su aplicabilidad transdiagnóstica, permite una adaptación pertinente con las dinámicas propias de los grupos, sin llegar a comprometer o alterar la integridad teórica del modelo.

Actualmente, el contexto clínico se caracteriza por una alta prevalencia de dificultades en la regulación emocional entre pacientes de diversos diagnósticos y edades (Miranda, Gross, Persons y Hahn, 1998, citado en Hervás., 2012, pág. 348): "los procesos emocionales parecen ser claves para el buen funcionamiento psicológico pero también pueden ser protagonistas de los trastornos psicopatológicos. Hace más de una década algunos autores ya planteaban la necesidad de incluir en la investigación psicopatológica los recientes e importantes avances realizados en la psicología básica de las emociones y su regulación", por lo que, es evidente la necesidad de implementar estrategias terapéuticas que aborden la problemática desde el enfoque trandiagnóstico, para que, el tratamiento pueda ser holístico e integral en el paciente, vinculado a ello, es importante incluir la terapia dentro de un ambiente grupal, tal cual y se observó en las aplicaciones del contexto de la clínica día, ya que, no solamente es más práctico para los terapeutas sino que, ofrece una intervención altamente efectiva entre los pacientes, puesto que, el grupo promueve la capacidad de apoyo y empatía, también, facilita el aprendizaje emocional colectivo. Rosa Gómez, explica los beneficios de la terapia grupal.

La clínica grupal se demuestra como un instrumento estabilizador en los pacientes graves y en las psicosis, al posibilitar un espacio privilegiado de relación con, el otro, también afirma El grupo les procura un espacio donde disminuirán sus temores a las relaciones interpersonales, hablarán de sus síntomas, para después ubicarlos en el contexto de significación, sus vínculos con los otros. Es un gran espacio terapéutico porque les permite poner en palabras la agresividad, los delirios y las alucinaciones, y desplegar el “grupo interno” y las problemáticas intersubjetivas de su grupo familiar actual en el “grupo externo”; sabiendo que lo interno es externo y viceversa. (Gómez. E., 2020, pág. 153)

Sin embargo, es importante resaltar, que, en el contexto real de la terapia clínica, no existen herramientas estructuradas que permitan a los profesionales en formación, aplicar modelos terapéuticos complejos, como las terapias de tercera generación, en especial DBT en un formato grupal.

Es por esta razón, que la presente propuesta de monografía, pretende responder ante esta necesidad, a través de la revisión y fundamentación teórica de la Terapia Dialéctico conductual y las características propias de la terapia grupal, con el objetivo de ofrecer una guía práctica, accesible y pertinente, para fortalecer las habilidades de regulación emocional en los pacientes y a su vez, brindar a los terapeutas en formación una herramienta estructurada que nutran y agilicen los procesos en la intervención grupal.

Como punto de partida, es importante reconocer la estructura en la organización de DBT, organizada en cuatro módulos de habilidades: mindfulness, regulación emocional, tolerancia al malestar y efectividad interpersonal, lo que, facilita su distribución y planeación para establecerlas en sesiones grupales secuenciales; esta estructura permite que cada sesión tenga su objetivo

definido, es decir, un tema de psicoeducación y la habilidad pertinente de la DBT, lo que, favorece la planificación de los temas a impartir y la apropiación progresiva tanto por los practicantes como para los participantes.

Para apoyar y fundamentar la idea anterior, (Valentine ES et al, 2015. Citado en Bertholds Felix & Sand, 2023, p. 692), afirman: “El tratamiento DBT estándar es costoso y la disponibilidad clínica es limitada; por lo tanto, las intervenciones en las que se ofrece solo el componente de entrenamiento en habilidades DBT (DBT-ST) se han vuelto cada vez más comunes. El DBT-ST se imparte en grupos e incluye cuatro módulos de entrenamiento en habilidades: regulación emocional, tolerancia a la angustia, efectividad interpersonal y *mindfulness*.”,

También, en segunda instancia, la terapia DBT, está fundamentada en técnicas experienciales que promueven el aprendizaje activo y principalmente se desarrolla en ambientes grupales, así, las estrategias como el *mindfulness* con su atención plena o las dinámicas de resolución de conflictos, son más potenciales en un formato grupal, pues, permite que los participantes se observen entre sí y a través de la retroalimentación, se construya un aprendizaje más dinámico y esquematizado.

En tercer lugar, es importante mencionar el enfoque transdiagnóstico de las terapias de tercera generación, puesto que es fundamental para su aplicación en contextos grupales. Este enfoque convierte a la DBT en una herramienta versátil en entornos clínicos con múltiples diagnósticos, ya que, se centra en un proceso común a casi todos los trastornos: la desregulación emocional y las consecuencias que de ella se derivan, como las dificultades en las relaciones interpersonales. Al utilizar un modelo transdiagnóstico, no es necesario clasificar a los pacientes por diagnósticos específicos, lo que permite intervenirlos con un objetivo común centrado en la

regulación emocional. Esto optimiza significativamente los recursos (tiempo y costo económico), beneficiando tanto a profesionales e instituciones clínicas como a los propios pacientes. (De la Vega y Sánchez, 2013 citado en Gutiérrez Melo & Quiroz Miranda , 2017, p. 22): “La terapia dialéctica conductual de Lineham caracteriza por la regulación emocional, lo cual reduce conductas desadaptativas, es una intervención grupal de terapeutas que realizan supervisión entre ellos, cabe destacar que en este tipo de terapia se acepta y validan los pensamientos como en todas las terapias perteneciente a la tercera generación”

Finalmente, como último punto, el grupo en sí mismo, actúa como agente terapéutico, lo que permite ser un elemento de vital importancia en el tratamiento de los pacientes, Pichon-Rivière, 1980, citado en De Felipe et al, 2020) afirma: “el grupo es transformado a través de la tarea psicoterapéutica en un verdadero grupo operativo donde, la tarea correctora consistirá en la reconstrucción de las redes de comunicación, en un replanteo de los vínculos, con una reestructuración del interjuego de roles”(p.7); por lo que, la interacción entre los participantes favorece la validación emocional y genera un sentido de pertenencia, entonces, el grupo no se presenta solamente como una modalidad u escenario de aplicación de psicoterapia y terapia, sino que, aporta dentro del mismo proceso.

Entonces, se puede concluir que estas características, hacen de la Terapia Dialéctica Conductual, una herramienta clínica altamente adaptable al formato grupal, principalmente se trata de contextos clínicos donde se requiere de un plan estructurado y efectivo que haga parte de un tratamiento establecido, siendo pertinente para este caso, específicamente sobre psicoeducación y entrenamiento en habilidades de regulación emocional.

8. *Ética y Consideraciones del Contexto Clínico de Día*

Ahora bien, como primer paso ético, se requiere la obtención de un consentimiento informado que sea claro, entendible y adaptado a las condiciones del entorno, puesto que, en el contexto clínico de la salud mental es esperado que los pacientes se encuentren en un proceso de vulnerabilidad emocional. El consentimiento informado debe implementarse no sólo como formalidad y protocolo legal, sino como una herramienta de protección, esto garantizará que no se transgredan los derechos de los pacientes y, al mismo tiempo, que los practicantes y docentes puedan realizar su ejercicio clínico basados en límites y pautas pactadas; según (COLPSIC 2018), debe entenderse que el consentimiento informado en psicología no debe entenderse solo como un documento firmado, sino como un proceso comunicativo entre psicólogo y usuario. Este proceso incluye la explicación clara y detallada de los procedimientos, técnicas, posibles resultados, riesgos y alternativas; la verificación de que el usuario comprende lo expuesto; la manifestación libre, espontánea y sin presiones de su autorización, sustentada en su capacidad cognitiva y jurídica; y finalmente la formalización conjunta en un escrito que registra lo acordado. Así, el documento es la consecuencia del diálogo, pero no constituye en sí mismo el consentimiento.

De modo que, el consentimiento informado debe contener la explicación detallada del propósito de la intervención y el objetivo de cada sesión, además, debe indicar claramente que se realizará mediante modalidad grupal y contar con un apartado que establezca las cláusulas de confidencialidad respecto a los temas tratados, hablados y escuchados en el espacio de cada sesión psicoeducativa y terapéutica.

Para el presente proyecto educativo, es pertinente mencionar lo indicado por el Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC (2018), a través de su Doctrina No. 3 sobre el

Consentimiento Informado, en donde consigna la importancia del consentimiento informado en la praxis clínica de la psicología. Como primera medida, se debe realizar un proceso de diálogo y entrega de la información por parte del profesional de la salud mental al usuario o paciente, en donde explique de forma detallada los procedimientos, técnicas, estrategias de evaluación y tratamiento, así como, los resultados previstos y posibles efectos adversos, seguido de esto, se debe establecer la comprensión por parte del usuario, es decir, dejar en certeza que el usuario ha comprendido la totalidad de la información que fue brindada.

Además, se indica que el consentimiento informado debe ser de manifestación espontánea, clara y libre, no debe indicar presiones ni coacciones y debe demostrar que el usuario debe estar en capacidad cognitiva y jurídica para entenderlo y firmarlo; seguido al diálogo, se debe realizar la consignación de lo conversado por escrito, en donde se deja constancia de la actuación del psicólogo y el permiso otorgado por el usuario.

Respecto a los fundamentos legales, el consentimiento informado tiene un carácter que le proporciona derechos al usuario y deberes al profesional, anclado directamente a lo que dicta la Constitución Política de Colombia, descansado en el principio ético de la autonomía del usuario y la manifestación clara del respeto de la dignidad humana, así como la libre decisión de participar o retirarse del tratamiento.

En relación con esto, debe contener principios constitucionales como el libre desarrollo de la personalidad (Art. 16 CPC) y el derecho a recibir información veraz y oportuna (Art. 3 CPC).

De esta forma, se menciona el deber del psicólogo en la ley 1090 del 2006: i) No practicar intervenciones sin consentimiento autorizado del usuario, o en casos de menores de

edad o dependientes, del consentimiento del acudiente; - j) Comunicar al usuario las intervenciones que practicará, el debido sustento de tales intervenciones, los riesgos o efectos favorables o adversos que puedan ocurrir, su evolución, tiempo y alcance. (Ley 1090, 2006, Art. 36, lit. i y j)

Por último, indica que, para que el consentimiento informado sea válido y no pierda su efecto, requiere cumplir cuatro requisitos esenciales:

- Claridad en la información, a través de la utilización de un lenguaje sencillo y no técnico, para que el usuario pueda comprenderlo.

- Libertad de consentir, La decisión debe ser la manifestación suprema del libre albedrío del usuario, sin coacciones.

- Capacidad jurídica, en donde el usuario que consiente debe estar en capacidad legal para ejercer el consentimiento.

- Forma escrita, todo debe quedar consignado por escrito, para dejar constancia del proceso. (COLPSIC, 2018)

En síntesis, el consentimiento informado no se limita sólo a ser un documento o requisito legal, sino que también, hace parte de una cuestión ética indispensable en el ejercicio profesional del psicólogo clínico y específicamente en este proyecto, permite que la intervención grupal basada en DBT que se ha propuesto, se desarrolle en un entorno seguro, respetuoso y dentro de un marco legal y académico.

OBJETIVOS.

Objetivo General.

Elaborar una guía práctica, constituida por cuatro módulos; dirigida a practicantes de psicología clínica, la cual, está inspirada en los fundamentos de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), aplicables al contexto de la terapia grupal, con el objetivo de fortalecer y generar estrategias de regulación emocional en los pacientes del contexto clínico en salud mental.

Objetivos Específicos.

1. Construir un marco referencial sólido e integral, que contenga y sintetice los principales fundamentos teóricos de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), en su aplicación en la regulación emocional, sirviendo como base conceptual para la creación de la cartilla.
2. Diseñar y estructurar el contenido de cuatro sesiones de terapia grupal, integrando actividades psicoeducativas y ejercicios prácticos inspirados en los módulos de habilidades de la DBT (Mindfulness, Tolerancia al Malestar, Regulación Emocional y Efectividad Interpersonal), adaptados al contexto grupal y las necesidades de los pacientes con dificultades en su regulación emocional.
3. Describir detalladamente las actividades, materiales y consideraciones metodológicas para la facilitación de cada una de las cuatro sesiones grupales, incluyendo estrategias para fomentar la participación, el aprendizaje experiencial y la aplicación de las habilidades aprendidas.

METODOLOGÍA

El presente trabajo de monografía se realiza bajo un diseño metodológico de tipo cualitativo, pues, está orientado a la comprensión profunda del fenómeno clínico denominado como desregulación emocional, así como, la interacción grupal en el ámbito clínico y por supuesto, la aplicabilidad de las habilidades de DBT en contextos reales. A través de este enfoque, en la revisión realizada, se permite comprender y analizar las experiencias y conocimientos, para así, construir propuestas prácticas, sin recurrir a mediciones cuantitativas, dando prioridad al análisis contextual y el significado subjetivo de los aspectos observados.

La Investigación Cualitativa es en esencia un multimétodo, involucra un enfoque naturalista, interpretativo para sus objetos de estudio. Esto significa que los investigadores cualitativos estudian cosas en sus escenarios naturales, intentan obtener el sentido de, o interpretar, los fenómenos en términos de los significados que las personas les asignan. La investigación cualitativa involucra el uso intencional y la obtención de una variedad de materiales empíricos –estudio de caso, experiencia personal, introspección, historia de vida, entrevista, observación, lo histórico, interacciones y textos visuales– descritos como momentos rutinarios y problemáticos, y significativos en las vidas de los individuos. (Denzin & Lincoln, 1994 citado en Macías, 2023, p. 11)

Esta elección de enfoque, corresponde a la necesidad de integrar la revisión conceptual a la realidad de un contexto clínico en salud mental, con pacientes que presentan dificultad en sus habilidades de regulación emocional, con el fin de generar un insumo útil que sea ético y aplicable como herramienta terapéutica y psicoeducativa para los profesionales en formación en esta área académica.

De esta manera, el proyecto se clasifica dentro de un tipo de estudio teórico- aplicado, porque parte de una revisión documental centrada en la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), así como, la revisión de los conceptos sobre regulación emocional y terapia grupal, para finalmente, ofrecer como valor agregado, el diseño de una guía práctica estructurada por módulos específicos como se fundamenta DBT.

Finalmente, como aspecto metodológico, cabe aclarar que la monografía corresponde a una revisión panorámica. El objetivo es identificar el campo de conocimiento relacionado con la DBT y sus conceptos claves, así como explorar su evidencia empírica y los vacíos teóricos. Esto último representa un desafío para su implementación en contextos grupales, lo cual justifica la creación de la herramienta práctica ofrecida como producto con valor agregado.

La revisión panorámica ha sido propuesta como un método de síntesis de la evidencia con el fin de entender en términos generales lo que se conoce acerca de un fenómeno.

También denominadas exploratorias "tienen por objeto identificar rápidamente los conceptos clave que sustentan un área de investigación y las principales fuentes y tipos de evidencias disponibles y pueden llevarse a cabo como proyectos aislados especialmente cuando un área de conocimiento es compleja o no se ha revisado exhaustivamente antes. (Whittemore R et al, 2014. citado en López Jordi et al, 2016).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el siguiente trabajo de monografía pretenden sentar las bases para que sea coherente, pertinente y aplicable según lo propuesto. Dichos criterios establecidos se orientan en: la selección de fuentes documentales, la delimitación del público objetivo, y el contexto y modalidad clínica en el que se propone implementar la guía práctica inspirada en los fundamentos de la Terapia Dialéctico Conductual.

Criterios De Inclusión.

1. Fuentes académicas, clínicas o institucionales que aborden la temática pertinente sobre Terapia Dialéctico Conductual, regulación emocional, terapia grupal y terapias de tercera generación.
2. Documentos con evidencia empírica, científica y conceptual, como artículos, manuales, sistematizaciones o tesis de grado, en cualquier idioma, que sean rigurosos en relación con la teoría de DBT y adaptables al contexto clínico.
3. Pacientes mayores de edad, que pertenezcan a un contexto clínico de salud mental y que presenten dificultades en la regulación emocional como parte de sus diagnósticos.
4. Participantes con capacidad cognitiva y juicio legal suficiente para involucrarse en dinámicas grupales y participar en sesiones de psicoeducación.
5. Contextos clínicos pertinentes, legales y estructurados, como instituciones educativas con facultades de psicología, clínicas, hospitales, consultorios de salud mental y centros de atención psicológica.

6. Profesionales en formación del área de psicología clínica, interesados en las terapias de tercera generación, especialmente en el dialéctico conductual, siempre bajo supervisión docente o profesional directa.

7. Comprensión explícita de que la guía suministrada es una adaptación inspirada en DBT, y que no forma parte del protocolo oficial ni es reconocida como creación de la autora Marsha Linehan.

Criterios De Exclusión.

1. Documentos sin respaldo académico, como blogs, redes sociales o publicaciones sin verificación rigurosa de la información.

2. Estudios centrados en la farmacoterapia o en intervenciones médicas como opciones de tratamiento para la regulación emocional, que no se relacionen con la Terapia Dialéctico Conductual (DBT).

3. Pacientes menores de edad.

4. Pacientes con deterioro cognitivo o con juicio comprometido que les imposibilite legalmente participar en procesos de terapia y psicoeducación grupal.

5. Aplicación de la guía sin supervisión profesional y fuera del marco ético de la práctica clínica en psicología.

6. Cualquier uso o intento de presentar la guía como parte del fundamento original de la DBT, lo cual se excluye expresamente.

PROCEDIMIENTO

El presente trabajo pretende ofrecer como valor agregado la entrega de una cartilla o guía práctica de cuatro sesiones para formato grupal, diseñada para fortalecer habilidades de regulación emocional en pacientes adultos. La cual, se pretende entregar como documento complementario, independiente al cuerpo principal de la monografía, pues nuestro paso por la práctica clínica en el área de clínica día de la institución de salud mental Nuestra Señora de la Paz, fue de gran inspiración para nosotras, por lo que nació esta propuesta.

La cartilla se compone de 4 módulos, los cuáles, serán aplicados y socializados en 4 sesiones diferentes, así, cada módulo cuenta con una estructura común que incluye tres momentos:

Momento 1.

Psicoeducación inicial; se realiza sobre temática específica relacionada con el fortalecimiento de la regulación emocional.

Momento 2.

Actividad del módulo de DBT: entrenamiento de habilidades según los lineamientos de la Terapia Dialéctico Conductual.

Momento 3.

Cierre grupal, en donde se ofrece un espacio de dudas y preguntas, retroalimentación e integración.

Es importante mencionar que las sesiones no cuentan con un tiempo establecido, pues, todo depende del contexto al que pretenda ser aplicado y a la dinámica del grupo presente. Así, el profesional lo adaptará a sus necesidades.

Cada módulo, cuenta con el espacio para la psicoeducación, ya que, es un componente central de la propuesta, entendida como un espacio de exposición teórica que contextualiza los conceptos clave de cada sesión. Si bien, la guía no presenta la charla psicoeducativa redactada en su totalidad, sí ofrece una estructura temática clara y orientaciones metodológicas que permiten al practicante construir su propia exposición, fundamentada éticamente y adaptada al grupo.

Por lo tanto, es fundamental aclarar que la guía que se presenta, no contiene la charla psicoeducativa formalmente redactada ni el desarrollo teórico completo de cada módulo, en su lugar, ofrece pautas estructuradas, temas clave y orientaciones metodológicas que permiten al practicante construir su propia exposición psicoeducativa de manera ética, contextualizada y fundamentada.

Cada sesión incluye los contenidos mínimos que deben abordarse, así como sugerencias para su organización y articulación clínica. Corresponde al practicante, guiado por esta estructura, investigar, fundamentar y redactar la psicoeducación que será presentada a los participantes, adaptándola al grupo, al contexto clínico y a los principios de intervención grupal.

Respecto a la psicoeducación, la guía actúa como un marco orientador, no como un guion cerrado en cuanto al formato de psicoeducación. Referente a la actividad propuesta inspirada en DBT, sí debe realizarse como lo establece la guía.

A modo de ejemplo, se ilustra la estructura de la primera sesión, correspondiente al primer módulo denominado: *“Conociendo nuestras emociones: el primer paso para la regulación con técnica Mindfulness”*.

En el primer momento de la sesión, se plantea una exposición psicoeducativa sobre el tema ¿Qué son las emociones?, en la cual la guía ofrece indicaciones y pautas para que el practicante pueda orientarse y redactar su propia charla psicoeducativa. La guía propone iniciar definiendo las emociones, identificando las emociones primarias, explicando sus funciones y desmitificando la idea de emociones “buenas” o “malas”. Además, enfatiza en la importancia de la conciencia emocional como paso fundamental para la regulación, señalando que no es posible manejar una emoción sin antes reconocerla.

Cabe resaltar que la guía no presenta la charla psicoeducativa completamente redactada, sino que proporciona una estructura temática clara que el terapeuta facilitador debe desarrollar por cuenta propia, con base en fuentes académicas pertinentes y adaptadas al contexto clínico. Posteriormente, se implementa el entrenamiento en la primera habilidad de DBT, correspondiente al módulo de Mindfulness, mediante la actividad denominada “La mente sabia”, previamente explicada y adaptada al contexto y formato grupal. De esta forma, se evidencia cómo la psicoeducación propuesta se alinea y resulta pertinente en relación con la actividad práctica, respetando los fundamentos teóricos de la Terapia Dialéctico Conductual.

La terapia psicoeducativa grupal de Atención Plena, que basa su programa en la disminución progresiva del estrés, lo que la convierte en un recurso interesante para aplicar en Atención Primaria. La “Atención Plena” o “Mindfulness” tiene sus orígenes en la meditación budista y consiste en: “Prestar atención de manera consciente a la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y aceptación”. Fue introducida en el ámbito sanitario occidental

por Kabat- Zinn y este tipo de psicoterapia utiliza técnicas sencillas como la respiración consciente, el escaneo corporal, caminar conscientemente, comer o beber con conciencia plena y movimiento corporal con atención plena. (Kabat, J. 2012, citado en Moñivas, García-Diex & García-De-Silva, 2012)

Aclarado esto, a continuación, se describe brevemente la estructura de las sesiones:

Sesión 1

Tema: Conociendo nuestras emociones.

Objetivo: - Comprender la naturaleza, función y correlatos físicos de las emociones.

Psicoeducación: - Emociones primarias, conciencia emocional, emociones en el cuerpo.

Actividad (Habilidad DBT): Ejercicio de Mindfulness: "La Mente Sabia".

Sesión 2.

Tema: Regulación emocional

Objetivo: Introducir habilidades fundamentales para la regulación emocional.

Psicoeducación: Protocolo Unificado, etiquetado emocional, conciencia presente.

Actividad: Ficha de regulación emocional.

Sesión 3.

Tema: Efectividad interpersonal

Objetivo: Desarrollar habilidades para establecer límites, escuchar activamente y resolver conflictos.

Psicoeducación: Asertividad, empatía, estilos de manejo de conflicto.

Actividad: Hoja de habilidades asertivas adquiridas

Sesión 4.

Tema: Tolerancia al malestar / Aceptación radical

Objetivo: Fomentar la aceptación emocional y el uso de estrategias para enfrentar el malestar.

Psicoeducación: Diferencia entre sufrimiento y dolor, aceptación radical.

Actividad: Ficha de habilidad STOP

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Durante la práctica de Clínica se evidenció que los estudiantes requieren una herramienta para poder desarrollar su labor de una manera más óptima y que los ayude a enfrentarse a las necesidades de la clínica de salud mental en la cual se encuentren, ya que estas tienen programas como terapias grupales que hacen parte de las intervenciones que realizan, esto requiere que el practicante cuente con habilidades como Intervención en crisis emocional, manejo de grupos en los que encontrarán pacientes con diferentes diagnósticos.(TP)(Esquizofrenia) (TAG)(TOC)entre otros y la capacidad de usar herramientas y técnicas científicas como terapias de tercera generación.

En el tiempo que se realizó la práctica y se realizaron la diferentes intervenciones grupales, se revisaron fuentes académicas y manuales clínicos de Terapia Dialectico conductual , lo que permitió identificar los 4 módulos que ofrece el DBT que puede ser aplicable de forma individual o grupal.

- Mindfulness
- Regulación Emocional
- Efectividad Interpersonal
- Tolerancia al malestar

Adicional, se debe tener en cuenta si el practicante cuenta con la habilidades para intervenir en contextos clínicos reales o debe generar un auto aprendizaje adquiriendo la preparación que requiere para cumplir con las intervenciones que requiere la clínica.

Teniendo en cuenta lo anterior se establecieron los criterios para el diseño de la guía y se tuvo en cuenta que debía contener información:

- Con lenguaje claro y aplicable al nivel del profesional de práctica.
- Información Base de la terapia Dialéctico conductual.
- Guía para el facilitador o practicante
- Hoja de trabajo para el paciente con la información que requiere el facilitador.

Para la realización de esta guía se realizó una revisión documental sobre la terapia Dialéctico conductual (DBT) y las intervenciones grupales, Además, se tomó como referencia la experiencia obtenida durante la práctica en la modalidad de clínica día, especialmente en las intervenciones grupales desarrolladas semanalmente, este proceso permitió organizar el contenido teórico y técnico de manera y transformarla en una herramienta Funcional para el contexto formativo y asistencial.

Resultados.

Para asegurar el uso del material se realizó un diseño que incluyera una guía practica transformando los fundamentos teóricos en recursos operativos y estrategias concretas de intervención estructurada en 4 módulos, está compuesta por:

- Introducción teórica Breve
- Objetivos específicos

- Habilidades para desarrollar del paciente.
- Ejercicios prácticos
- Recomendaciones para la intervención y el facilitador.

Los módulos finales que quedaron registrados y se encontrarán en la guía son:

- Mindfulness: Atención plena
- Tolerancia al malestar: Aplicar principio DBT en situaciones de malestar.
- Regulación emocional:
- Efectividad interpersonal:

Al analizar la guía se observó que su contenido se ajusta a las demandas de formación y práctica, pues facilita la intervención en pacientes en crisis, utiliza un lenguaje técnico comprensible y brinda al practicante información clara y específica que favorece su seguridad y confianza. Además, se presenta como un recurso aplicable tanto en la atención individual como grupal, lo que la hace pertinente para las dinámicas del centro de salud mental.

Se considera que esta herramienta se puede usar como apoyo formativo en escenarios clínicos, apoya al profesional en formación, ya que une la teoría aprendida y la práctica real, adicional, aporta a la consolidación de competencias profesionales, permite fortalecer el rol del estudiante en su escenario de práctica y contribuye a mejorar la calidad en el servicio que se

presta al usuario que se encuentra en una condición de vulnerabilidad por temas de salud mental, esta guía permite complementar la formación académica en un entorno aplicable.

Esta guía se realiza con el fin de dar respuesta a los desafíos identificados al ejercer como practicante en una clínica de salud mental, la estructura modular, el enfoque de habilidades específicas en DBT y orientación para la aplicabilidad la convierte en un elemento importante para la formación del estudiante. De esta manera, se aporta a la consolidación de una práctica más eficaz y fundamentada, alineadas al contexto institucional.

CONCLUSIONES

La elaboración de la guía práctica se fundamentó en los 4 módulos de la terapia dialéctico Conductual (DBT), es una respuesta a las necesidades identificadas por las practicantes durante un periodo de desempeño de su profesión en un entorno clínico, en este proceso evidenciaron ausencia de herramientas estructuradas y aplicables esto dificulta la intervención grupal que se realizaba con pacientes de diferentes diagnósticos, lo cual justificó la construcción de un recurso basado en evidencia y adaptable a distintos contextos asistenciales.

El desarrollo de la guía permitió sistematizar habilidades terapéuticas específicas, como la intervención en crisis y el manejo de la desregulación emocional, y promover intervenciones acordes con los lineamientos institucionales orientados a la atención centrada en el usuario y la reducción de la improvisación. Además, se integró el conocimiento teórico con la experiencia práctica, generando un recurso útil que puede aplicarse en intervenciones grupales e individuales.

Para concluir, se considera que esta guía es un aporte significativo para la formación profesional, puesto que fortalece las competencias clínicas, promueve el uso de estrategias basadas en evidencia y favorece la eficiencia en el servicio que se ofrece en espacios de salud mental. Su contenido proyecta la posibilidad de ser evaluado, ajustado y replicado en diferentes instituciones, lo que amplía su relevancia académica y práctica, es por esto por lo que se recomienda su integración en espacios formativos y su posible validación sistemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Álvarez, J. F. (julio de 2018). La regulación emocional como factor transdiagnóstico en psicoterapia: Luces y sombras de un campo en desarrollo. *Revista De Psicoterapia.*, 29(110), 24.
- Álvarez, M. P. (s.f). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Madrid, España: Editorial SINTESIS S.A. doi:978-84-907750-8-0
- Antúnez Cantor, I. (2012). *Psicoterapia cognitivo-conductual: De la primera a la tercera generación* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores de Iztacala].
- Barraza Macías, A. (2023). *Metodología de la investigación cualitativa: Una perspectiva interpretativa* (1.ª ed.). Benessere. ISBN: 978-607-99980-4-2.
- Bertholds Felix, C., & Sand, P. (04 de octubre de 2023). Feasibility and Efficacy of Intensive Dialectical Behavior Therapy Skills Training in An Outpatient Setting for A Group of Patients with Extensive Care Needs - A Transdiagnostic Approach. *Psychiatric Quarterly*, 94, 691 - 704. doi:doi <https://link.springer.com/article/10.1007/s11126-023-10052-9>
- BOGGIANO, J., & GAGLIESI, P. (2018). *TERAPIA DIALÉCTICO CONDUCTUAL*. (edición formato digital 2020 ed., Vol. 1ed. ED). Buenos Aires, Argentina: EDITORIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA (EDULP). doi:ISBN 978-987-8348-52-0
- Bourdin, G. L. (2016). Antropología de las emociones: Conceptos y tendencias. *Cuicuilco. Revista de Ciencias Antropológicas*, 23(67), 57. doi:2448-8488
- Cabrera Gutiérrez, G., Londoño Arredondo, N. H., Arbeláez Caro, J. S., Cruz Valencia, J. D., Macías Castillo, L. Y., & España Macías, A. M. (2020). Desregulación emocional y conducta disocial en una muestra de adolescentes en conflicto con la ley. *Pensamiento Psicológico*, 18(1), 1–14. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI18-1.decd>
- Cailhol, L., Gicquel, L., & Raynaud, J.-P. (2020). TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE EM ADOLESCENTES. (M. Marques, Ed.) International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC). (2018). *Doctrina No. 3: Consentimiento informado en el ejercicio de la psicología en Colombia*. Dirección Ejecutiva de Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología.

- Constitución Política de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. *Diario Oficial*, núm. 46.38
- Counseling Center Group. (29 de octubre de 2024). *Values DBT Skill: A Guide to Intentional Living*. Obtenido de <https://counselingcentergroup.com/values-dbt/>
- Cremades, C., Melone, M., Belloti, M., Boscolo, M., Rivas, A., Julian, N., . . . Rodante, D. (2024). Estudio piloto sobre el efecto de un taller para el manejo efectivo del enojo basado en terapia dialéctico conductual. *Vertex Rev Arg Psiquiatr.*, 35(165), 16 - 24. doi:<https://doi.org/10.53680/vertex.v35i165.656>
- De Felipe, V., Vásquez, E., & Vílchez, F. (2020). La Relación Terapéutica en Psicoterapia Grupal Operativa Psicoanalítica en una Unidad de Salud Mental. *Revista Clínica Contemporánea*, 11(13), 1 - 19. doi:ISSN: 1989-9912
- De la vega, I., & Sanchez, S. (junio de 2013). Dialectical behavioral therapy in borderline personality disorder. *Acción Psicológica.*, 10(1), 45 - 56. doi:1578-908X
- Diaz, M., RUIZ, M., & Villalbos, A. (2012). *MANUAL DE TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN CONGNITIVO CONDUCTUALES*. Bilbao, España: Desclée De Brouwer, S.A. doi:978-84-330-2535-7
- Elices, M., & Cordero, S. (2011). Terapia dialéctico conductual para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad.*, 1(3), 132 - 152. doi:E-ISSN: 1688-7026
- Enrique G. , F., C María Pilar , J. (2013). *Psicología De La Emoción* (Vol. Capitulo 1). Madrid, España : CENTRO DE ESTUDIOS RAMÓN ARECES, S.A . doi:ISBN-13: 978-84- 8004-908-05
- Esteban, R. G. (2020). Las psicoterapias y la clínica grupal: ejes centrales en los programas de formación y asistenciales. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 40(138), 133 - 159. doi:doi: 10.4321/S0211-573520200020008
- Fernández, F. N. D., & Calderón, B. M. R. (Octubre / diciembre de 2024). Características generales de la psicopatía: revisión bibliográfica. *Rev Med La Paz*, 30(3), 8 - 10. doi:ISSN 1726-8958
- FORO-MALASIA / FORO ARGENTINO DE TBT. (S.F). *MANUAL DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES*. BUENOS AIRES, ARGENTINA.
- Franco, F. S. (26 de agosto de 2020). *Terapias De Tercera Generación en psicología*. (F. P. Vivero., Entrevistador) Youtube. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=5mEEveDxRoI>

- García-Palacios, A. (2006). La terapia dialéctico-comportamental: Terapia individual. *Psicología Conductual*, 14(3), 453–466.
- Gempeler, J. (2008). Terapia conductual dialéctica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(1), 136 - 148. doi:0034-7450
- Gil Escudero, G. y Rodríguez-Zafra, M. (2022). Historia de la psicoterapia de grupo: Antecedentes, inicio y desarrollo. *Revista de Psicoterapia*, 33(121), 7-26. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1116>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES*, 31(2), 169 - 173. doi:e-ISSN: 2531-0186
- Gómez Pérez, O., & Calleja Bello, N. (2016). Regulación Emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 8(1), 99. doi: 2007-3240
- Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840x.2014.940781>
- Gutiérrez Melo, A., & Quiroz MirandGonzález, V. A. (2021). Efecto de un protocolo de entrenamiento grupal en habilidades de regulación emocional basado en la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) sobre la sintomatología emocional en adolescentes. *Konrad Lorenz Fundación Universitaria.*, 18.
- Hayes, S. C. (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)
- Hervás, G. (2012). PSICOPATOLOGÍA DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL: EL PAPEL DE LOS DÉFICIT EMOCIONALES EN LOS TRASTORNOS CLÍNICOS1. *Psicología Conductual.*, 19(2), 347 - 372.
- Juanita, G. (2008). *La Terapia Dialéctico-Conductual: Aplicaciones y enfoques en el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad*. Editorial Psique. Terapia conductual dialéctica
- Lamaletto, C. (2011). Desregulación emocional y nivel de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios colombianos. *Repositorio De La Universidad De Palermo*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10226/691>
- Linehan, M. M. (2020). *Manual De Entrenamiento En Habilidades Dbt®: Para El/La Consultante*. (Tres Olas - Ediciones. Ed., Vol. Segunda Edición). (P. Gagliesi, Trad.) La Plata, Argentina: Editorial De La Universidad Nacional De La Plata (Edulp). Doi: Isbn 978-987-8348-62-

- Linehan, M. M. (2020). *Manual De Entrenamiento En Habilidades Dbt® Para Él/La Terapeuta*. (Vol. Primera Edición.). (T. O. Ediciones., Ed., & P. Gagliesi, Trad.) Buenos Aires., Argentina: Editorial De La 30 Universidad Nacional De La Plata (Edulp). Doi: Isbn 978-987-8348-61-2
- López Jordi, M. del C., Piovesan, S., & Patrón, C. (2016). *Orientaciones para realizar una monografía*.
- Lozada Miranda, A., & Valencia Cepeda, M. C. (2024). Desregulación Emocional y su Relación con la Autoeficacia en Adolescentes. *Tesla Revista Científica*, 4(1).
<https://doi.org/10.55204/trc.v4i1.e262>
- Luciano Soriano, M. C., & Valdivia Salas, M. S. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (Act). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91.
- Mañas Mañas, I. (2007). Nuevas terapias psicológicas: La tercera ola de terapias de conducta o terapias de tercera generación. *Gaceta de Psicología*, (40), 26–34. Universidad de Almería.
- McKay, M., C. Wood, J., & Brantley, J. (2023). *THE DIALECTICAL BEHAVIOUR THERAPY SKILLS WORKBOOK*. En *Practical DBT Exercises for Learning Mindfulness, Interpersonal Effectiveness*, (R. J. Álvarez, Trad., Vol. 6ta Edición. , págs. 12 - 17). Bilbao, Spain: EDITORIAL Desclée De Brouwer, S.A.,. doi:ISBN: 978-84-330-2910-2
- Moñivas, A., García-Diex, G., & García-De-Silva, R. (2012). Mindfulness (atención plena): Concepto y teoría. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 12(Extra), 83–89. Universidad de Huelva.
- Montañés, M. C. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. Universidad de Valencia.
- Montenegro, C. L. (2023). *Análisis de los alcances y limitaciones de la Terapia Dialéctico-Conductual como herramienta para adolescentes con conductas autolesivas y tendencias suicidas por medio de una sistematización documental en Latinoamérica*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.
- Montserrat Arteaga-de-Luna, S., Ferreyra Rodríguez, O., & Hermosillo-de-la-Torre, A. (2023). Adaptación, Validación y Propiedades Psicométricas de la DBT-WCCL-DSS en Población Mexicana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 4(70), 175-185. doi:ISSN: 1135-3848 print /2183-6051online
- Neacsiu AD, Eberle JW, Kramer R, Wiesmann T, Linehan MM. (2014). Dialectical behavior therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: a pilot randomized controlled trial. *Behav Res Ther*. 59, 40-51. doi: 10.1016/j.brat.2014.05.005. PMID: 24974307.

- Obando Ramírez, L., & Parrado Corredor, F. (2015). Aproximaciones conductuales de primera, segunda y tercera generación frente a un caso de ludopatía. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8(1), 51- 61
- Ortiz, M. (s.f). *Paciente con trastorno límite de personalidad y el tratamiento con la terapia dialéctico conductual*. Universidad De Palermo, 23
- Padilla Torres, D., Martínez Martín, N., Carlos Espín, J., & Jiménez Arriego, M. Á. (2017). El tratamiento grupal de adolescentes con trastornos graves de la personalidad: Una aproximación contextual. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 37(132), 349 - 378. doi:doi: 10.4321/S0211-57352017000200003
- Páramo, P. (ene - dic de 1991). B.F Skinner. Un conductista radical. *Revista Pedagogía y Saberes UPN*(2), 61 - 66. doi:DOI: <https://doi.org/10.17227/01212494.2pys61.66>
- Pellicer Sales, R. (2022). Eficacia de un programa de DBT adaptada para tratar el Trastorno Límite de la Personalidad y el Trastorno por Consumo de Sustancias: Resultados *preliminares* [Trabajo Fin de Máster, Universidad de Zaragoza]. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales – Teruel, Máster Universitario en Psicología General Sanitaria.
- Pena, F. [Fernando Pena]. (2020). *Entrevista a la Dra. Fátima Servián sobre mindfulness* [Entrevista en video]. YouTube.
- Ramírez, H., Vargas Madiz, R., & Francisco, L. (2012). Terapia Conductual Dialéctica: Descripción General De Una Propuesta Centrada En La Aceptación Incondicional. (U. d. Rica., Ed.) *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 3(137). doi:ISSN: 0482-5276
- Robins, C. (12 de 01 de 2002). Zen principles and mindfulness practice in dialectical behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 50 - 57. doi:DO 10.1016/S1077-7229(02)80040-2
- Rodriguez, J. R. (2023). Aplicación de Técnicas De La Terapia Diléctico Conductual Utilizando un Esquema Breve De Formación En Habilidades Psicosociales a Una Paciente Con TLP y Riesgo Suicida. *Revista Cúpula*, 37(2), 43 - 56.
- Santana Hernández, M., & Naranjo Bedoya, I. (mayo. de 2023). *Implementación de una intervención grupal en habilidades conductuales de efectividad interpersonal y regulación emocional, en adultos que se encuentran en un centro de atención psicológica universitaria, que refieren dificultades emocionales y en habilidad*. Universidad Javeriana., 30.
- Sauer-Zavala, S., Gutner, C. A., Farchione, T. J., Boettcher, H. T., Bullis, J. R., & Barlow, D. H. (2017). Current Definitions of “Transdiagnostic” in Treatment Development: A Search for Consensus. *Behavior Therapy*, 48(1), 128–138. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.09.004>

- Serebrinsky, H. (2012). PSICOTERAPIA DE GRUPO. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 10 (2), 132-155.
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141–163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Soler, J., Elices, M., & Carmona, C. (2016). Terapia Dialéctica Conductual: aplicaciones clínicas y evidencia empírica. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165 - 166), 35 -49. doi:ISSN: 0211-7339
- Solivaret, M. (s.f). “Mindfulness en el tratamiento de pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad”. *Universidad De Palermo - Facultad de Ciencias Sociales*, 16.
- Teti, G. L., Boggiano, J. P., & Gagliesi, P. (2015). Terapia Dialéctica Conductual (DBT): un tratamiento posible para pacientes con trastornos severos. *Rev. Arg. de Psiquiat.*, 16, 56.
- Torres, E. G. (Disertante), Calicchio Saavedra, E., Gallo Fraga, M., & López Ramírez, V. (Redacción y edición). (s.f.). *Habilidades DBT, ACT y Mindfulness: La emoción en la práctica clínica* [Resumen de curso online]. NeuroClass.
- Vargas, M., Francisco, L., & Ramírez, H. (2012). TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: DESCRIPCIÓN GENERAL DE UNA APROXIMACIÓN CON ÉNFASIS EN LOS VALORES PERSONALES. *Revista de Ciencias Sociales (CR)*, 04(138), 101 - 110.
- Zumba & Moreta. (2022). Afectividad, Regulación Emocional, Estrés y Salud Mental en adolescentes del Ecuador en tiempos de pandemia. *Revista De PSICOLOGÍA DE LA SALUD*, 10(1). <https://doi.org/10.21134/pssa.v10i1.801>

Anexos.**1. Enlace Cartilla Virtual.**

https://www.canva.com/design/DAG1c0FwrKo/aoScSbvui94vMoF-impmEw/edit?utm_content=DAG1c0FwrKo&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton