

Universidad Siglo 21



Trabajo Final de Grado - Plan de Intervención

Licenciatura en Psicología

“Taller de Entrenamiento en Habilidades DBT para Familiares y Allegados
de Consultantes con Desregulación Emocional”

Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua

Nicolás Capitaine. Leg. PSI04271

Director: Dr. y Mgter. Rubén M. Pereyra

Córdoba, Julio, 2022.

A mi familia, a mis amigos y a mis profesores.

Gracias por estar y gracias por compartir.

Índice

Resumen	5
Introducción	6
Línea de estratégica de intervención	8
Síntesis de la organización	11
Necesidad objetivo de la intervención	15
Objetivos	18
Justificación	19
Marco teórico	
Conducta, lenguaje y cambio.	22
¿Qué es DBT y cómo entiende a la Desregulación Emocional?	24
Relaciones humanas desde una visión conductual-contextual, ¿cómo afecta la Desregulación Emocional a las relaciones interpersonales?	31
Taller de entrenamiento en habilidades DBT para familiares y allegados, ¿qué involucra?	33
Plan de acción	
Consideraciones generales	37
Encuentro N1	39
Encuentro N2	45
Encuentro N3	50
Encuentro N4	55
Encuentro N 5	59
Encuentro N 6	62
Encuentro N 7	65
Encuentro N 8	68
Diagrama de GANTT	71
Recursos	72
Presupuesto	73
Evaluación	74
Resultados esperados	75
Conclusión	76
Referencias	78
Anexo	83

Anexo A: Ejercicios de Mindfulness	83
Anexo B: (Encuentro N 1- Actividad 1)	86
Anexo C: (Encuentro N 2- Actividad 1)	87
Anexo D: (Encuentro N 2- Actividad 1)	88
Anexo E: (Encuentro N 2- Actividad 1)	88
Anexo F: (Encuentro N 2- Actividad 1)	89
Anexo G: (Encuentro N3 - Actividad 2)	89
Anexo H: (Encuentro N4 - Actividad 1)	90
Anexo I: (Encuentro N 5 - Actividad 2)	90
Anexo J: (Encuentro N 5 - Actividad 2)	91
Anexo K: (Encuentro N 6 - Actividad 1)	91
Anexo L: (Encuentro N 6 - Actividad 2)	92
Anexo M: (Encuentro N 7 - Actividad 1)	93
Anexo N: (Encuentro N 7 - Actividad 1)	95
Anexo Ñ: Modelo de evaluación	95

Resumen

El presente plan de intervención se desarrolla en el marco del Trabajo Final de Grado de la Lic. en Psicología de la Universidad Siglo 21. Luego de delimitar la necesidad de un abordaje más activo a los familiares y allegados de los consultantes con Desregulación Emocional, pertenecientes al Hospital de Día del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua, se decidió llevar a cabo un plan de intervención. Con base en los aportes de la Terapia Dialéctico Conductual y el Contextualismo-Funcional, se propone un taller de entrenamiento en habilidades llevado a cabo a lo largo de 8 encuentros con frecuencia de uno por semana. Se busca principalmente que los participantes desarrollen Habilidades Interpersonales, de Regulación Emocional, de Tolerancia al Malestar y de Mindfulness. A su vez, se propone un instrumento de evaluación desarrollado ad-hoc, con modalidad de implementación pre-post test para evaluar el impacto del dispositivo. Se presentan recomendaciones sobre la necesidad de revisar la modalidad de recogida de datos de la institución y la implementación de este taller con paralela terapia individual de los consultantes con *Desregulación Emocional*.

Palabras clave: Desregulación Emocional - Entrenamiento en Habilidades - Familiares y Allegados - DBT- Taller.

Introducción

La manera en la que se conceptualiza la salud mental determina en gran medida las producciones teóricas y sus respectivas derivaciones clínicas y prácticas. Pensar a los problemas psicológicos como “enfermedades mentales” lleva a la producción de intervenciones que apuntan a abordar casi exclusivamente a la persona (o, aún con más exclusividad, a su “mente”). Resulta necesario redefinir estos parámetros no solo por las inconsistencias epistémicas que implica, sino porque la evidencia y la investigación demuestran que el ambiente juega un papel fundamental en el desarrollo de los problemas psicológicos.

Luego de la delimitación de la necesidad de un abordaje más activo a los familiares de los consultantes con Desregulación Emocional del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua, se decidió implementar un dispositivo grupal en formato taller, para fomentar el desarrollo de habilidades DBT. De esta manera, al abordar a los familiares y allegados, se estará abordando de manera indirecta la problemática de la desregulación emocional.

Esta intervención se fundamenta en la conceptualización sobre la etiología de la Desregulación Emocional que propone el modelo de la Terapia Dialéctico Conductual, en donde el ambiente juega un papel crucial. De este modo, se buscará modificar el ambiente -en términos de relaciones humanas- de los consultantes a partir del desarrollo de habilidades en las personas más cercanas a ellos.

Se propone un dispositivo grupal con formato taller en donde, a lo largo de 8 encuentros con frecuencia semanal, se llevarán a cabo actividades de carácter psicoeducativo y experiencial. A partir de esto, se espera que los familiares y allegados desarrollen patrones conductuales que no solo aumenten su efectividad en las relaciones, sino que también permitan regular sus emociones, tolerar el malestar y permanecer en atención plena con mayor eficacia. Como consecuencia de este desarrollo, se espera que familiares y allegados

puedan ofrecer posibilidades de resolución de problemas y de convivencia más orientadas hacia la promoción de la salud psicológica de los consultantes con *Desregulación Emocional*. Además, se desarrolla un dispositivo ad hoc para evaluar el impacto de la intervención con una modalidad pre-post test.

Línea de estratégica de intervención

El presente trabajo se desarrollará en la línea estratégica de intervención denominada “Nuevos paradigmas en salud mental”. Sin embargo, se considera necesario realizar una revisión de lo que implican los conceptos utilizados para describir esta línea estratégica, con el objetivo de mantener una coherencia epistemológica con el marco teórico del trabajo.

Por un lado, es posible identificar el concepto de paradigma que Kuhn (1971) define como “realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica” (p.12). Este autor aporta un concepto fundamental para poder pensar en lo que significa un paradigma y es el de su inevitable finitud. Cuando Kuhn menciona que los paradigmas funcionan sólo “durante cierto tiempo” podría pensarse que le está brindando un *insight* muy valioso a la comunidad científica: la esencia misma del paradigma denota la necesidad de una constante revisión de los supuestos que lo mantienen. A partir de esto es que se encuentra el motivo para avanzar con un replanteamiento de los supuestos que mantienen a la presente línea de intervención.

La Organización Mundial de la Salud (2000) define a la salud mental como “un componente fundamental de la salud que permite la realización de las capacidades cognitivas, afectivas y relacionales del individuo”. Además, agrega que “(...) una mente sana permite hacer frente a los desafíos de la vida, trabajar productivamente y aportar una contribución positiva a la propia comunidad.” (p.1).

Sin embargo, es posible notar que la definición de salud mental expuesta con anterioridad necesariamente implica pensar en que existe “una mente” que es capaz de enfermar. Con esta conceptualización, siguiendo a Ryle (1967), se corre el riesgo de cometer el mismo error que cometió Descartes al separar cuerpo y mente. Al hablar de que “la mente”

puede estar sana o enferma, se estaría sosteniendo un dualismo Cartesiano en donde se separa “lo mental” como una entidad aparte que, de alguna manera, se encuentra “en el sujeto”. Esto implicaría considerar mente y cuerpo como pertenecientes a categorías distintas de la persona, lo que significaría una forma de falacia denominada “error categorial”.

Además, hablar de “enfermedad” en psicología resulta muy controversial. Siguiendo a Froján-Parga y Santacreu (1999), para que se pueda hablar de enfermedad, el fenómeno en cuestión debería “tener una etiología específica, un conjunto de síntomas relativamente definido y un tratamiento consensuado óptimo para la mayoría de los casos” y agregan que “los problemas psicológicos no cumplen ninguna de estas condiciones, por lo que resulta muy difícil tratarlos como enfermedades” (p.42). Ante esto, resulta de mayor utilidad hablar de problemas psicológicos, más que de enfermedades mentales.

Los “problemas psicológicos” han sido definidos por Luciano (1999) como “desajustes que ocurren entre lo que la historia de una persona le permite hacer -con los valores que de ahí se derivan- en el contexto social inmediato y más amplio en el que se desarrolla su vida” (p. 501). Esto implica, como señala Aylon (1992) que “la causa [de los problemas psicológicos] no está en el ambiente ni en la persona. Mejor, los problemas surgen por la ausencia de ajuste entre las demandas del ambiente y el repertorio listo para ser usado que cada persona posee para enfrentarse a los requerimientos ambientales para el reforzamiento” (pág. 354). De esta manera, siguiendo a Luciano (1999),

Se incluirían en tal desajuste [entre las demandas del ambiente y el repertorio de la persona] no sólo aspectos de falta de habilidades o conocimientos sino también las reacciones a sus recuerdos, sus sentimientos y pensamientos de tal modo que el resultado global es un fracaso para el individuo en términos de lo que es relevante para su vida. Igualmente se incluyen formas o estilos personales muy diferentes que resultan inadecuados para poder llegar a funcionar en las circunstancias en las que una persona ha de vivir. Lógicamente, estos desajustes se convierten en problemas ciertos ante la vida cuando su repercusión es grave, por inhabilitante. (p.502)

A partir de estos posicionamientos, se considera posible nutrir a los nuevos paradigmas psicológicos con definiciones mucho más amplias y coherentes. A su vez, se

espera que el desarrollo de nuevas formas de entender a los problemas psicológicos, permita intervenir entendiendo a la persona a partir de la interacción con su contexto. De esto se desprende un replanteo de la línea estratégica hacia “Nuevos paradigmas en salud psicológica”.

Síntesis de la organización

El “Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua” ha recorrido un largo camino para poder llegar a ser lo que es hoy. Siguiendo a Canvas (2019), “en el año 1948, durante el gobierno del general Juan Domingo Perón, se creó el Hospital Regional de Río Cuarto” (p.4). Al momento de su creación, “comenzó a funcionar como un hospital de nivel 2, brindando prestaciones de baja y mediana complejidad” (p.5). En sus comienzos, la institución no contaba con un servicio de salud mental, sino que su atención era primordialmente desde la medicina.

Fue recién en 1969 cuando “se habilitó el Servicio de Salud Mental por iniciativa del entonces Instituto Nacional de Salud Mental, cuya dirección estaba a cargo del doctor Vicente Galli.” (Canvas, 2019, p.5). Siguiendo a Canvas (2019), el doctor Lucero Kelly, fue quien realizó las gestiones para que el SSM se consolide como tal:

Este servicio fue uno de los primeros que se creó en el interior del país, contando desde sus inicios con un perfil multidisciplinario. A pesar de encontrarse dentro del mismo predio del hospital, funcionó de manera independiente tanto en su parte administrativa como en la técnica. Contaba con un amplio equipo de salud que incluía a psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, técnicos en electroencefalograma y personal de enfermería. (...) Tanto los recursos humanos, técnicos o de infraestructura como los financieros eran propios, sustentados con dinero que provenía del Estado. (p.13)

El SSM tuvo un gran comienzo y contaba con diversos recursos que, como se mencionó anteriormente, eran de origen Nacional. Sin embargo, esto no se mantuvo por mucho tiempo:

En el año 1978, por medio de una disposición, se resolvió que los servicios nacionales pasarían a tener dependencia provincial. La resolución indicaba el traslado de los hospitales a las provincias, delegándoles a éstas todo el poder. En el marco de las legislaciones propias del proceso militar en curso, se produjo el traslado de todos los elementos del Servicio de Salud Mental hacia el Hospital San Antonio de Padua (...) De manera repentina se trasladó todo el mobiliario, los recursos humanos y los pacientes, dejando de funcionar la Comunidad Terapéutica de Salud Mental como entidad independiente. De este modo, comenzó a ser un servicio del Hospital San Antonio de Padua. (p.14)

A partir de ese momento, el SSM forma parte del Hospital y se ofrece como un servicio más para la comunidad.

Luego de un largo periodo de tiempo, en 1993, siguiendo a Canvas (2019) :

(...) debido al cierre del Hospital San Antonio de Padua, se realizó un nuevo traslado hacia el Hospital Central de Río Cuarto. Luego de este, hubo un cambio en la denominación del Servicio de Salud Mental, que pasó a llamarse Unidad Programática de Salud Mental del Sur, con dependencia directa de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. (...) En ese mismo año (1993), se incorporó la RISaM (Residencias Interdisciplinarias en Salud Mental). Desde esa fecha ingresaron tres grupos de residentes, uno por cada año. En 1995 ingresó el último grupo y, a partir de esa fecha, no hubo más residentes hasta casi diez años después, en el año 2004, cuando se reabrió, y continúa funcionando hasta la actualidad. (p15)

Posteriormente, como se desarrolla en Canvas (2019), cuando toda la institución se trasladó hacia un nuevo lugar físico, el SSM permaneció en su lugar de origen. Sin embargo, en 2014:

(...) el Dr. Héctor Schiaroli, quien fuera en ese momento director del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua (NHRC SAP), ordenó el traslado del Servicio de Salud Mental, emplazado y con funcionamiento en los pabellones 5 y 6 de la sede hospitalaria de Gral. Mosconi 426, al edificio central del NHRC SAP, cito en Guardias Nacionales 1027. (p. 16)

De esta manera se llega a la actualidad del SSM en donde, siguiendo a Canvas (2019);

(...) trabajan 15 personas: 9 pertenecen a personal de planta, 5 son contratados y 1 corresponde a locación de servicio (factura al hospital por las prestaciones que brinda). Estos profesionales son de diferentes disciplinas: psiquiatría, psicología, psicopedagogía, trabajo social y enfermería. Entre ellos, 8 son médicos psiquiatras, 2 son psicopedagogas y 5 son psicólogas. La jornada laboral de los profesionales es de 35 horas semanales, distribuidas en las diferentes prestaciones que se brindan. (p.17)

El SSM tiene una larga historia, de muchos cambios y desafíos que tuvo que afrontar para llegar a su funcionamiento actual. Además de lo mencionado anteriormente, resulta pertinente nombrar que el SSM cuenta con dos tipos de modalidades: “La asistencia a pacientes con cuadros psicopatológicos definidos” y “ La demanda de interconsulta y trabajo interdisciplinar, es decir, asistiendo a equipos médicos de otras áreas de clínica médica.” (Canvas, 2019, p.5). El servicio, según se expresa en Canvas (2019), cuenta con asistencia por guardia, atención ambulatoria (que comprende la asistencia por consultorio externo y grupo terapéutico), sección infanto-juvenil, internación y una sección de intervención comunitaria.

Además, siguiendo a Canvas (2019) resulta pertinente mencionar la misión y la visión de la institución:

La misión de la institución es atender la salud de la población en general perteneciente a la región de integración sanitaria E, que comprende los 4 departamentos del sur de la Provincia de Córdoba, con una población estimada en 450.000 habitantes. (...) En cuanto a la visión, la actual política provincial de salud está en consonancia con las políticas nacionales y los pronunciamientos y recomendaciones de organismos transnacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estas se orientan a preservar la salud como condición ineludible, con la finalidad de evitar enfermedades, sin perder de vista las condiciones y calidad de vida de la población (alimentación, condiciones sanitarias, educación, inmunizaciones). Del mismo modo, una vez presentada la enfermedad, el propósito es lograr el mayor nivel de recuperación, minimizando los efectos seculares de ésta mediante una rehabilitación integral no solo del daño físico, sino también de los aspectos psicológicos y sociales. (p.7)

A continuación, se presenta el organigrama de la institución (incluyendo el SSM y excluyendo los demás departamentos destinados al campo médico).

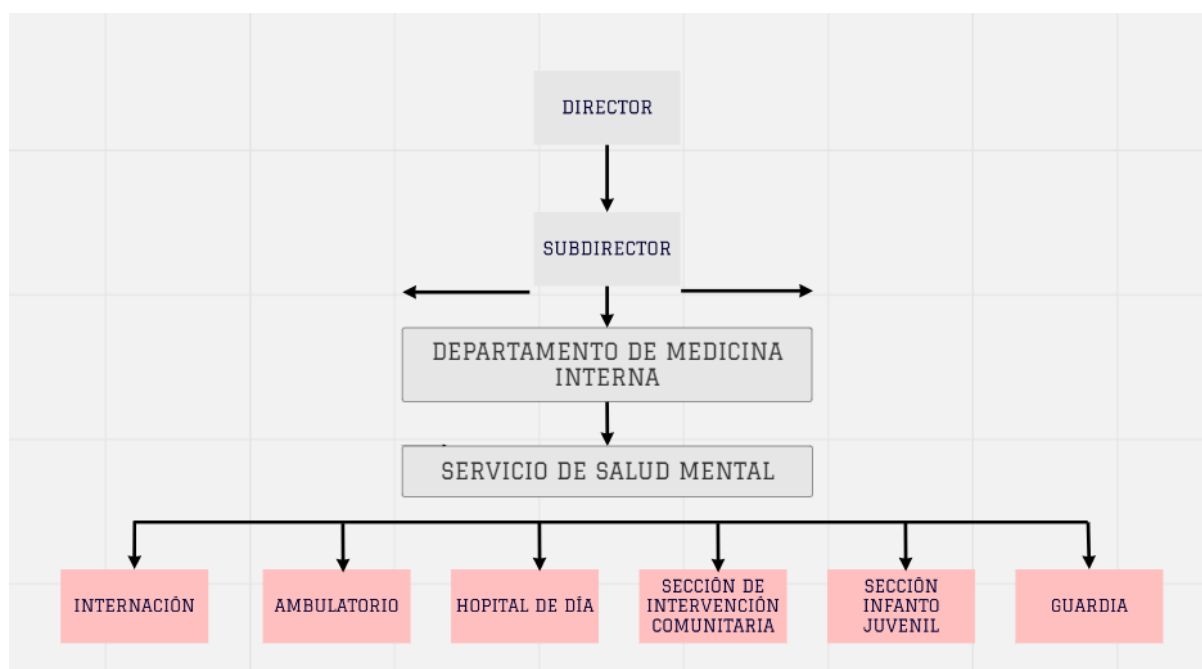


Figura 1. Fuente: Elaboración propia con base en Canvas (2019)

Por último, cabe destacar que la historia, la visión y la misión de la institución muestran cómo dicho servicio siempre se ha interesado por el servicio a la comunidad y no solo por el paciente aislado. Esto se encuentra en consonancia con la línea estratégica de

intervención seleccionada, ya que el presente trabajo se desarrollará en torno al eje de “Nuevos paradigmas en salud psicológica” que implica, como se mencionó anteriormente, la concepción del consultante y de su contexto como conjunto.

Necesidad objetivo de la intervención

El servicio de salud mental (SSM) del “Nuevo Hospital Río IV San Antonio de Padua” cuenta con diversos recursos para asistir a sus pacientes. Sin embargo, basándose en los datos recabados en Canvas (2019), podría decirse que carece de herramientas concretas para integrar de manera activa a los familiares y allegados de los consultantes durante su proceso terapéutico.

Al analizar los datos de la institución, se observa que uno de los “aspectos a modificar” que propone el SSM, en cuanto al programa de externación asistida que se encuentra en funcionamiento, es la falta de atención a otros aspectos de la vida del sujeto. En palabras de la institución: “se considera importante contribuir (...) a la modificación de determinados aspectos de la vida del sujeto que se han visto afectados por su enfermedad. Por ejemplo, en lo referente a sus vínculos, lo laboral, educativo, etc” (Canvas, 2019, p.28).

Por su parte, Mabel Nieto, Coordinadora del Hospital de Día que funciona en el SSM, menciona que “el trabajo de las altas y con grupos de familias de modo permanente serían algunas cuestiones a modificar” (Nieto, 2019). La coordinadora habla de “modificar”, probablemente porque ya existen algunos dispositivos para abordar a las familias. Sin embargo, los mismos consisten en “entrevistas domiciliarias e institucionales” (Canvas, 2019, p.29) que solo se incluyen durante el momento de externación de los consultantes.

Además, con respecto a su misión, la institución propone “atender la salud de la población en general” (Canvas, 2019, p.28) y es importante notar que no solo se propone atender la salud de los consultantes. De esta manera, no contar con planificaciones para abordar a los familiares y allegados de los pacientes se encuentra en disonancia con la misión misma de la institución. Resulta evidente que el personal del SSM probablemente no sea capaz de intervenir en la mayoría de los factores contextuales de la vida del paciente (cómo

su vivienda, sus posibilidades económicas o las regulaciones socio-políticas que lo afectan) pero se considera que lo que corresponde al factor humano presente en la vida del consultante sí podría ser susceptible de ser abordado.

Siguiendo a Carrión Rosende y Berasategui Vitoria (2010), como se cita en Canvas (2019), una necesidad es una “discrepancia entre lo que es y lo que debería ser, es decir la diferencia entre la situación actual y la situación deseada” (p. 22). Por lo tanto, se considera que el abordaje de los familiares y allegados del paciente es una necesidad actual de la institución. El presente plan de intervención propone abordar específicamente a aquellos familiares y allegados de pacientes con Desregulación Emocional (ver justificación).

Hasta el momento, existen diversos antecedentes de investigaciones que han abordado a familiares y allegados de los consultantes. Entre ellos, Miller (2013), se propuso evaluar la eficacia de un programa de entrenamiento en habilidades de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) orientado a la familia. Luego de 9 sesiones (24 hs de trabajo):

Los análisis estadísticos mostraron que [los resultados para] depresión, desesperanza y sensibilidad interpersonal disminuyeron significativamente desde el pretest hasta el post test. La importancia clínica de los cambios de los participantes individuales también se examinó, y se observaron cambios clínicamente significativos en [los resultados para] depresión, desesperanza y sensibilidad interpersonal. (p.3)

Por otro lado, Flynn et al (2017) llevaron a cabo un estudio de comparación entre un “Tratamiento Usual Optimizado” (OTAU del inglés: *Optimised Treatment-As-Usual*) y el programa “Conexiones Familiares” (FC del inglés: *Family Connections*). Este estudio se propuso “Comparar la efectividad del programa FC con respecto al programa OTAU para miembros familiares de individuos con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP).” (Flynn et al, 2017, p.8). Ambos programas están pensados para abordar a las familias de los consultantes, sin embargo, el programa OTAU consiste en 3 entrevistas de psicoeducación mientras que FC consiste en 12 encuentros en donde, además de la psicoeducación, los familiares reciben entrenamiento en habilidades (por lo tanto, podría decirse que el programa FC incluye a los familiares de manera activa en el tratamiento de los consultantes). Los

resultados mostraron que el programa FC resultó en mejoras estadísticamente significativas en medidas clave, mientras que OTAU no demostró cambios comparables” (Flynn et al, 2017, p.8).

Otro estudio exploratorio llevado a cabo por Wilkes et al. (2017), se propuso evaluar los efectos de un programa DBT de 6 meses para familiares de individuos con Trastorno Límite de la Personalidad. Un grupo de 20 personas participaron del programa, en donde recibieron entrenamiento en todos los módulos de habilidades que propone DBT (interpersonales, tolerancia al malestar, regulación emocional y mindfulness). Los autores mencionan que “hubo mejoras significativas pre-post para la desregulación emocional, la reactividad al estrés y varios resultados interpersonales”, sin embargo, “no hubo cambios significativos en la depresión o la ansiedad”. Esto podría sugerir que “las habilidades DBT pueden ser efectivas para mejorar amplios dominios clínicos en una muestra de familiares de personas con problemas de conducta” (Wilkes et al., 2017, p.3).

En los antecedentes nombrados anteriormente es posible notar una concepción de salud psicológica que incluye a la persona y al contexto (en este caso humano) en el que se encuentra. Al planificar las intervenciones pensando en la interacción de los vínculos y la salud psicológica de cada uno de los miembros familiares, se lograron resultados muy prometedores. Estos resultados se interpretan como alentadores para seguir adelante con la línea estratégica de intervención seleccionada para el presente trabajo.

Objetivos

Objetivos generales:

- Abordar a los familiares y allegados de los consultantes con Desregulación Emocional del Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio Padua mediante la implementación de un taller de entrenamiento en habilidades DBT.

Objetivos específicos:

- Fomentar el desarrollo de Habilidades Interpersonales, de Regulación Emocional, de Tolerancia al Malestar y Mindfulness.
- Desarrollar conocimientos básicos sobre el funcionamiento de la conducta humana.

Justificación.

Se estima que 136 millones de personas en todo el mundo sufrirán de severa *Desregulación Emocional* en algún momento de sus vidas; un tipo de sufrimiento que reduce notablemente su calidad de vida y pone su existencia en riesgo (Boggiano y Gagliesi, 2020). Sí bien la *Desregulación Emocional* se asocia principalmente con el Trastorno Límite de la Personalidad, la misma también “se ha encontrado asociada al desarrollo y mantenimiento de alrededor del 75 % de los trastornos mentales presentes en el DSM-IV” (APA, 1994; APA, 2013; Kring y Werner, 2004, citados en Cremades, Garay y Etchevere, 2021, sección de introducción, párrafo 2). La conceptualización de la *Desregulación Emocional* como criterio transdiagnóstico y los hallazgos sobre su prevalencia conforman sólidos motivos para elegir a los consultantes que la padecen como foco de trabajo para el presente plan de intervención. A continuación se propone una forma indirecta de abordaje, basada en “Nuevos paradigmas en salud mental”, línea estratégica de intervención en la que se sostiene este trabajo.

Las diversas estrategias de intervención en psicología siempre dependerán de la visión que se tenga sobre las posibles causas explicativas de los problemas psicológicos que se estén intentando abordar. Por ejemplo, sí la visión sobre la problemática tiende a enfatizar, casi con exclusividad, las explicaciones “internas” (conflictos inconscientes, creencias irracionales, pensamientos intrusivos, etc.), entonces es muy probable que las intervenciones apunten a modificar dichos aspectos dejando a otros de lado. Sí, en cambio, siguiendo a Froján-Parga y Santacreu (1999), se considera “que el comportamiento problema es aprendido a través de determinadas experiencias de la persona”, entonces “serán positivas todas aquellas cosas que se hagan en el tratamiento que faciliten las condiciones para que tal persona aprenda un modo alternativo, no problemático, de adaptarse a la situación” (p. 46). Es decir, desde esta concepción de los problemas psicológicos, además de las estrategias de abordaje individual,

podrían considerarse como positivas aquellas intervenciones que apunten a modificar algún aspecto del contexto en el que se produce el problema.

Abordar a aquellas personas con quienes el consultante mantiene relaciones de gran significado e importancia, coincide con un paradigma de salud psicológica en donde un problema psicológico mantiene su categoría gracias al contexto en el que se encuentra. Apuntar al involucramiento de familiares y allegados, es también sostener la hipótesis de que los factores explicativos de la psicopatología del paciente no son únicamente “internos”. De esta manera - y pensando en el tema puntual del presente trabajo- ¿es realista esperar eficacia de un tratamiento que aborde únicamente el comportamiento individual de un consultante con Trastorno Límite de la Personalidad cuando se sabe que el ambiente invalidante es uno de los principales factores explicativos de dicho trastorno (Boggiano, Gagliesi, 2020)?, ¿por qué no incluir estrategias de intervención que apunten a modificar el ambiente además de los patrones conductuales de la persona?

Convivir con una persona con *Desregulación Emocional* puede resultar difícil. Siguiendo a Pechón y Stoewsand (2016) las familias generalmente tienen muy pocas fuentes de apoyo además de contar con información inapropiada sobre la problemática y de no tener ningún acceso al aprendizaje de habilidades para sumar al amor, compasión y preocupación que sienten por su familiar. Entonces, ¿por qué no brindar herramientas a las personas que comparten gran parte de su cotidianeidad con los consultantes?

En el caso particular del SSM del NHRCSAP, existen algunos abordajes dirigidos a los familiares de los consultantes, pero estos son mayormente de carácter pasivo. Se llevan a cabo entrevistas de seguimiento en donde podrían existir algunas pequeñas estrategias de psicoeducación pero aún no se han desarrollado programas que integren a las familias de manera activa en el proceso de tratamiento. Además, siguiendo a Canvas (2019), en el SSM del NHRCSAP:

El abordaje de la problemática psicopatológica tiene un carácter **holístico, integral e integrador** porque se entiende que el ámbito social y cultural de pertenencia del paciente es el lugar donde la problemática subjetiva emerge y es indudable que todo padecimiento subjetivo interactúa inevitablemente con el medio, tanto en su producción como en su recuperación (p.18)

De esta manera, abordar a los familiares y allegados de los consultantes seguiría la misma línea de pensamiento que propone la institución en cuanto a la concepción de las problemáticas psicopatológicas.

Diversa evidencia emergente indica que los contextos relacionales tienen el potencial de influir en una amplia gama de procesos cognitivos, emocionales y conductuales (Reis, Collins, 2004). Desde el conocimiento de la dificultad que supone convivir con una persona que padece *Desregulación Emocional*, se propone integrar a los vínculos de los consultantes de una manera activa por dos razones principales: la primera es que de esa manera se buscará aliviar el sufrimiento de los familiares y allegados. La segunda, se desprende de la primera, y se basa en la concepción contextual de los problemas psicológicos: modificar el contexto podría favorecer la recuperación de quien se encuentra inmerso en él. Lo que le pasa a una persona siempre se mantiene en la interacción con otros o, en palabras de Salzinger (1975) y Ullman y Krasner (1962): “llamamos, pues, la atención sobre la necesidad de contemplar los problemas en el análisis de su conformación social” (Luciano, 1999, p. 502).

Marco teórico

Conducta, lenguaje y cambio.

El concepto de conducta en psicología ha sido interpretado de innumerables formas a lo largo de la historia. Skinner (1953), explica que “la conducta es un tema difícil no porque sea inaccesible, sino porque es extremadamente compleja” (p.15). Puede decirse que “la conducta es una secuencia infinita de estímulos y respuestas, entre los cuales se establecen relaciones de contingencia que permiten explicarla y predecirla” (Freixa, 2003; Perez et al., 2005; Skinner 1969, 1977, citados en Froxán-Parga, 2020, p.80).

Resulta importante destacar que “una conducta no puede estar dentro o fuera del organismo, simplemente porque no está en ningún sitio: la conducta no tiene materia, es un conjunto de relaciones, y por tanto no puede ‘estar’, como no está la amistad, la velocidad o el arte” (Froxán-Parga, 2020, p.18). De esta manera, se procede a entender a la conducta como una corriente, más que como una unidad (Peréz 2004 en Froxán 2020). Esto nos lleva necesariamente a involucrar el contexto en el que las conductas se producen a la hora de explicarlas.

Por otro lado, es común encontrarse con la idea de que el conductismo no toma en cuenta a los pensamientos. Sin embargo, “para el conductismo, lejos de considerarlo fuera de su ámbito de estudio, estos ‘eventos encubiertos’ pueden conceptualizarse como conductas ‘interiorizadas’ ”. Es decir, “no dejan de ser conductas pero, en cierto sentido, decimos que son únicamente observables por un solo observador, uno mismo” (Froxán-Parga, 2020, p.18).

En concordancia con la definición de conducta anteriormente expuesta, los pensamientos pueden ser a su vez estímulos y respuestas que se producen en continua relación a través de contingencias. Se considera que esta forma de conceptualizar los pensamientos abre la posibilidad a su estudio de una manera científica y experimental.

Además, esto permite el desarrollo de intervenciones clínicas que apunten a influenciar los procesos de pensamiento a partir del entendimiento de los mismos como inmersos en relaciones funcionales que forman parte de la vida interna o privada de las personas.

A su vez, resulta necesario abordar el fenómeno del lenguaje. En primer lugar, se considera pertinente definir al lenguaje como un tipo de conducta verbal producto de un proceso determinado como respuesta relacional arbitrariamente aplicable (Barnes-Holmes et. al, 2002). Esto quiere decir que se abstrae la respuesta relacional para explicarla en términos de control contextual más allá de únicamente utilizar explicaciones que hagan referencia a las propiedades del estímulo (Barnes-Holmes et. al, 2002). Esto permite pensar, nuevamente, que toda conducta (incluida la verbal) se produce de manera respondiente al contexto en el que se encuentra.

Para las terapias de tercera ola, “el lenguaje es considerado el mecanismo que permite traer al presente hechos pasados y hechos futuros, que de esta forma adquieren una funcionalidad actual” (Froxán, 2020, p.36). Entre otras ventajas, esta concepción permite visualizar la importancia de guiar nuestras intervenciones hacia una influencia en el discurso verbal de los consultantes. Sí se entiende que las conductas verbales son, en muchos casos, factores explicativos de la conducta de una persona, entonces se vuelve indispensable dirigir parte de las intervenciones hacia la influencia de las mismas. Ejemplos de este mecanismo se encuentran en la psicoeducación y el entrenamiento en habilidades, en donde se busca que los consultantes integren nuevos patrones conductuales (en términos de conducta aprendida externa e interna) al mismo tiempo que logren modificar el discurso (conducta verbal) que mantienen con respecto a la conducta problema.

¿Qué es DBT y cómo entiende a la Desregulación Emocional?

Siguiendo a José Quintero y Gagliesi (2020), la Dra. Marsha Linehan (1993), junto a sus colaboradores, desarrolló lo que hoy se conoce como DBT (siglas en inglés para *Dialectical Behavioral Therapy* que en castellano sería: *Terapia Dialéctico Conductual*). Este modelo terapéutico se considera perteneciente a la “tercera generación” o “tercera ola” de las terapias conductuales. Según Linehan, como se cita en José Quintero y Gagliesi (2020):

DBT se trata entonces de una terapia en donde terapeuta y paciente trabajan tanto para lograr cambio como para lograr aceptación, transitando juntos lo que solemos llamar el Sendero del Medio. Hablamos, así, de terapia dialéctica porque promueve una síntesis entre los polos de aceptación y cambio, y lo hace a través de la inclusión tanto de estrategias de cambio conductual como de estrategias de validación y aceptación, como lo son el aumentar las habilidades de aceptación radical, tolerancia al malestar y habilidades de conciencia plena. (p.28)

Dos significados se desprenden de la visión dialéctica aplicada a la terapia conductual: el de la naturaleza fundamental de la realidad y el del diálogo persuasivo y la relación terapéutica (Linehan, 2020). A partir de esta consideración, pueden nombrarse tres características principales sobre la naturaleza de la realidad y la conducta humana desde una perspectiva dialéctica (Linehan 2020):

- ***La dialéctica enfatiza la interrelación o totalidad de la realidad:*** (...) el análisis de partes individuales de un sistema tiene un valor limitado, a menos que se las relacione con el todo. Por lo tanto, dirige nuestra atención a las partes individuales de un sistema (es decir, una conducta específica), así como a la transacción de la parte con otras (por ejemplo, otras conductas, el entorno ambiental) y con contextos más amplios (como la cultura, el estado del mundo en ese momento). (p.37)
- ***La realidad no es considerada estática:*** (...) sino compuesta por fuerzas internas opuestas (tesis y antítesis) de cuya síntesis se desarrolla un nuevo conjunto de fuerzas opuestas. Una idea dialéctica muy importante es que todas las proposiciones contienen dentro de ellas sus propias oposiciones. (p.37)
- ***La naturaleza fundamental de la realidad es el cambio y el proceso, más que el contenido o la estructura:*** (...) esto implicaría que tanto la persona como el entorno experimentan una transacción continua. Por lo tanto, la terapia no se enfoca en mantener un entorno estable y consistente, sino que busca ayudar al consultante a sentirse cómodo con el cambio. (p.39)

A partir de estos supuestos, es posible abordar la definición que DBT realiza sobre la *Desregulación Emocional* con más herramientas para poder comprender la lógica que sigue este modelo.

Siguiendo a Linehan, Bohus & Linch (2007), la *Desregulación Emocional* se define como “la incapacidad, incluso cuando se lo intenta seriamente, para cambiar o regular las claves, las acciones, las respuestas verbales y no verbales emocionales cuando esto es necesario” (Boggiano, Gagliosi, 2020, p.30). Linehan (2020), explica que la *Desregulación Emocional* es el resultado a la alta vulnerabilidad emocional, junto con la incapacidad de regular las respuestas intensas vinculadas a la emoción y menciona las siguientes características sobre la misma:

- exceso de experiencias emocionales dolorosas;
- incapacidad para regular la activación intensa;
- problemas para desviar la atención de los estímulos emocionales;
- distorsiones cognitivas y fallas en el procesamiento de la información; control insuficiente de conductas impulsivas relacionadas con fuertes emociones positivas y negativas;
- dificultades para organizar y coordinar actividades a fin de alcanzar objetivos no dependientes del estado de ánimo durante la activación emocional; y
- tendencia a congelarse o disociarse bajo estados fuertes de estrés. (p.42)

La autora también explica que la *Desregulación Emocional* “también puede presentarse como sobrecontrol y supresión emocional, lo que lleva a emociones negativas generalizadas, bajas emociones positivas, incapacidad para incrementar las emociones positivas y dificultad para la comunicación emocional” (Linehan, 2020, p.42) y que, a su vez, “la desregulación sistémica es producida por la vulnerabilidad emocional y por estrategias de modulación de la emoción desadaptativas e inadecuadas” (Linehan, 2020, p.42).

Lo contrario a la *Desregulación Emocional*, según Linehan (2020) sería la *Regulación Emocional*, la cual es la capacidad de:

- inhibir la conducta impulsiva e inapropiada relacionada con fuertes emociones negativas o positivas;
- organizarse uno mismo para accionar coordinadamente en función a un objetivo externo (es decir, actuar de una manera que no dependa del estado de ánimo cuando sea necesario);
- autocalmar cualquier activación fisiológica que la emoción fuerte haya inducido; y

- reenfocar la atención en presencia de una emoción fuerte. (p.43)

Con respecto a los trastornos en los que se encuentra presente la *Desregulación Emocional*, DBT considera que la misma es el corazón del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), ya que cada uno de los criterios diagnósticos que el DSM plantea para este trastorno puede explicarse a partir de esta idea (Boggiano, Gagliesi, 2020). Sin embargo, la *Desregulación Emocional* no se encuentra presente solo en el TLP. Cremades, Garay y Etchevers (2021), explican que:

El proceso de regulación emocional está siendo foco de gran cantidad de investigaciones en la actualidad. Se estima que se encuentra asociada al desarrollo y mantenimiento del 75 % de los trastornos mentales del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, por sus siglas en inglés). En esta línea se han estado estudiando en los últimos años, a nivel global, protocolos transdiagnósticos que tienen, como foco de tratamiento, dicho proceso. (Sección de resumen, párrafo 1)

Los autores agregan que se ha descrito “cómo la regulación emocional juega un rol importante en la fenomenología de los trastornos de ansiedad y trastornos depresivos” (Brown y Barlow, 2009; Campbell-Sills y Barlow, 2007; Gross y Thompson, 2007 citados en Cremades, Garay y Etchevers, 2021, Sección de introducción, párrafo 2). De esta manera surge la posibilidad de comprender la *Desregulación Emocional* como un criterio transdiagnóstico a partir del cual, mediante la investigación y el desarrollo de evidencia, es posible diseñar intervenciones para diversos trastornos.

La Teoría Biopsicosocial como modelo explicativo de la Desregulación Emocional.

Los desarrollos teóricos de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), brindan una explicación sobre la etiología de la *Desregulación Emocional*. La misma “es para DBT el resultado de la combinación de factores biológicos y ambientales: la interacción a través del tiempo de la *Vulnerabilidad Emocional* y el *Ambiente Invalidante*” (Boggiano, Gagliesi, 2020, p.33).



Figura 2. Fuente: elaboración propia con base en Boggiano, Gagliesi (2020)

Siguiendo a Boggiano y Gagliesi (2020), Linhean explica que “la *Vulnerabilidad Emocional* es de origen biológico (ej. factores genéticos, eventos intrauterinos o sucesos traumáticos tempranos que cambian la morfología del cerebro)” (p.33). De esta manera, la autora propone que la *Vulnerabilidad Emocional* tiene tres características:

1. Una alta sensibilidad a los estímulos.
2. Una alta reactividad emocional

3. Un lento retorno a la calma.

Sin embargo, ¿qué implican estas características? Boggiano y Gagliesi (2020) explican que :

Los consultantes [con *Desregulación Emocional*] precisan menos estímulos, su umbral de respuesta es más bajo que el de una persona promedio, para tener una reacción emocional más intensa que lo normal, que desregula los procesos cognitivos, fisiológicos y conductuales. La curva emocional tarda más en volver a la línea base, volviéndose a su vez una nueva vulnerabilidad para crisis posteriores. (p.34)

Hasta el momento se ha expuesto a la *Vulnerabilidad Emocional* como un factor que utiliza DBT para explicar el origen y mantenimiento del TLP. Sin embargo, para que la *Vulnerabilidad Emocional* interactue con las dificultades en la modulación, dando como resultado la *Desregulación Emocional*, es necesario que el individuo crezca en un *Ambiente Invalidante* (Boggiano, Gagliesi, 2020).

Linehan ha brindado diversas definiciones de *Ambiente Invalidante* de las cuales, en el presente trabajo, se considera la siguiente como aquella con mayor poder explicativo y esclarecedor a la hora de introducirse en el tema: “es un contexto en el que recurrentemente se responde en forma inapropiada a las experiencias privadas, donde se minimiza, trivializa o se responde de una manera extrema a la comunicación de preferencias, pensamientos y emociones” (Boggiano, Gagliesi, 2020, p. 36). Puede decirse que existen tres características claras del ambiente invalidante (Boggiano, Gagliesi, 2020):

- ***Rechaza la comunicación de experiencias privadas:*** “El ambiente invalidante va a ignorar (no reforzar) o rechazar (castigar) la comunicación de la experiencia privada. (...) Sí el contar de manera apropiada (bajo expresión emocional) no se refuerza o castiga, la conducta se reduce. (...) [Ante esto] el niño puede aprender que hay algo malo en su emoción y aprender a suprimir la emoción como estrategia de regulación (aprendizaje disfuncional). La supresión puede funcionar al principio (no debo sentir eso) pero inevitablemente termina por fracasar dando por resultado un efecto paradójal: un aumento en la expresión emocional. (p.38)
- ***Refuerza intermitentemente la escalada de la expresión emocional:*** Reforzar, [por ejemplo en un niño], el suprimir la emoción como forma de regularla o el escalar la expresión emocional como manera de lograr que lo escuchen [puede hacer que se pierda] la oportunidad de enseñar estrategias más apropiadas para la Regulación Emocional. [Esto termina por enseñar al niño] a oscilar entre la supresión emocional y la expresión emocional extrema. (p.40)
- ***Sobre simplificar la Resolución de Problemas:*** El sobre simplificar la resolución de problemas tiene (...) consecuencias graves. No enseña al individuo a tolerar el malestar, a resolver los problemas de la vida ni a utilizar el modelamiento como estrategia de cambio. Le enseña en cambio a responder con alta activación emocional a los problemas, a tener expectativas poco realistas sobre su performance y a tener estándares perfeccionistas. (p.40)

A modo de resumen, a continuación se presenta un cuadro abarcativo sobre el desarrollo de la *Desregulación Emocional*.¹

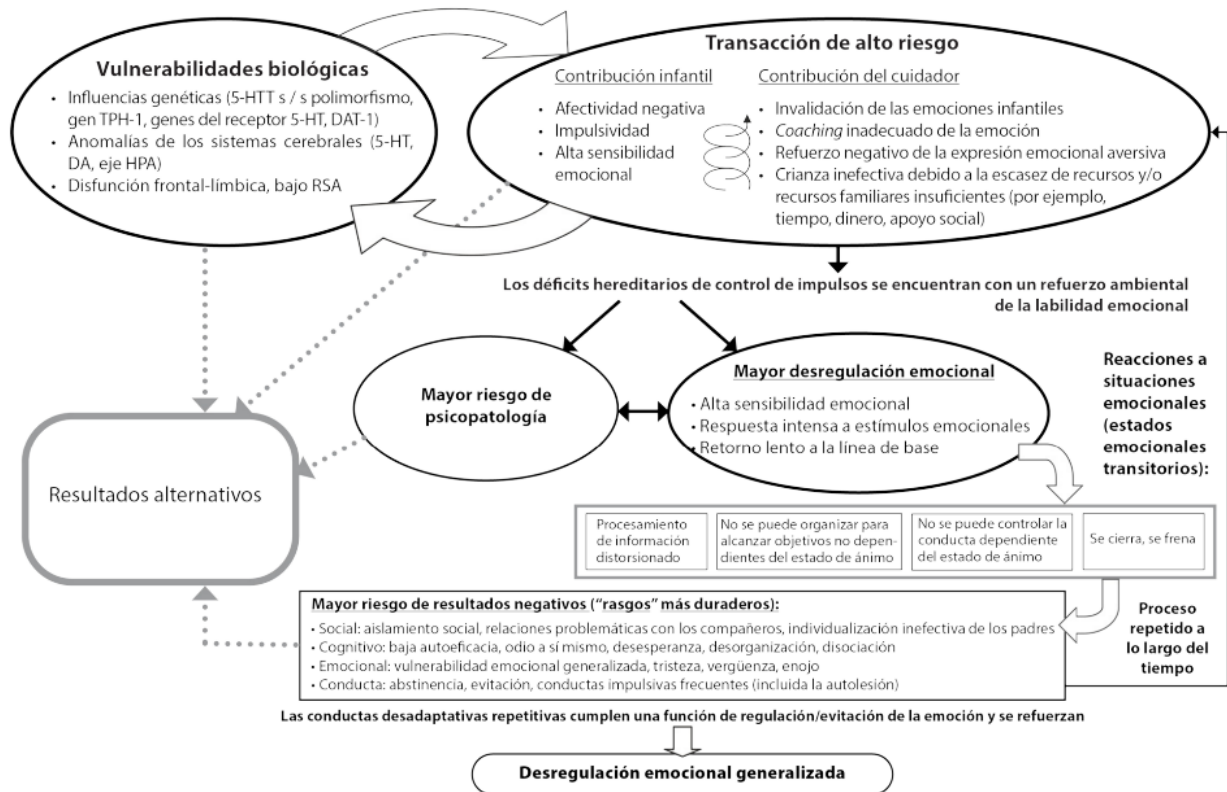


Figura 3. Fuente: Crowell, S. E., Beau-chaine, T. P., y Lenzenweger, M. F. (2008) en Linehan (2020)

Este cuadro presenta los principales factores explicativos de la *Desregulación Emocional Generalizada*, entendiendo la misma como una transacción entre disposiciones biológicas y el contexto ambiental. Linehan (2020), explica que:

- el desarrollo de la labilidad emocional extrema se basa en las características del niño (por ejemplo, la sensibilidad emocional de base, la impulsividad), en una transacción con un contexto social que moldea y mantiene la labilidad;
- las transacciones de refuerzo recíproco entre las vulnerabilidades biológicas y los factores de riesgo ambientales aumentan la desregulación emocional y el descontrol conductual, lo que contribuye a resultados cognitivos y sociales negativos;

¹**Figura 2.** Ilustración del modelo de desarrollo biosocial (DBP). 5-HT, serotonina; 5-HTT, transportador de serotonina; TPH-1, triptófano hidroxilasa 1; DA, dopamina; DAT-1, transportador de dopamina 1; HPA, hipotálamo-hipófisis-adrenocortical; RSA, arritmia sinusal respiratoria. Adaptado con permiso de Crowell, S. E., Beau-chaine, T. P., y Lenzenweger, M. F. (2008). The development of borderline personality and self-injurious behavior. En T. P. Beauchaine y S. Hinshaw (Eds.), *Child psychopathology* (p. 528). Hoboken, Nueva Jersey: Wiley. Copyright 2008 por John Wiley & Sons, Inc. en Linehan (2020).

- una constelación de características identificables y estrategias de afrontamiento inadaptadas se desarrolla con el tiempo; y
- estos rasgos y conductas pueden exacerbar el riesgo de desregulación emocional generalizada en todo el desarrollo, debido a los efectos evocativos en las relaciones interpersonales y el funcionamiento social, y a través de la interferencia con el desarrollo emocional saludable. (p.50)

El modelo Biosocial representa una gran herramienta no solo para el abordaje etiológico de la Desregulación Emocional, sino también para su diagnóstico y, sobre todo, su tratamiento. A partir de las investigaciones y el desarrollo de literatura a lo largo del tiempo, se ha ido formando un modelo con especificidad y claridad que permite a los profesionales poder diseñar intervenciones cada vez más eficaces.

No es casualidad que la inclusión de familiares y allegados en el tratamiento comience, poco a poco, a ser una posibilidad en los centros de salud mental. A partir de una teoría sólida, construida a partir de la práctica y de la investigación, se puede hipotetizar que abordar a los familiares y allegados de los consultantes con *Desregulación Emocional* tiene sentido clínico en tanto el ambiente juega un rol fundamental en el mantenimiento de la conducta problema. Y no solo eso, sino que se conocen factores específicos del ambiente que podrían colaborar con la conducta problema. Esto facilita aún más la planificación de los abordajes y colabora con una fundamentación clara sobre las actividades que se proponen, por ejemplo, en los grupos de entrenamiento en habilidades.

Relaciones humanas desde una visión conductual-contextual, ¿cómo afecta la Desregulación Emocional a las relaciones interpersonales?

Los seres humanos necesitan de otros seres humanos. A lo largo de la vida, el contacto con los demás se vuelve condición indispensable para poder mantenerse saludable. Siguiendo a Luciano, Törneke y Ruiz (2022) “la historia de un individuo comienza con las inevitables interacciones con otros como el contexto central para el desarrollo”, estas interacciones cobran tal importancia que podría decirse que “las contingencias explícitas mediante las cuales aprendemos a responder a preguntas e instrucciones dadas por otros son el contexto clave para desarrollar las motivaciones que serán centrales en nuestro comportamiento” (p.3). Con base en esto, se puede comprender que la *Desregulación Emocional* sea un trastorno que no solo afecta y reduce la calidad de vida de los consultantes, sino también de las personas que se encuentran en su círculo cotidiano de interacciones.

La falta de habilidades para responder a las emociones intensas, probablemente derivará en conductas que afecten a las personas con quienes el/la consultante mantiene interacciones cotidianas. Reis y Collins (2004) explican que “la mayoría de las actividades humanas incluyen la coordinación de acciones propias con las de los demás y el relativo éxito o fracaso de tal coordinación es el principal determinante de la productividad y el bienestar tanto en familias, amigos, organizaciones, barrios, o sociedades” (p. 233). En este punto resulta importante destacar que el tipo de relación que se pone en juego a la hora de interactuar influye determinadamente sobre la respuesta emocional. Es decir, si se tiene en cuenta que gran parte de la emoción se puede comprender como “una respuesta a los eventos del ambiente que tienen significancia para el bienestar personal”, se puede deducir, basado en el hecho de que “diferentes relaciones necesariamente implicarán consecuencias distintas para el bienestar emocional” (Reis, Collins, 2004, p. 235), que el tipo de relación (y lo que

implique en tanto historia de intercambio y reglas verbales ligadas a la otra persona), influirá inevitablemente en el tipo de respuestas conductuales y las consecuencias de las mismas.

Es importante considerar que, “aunque se cree ampliamente que la tendencia a experimentar emociones está programada, las respuestas conductuales a los eventos que provocan emociones pueden estar moldeadas en gran medida por las interacciones dentro de las relaciones cercanas.” (Reis, Collins, 2004, p. 235). Esto pone nuevamente el foco en los familiares, amigos y allegados de los consultantes, al considerar a estos grupos de personas como potencialmente involucrados dentro sus relaciones cercanas.

Como se mencionó anteriormente, las familias de consultantes con *Desregulación Emocional* generalmente cuentan con muy pocas fuentes de apoyo, con información escasa y, además, carecen de habilidades para hacer frente a las situaciones difíciles (Pechón y Stoewsand, 2016). Jose Quintero (2019), haciendo referencia a las dificultades que atraviesan los familiares y allegados de consultantes con *Desregulación Emocional*, explica que:

(...) las familias muchas veces tardan en encontrar la ayuda que necesitan y se sienten aisladas y poco comprendidas ya que no hay mucho conocimiento en la población general respecto a este trastorno y la información ofrecida es escasa. Esto se suma a que los tratamientos basados en la evidencia para este trastorno no están disponibles en todas las comunidades, problema que se acrecienta en Latinoamérica, en donde las dificultades en el acceso al sistema de salud se ven incrementadas. (p.6)

Es quizás por esto que, siguiendo a Pechón y Stoewsand (2016), es posible notar que:

Cuando un familiar sufre de inestabilidad emocional, conducta impulsiva y dificultades interpersonales, toda la familia sufre. Es común que la familia no entienda la conducta ni la experiencia interna de su ser querido. Las familias pueden reaccionar emocionalmente o discutir la lógica y resulta en más daño. (p.3)

De esta manera queda claro que la *Desregulación Emocional* no debe ser tomada a la ligera y que la necesidad de un abordaje integral y contextual se presenta como una de las mejores opciones a partir de la revisión tanto de su etiología como de sus consecuencias y de la evidencia proveniente de las últimas investigaciones.

Taller de entrenamiento en habilidades DBT para familiares y allegados, ¿qué involucra?

En su versión original, el programa terapéutico de DBT plantea al grupo de entrenamiento en habilidades (GEH) como uno de sus cuatro componentes fundamentales para el abordaje de individuos con *Desregulación Emocional* (Boggiano, Gagliesi, 2020). Sin embargo, “el modelo estándar de DBT no contiene intervenciones diseñadas para abordar de manera directa el segundo componente del modelo etiológico de la *Desregulación Emocional*, es decir, el ambiente invalidante” (Hoffman, Fruzzetti & Swenson, 1999, citados en José Quintero, 2019, p.8). Esto podría pensarse como un aspecto a desarrollar del modelo, ya que uno de los objetivos de DBT consiste en estructurar el ambiente y esa función podría ser establecida a través de la intervención con familias (José Quintero, 2019).

Varios desarrollos se han propuesto incluir a los familiares y allegados de pacientes con TLP (cuyo criterio diagnóstico central es, como se mencionó con anterioridad, la *Desregulación Emocional*). Entre ellos se encuentran el Programa Psicoeducativo Multifamiliar diseñado por Gunderson y colaboradores (1997); el Entrenamiento en Sistemas para la Predictibilidad Emocional y Resolución de Problemas (STEPPS, por sus siglas en inglés), desarrollado por Black, Blum, Pfohl & St. John (2004); el Entrenamiento en Habilidades para Familias DBT (DBT-FST) cuyos desarrolladores son Hoffman y Fruzzetti (1999); o el taller de Temas Básicos de Psicología y Entrenamiento en Habilidades, llevado a cabo por la fundación FORO (Pechón y Stoewsand, 2016), entre otros. Todos ellos propusieron abordar a los familiares de personas con TLP haciendo foco en diversos componentes que se consideran fundamentales (como la psicoeducación y el entrenamiento en habilidades).

Para el presente trabajo se toma el programa desarrollado por la fundación FORO (Pechón y Stoewsand, 2016) como modelo de desarrollo. Una de las particularidades de este

programa es que fue llevado a cabo en formato taller. Siguiendo a José Quintero (2019), “el formato taller para familiares y allegados es similar al formato de un entrenamiento en habilidades, es decir, tiene determinadas actividades y formas de transmisión de las habilidades que difieren de las de un grupo de apoyo o de las de un grupo terapéutico” (p.11). Para Ander Egg (1991) “un taller es un lugar en donde se trabaja, se elabora, y se transforma algo para ser utilizado” (p.10). Siguiendo esta línea, José Quintero (2019), explica que:

Básicamente el taller cumple dos funciones generales: 1) adquisición de las habilidades, a través de la instrucción y del modelado en los encuentros y 2) fortalecimiento de las habilidades, a través de los ensayos conductuales (tareas y actividades de práctica para el hogar), refuerzo de las mejoras y feedback sobre la performance en el momento de revisión de las tareas para la semana. (p.11)

En este punto se vuelve pertinente profundizar sobre qué se entiende por habilidades y lo que implica el aprendizaje de las mismas, más allá del formato en el que se lleve a cabo la intervención. Linehan (1993) plantea que:

En DBT el término habilidad es sinónimo de capacidad e incluye en un sentido amplio habilidades cognitivas, emocionales y conductas manifiestas y la integración de estas, lo que es necesario para un desempeño efectivo. Casi cualquier conducta puede ser entendida como una habilidad. Por lo tanto, saber utilizar las habilidades significa responder de manera efectiva a los problemas y evitar conductas desadaptativas. El objetivo en DBT es reemplazar las conductas ineficaces, desadaptativas y poco habilidosas por sus contrarios

De esta manera, es posible afirmar que en un entrenamiento en habilidades DBT, los consultantes desarrollarán patrones conductuales específicos que ayuden a aumentar la efectividad de sus conductas (entendiendo que la efectividad se mide siempre en términos contextuales, es decir, en el caso a caso). Este proceso de enseñanza-aprendizaje de conductas complejas, siguiendo a Boggiano y Gagliesi (2020), implica diversas acciones:

- a) Instrucción: dar explicaciones precisas de la conducta que uno espera.
- b) Moldeado: mostrar la conducta esperada.
- c) Ensayo conductual: pedir que el consultante realice la conducta
- d) Feedback: brindar feedback sobre la habilidad en el momento en que el consultante la practica.
- e) Validación: ser sensible a la dificultad de la tarea.
- f) Generalización: practicar la conducta en todos los contextos donde la habilidad es necesaria. (p.260)

El orden en el que se presentan estas acciones es el sugerido por los autores para el entrenamiento de una habilidad nueva en un encuentro grupal.

DBT cuenta con cuatro grupos delimitados y diferenciados de habilidades. El primero de ellos hace referencia a las *Habilidades Interpersonales*. Las mismas se entienden como un tipo específico de habilidades sociales para consultantes con *Desregulación Emocional* (Boggiano, Gagliesi, 2020). Estas habilidades, siguiendo a Boggiano y Gagliesi (2020), implican que:

- Los consultantes deben aprender a ser habilidosos logrando aquello que quieren y necesitan de los otros. Conseguir que los demás hagan las cosas que quieren. Lograr que tomen sus opiniones seriamente. Lograr decir que no de manera efectiva.
- Construir relaciones y terminar con aquellas que son destructivas. Fortalecer las relaciones. Encontrar y construir relaciones nuevas. Terminar con aquellas que no tienen remedio.
- Caminar por el sendero del medio de las relaciones. Crear y mantener el equilibrio. Balancear entre la aceptación y el cambio. (p. 274)

Por otro lado, se encuentran las habilidades de *Regulación Emocional*. Sloan and Kring's (2007), citados en Boggiano y Gagliesi (2020), señalan que la regulación emocional refiere a los intentos que el individuo hace para influenciar las emociones que tiene, cuándo tenerlas y cómo esas emociones son experimentadas y expresadas. El programa DBT “tiene un conjunto de habilidades más enfocadas a compensar la tendencia de los consultantes a sobre-regular, suprimir, o escapar de sus emociones” (Boggiano y Gagliesi, 2020, p.283). Los objetivos de las habilidades de regulación emocional son (Boggiano y Gagliesi, 2020):

- Entender y nombrar las emociones. Los consultantes deben aprender a identificar, observar y describir sus emociones. Comprender cuáles son sus funciones adaptativas y comunicacionales.
- Disminuir la frecuencia de emociones indeseadas. Saber cómo detener las emociones indeseadas antes de que se inicien o cómo cambiarlas una vez que han comenzado.
- Disminuir la vulnerabilidad emocional. Incrementar la resiliencia, la capacidad para afrontar los problemas difíciles y aumentar las emociones positivas.
- Disminuir el sufrimiento emocional. Reducir el sufrimiento ante emociones dolorosas. Manejar las emociones extremas sin hacer cosas que empeoren la situación. (p.284)

El tercer grupo lo componen las habilidades de *Tolerancia al Malestar*. Estas son definidas como la capacidad para experimentar eventos privados negativos y no permitir que

interfieran en la realización de acciones orientadas a metas” (Thohing & Peterson, 2009, citados en Boggiano y Gagliesi, p. 301). Los objetivos de estas habilidades son (Boggiano y Gagliesi, 2020):

- Aceptar la realidad, reemplazar el sufrimiento y la sensación de estar estancado por dolor ordinario y la posibilidad de seguir adelante.
- Sobrevivir a las situaciones de crisis, sin hacer cosas que empeoren la situación.
- Ser libre de tener que satisfacer las demandas de los otros o los propios deseos, los impulsos y las emociones. (p.302)

El cuarto y último grupo es el de habilidades *Mindfulness* (en español: atención plena). Kabat- Zinn (1994) “define a *Mindfulness* como la práctica de ‘prestar atención de una manera en particular: con intención, en el momento presente, y de manera no juiciosa’ ” (Boggiano y Gagliesi, 2020, p.320). Desde DBT, y siguiendo a Boggiano y Gagliesi (2020), los objetivos de la práctica de *Mindfulness* son:

- Reducir el sufrimiento y aumentar la felicidad. La práctica del Mindfulness ayuda a reducir el dolor, la tensión y el estrés. Incrementa la salud física, la Tolerancia al malestar y la calidad de las relaciones interpersonales
- Incrementar el control de la mente. Mindfulness aumenta el control sobre nuestra mente de tres maneras. Las emociones controlan nuestra atención, si controlamos nuestra atención controlaremos nuestras emociones. Mindfulness puede ser descrito como una práctica de entrenamiento atencional. Por otro lado, la práctica de Mindfulness promueve el desapego de los pensamientos, imágenes y sensaciones. Buena parte del sufrimiento proviene de tomar los eventos privados como hechos. La práctica de la habilidad permite diferenciar entre pensamientos, emociones y hechos. Por último, Mindfulness disminuye la reactividad a los eventos mentales. La indicación principal es estar en contacto con los eventos privados sin hacer nada para que duren más, nada para que duren menos. Mindfulness no es una manera de sentirse mejor, sino una manera nueva de estar con el dolor.
- Experimentar la realidad tal cual es. Si realmente experimentamos el momento presente, si dejamos ir los constructos mentales, las ideas y los juicios, descubriremos que nuestras peores previsiones son falsas. (p. 322, 323)

De esta manera, se concluye con el desarrollo de lo que implica un taller de entrenamiento en habilidades DBT habiendo, además, expuesto qué son las habilidades DBT, cómo se clasifican y qué objetivos persiguen.

Plan de acción

Uno debe practicar, una y otra vez, hasta que la música suene por sí misma.

-Jetsunma Tenzin Palmo.

Consideraciones generales

El dispositivo elegido para intervenir comprende el formato taller. La modalidad es presencial y el grupo de entrenamiento en habilidades puede estar integrado por cualquier persona mayor de 18 años que sea familiar, amigo o allegado de una persona que sufra de *Desregulación Emocional*. Es importante aclarar que, al funcionar dentro de una institución -NHRC SAP-, es probable que la mayoría de los participantes estén relacionados a consultantes que acudan a los servicios de la misma con regularidad. Sin embargo, se propone que el taller sea abierto a la comunidad, y que cualquier persona que cumpla con las características mencionadas pueda asistir, independientemente de si su familiar acude o no al SSM del NHRC SAP.

El taller propone trabajar los cuatro grupos de habilidades que plantea la Terapia Dialéctica Conductual: Habilidades Interpersonales, Habilidades de Regulación Emocional, Habilidades de Tolerancia al Malestar y Habilidades Mindfulness. La selección de las actividades a realizar se fundamenta en las necesidades de la población que participará del taller (ver marco teórico y justificación).

La totalidad de la intervención se divide en ocho encuentros que toman lugar a lo largo de dos meses -es decir, un encuentro por semana-. Cada encuentro tiene una duración aproximada de dos horas, incluyendo un breve receso entre las actividades. En cada encuentro -excluyendo el primero y el último- se repite un patrón de apertura y cierre que tiene como objetivo encadenar los contenidos a lo largo del progreso del taller. La actividad

general de apertura, además, tiene el objetivo de favorecer un mayor nivel de atención y de satisfacción con las actividades a realizar en cada encuentro. A continuación se describen ambas actividades:

- **Actividad general de apertura:** Luego de los saludos, el coordinador pone música suave y dirige un breve ejercicio de *Mindfulness* de una duración aproximada de nueve minutos. Puede elegir y variar entre tres ejercicios distintos para cada encuentro. Incluso puede abrir la posibilidad a que los participantes del taller elijan qué ejercicio practicar cada día. Las tres opciones son: Ejercicio de relajación corporal (“Contacto con mi cuerpo y mi respiración”), Ejercicio de focalización en sensaciones y pensamientos (“Tres enfoques”) y Atención a la respiración (“Respirar y conectar”) (ver anexo A).

Luego del ejercicio de *Mindfulness*, el coordinador abre la conversación con la pregunta en relación a cómo estuvo la semana y qué cambios notaron (o no), respecto al encuentro anterior. También abre la posibilidad a que los participantes cuenten experiencias respecto a la aplicación de habilidades aprendidas.

- **Actividad general de cierre:** Esta actividad consiste en que los participantes cuenten con un espacio de autoexploración, reflexión y consulta antes de retirarse del encuentro. Además, sirve para que el coordinador corrobore que ningún participante se retire del taller afligido o afectado (en el caso de notarlo, le pide a ese participante que se quede unos minutos más para analizar la problemática en privado).

Encuentro N1

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo 3 (tres) dinámicas.

Tema: Presentación de los integrantes y del taller + Introducción a *Mindfulness*.

Objetivo general del encuentro: Conocer a los integrantes del grupo, desarrollar conocimientos sobre la *Desregulación Emocional* e introducir habilidades *Mindfulness*.

Actividad 1: *Mirarse y compartir.*

Materiales:

- Un salón o aula en donde puedan caber cómodamente los integrantes del grupo y el coordinador.
- Sillas para cada persona que participe del taller (incluido el coordinador)
- Un pizarrón o afiche.
- 11 hojas blancas A4.
- 3 tijeras
- Cinta adhesiva.
- Una mesa u once bancos.
- 11 lapiceras.

Tipo de estrategia: Introspectiva + Presentación grupal.

Tiempo estimado: 40 min

Instrucciones para el coordinador:

- Antes de que lleguen los participantes, el coordinador arma un semicírculo de sillas con la cantidad de participantes más una silla extra para el mismo.

- A medida que los participantes del taller ingresan a la sala, el coordinador se presenta brevemente (nombre y rol) y les solicita que se sienten en cualquier lugar del semicírculo.
- En el tiempo que transcurre desde que llegan los primeros participantes hasta los últimos, el coordinador puede conversar brevemente con quienes ya se encuentren ahí, con el fin de evitar un ambiente de incomodidad, pero sin brindar información sobre el taller.
- Una vez que todos llegan, el coordinador cierra la puerta y toma la palabra. Se presenta (para algunos por segunda vez) y presenta la consigna de la actividad:
 “Espero que se encuentren bien. Primero que todo quiero agradecerles por asistir a este taller. En vez de presentarnos directamente, uno por uno, vamos a comenzar con una pequeña dinámica que, quizás, nos desafíe a presentarnos de una forma un poco distinta a la que estamos acostumbrados/as. En la mesa (señala a la mesa), encontrarán hojas, tijeras y bolígrafos. La idea principal es que cada uno (de la forma en la que le parezca), corte en tres partes una hoja y escriba, en cada una de ellas, algo para pegar en estas columnas (señala al pizarrón o afiche y comienza a dibujar la siguiente tabla):”

Soy	Espero que...	Me siento...

- Luego de que esté plasmada la tabla en el afiche o en el pizarrón, el coordinador procede a explicar:

“Cómo les decía, la idea es que podamos llenar esta tabla entre todos (sí, yo incluido). En la primera columna pueden poner su nombre, alguna característica, adjetivo, o lo que ustedes sientan que los identifica. En la segunda columna, algunas breves palabras de lo que esperan de este taller (en este punto, y como verán que se repetirá a lo largo del taller, les pido total honestidad. Es válido decir que no esperan nada, o poco, o lo que ustedes sientan). Luego, en la tercera columna, les pido que miren un poco su cuerpo, sus pensamientos y traten de identificar qué emoción tienen. Pueden poner solo una emoción o varias, o describir lo que están sintiendo en este momento.”

- El coordinador pregunta si hay alguna duda y luego incita a los participantes a que comiencen la actividad (el también incluido). Sin embargo, queda atento a cualquier consulta o para ayudar a cualquier participante que se encuentre con algún conflicto para seguir la consigna.
- Una vez que todos terminan la actividad, el coordinador pide que vuelvan a sus lugares y pide que uno por uno (sin necesariamente seguir un orden), diga su nombre, cuente que puso en cada columna y, si quiere, elabore un poco más sobre cómo se sintió hacer la actividad.
- Mientras comienza la conversación, el coordinador interviene reforzando verbalmente las conductas que se consideran beneficiosas para el avance del taller (como la participación, la reflexión, el pensamiento crítico, etc). Además, comienza a responder a las expectativas de los participantes, indicando si eso puede ser parte del taller o no (por ejemplo: si alguien escribió: “espero que me solucionen mis problemas con mi hija”, el coordinador interviene explicando que ese no es el objetivo del taller).

Actividad N 2: *Comprender para cambiar*

Materiales:

- Un salón o aula en donde puedan caber cómodamente los integrantes del grupo y el coordinador.
- Sillas para cada persona que participe del taller (incluido el coordinador)
- Un pizarrón o afiche.
- Una pantalla, tv o proyector.
- Una computadora con programa Power Point.
- Una presentación Power Point.
- Un juego de fotocopias del contenido de la presentación por persona

Tipo de estrategia: Psicoeducativa

Tiempo estimado: 30 min

Instrucciones para el coordinador:

- El coordinador conecta la computadora al dispositivo disponible para la proyección (puede ser a una pantalla o a un proyector, lo importante es que todos los miembros del grupo puedan leer el contenido de la presentación). Una vez conectado, abre la primera diapositiva de la presentación y explica de qué se tratará la actividad.
- Al explicar la actividad, el coordinador hace énfasis en la importancia de la participación de cada uno de los integrantes, incluso hace énfasis en que mientras más participación exista por parte del grupo, más beneficiosa será la actividad.
- Las primeras diapositivas abordan cuestiones formales del taller: supuestos, reglas básicas, acuerdos, etc (ver anexo B). En este punto el coordinador alienta a que los participantes expresen con sus palabras lo que entienden de cada punto, sobre todo con respecto a los supuestos. El coordinador también buscará conectar ideas o temas

que surjan durante este momento de la actividad con aquellas/os que surgieron durante la actividad N 1 de este encuentro.

- Una vez terminada la primera parte de la presentación, comienza una lluvia de ideas sobre lo que es Desregulación Emocional (con una diapositiva de la misma presentación como disparador). De a poco y en conjunto, el coordinador guía al grupo hacia la definición de DRE y explica aquello que no resulte claro (ya sea debido a tecnicismos u otros factores).
- Luego de haber abordado la definición y los criterios diagnósticos de DRE, el coordinador alienta al grupo a que hablen de sus propias experiencias con personas con DRE. Alienta a que puedan identificar puntos que les sean familiares en la presentación, que puedan pensar en experiencias en donde pueden ver o en donde han visto ese tipo de conductas de las que se está hablando cuando se hace referencia a DRE. El coordinador facilita que la conversación sea lo menos bidireccional posible en este punto (es decir, evita la polaridad grupo-coordinador) y, en cambio, promueve la conversación y el debate entre los participantes del grupo.
- Por último, el coordinador realiza un resumen de lo conversado y les comenta a los participantes que el contenido que se ha abordado (“Bases para el funcionamiento del taller y ¿Qué es DRE?”) está plasmado en las fotocopias que les procede a entregar.

****Receso de 10 min entre la actividad N2 y la actividad N3****

Actividad 3: *Practicando estar aquí y ahora*

Materiales:

- Un salón o aula en donde puedan caber cómodamente los integrantes del grupo y el coordinador.

- Sillas para cada persona que participe del taller (incluido el coordinador)
- Una pantalla, tv o proyector con equipo de sonido
- Juego de fotocopias (uno por participante).

Tipo de estrategia: Ejercicio de atención plena

Tiempo estimado: 30 min

Instrucciones para el coordinador:

- El coordinador comienza preguntando sobre experiencias previas, conocimientos, ideas o prejuicios que tengan los participantes sobre la práctica de Mindfulness.
- Luego, el coordinador explica la definición de Mindfulness (atención plena) y comenta brevemente para qué sirve esta técnica y por qué es una buena idea practicar.
- Luego invita a que los participantes tomen una posición cómoda, pudiendo estar sentados, acostados, contra la pared, o como se sientan más cómodos.
- El coordinador enciende la música de relajación, en un tono suave pero chequeando que todos puedan oírla y luego procede a guiar la meditación en base al ejercicio “Contacto con mi cuerpo y mi respiración” (ver anexo A)
- Luego de terminado el ejercicio, pide que, quien lo desee, comparta su experiencia con total libertad (en este punto es importante que el coordinador habilite la posibilidad a expresar incomodidades, insatisfacción, o cualquier sensación displacentera que haya surgido ya que es muy común que eso suceda en las primeras prácticas de Mindfulness)

****Actividad general de cierre: ¿Cómo se van y qué se llevan?:***

Encuentro N2

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo 2 (dos) dinámicas.

Tema: Habilidades interpersonales

Objetivo general del encuentro: Favorecer el desarrollo de habilidades interpersonales

****Actividad general de apertura: 9 mins de Mindfulness + 10 min de recapitulación sobre la semana.***

Actividad 1: *Validar, cambiar, actuar.*

Materiales:

- Un salón o aula en donde puedan caber cómodamente los integrantes del grupo y el coordinador.
- Sillas para cada persona que participe del taller (incluido el coordinador)
- Juego de fotocopias (uno por participante).
- Una pantalla o proyector.
- Una computadora
- Una presentación Power Point.
- Un video de Youtube.

Tipo de estrategia: Psicoeducativa + Análisis de material audiovisual

Tiempo estimado: 40 min

Instrucciones para el coordinador:

- El coordinador presenta brevemente la actividad, explicando que el contenido de las actividades de este encuentro y el siguiente se basan principalmente en el desarrollo de habilidades interpersonales.

- Luego de poner la presentación de PowerPoint “¿Qué són las habilidades de efectividad interpersonal y para qué sirven? ” (ver anexo C), comienza a pedir a los participantes que lean las diapositivas. A medida que se avanza en la presentación de las generalidades de las habilidades, el coordinador promueve que los participantes puedan explicar con sus propias palabras lo que entienden de la presentación. Alienta a que puedan contar experiencias propias que recuerden mientras se recorren los contenidos y abre el espacio para que los participantes puedan sentirse libres de expresar lo que sienten respecto a la utilidad de las habilidades interpersonales.
- Una vez que se logró un recorrido general por lo que involucran las habilidades interpersonales, el siguiente paso consiste en detenerse en una habilidad específica: Validación.
- Con ayuda de la presentación, el coordinador comienza a desarrollar las diapositivas destinadas a Validación (ver anexo D), nuevamente, favoreciendo que los participantes puedan tomar el protagonismo a partir de la lectura de las diapositivas, del debate, del aporte de ejemplos e historias o anécdotas personales relacionadas al tema. La función del coordinador es la de generar o alentar los intercambios verbales entre los participantes, al mismo tiempo que procura mantener los temas de conversación relacionados al foco de la actividad: Validación.
- Una vez se hayan agotado las diapositivas, el coordinador propone un ejercicio de aplicación. Explica que pondrá un video (ver anexo: E) dos veces. La tarea de los participantes durante la primera reproducción es registrar que les sucede a ellos mientras ven el video. Una vez que pasa el video por primera vez, el coordinador abre la conversación con preguntas que apunten a respuestas sobre el registro emocional, corporal y de pensamientos de los participantes (por ej: ¿Cómo se sintieron?, ¿Qué sintieron en el cuerpo?, ¿Qué pensamientos aparecieron?, etc).

- Luego de que los participantes compartan su experiencia, el coordinador propone ver nuevamente el video pero esta vez pide a los participantes que se mantengan atentos respecto a las siguientes preguntas: ¿Se están validando?, ¿Cómo sería una posibilidad de validación en esta escena?, ¿Creen que podría cambiar algo?, ¿Qué?
- Luego de reproducir por segunda vez el video, se abre nuevamente el espacio para que los participantes puedan dar sus respuestas a las preguntas. En este punto la función del coordinador es la de guiar a que los participantes logren involucrar los aspectos teóricos sobre validación en su discurso sobre la práctica concreta de la misma. Es decir, el coordinador guía o favorece que la validación no solo sea un concepto del cual conocen los participantes, sino una habilidad que pueden llevar a cabo y practicar.
- Es importante recalcar que, en el ejemplo concreto que se muestra la situación es compleja y de alto grado de conflicto interpersonal. Es probable que alguno de los participantes comparta opiniones como: “No creo que validando el padre acepte la propuesta del hijo” o “Me parece que validar no servirá para resolver esta situación”, etc. Ante esto, el coordinador puede recordar que ninguna habilidad pretende ser una solución perfecta a un problema. La mayoría de las veces, el uso de habilidades habilita a que existan mayores probabilidades de resolver el conflicto o, al menos, colabora con la disminución de la probabilidad de que el conflicto escale a intensidades mayores.

****Se propone realizar un receso de 10 min entre la actividad N1 y la actividad N2****

Actividad 2: *La práctica hace al maestro*

Materiales:

- Un salón o aula en donde puedan caber cómodamente los integrantes del grupo y el coordinador.
- Sillas para cada persona que participe del taller (incluido el coordinador)
- Una pantalla, tv o proyector.
- Una computadora.
- Una presentación Power Point.
- Juego de fotocopias (uno por participante).

Tipo de estrategia: Psicoeducativa + Role playing

Tiempo estimado: 40 min

Instrucciones para el coordinador:

- El coordinador retoma brevemente la actividad anterior y explica que a continuación se presentará una habilidad que implica mayor complejidad pero que contiene a la validación como un punto central para su funcionamiento.
- Luego, el coordinador procede a explicar la habilidad “DEAR MAN” con soporte visual (en presentación de PowerPoint) (ver anexo F) y se pide a los participantes que compartan todas las dudas que puedan surgir.
- Una vez explicada la actividad, y con la diapositiva en donde se muestra cada acción del acrónimo en pantalla, el coordinador propone un *role playing* de una situación de poca complejidad pero que aún así tiene potencial para que las personas involucradas puedan llegar a un conflicto interpersonal. Antes de plantear la situación, pide la participación de dos integrantes.

- Una vez que estén designados ambos integrantes del *role playing*, el coordinador pide a uno de ellos que tome el rol de “madre” y a otro el rol de “hijo”. Explica para todo el grupo que la situación es la siguiente: “El hijo no quiere bajar a comer. La madre lo ha llamado varias veces pero él se niega a bajar. La madre ha trabajado mucho haciendo su comida favorita (la del hijo) y se siente extremadamente enojada con él porque siente que él no valora su esfuerzo. El hijo, por su parte, acaba de pelearse con su mejor amigo por *WhatsApp* y se encuentra extremadamente alterado, por lo que la tarea de (nombre del participante) será actuar como un adolescente enojado y frustrado. La madre sube a buscarlo, y abre la puerta. La tarea de (nombre de participante) será utilizar la habilidad DEAR MAN para tener esta conversación. (hace gesto para indicar que comienza el role playing).”
- A medida que se desarrolla la actividad, el coordinador interviene para apoyar a los participantes, realiza pausas y pregunta al grupo que hubieran hecho o que harían luego, cómo se sienten, cuán difícil les parece seguir la habilidad, y chequea constantemente que los participantes en rol no se sientan sobrepasados por la emoción, ni mal en ningún momento.
- Una vez terminado el role playing, agradece a los participantes y a todo el grupo por su participación.

***Actividad general de cierre: ¿Cómo se van y qué se llevan? (ver anexo)**

Encuentro N3

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo 2 (dos) dinámicas.

Tema: Habilidades interpersonales y Mindfulness

Objetivo general del encuentro: Favorecer el desarrollo de habilidades interpersonales y de Mindfulness.

****Actividad general de apertura: 9 mins de Mindfulness + 10 Min de recapitulación sobre la semana (Ver anexo)***

Actividad N1: Mente sabia.

- Un salón o aula en donde puedan caber cómodamente los integrantes del grupo y el coordinador.
- Sillas para cada persona que participe del taller (incluido el coordinador)
- Un pizarrón o afiche.
- Juego de fotocopias (uno por participante).
- Tres fibrones de colores distintos.

Tipo de estrategia: Psicoeducación + trabajo colaborativo

Tiempo estimado: 40 min

Instrucciones para el coordinador:

- El coordinador comienza explicando que esta actividad se enfocará en una de las habilidades Mindfulness. Comenta brevemente que la habilidad “Mente Sabía”, que se desarrollará a continuación, es una habilidad fundamental que funciona como base de todas las demás. El coordinador hace referencia en que reconocer nuestra mente

sabia y poder acceder a ella es un punto clave para aumentar la efectividad de nuestras acciones cotidianas.

- En el afiche o pizarrón, el coordinador dibuja la siguiente figura:



Figura 4. Fuente: elaboración propia con base en Boggiano y Gagliesi (2020).

- Luego, el coordinador comienza a preguntar qué se imaginan que significa ese cuadro. Abre el espacio a debates, historias o cualquier cosa que surja relacionado al tema.
- De a poco comienza a introducir las siguientes definiciones:

Mente emocional: “La mente emocional es tu estado mental cuando tus emociones están en control y no están equilibradas por la razón. Las emociones controlan tu pensamiento y tu conducta. Cuando estás completamente en mente emocional, estás gobernado por tu estado de ánimo, sentimientos y ganas de hacer o decir cosas. Los hechos, la razón y la lógica no son importantes”.²

² Extraído de: Linehan, 2020, p.426,427.

Mente racional: La mente racional es el extremo de la razón. Es la razón que no está equilibrada por emociones y valores. Es la parte de ti que planifica y evalúa las cosas de manera lógica. Cuando estás completamente en una mente racional, te riges por los hechos, la razón, la lógica y la pragmática. Las emociones, como el amor, la culpa o el dolor, son irrelevantes”³

Mente sabia: “La mente sabia es la integración de los opuestos: mente emocional y mente racional. No puedes vencer la mente emocional con la mente racional. Tampoco puedes crear emociones con razonabilidad. Debes ir dentro de ti y juntar las dos”.⁴ “También se puede definir como la capacidad de acceder y luego aplicar el conocimiento, la experiencia y el sentido común a la situación en cuestión.”⁵

- A medida que va presentando las definiciones, el coordinador fomenta que los participantes del taller se involucren y planteen dudas, inquietudes o comentarios.
- Una vez presentadas y discutidas las definiciones, el coordinador explica que el siguiente paso de la actividad es que algunos de los participantes comenten una situación de su vida cotidiana en la que creen que les serviría acceder a mente sabia. El objetivo es que, entre todos, se puedan analizar escenarios alternativos desde los tres puntos anteriormente vistos: ¿Cómo sería actuar en esa situación específica con mente racional exclusivamente? ¿Y con mente emocional? ¿Qué posibilidades de acción se habilitarían con mente sabia? (En este punto el coordinador recuerda la necesidad de confidencialidad y el acuerdo básico de confianza establecido en el primer encuentro.
- Una vez se logra el ejercicio con 3 o 4 participantes, concluye la actividad.

****Se propone realizar un receso de 10 min entre la actividad N1 y la actividad N2****

³Extraído de: Linehan, 2020, p.429.

⁴ Extraído de: Linehan, 2020, p.430.

⁵ Extraído de: Linehan, 2020, p.426.

Actividad N 2: *Creando el sendero del medio.***Materiales:**

- Un salón o aula en donde puedan caber cómodamente los integrantes del grupo y el coordinador.
- Sillas para cada persona que participe del taller (incluido el coordinador)
- Una pantalla, tv o proyector.
- Una computadora
- Una presentación Power Point.
- Un pizarrón o afiche.
- Juego de fotocopias (uno por participante).
- Dos fibrones de colores distintos.

Tipo de estrategia: Psicoeducativa + trabajo en equipo.

Tiempo estimado: 40 min

Instrucciones para el coordinador:

- El coordinador comienza preguntando si alguno de los participantes conoce el término “dialéctica”. En el caso de que haya personas que sí, entonces abre la posibilidad a que expliquen al resto del grupo qué entienden por este concepto. Si nadie contesta, simplemente procede al siguiente paso.
- El coordinador pide que alguno de los participantes escriba en el pizarrón o afiche las distintas ideas que aparecen (como palabras sueltas o frases) respecto al término “dialéctica”.
- Luego de algunos intercambios, el coordinador presenta la siguiente definición: “La dialéctica nos enseña que todas las cosas están interconectadas y en un estado constante de cambio. Allana el camino hacia el sendero del medio, es decir, el sendero

de equilibrar los extremos”⁶ y vuelve a preguntar a los participantes que piensan de esto.

- Una vez que el grupo haya alcanzado un consenso con respecto al entendimiento de lo que significa “dialéctica”, el coordinador introduce la siguiente pregunta: “Ahora sabemos qué es la dialéctica pero, ¿cómo podemos pensar y actuar dialécticamente?”
- En ese punto pone la presentación “¿Cómo pensar y actuar dialécticamente?” (ver anexo G) que contiene las siguientes frases:
 1. Siempre existe más de un lado de las cosas; busca ambos lados.
 2. ¿Dónde está el elemento de verdad en el otro lado?
 3. Alejarse de los extremos.
 4. Equilibrar los opuestos
 5. Hacer limonada de limones.
 6. Aceptar la confusión
 7. Jugar al abogado del diablo.
 8. Usar metáforas e historias.
- El coordinador pide a participantes distintos que lean las frases, deteniéndose en cada una para preguntar al resto del grupo que piensa que significa o que implica. Pide a los participantes que formen grupos de a dos con la persona que se encuentra a su derecha y que entre ambos elijan una de esas frases para trabajar.
- Una vez que están designados los grupos y las frases (deben ser distintas para cada grupo), el coordinador pide que, en base a lo que se habló anteriormente, piensen ejemplos o situaciones de la vida cotidiana en donde hayan actuado de una manera similar a lo que expresa la frase que les tocó. Otra opción es crear situaciones ficticias

⁶ Extraído de: Linehan, 2020, p.682

o hipotéticas. Una vez que tengan su situación u anécdota, deberán compartirla con el resto del grupo.

- Mientras los participantes conversan, el coordinador se acerca por sí alguno necesita ayuda y luego, durante las presentaciones, favorece el intercambio entre los participantes y refuerza contenidos teóricos aplicados a la práctica.

****Actividad general de cierre: ¿Cómo se van y qué se llevan?***

Encuentro N4

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo 2 (dos) dinámicas.

Tema: Habilidades de regulación emocional

Objetivo general del encuentro: Favorecer el desarrollo de habilidades de regulación emocional.

****Actividad general de apertura: 9 mins de Mindfulness + 10 Min de recapitulación sobre la semana (Ver anexo)***

Actividad 1: ¿Qué es esto que siento?

Materiales:

- Un salón o aula en donde puedan caber cómodamente los integrantes del grupo y el coordinador.
- Sillas para cada persona que participe del taller (incluido el coordinador)
- Una pantalla, tv o proyector.
- Una computadora
- Una presentación Power Point.

- Juego de fotocopias (uno por participante).
- Dos fibrones de colores distintos.

Tipo de estrategia: Psicoeducativa + autoexploración.

Tiempo estimado: 40 min

Instrucciones para el coordinador:

- El coordinador comienza poniendo la presentación de PowerPoint “Habilidades de Regulación emocional” (ver anexo H). De manera similar a los demás encuentros, explica los contenidos intentado que sean los participantes quienes tomen la palabra con mayor frecuencia. En la presentación se encuentran los siguientes subtítulos:
 - ¿Qué son las habilidades de regulación emocional?
 - ¿Para qué sirven las habilidades de regulación emocional?
 - ¿Qué son las emociones? ¿Para qué sirven y cómo funcionan?
 - ¿Cómo identificar las emociones?
- Luego, el coordinador le pide a los participantes que abran sus juegos de fotocopias en la ficha de regulación emocional y los participantes se encuentran con lo siguiente:

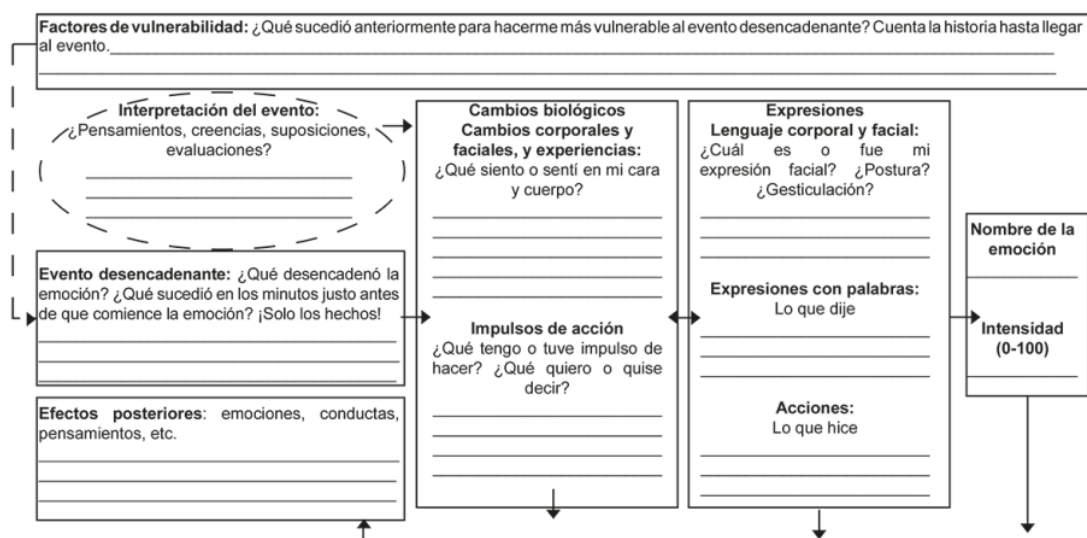


Figura 5. Fuente: Linehan, 2020, p. 506

- El coordinador explica que la tarea de cada uno es que pueda encontrar un lugar en el aula, sentarse cómodamente y llenar este cuadro pensando en alguna situación que hayan considerado difícil en los últimos días. Explica que pueden pedir ayuda en cualquier momento y les pide que comiencen.
- Por último, cuando todos hayan terminado, el coordinador alienta a que los participantes compartan sus producciones.

Se propone realizar un receso de 10 min entre la actividad N1 y la actividad N2

Actividad 2: Práctica, práctica y más práctica.

Materiales:

- Un salón o aula en donde puedan caber cómodamente los integrantes del grupo y el coordinador.
- Sillas para cada persona que participe del taller (incluido el coordinador)
- Juego de fotocopias (uno por participante).
- Dos fibrones de colores distintos.
- Papeles con nombres de las personas a interpretar (1 hoja blanca A4 dividida)

Tipo de estrategia: Role playing

Tiempo estimado: 40 min

Instrucciones para el coordinador:

- El coordinador explica que esta actividad es una continuación de la anterior y que, ahora que ya se han revisado los contenidos teóricos, se va a practicar en vivo a reconocer las emociones.

- En la mesa, el coordinador pone dos grupos de pequeños papeles que se encuentran doblados. En uno de ellos hay situaciones problemáticas que muchas veces las personas con Desregulación Emocional pueden atravesar y en el otro hay roles distintos: familiares (padre, madre, hermana/o, tío/a, abuelo/a, etc), amigos, pareja.
- El coordinador explica que la actividad consiste en que dos personas puedan recrear una situación con total libertad, que el objetivo es que quien tome los papeles que tienen roles de familiares y allegados pueda sentir que realmente está viviendo esa situación y que quien actúa la persona con la problemática también pueda acercarse lo más posible a sentir la emoción ligada a su tarea.
- Podrán encontrarse pares como por ejemplo:
 - Adolescente, 15 años, en crisis, toma 3 vasos de vodka y llega borracho a la casa ----- Madre.
 - Joven, 24 años, no sale de su cama hace 4 días y no va al compromiso que había generado ----- Amigo.
 - Joven, 21 años, no puede evitar enviar mensajes constantemente vía WhatsApp y cuando no le contestan se enoja ----- Hermano.
- Mientras se da el role playing, el coordinador interviene, realiza pausas, hace esclarecimientos, trae teoría y refuerza los aciertos de los participantes al describir emociones, antecedentes, desencadenantes, reacciones, uso de la mente sabia, reconocimiento de la mente racional, etc. Luego pide la opinión y el registro emocional de los participantes que no se encontraban haciendo el juego de roles.

****Actividad general de cierre: ¿Cómo se van y qué se llevan? (ver anexo)***

Encuentro N 5

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo 2 (dos) dinámicas.

Tema: Habilidades de regulación emocional + Mindfulness.

Objetivo general del encuentro: Favorecer el desarrollo de habilidades de regulación emocional y de Mindfulness.

****Actividad general de apertura: 9 mins de Mindfulness + 10 Min de recapitulación sobre la semana (Ver anexo)***

Actividad N1: Estar presente para mejorar el presente.

Materiales:

- Un salón o aula en donde puedan caber cómodamente los integrantes del grupo y el coordinador.
- Sillas para cada persona que participe del taller (incluido el coordinador)
- Un pizarrón o afiche.
- Una pantalla o proyector.
- Una computadora .
- Una presentación Power Point.
- Juego de fotocopias (uno por participante).

Tipo de estrategia: Psicoeducativa + aplicación práctica

Tiempo estimado: 40 min

Instrucciones para el coordinador:

- El coordinador comienza a explicar que esta primera actividad estará relacionada a Mindfulness. Explica que Mindfulness tiene habilidades “qué” y habilidades “cómo”.

Puede utilizar palabras siguiendo este modelo: “hay tres habilidades “qué” de mindfulness y tres habilidades “cómo” de mindfulness. Las habilidades “qué” son lo que hacemos cuando practicamos mindfulness y las habilidades “cómo” son cómo lo hacemos. Las tres habilidades “qué” son observar, describir y participar. Observar es prestar atención a propósito al momento presente.”⁷

- El coordinador comenta que en esta ocasión se trabajarán las habilidades “qué”. Abre la presentación de Power Point y comienza a recorrer los contenidos de las habilidades qué: Observar, describir, participar.
- Luego, explica que el siguiente ejercicio consiste en practicar las habilidades “qué”. Explica que él dirá palabras sueltas y que el objetivo de cada participante es, en una primera instancia observar. Da un ejemplo en donde él dice la palabra “auto” y observar simplemente consiste en prestar atención a las “imágenes mentales” que surjan o a las sensaciones corporales también. Sin utilizar palabras. Simplemente prestando atención al momento presente. Sí así lo desean, los participantes pueden cerrar los ojos durante la actividad.
- En la segunda parte de esta actividad, la dinámica es la misma, pero ahora la tarea de cada uno es describir lo que pueden observar, evitando juicios de valor.
- En la tercera parte, la dinámica se basa en participar. Para esto, el coordinador comienza describiendo una situación imaginaria y pide que los participantes observen, luego describan y por último participen de ese intercambio con su atención en el momento presente. Un ejemplo de situación a describir puede ser una caminata por el bosque o la playa.
- Por último, se hace una puesta en común y se comparten las sensaciones y dificultades que surgieron. Además, se discute de qué manera podría ser útil esta

⁷ Fuente: Linehan, 2020, p. 445.

habilidad en el día a día y, especialmente, en lo que concierne a la relación de cada uno con su familiar o allegado con Desregulación Emocional. Una pregunta clave podría ser: ¿Podría ayudar a (nombre del familiar con DRE) que yo logre observar, describir y luego participar de nuestras interacciones, en vez de reaccionar con mente emocional?

Se propone realizar un receso de 10 min entre la actividad N1 y la actividad N2

Actividad N 2: No te dejes engañar

- Un salón o aula en donde puedan caber cómodamente los integrantes del grupo y el coordinador.
- Sillas para cada persona que participe del taller (incluido el coordinador)
- Un pizarrón o afiche.
- Juego de fotocopias (uno por participante).
- Una computadora
- Una pantalla o proyector.
- Un video de Youtube.

Tipo de estrategia: Verificación de hechos para regulación emocional con material audiovisual.

Tiempo estimado: 40 min

Instrucciones para el coordinador:

- El coordinador comienza explicando que verificar los hechos es muchas veces un gran paso para evitar que la emoción nos llevé a hacer cosas indeseadas o que luego traigan

grandes consecuencias. También explica que las habilidades Mindfulness son muy útiles a la hora de verificar hechos que provocan una emoción.

- Luego, pide a los consultantes que abran sus juegos de fotocopias en la parte de “¿Cómo verificar los hechos?” (ver anexo I) y entre todos recorren los contenidos, solventando dudas o inquietudes.
- Una vez recorrida la ficha, el coordinador propone ver un video (ver anexo J) para luego, entre todos, realizar una verificación de hechos y una evaluación de rutas alternativas de acción. Además de esta habilidad en concreto, pide a los participantes que piensen en cómo las habilidades aprendidas en los otros encuentros podrían ser útiles. Se abre la posibilidad a que los participantes traigan experiencias personales para aplicar la habilidad en grupo.

**Actividad general de cierre: ¿Cómo se van y qué se llevan? (ver anexo)*

Encuentro N 6

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo 2 (dos) dinámicas.

Tema: Habilidades de tolerancia al malestar

Objetivo general del encuentro: Favorecer el desarrollo de habilidades de tolerancia al malestar.

****Actividad general de apertura: 9 mins de Mindfulness + 10 Min de recapitulación sobre la semana***

Actividad 1: Reconociendo las crisis

Materiales:

- Un salón o aula en donde puedan caber cómodamente los integrantes del grupo y el coordinador.
- Sillas para cada persona que participe del taller (incluido el coordinador)
- Una pantalla, tv o proyector.
- Una computadora
- Una presentación Power Point.
- Un juego de fotocopias por participante.

Tipo de estrategia: Psicoeducativa

Tiempo estimado: 40 min

Instrucciones para el coordinador:

- El coordinador comienza explicando que el objetivo de esta actividad es el de aprender a reconocer crisis (tanto propias como las de los demás).
- Abre la presentación de PowerPoint “¿Cómo reconocer una crisis?” (ver anexo K), en donde se tocarán puntos como:
 - ¿Qué es una crisis? ¿Cuáles son sus características?
 - ¿Qué se puede hacer ante una crisis?
 - ¿Cómo evaluar si lo que hago funciona?
- Durante el recorrido de los contenidos, el coordinador favorece a que los participantes puedan contar experiencias o situaciones que se asemejen a lo que se está viendo a nivel teórico.

- Por último, explica que en la siguiente actividad se verá una habilidad para implementar una vez que se reconozca que existe una crisis (propia o de los demás)

Se propone realizar un receso de 10 min entre la actividad N1 y la actividad N2

Actividad 2: Pare y mire.

Materiales:

- Un salón o aula en donde puedan caber cómodamente los integrantes del grupo y el coordinador.
- Sillas para cada persona que participe del taller (incluido el coordinador)
- Un juego de fotocopias por participante.

Tipo de estrategia: Role playing

Tiempo estimado: 40 min

Instrucciones para el coordinador:

- El coordinador comienza preguntando: ¿Alguna vez les han comunicado ideas de suicidio?, Sí la respuesta es sí: ¿Cómo procedieron? Si aparecen experiencias en donde los participantes cuenten que les resultó muy difícil actuar, el coordinador debe encargarse de validar las emociones que los participantes expresen verbalmente.
- Luego, el coordinador explica que esta actividad se enfocará en conocer y practicar un patrón de acción específico para llevar a cabo en tales situaciones.
- En el pizarrón o afiche escribe las siglas “PEDRA”. No es necesario que escriba los significados pero sí las palabras (Preguntar, Escuchar, Disuadir, Referir, Acompañar).
- Luego, le pide a los participantes que se dirijan a su cuadernillo en la parte de PEDRA y entre todo el grupo revisan los contenidos en conjunto (Ver anexo L).

- Una vez revisados los contenidos, el coordinador pide dos participantes para hacer un role playing. Uno toma el rol de quien comunica la idea y el otro de un amigo o familiar. Al principio, el coordinador deja que la conversación fluya de manera libre y poco a poco comienza a realizar pausas ya sea para corregir o para reforzar las acciones acertadas de quien está poniendo en práctica las nuevas acciones aprendidas. Esto puede repetirse con la cantidad de participantes necesarias hasta agotar el tiempo destinado para la actividad.

**Actividad general de cierre: ¿Cómo se van y qué se llevan?*

Encuentro N 7

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo 2 (dos) dinámicas.

Tema: Habilidades de tolerancia al malestar y Mindfulness

Objetivo general del encuentro: Favorecer el desarrollo de habilidades de tolerancia al malestar y Mindfulness

**Actividad general de apertura: 9 mins de Mindfulness + 10 Min de recapitulación sobre la semana (Ver anexo)*

Actividad 1: ¿Cómo actuar con conciencia plena?

Materiales:

- Un salón o aula en donde puedan caber cómodamente los integrantes del grupo y el coordinador.
- Sillas para cada persona que participe del taller (incluido el coordinador)
- Un juego de fotocopias por participante.

- Una pantalla o proyector.
- Una computadora.
- Una presentación Power Point.

Tipo de estrategia: Práctica de habilidades con estímulos audiovisuales.

Tiempo estimado: 40 min

Instrucciones para el coordinador:

- El coordinador comienza explicando: “Las habilidades “cómo” son cómo observamos, describimos y participamos. Hay tres habilidades “cómo”: no juzgar, haciendo una cosa a la vez y siendo efectivo. El no juzgar es dejar de evaluar y juzgar la realidad.⁸
- El coordinador pide a los participantes que se dirijan hacia la sección de su cuadernillo en donde se encuentran las habilidades “cómo” de Mindfulness (ver anexo M). Juntos recorren los contenidos solventando dudas e inquietudes.
- Luego, el coordinador abre la presentación de PowerPoint “Situaciones cotidianas” (ver anexo N) y les pide a los participantes que observen con atención. En la presentación se encuentran diversas situaciones de la vida cotidiana. Algunas son descripciones, otras fotografías u otras una combinación de ambas. La actividad consiste en poder aplicar, entre todos, las habilidades cómo de Mindfulness ante las reacciones que suscitan estas situaciones. El coordinador abre el debate con preguntas como: “¿Qué juicios aparecen?, ¿Consideran efectivo actuar en consonancia con esos juicios?, ¿Qué pasos seguirían para actuar?, ¿Qué patrones de acción considerarían efectivos?”.

⁸ Linehan, 2020, p.494.

Se propone realizar un receso de 10 min entre la actividad N1 y la actividad N2

Actividad 2: Bajar un cambio

Materiales:

- Un salón o aula en donde puedan caber cómodamente los integrantes del grupo y el coordinador.
- Sillas para cada persona que participe del taller (incluido el coordinador)

Tipo de estrategia: Psicoeducativa + Regulación de la respiración

Tiempo estimado: 40 min

Instrucciones para el coordinador:

- El coordinador comienza explicando que, a veces, intervenir desde el cuerpo es una buena idea para tolerar una crisis. Explica que una posibilidad es la respiración. Hace énfasis en los ejercicios de Mindfulness con los que se abren los encuentros y en como en cada uno de ellos la respiración juega un papel fundamental para conseguir la relajación. Sin embargo, en esta actividad, el coordinador explica que se practicará una habilidad específica para reducir la respuesta emocional cuando ésta se vuelve muy intensa.
- Explica que la actividad se basa en la respiración pausada rítmica: “Esto se refiere a disminuir el ritmo de inhalación y exhalación (a un promedio de cinco a seis ciclos de respiración por minuto) y respirar profundamente desde el abdomen. La exhalación debe ser más lenta que la inhalación (por ejemplo, 4 segundos y 8 segundos).”⁹
- Luego, el coordinador pide a los participantes que cierren los ojos y que piensen en una situación que les genere mucho enojo o ansiedad. Sí logran encontrar una

⁹ Linehan, 2020, p.998

situación que sea relacionada a su familiar o allegado con Desregulación Emocional, mejor. Guía a los participantes a imaginar esa situación de la manera más vívida posible, con todos sus detalles. Les pide a los participantes que sientan ese enojo o ansiedad.

- Una vez transcurridos unos minutos, les pide que abran los ojos pero que mantengan la situación imaginada presente. Entonces comienza a guiar la respiración: “Inhalamos profundamente..... 1...2...3...4.. y exhalamos lentamente..1...2...3...4...5...6...7...8” (Se repite por alrededor de 3 minutos)
- Luego, el coordinador pide a los participantes que vuelvan a su respiración normal y que suelten el pensamiento de la situación imaginada.
- Pregunta cómo se sintieron y habilita el espacio para que los participantes compartan su experiencia.

****Actividad general de cierre: ¿Cómo se van y qué se llevan? (ver anexo)***

Encuentro N 8

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo 1 (una) dinámica.

Tema: Habilidades de tolerancia al malestar y Mindfulness

Objetivo general del encuentro: Construir colectivamente un cierre para el taller.

****Actividad general de apertura: 9 mins de Mindfulness.***

Actividad 1: El final del recorrido.

Materiales:

- Un salón o aula en donde puedan caber cómodamente los integrantes del grupo y el coordinador.
- Sillas para cada persona que participe del taller (incluido el coordinador)
- Pizarrón o afiche
- 3 Fibrones.

Tipo de estrategia: Puesta en común

Tiempo estimado: 60 min

Instrucciones para el coordinador:

- El coordinador agradece a todos los participantes por el compromiso y por haber llegado a esta instancia del taller. Explica que antes de poner en común las experiencias de cada uno, se habilita un espacio para dudas o consultas generales (es decir, que pueden tratarse de cualquiera de los temas que se trabajaron a lo largo del taller)
- Sí aparecen dudas, el coordinador favorece que primero puedan contestar los demás participantes e interviene brindando apoyo a las respuestas.
- Una vez solventadas las dudas o inquietudes, el coordinador dibuja la siguiente tabla en el pizarrón o afiche:

Soy	Me llevo	Me siento

- El coordinador pide a los participantes que llenen la tabla y él también lo hace. Luego abre la conversación de la siguiente manera: “¿Recuerdan lo que habíamos puesto en

la primera tabla que hicimos? (Lee algunas de las cosas que se habían escrito en el primer encuentro¹⁰), ¿Que piensan cuando comparan aquella tabla y esta?”

- Luego de que cada participante haya podido expresar su experiencia personal con respecto al taller, que se lleva y cómo se siente, el coordinador comparte su propia experiencia y agradece nuevamente a todos por participar.

¹⁰ Para esto es importante que el coordinador haya conservado el afiche del primer encuentro o una fotografía del pizarrón.

Diagrama de GANTT

ENCUENTROS	Actividades	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA A 3	SEMANA 4	SEMANA 5	SEMANA 6	SEMANA 7	SEMANA 8
Encuentro 1	Mirarse y compartir								
	Comprender para cambiar								
	Practicando estar aquí y ahora								
	<i>Cierre</i>								
Encuentro 2	<i>Apertura</i>								
	Validar, cambiar, actuar								
	La práctica hace al maestro								
	<i>Cierre</i>								
Encuentro 3	<i>Apertura</i>								
	Mente sabia								
	Creando el sendero del medio								
	<i>Cierre</i>								
Encuentro 4	<i>Apertura</i>								
	¿Qué es esto que siento?								
	Práctica, práctica y más práctica								
	<i>Cierre</i>								
Encuentro 5	<i>Apertura</i>								
	Estar presente para mejorar el presente								
	No te dejes engañar								
	<i>Cierre</i>								
Encuentro 6	<i>Apertura</i>								
	Reconociendo las crisis								
	Pare y mire								
	<i>Cierre</i>								
Encuentro 7	<i>Apertura</i>								
	¿Cómo actuar con conciencia plena?								
	Bajar un cambio								
	<i>Cierre</i>								
Encuentro 8	<i>Apertura</i>								
	<i>El final del recorrido.</i>								

Figura 6. Fuente: elaboración propia.

Recursos

RECURSOS	Categoría	Descripción	Cantidades
Materiales/técnicos	Equipamientos	Sillas	11 (once)
		Mesa	1 (una)
		Lapiceras	12 (doce)
		Hojas A4	1 (una) resma
		Afiches	10 (diez)
		Cinta adhesiva	1 (una)
		Tijeras	3 (tres)
		Fibrones	3(tres)
	Tecnologías	Computadora	1 (una)
	Dispositivos	Proyector o Pantalla TV con cable HDMI y equipo de sonido.	1 (uno/a)
Infraestructura	Aula	1 (una)	
De contenido	Materiales didácticos	Presentaciones Power Point	7 (siete)
		Juegos de fotocopias (hojas A4)	11 (once)
		Videos de YouTube	2 (dos)

Presupuesto

Recurso	Categoría	Descripción	Costo en \$
Materiales	Librería	12 (doce) Lapiceras Bic azules	\$400
		1 (una) resma de hojas A4	\$1000
		10 (afiches)	\$1600
		1 (una) cinta adhesiva	\$150
		3 (tres) Tijeras	\$600
		3 (tres) fibrones	\$510
		11 (once) Juegos de fotocopias de 12 (doce) hojas cada uno.	\$1000
		Humanos	Profesional
Total			\$59260*

Con base en los valores ofrecidos por el Colegio de Psicólogos de la provincia de Córdoba (2022), el costo completo del taller, incluyendo 15 (quince) horas de trabajo y todos los materiales necesarios es de \$59260.

Evaluación

Con el objetivo de evaluar la efectividad y el impacto de la intervención, se diseñó un instrumento de Escala Likert ad hoc basado en una matriz de impacto (ver anexo N). Con base en el marco teórico de la Terapia Dialéctica Conductual (Boggiano y Gagliesi, 2020), el cuestionario evalúa el estado general de Habilidades *Interpersonales*, Habilidades de *Tolerancia al Malestar*, Habilidades de *Regulación Emocional*, Habilidades *Mindfulness* y grado de conocimiento básico sobre el funcionamiento de la conducta humana. Se recomienda utilizar una metodología pre-post test para la evaluación.

Resultados esperados

A partir de la implementación del dispositivo taller propuesto, se espera que los participantes desarrollen Habilidades *Interpersonales*, de *Regulación Emocional*, de *Tolerancia al Malestar* y *Mindfulness*. Además, se espera que el desarrollo de estas habilidades -es decir, de patrones conductuales efectivos- permita un aumento en la efectividad en las relaciones, específicamente en la relación con su familiar o allegado con *Desregulación Emocional*. Esto no solo beneficiaría a quien sufre de DRE -por que implicaría una modificación positiva en su ambiente-, sino que también permitiría que los participantes del taller disminuyan su malestar, estrés y angustia al mismo tiempo que aumentan su bienestar.

Asimismo, se espera que los participantes puedan desarrollar conocimiento sobre la *Desregulación Emocional* y sobre la experiencia de quienes conviven con ella. Es por esto que se procura que los participantes reciban psicoeducación de manera integral. Es decir, no solo se espera que conozcan criterios diagnósticos o fenomenológicos, sino también que desarrollen conocimiento básico sobre la conducta humana desde diversos puntos de vista: emociones, patrones de respuesta, función de las conductas, entre otras.

Conclusión

Este trabajo presenta diversas aristas que se mantienen unidas por un concepto central: la *Desregulación Emocional*. Aunque a simple vista no se aborde a la persona que padece DRE, a partir de una mirada integral, partiendo de un paradigma de salud psicológica que entiende a los problemas psicológicos siempre en contexto y con base en la evidencia, es posible pensar que las acciones propuestas en este plan de intervención sí tendrán efectos en quienes padecen esta problemática. En este contexto, el desarrollo de habilidades está pensado no solo para favorecer a quienes padecen DRE, sino también a sus familiares y allegados, quienes son los protagonistas de este plan de intervención.

Muchas veces se piensa a los problemas psicológicos como “enfermedades mentales que hay que curar”. Como se ha expuesto a lo largo del presente trabajo, la propuesta para esta intervención se aleja de este paradigma y se acerca a uno en donde la comprensión de las problemáticas que atañen a la psicología se asienta en bases que difieren de dualismos y de lógicas que pertenecen al modelo médico. Estas bases permiten que la propuesta involucre formas innovadoras de contribuir con el tratamiento de problemáticas difíciles como lo es la *Desregulación Emocional*.

Por otro lado, con respecto a las limitaciones del presente plan de intervención, es posible nombrar la rigidez en el proceso de análisis de datos de la institución. Al haber tenido que analizar e investigar sobre la institución en base al trabajo de otras personas, se encontraron algunas limitaciones en cuanto a la interpretación de la información y la necesidad de hipotetizar sobre aquella faltante. Por eso, se considera que hubiese sido beneficioso tener la posibilidad de acercarse a la institución y poder entrevistar a sus integrantes en persona. Sí bien el material del cual se parte para investigar es muy completo,

se considera que faltan algunos datos específicos que podrían mejorar la calidad de la producción del trabajo de intervención.

Como recomendaciones a futuro para la implementación del plan, se sugiere que quien lo lleve a cabo tenga formación en Terapia Dialéctico Conductual o, al menos, conozca sus bases teóricas y, por supuesto, tenga entrenamiento previo en las habilidades que enseñará en el taller. Es muy importante que quien quiera transmitir estas habilidades tenga conocimiento experiencial y no solo teórico sobre las mismas.

A modo de cierre, cabe mencionar que, dado el hecho de que la *Desregulación Emocional* es una problemática compleja que causa mucho sufrimiento tanto para la persona como para su entorno, se alienta a los profesionales y futuros profesionales de la Psicología a adoptar una mirada integral, contextualizada y basada en la evidencia a la hora de intervenir en procesos que involucren a esta población.

Referencias

Ander-Egg, E. (1991). *El taller: una alternativa de renovación pedagógica*. Buenos Aires: Magisterio del Río de La Plata.

Ayllon, T. (1992). *Implicaciones clínicas de algunos conceptos del Conductismo Radical de Skinner*. En J.Gil Roales-Nieto, M.C.Luciano, y M. Pérez Alvarez (Eds.), Vigencia de la Obra de Skinner (pág: 351-358). Granada: SPUG

Black, D. W., Blum, N., Pfohl, B., & St. John, D. (2004). *The STEPPS group treatment program for outpatients with borderline personality disorder*. Journal of Contemporary Psychotherapy, 34(3), 193-210.
<http://doi.org/10.1023/B:JOCP.0000036630.25741.83>

Boggiano, J.P., Gagliesi, P. (2020). *Terapia Dialéctico Conductual: Introducción al tratamiento de consultantes con Desregulación Emocional*. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EduLP). Buenos Aires, Argentina.

Canvas. (2019). *Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua*. Universidad Siglo 21. Córdoba, Argentina.

Canvas (2019). *Seminario Final de Psicología. Clase 2: Plan de intervención*. Universidad Siglo 21. Córdoba, Argentina.

Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba. (2022).

Extraído de: <https://cppc.org.ar/institucionales/#!/aranceles>

Cremades, C., Garay, J., Etchevers, J. *Tratamiento de la desregulación emocional en hospitales del área metropolitana de Buenos Aires: una encuesta a profesionales.*

Interdisciplinaria, vol. 38, núm. 3, pp. 103-116, 2021. Centro Interamericano de

Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines. Buenos Aires, Argentina.

DOI: <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.3.6>

Flynn et al. (2017)., *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation. National Suicide Research Foundation.* Western Gateway Building, University College Cork, Cork, Ireland.

DOI: 10.1186/s40479-017-0069-1

Gunderson, J. (2008). *Family interventions and therapies Borderline personality disorder: A clinical guide.* Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc.

Hoffman, P. D., Fruzzetti, A., Swenson, C. (1999). *Dialectical Behavior Therapy - Family Skills Training.* *Family Process*, 38, 399-414.

DOI: <http://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1999.00399.x>

Froján-Parga, M., Santacreu, J. (1999). Qué es un tratamiento psicológico. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid, España.

José Quintero, P. (2019). *Intervenciones con familiares de personas con Trastorno Límite de Personalidad basadas en la Terapia Dialéctico Conductual (DBT)*. Revista ALAMOC. Ed. N:002.

Linehan, M. M (1993). *Skills Training Manual for Treatment of Borderline Personality Disorder*. Guilford Press

Linehan, M. (2020). *Manual de entrenamiento en habilidades DBT : para el/la consultante / Traducción: Pablo Gagliesi. - 1a ed - La Plata : EDULP, 2020. Libro digital, EPUB*

Linehan, M. M (2020). *Manual de entrenamiento en habilidades DBT : para el/la terapeuta*. Revisión y traducción: Pablo Gagliesi. Tres olas Ediciones y Editorial de la Universidad de La Plata.

Luciano, C. (1999). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y Psicoterapia Analítica Funcional (FAP). Fundamentos, características y precauciones*. Análisis y modificación de conducta, 1999, Vol. 255, N 102. Universidad de Almería, España.

Luciano, C., Törneke, N., Ruiz, F. (2021). *Clinical behavior analysis and RFT: Conceptualizing psychopathology and its treatment*. [Draft accepted for publication] by Oxford University Press. Oxford Handbook of Acceptance and Commitment Therapy.
ISBN: 9780197550076

- Miller, M. (2013). *Treating Family Members: The Effectiveness Of A Family-Oriented Dialectical Behavior Therapy Program*. Marquette University. Milwaukee, Wisconsin.
Disponible en: https://epublications.marquette.edu/dissertations_mu/281
- Nieto, M. (2019). Entrevista realizada por Universidad Siglo 21. Canvas, Siglo 21, Córdoba, Argentina.
- OMS. (2000). *Salud mental 2001. Informe de la Secretaría. CONSEJO EJECUTIVO*. 107a reunión. Punto 9.4 del orden del día provisional.
Recuperado de: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB107/se27.pdf
- Pechon, C., Stoewsand, C. (2016). *Temas Básicos Para Familiares y Allegados de personas con desorden de la regulación de las emociones*. Fundación Foro. Buenos Aires, Argentina.
- Kuhn T. (1971) *La estructura de las revoluciones científicas*. Primera edición en español (FCE, México). Fondo de Cultura Económica.
- Reis, H. T., & Collins, W. A. (2004). *Relationships, Human Behavior, and Psychological Science. Current Directions in Psychological Science*. 13(6), 233–237. University of Rochester and University of Minnesota. DOI:10.1111/j.0963-7214.2004.00315.x
- Ryle, G. (1962). *El concepto de lo mental (The concept of mind)*. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.

Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.

Wilks, C. R., Valenstein-Mah, H., Tran, H., King, A. M. M., Lungu, A., & Linehan, M. M.

(2017). *Dialectical Behavior Therapy Skills for Families of Individuals With*

Behavioral Disorders: Initial Feasibility and Outcomes. *Cognitive and Behavioral*

Practice, 24(3), 288–295.

DOI:10.1016/j.cbpra.2016.06.004

Anexo

Anexo A: Ejercicios de Mindfulness.

“Contacto con mi cuerpo y mi respiración.”¹¹

- Elegimos un lugar que nos quede cómodo, en donde podemos optar por sentarnos, acostarnos, ponernos en posición de meditación, como quieran. Lo que sí es muy importante es que se sientan cómodas y cómodos para que el dolor de espalda o de cuello no sea un impedimento para la meditación.
- Mientras se van acomodando me gustaría, si alguien se anima, que pueda decir ¿qué era lo que íbamos a buscar trabajar con este ejercicio? (...)
- Perfecto, ¿están listos? ¿Prefieren con o sin música?
- Ok, vamos entonces... Empecemos por cerrar los ojos y tomar una larga respiración por la nariz (...) contando hasta 6 y (...)soltamos contando hasta 9. (El coordinador cuenta en voz alta).
- Vamos de nuevo (...)1, 2, (...) y soltamos (...)Ya que estamos soltando (...) soltamos todo ese malestar que podemos traer del día, de la semana, del mes... no les digo que se va a ir tan fácil.. pero sí que lo dejemos un rato ahí.. para poder trabajar tranquilos.. después sí nos olvidamos de juntarlo (...) mejor...
- Vamos con la última (...) Inhalamos (...) y exhalamos...
- Bien... ¿Cómo se sienten? ¿Hay algún cambio?(...) Ok...seguimos...
- Les propongo que le prestemos atención a la respiración.. no la controlen, no la fuercen (...) solo observenla (...) sientan como entra y sale el aire (...) como cuando entra es un poco más frío (...) y como cuando sale es un poco más caliente (...), sientan cómo se eleva el pecho cuando inhalamos y como baja cuando exhalamos (...) enfóquense un ratito ahí (...) y si de repente viene un pensamiento (...) o se dan cuenta de que están en uno (...)no peleen contra el (...) no intenten que se vaya (...) simplemente vuelvan su atención a la respiración (...)Inhalamos (...) y exhalamos... Poco a poco empezamos a notar algunas sensaciones que no estábamos notando antes...
- En la cabeza por ejemplo (...) notamos como el sol calienta el pelo (...) como se mueven nuestros cabellos con el aire (...) y entonces tomamos la decisión de relajar el cuero cabelludo...
- Nos movemos hacia las orejas (...) vemos qué sensaciones hay ahí (...) qué cosas puedo sentir si pongo mi atención en las orejas (...) respiro profundo, y suelto (...) y relajamos las orejas...
- Recuerden que pueden venir o ya están en un pensamiento, y que cada vez que puedan notarlo (...) vuelvan a concentrarse en el punto en el que estemos....

¹¹ Este ejercicio es de elaboración propia. Sin embargo es pertinente exponer que está inspirado en diversas técnicas de Mindfulness provenientes de Grupo ACT Argentina (recuperado de: <https://grupoact.com.ar/audios>), Linehan (2020), entre otros.

- Bajamos a la mandíbula y los cachetes (...)los relajamos (...)Vamos a los ojos, las cejas, las pestañas (...) y soltamos toda esa tensión que había ahí (...) Respiramos profundo...
- Ahora vamos al cuello (...) sentimos como esta el mismo (...) ¿tensionado? ¿duro? ¿suelto? (...) lo relajamos...
- Hacemos lo mismo con los hombros (...) ante cualquier malestar o tensión sientanse libres de respirar con el (...) de ubicarlo (...) llevar su atención ahí. (...) y respirar profundo...
- Seguimos con la espalda (...) los omóplatos (...) la parte baja de la espalda. Respiramos profundo y relajamos todos esos músculos...
- Vamos con la cadera (...) las piernas (...) ¿Qué sensaciones aparecen ahí? Puede ser la temperatura.. quizás está muy cálida o muy fría (...) el roce del pantalón (...) la fuerza de la gravedad que las empuja hacia abajo...
- Respiramos profundo y exhalamos (...) recuerden estar aquí (...) es totalmente natural que la mente se vaya y haga su propia historia. Lo importante es que aprendamos a usarla como una herramienta (...) para que ella no nos use a nosotros (...) entonces (...) volvemos hacia las rodillas (...) sentimos las sensaciones que aparezcan ahí (...) ya casi terminamos...
- Movemos la atención hacia los pies. (...) pasando por la tibia, las pantorrillas. Nos encontramos con el empeine y la planta del pie (...) ¿Hay algún tipo de hormigueo? ¿Las zapatillas están muy ajustadas? (...) ¿están fríos? (...) sea como sea (...) nos limitamos a sentir todo lo que pueda aparecer allí.. sin desviar nuestra mente, respiramos profundo,ya casi terminamos...
- Hemos hecho un recorrido por todo el cuerpo (...) relajando parte por parte (...) tomando contacto con las sensaciones (...) las molestias que puedan aparecer (...) y dejando la atención en el aquí y ahora. Como sí nuestra atención fuese una linterna, hemos ido alumbrando parte por parte. Ahora, por último, vamos a poner nuestra atención en todo el cuerpo a la vez (...) Como sí el rango de luz de la linterna se ensanchara lo suficiente como para que podamos alumbrarnos todos completos. Mantenemos 3 respiraciones profundas ahí (...)una (...) dos (...) y tres...
- Poco a poco volvemos al ritmo de respiración normal y vamos abriendo los ojos en la medida en que quieran.. quienes lo deseen pueden quedarse un ratito más con los ojos cerrados... ¹²

“Tres enfoques”

Este ejercicio, en el formato específico que se propone para este taller, tendrá tres puntos centrales sobre los cuales trabajar la atención plena. El primero de ellos será el foco sobre las sensaciones exteroceptivas. La guía tendrá como fin introducir pequeñas preguntas y señalamientos que lleven al paciente a dirigir su atención hacia lo que puede percibir de su

¹² Esta meditación es de autoría propia del autor, sin embargo es pertinente exponer que está inspirada en diversas técnicas de Mindfulness provenientes de Grupo ACT Argentina, Davidji, Joe Dispenza, entre otros...

exterior en el aquí y ahora. El segundo punto corresponde a las sensaciones interoceptivas. Con la misma metodología, la guía se enfocará en que el paciente pueda llevar su atención hacia las sensaciones que aparecen en su interior (latidos del corazón, hambre, fatiga, dolor, etc.) El tercero, tendrá que ver con los pensamientos, en general. La tarea de la guía en este caso consistirá en poder brindar un modelo de identificación- reconocimiento- y aceptación de los pensamientos que surjan.

De manera constante, la respiración servirá como punto de anclaje al cual volver si la atención se dispersa. Se realizarán relajaciones iniciales y finales.

Estructura del ejercicio:

- Búsqueda de postura y comienzo de la relajación.
- Respiraciones profundas, primero libres y luego con conteo.
- Algunos minutos sin guía para escanear rápidamente el cuerpo
- Sensaciones exteroceptivas: Ruidos, aromas, sensaciones externas, y cosas que se puedan ver desde su lugar..
- Algunos minutos sin guía, sin necesariamente focalizar la atención..
- Sensaciones interoceptivas: Latidos del corazón, movimiento de los hombros, movimiento del pecho, llevando el aire a la panza y su movimiento, sensación de hambre, sensación de fatiga, tono muscular, temperatura...
- Algunos minutos sin guía, sin necesariamente focalizar la atención..
- Foco en la respiración y practicar aceptación con los pensamientos que aparecen.
- Minutos finales, los participantes eligen cualquier sensación que hayan recorrido en la meditación, y se enfocan en ella...

“Respirar y conectar”

Este ejercicio tiene como base la focalización de la atención en la respiración. Junto con una música suave, y un tono de voz tenue, el coordinador guía a los participantes a enfocarse en la respiración. Puntos a tener en cuenta:

- Cerrar los ojos es opcional. A algunas personas les resulta más fácil concentrarse de esa manera mientras que a otros no. Lo importante es focalizar la atención y ejercitar ese aspecto.
- La respiración puede “sentirse” de muchas maneras. Nombrarlas y decirles a los participantes que pueden elegir cualquiera de ellas para focalizar su atención resulta de gran utilidad. Algunas ideas:
 - Notar el movimiento de los hombros al inhalar y exhalar
 - Notar el movimiento del abdomen al inhalar y exhalar.
 - Notar el movimiento del pecho al inhalar y exhalar.
 - Focalizar en el ruido de la respiración.
 - Focalizar en las sensaciones de frío/calor al inhalar y exhalar.

- Seguir imaginariamente el recorrido del aire (desde que ingresa, hacia los pulmones y luego cuando es expulsado del cuerpo)

Anexo B: (Encuentro N 1- Actividad 1)

Esta presentación está basada en una combinación de los contenidos propuestos por Linehan (2020) en su libro: Manual de entrenamiento en habilidades DBT : para el/la terapeuta. (ver referencias) y contenidos propios.

SUPUESTOS DEL ENTRENAMIENTO



1. El respeto es fundamental para el funcionamiento del taller.
2. Confidencialidad
3. Las personas hacen lo mejor que pueden.
4. Las personas quieren mejorar.
5. Es posible que las personas no hayan causado todos sus problemas, pero tienen que resolverlos de todos modos.
6. Averiguar y cambiar las causas de la conducta funciona mejor que juzgar y culpar.
7. La nueva conducta debe aprenderse en todos los contextos relevantes.

¿Qué es la Desregulación Emocional?



Anexo C: (Encuentro N 2- Actividad 1)

Esta presentación está basada en una combinación de los contenidos propuestos por Linehan (2020) en su libro: Manual de entrenamiento en habilidades DBT : para el/la terapeuta. (ver referencias) y contenidos propios.

¿Qué son las habilidades de efectividad interpersonal y para qué sirven?

Las habilidades centrales de efectividad interpersonal incluyen estrategias útiles para pedir lo que uno necesita, para decir no y para manejar con destreza los conflictos interpersonales. “Efectividad” aquí tiene que ver con “hacer lo que funciona” en estas áreas.



Anexo D: (Encuentro N 2- Actividad 1)

Esta presentación está basada en una combinación de los contenidos propuestos por Linehan (2020) en su libro: Manual de entrenamiento en habilidades DBT : para el/la terapeuta. (ver referencias) y contenidos propios.

Habilidades de efectividad interpersonal

Validar

Significa comunicar que los sentimientos, pensamientos y acciones de la otra persona son comprensibles para uno, dada su situación pasada o actual

- a. Valida el por qué, aunque no estés de acuerdo con el qué.
- b. Valida con palabras.
- c. Leer y validar las señales no verbales del otro.
- d. Las acciones hablan más que las palabras.



Anexo E: (Encuentro N 2- Actividad 1)

Video - “Billy Elliot-discusión padre”.

Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=SCWRefAQx9g>



Anexo F: (Encuentro N 2- Actividad 1)

Habilidad DEAR MAN.

Esta presentación está basada en una combinación de los contenidos propuestos por Linehan (2020) en su libro: Manual de entrenamiento en habilidades DBT : para el/la terapeuta. (ver referencias) y contenidos propios.

DEAR MAN

- Describir,
- Expresar,
- (ser) **A**sertivo,
- R**eforzar,
- M**antener tu posición,
- A**parentar estar seguro
- N**egociar.





Anexo G: (Encuentro N3 - Actividad 2)

Esta presentación está basada en una combinación de los contenidos propuestos por Linehan (2020) en su libro: Manual de entrenamiento en habilidades DBT : para el/la terapeuta. (ver referencias) y contenidos propios.

¿Cómo pensar dialécticamente?

1. Siempre existe más de un lado de las cosas; busca ambos lados.
2. ¿Dónde está el elemento de verdad en el otro lado?
3. Alejarse de los extremos.
4. Equilibrar los opuestos
5. Hacer limonada de limones.
6. Aceptar la confusión
7. Jugar al abogado del diablo.
8. Usar metáforas e historias.

Anexo H: (Encuentro 4 - Actividad 1)

Esta presentación está basada en una combinación de los contenidos propuestos por Linehan (2020) en su libro: *Manual de entrenamiento en habilidades DBT : para el/la terapeuta.* (ver referencias) y contenidos propios.



Anexo I: (Encuentro N 5 - Actividad 2) “¿Cómo verificar los hechos?” (Basado en Linehan, 2020, p.415, 416)

Cómo verificar los hechos

- 1. Pregunta: ¿cuál es la emoción que quiero cambiar?***
- 2. Pregunta: ¿cuál es el evento que provoca mi emoción? Describe los hechos que observaste a través de tus sentidos. Desafía los juicios, los absolutos y las descripciones en blanco y negro.***
- 3. Pregunta: ¿cuáles son mis interpretaciones, pensamientos y suposiciones sobre el evento? Piensa en otras posibles interpretaciones. Practica mirar todos los lados de una situación y todos los puntos de vista. Pon a prueba tus interpretaciones y suposiciones para ver si se ajustan a los hechos.***

4. Pregunta: *¿estoy asumiendo una amenaza? Etiqueta la amenaza. Evalúa la probabilidad de que el evento amenazante realmente ocurra. Piensa en todos los otros resultados posibles que puedas imaginar.*

5. Pregunta: *¿cuál es la catástrofe? Imagina que la catástrofe realmente ocurre. ¿Qué habilidades podrías poner en juego para afrontarla?*

6. Pregunta: *¿Mi emoción y/o su intensidad se ajustan a los hechos reales?*

Consulta los hechos que corresponden a cada emoción. Pregunta a tu mente sabia.

Anexo J: (Encuentro N 5 - Actividad 2). Video: “Wiplash (2014) Cena Familiar- Escena.”

Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=vLmgHtAS2Wc>



Anexo K: (Encuentro N 6 - Actividad 1)

Esta presentación está basada en una combinación de los contenidos propuestos por Linehan (2020) en su libro: Manual de entrenamiento en habilidades DBT : para el/la terapeuta. (ver referencias) y contenidos propios.

¿Cómo reconocer una crisis?



Anexo L: (Encuentro N 6 - Actividad 2)

¿Qué hacer cuando una persona comunica ideas de suicidio? PEDRA (José Quintero y Gagliesi, 2020):

- **P**reguntar: No temas preguntar cosas, sobre la intensidad de las ideas o el riesgo. Siempre es mejor preguntar que no hacerlo. Preguntar claramente ("¿Estás pensando en matarte?").
- **E**scuchar: Prestar atención a lo que uno oye. Estar atento, dispuesto y presente. A veces las personas quieren hablar de este tema, otras veces es necesario mostrar disponibilidad a escuchar sin emitir juicios de valor a personas que son menos comunicativas.
- **D**isuadir: Cuando le preguntaron a una especialista en suicidio Ila mada Marsha Linehan qué es lo primero que le diría a una persona con ideas de suicidio ella respondió: que no es una buena idea. Recuerda que no es tu tarea

tratar la ideación, por eso es importante el tercer paso, pero puedes intentar disuadir y continuar hablando (Linehan, 2017)

- **Referir:** El objetivo de la conversación es conseguir ayuda especializada. Asegúrate de que esta conversación se dirija hacia acompañar al familiar o la persona a un tratamiento adecuado. Intenta que no termine “en el aire”: (“no te preocupes, lo retomaremos después”), (“volveremos a hablarlo”). Consigue que la persona diga en voz alta y clara que se compromete a recibir ayuda profesional
- **Acompañar:** Muchas veces el acceso a recibir atención es complicado, acompaña a la persona a pedir ayuda. Los obstáculos aquí son varios: a veces es financiero, burocracia del sistema de salud, miedo a las consecuencias de una consulta con ideación suicida como una hospitalización, o al estigma. Debemos acompañar a que la ayuda profesional se haga efectiva. (p.183)

Anexo M: (Encuentro N 7 - Actividad 1) Habilidades “cómo” Mindfulness

Las habilidades “como” de Mindfulness son propuestas por Linehan (2020) como parte del módulo de Mindfulness en los grupos de entrenamiento en habilidades. A continuación, se especifican los tres pilares fundamentales de estas habilidades siguiendo a Boggiano y Gagliesi (2020):

Los tres "cómo" son "una cosa a la vez", "sin juzgar" y "ser eficaz". Mientras los "qué" no pueden realizarse al mismo tiempo, o se observa o se describe, los "cómo" son la manera de realizar los "qué" y se realizan todos a la vez.

- ***Todo ejercicio de Mindfulness supone elegir un evento (externo o interno) y mantener la atención a propósito en ese único evento,*** es decir supone prestar

atención a una cosa a la vez. Si estoy pegándome una ducha estoy pegándome una ducha, sintiendo las gotas caer. Si mi cabeza se va a las tareas que tengo durante el día la traigo de nuevo a las sensaciones del agua cayendo. Si mi cabeza se va a la salida de la noche anterior, la vuelvo a traer al momento presente.

- ***El segundo "cómo" es "sin juzgar"***. No juzgar supone describir la realidad como es, sin agregar evaluaciones de "bueno" o "malo". Si uno observa que está juzgando, no debe juzgar el juicio, debe dejarlo ir, y volver a prestar atención a una cosa a la vez. No juzgar no es igual que aprobar los hechos. Tampoco significa negar las consecuencias, una persona que no juzga puede aún observar y predecir las consecuencias. No juzgar no significa que uno debe quedarse quieto y abandonar las preferencias. Supone abandonar los "debería" o "no debería" como manera de afrontar los hechos. El mundo no cambia porque pensemos que debería ser de otra manera. El mundo cambia cuando hacemos las cosas necesarias para que cambie.
- ***El tercer "cómo"*** suma al abandonar los juicios, y aceptar los hechos, el hacer lo que funciona. Linehan les pide a los consultantes que abandonen los juicios, y se centren en sus objetivos, y en comportarse de manera habilidosa, que practiquen centrarse más en la conducta eficaz que en persistir en decir cómo deberían ser las cosas o si los eventos son justos o no. (p.326, 327)

Anexo N: (Encuentro N 7 - Actividad 1) “Situaciones cotidianas”.



Anexo Ñ: Modelo de evaluación

(...) Modelo Matriz de Evaluación de Impacto:

Categorías de análisis	Indicadores	Procedimental
<i>Habilidades Interpersonales</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacidad para realizar pedidos efectivos ● Capacidad para decir que no de manera efectiva ● Construcción de relaciones ● Capacidad para terminar con relaciones perjudiciales. ● Capacidad para balancear entre aceptación y cambio. 	Cuestionario escala Likert AD HOC

<p><i>Habilidades de Regulación Emocional</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacidad para entender y nombrar las emociones ● Capacidad para identificar, observar y describir emociones. ● Disminución de frecuencia de emociones no deseadas ● Disminución de sufrimiento emocional ● Capacidad para manejar las emociones extremas sin hacer cosas que empeoren la situación. 	
<p><i>Habilidades de tolerancia al malestar</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aceptación de la realidad ● Capacidad para sobrevivir a las situaciones de crisis, sin hacer cosas que empeoren la situación. ● Libertad de tener que satisfacer las demandas de los otros o los propios deseos, los impulsos y las emociones. 	
<p><i>Habilidades Mindfulness</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Reducción del sufrimiento y aumento de la felicidad ● Capacidad de focalizar la atención ● Capacidad de concentración ● Desapego de pensamientos, imágenes y sensaciones ● Disminución de la reactividad a los 	

	eventos mentales.	
<i>Conocimiento sobre el funcionamiento de la conducta humana</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificación de conductas adaptativas y desadaptativas ● Entendimiento de reacciones emocionales ● Conocimiento sobre cómo proceder ante una crisis 	

(...) Cuestionario Escala Likert ad hoc

Instrucciones:

Lea atentamente los enunciados y marque con una cruz (X) la respuesta que más se aproxime a su pensamiento. Es importante que solo marque 1 (una) respuesta por cada enunciado.

Enunciado	Respuesta				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puedo realizar pedidos a otras personas sin mayores inconvenientes	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
A veces tengo dificultades para pedir cosas que necesito	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puedo decir que no a pedidos sin sentirme mal por ello	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me cuesta decir no a pedidos cuando se	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

trata de seres queridos			desacuerdo		
Siento que mis relaciones me aportan bienestar	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Siento que elijo las relaciones que mantengo en mi vida	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puedo cortar el contacto cuando noto que una relación no me hace bien	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Reconozco cuando una relación me hace daño	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Hay cosas que puedo cambiar y otras que no	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Siempre debo hacer algo para cambiar las cosas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
A veces las situaciones no están en mi control y eso está bien.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
A veces las situaciones no están en mi control y eso está mal.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puedo comprender por qué me siento enojado/a cuando esto sucede	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me cuesta entender por qué me siento enojado/a cuando esto sucede	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puedo comprender por qué me siento triste cuando esto sucede	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Me cuesta entender por qué me siento triste cuando esto sucede	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puedo comprender por qué me siento avergonzado/a cuando esto sucede	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me cuesta entender por qué me siento avergonzado/a cuando esto sucede	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puedo comprender por qué me siento ansioso/a cuando esto sucede	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me cuesta entender por qué me siento ansioso/a cuando esto sucede	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puedo describir las sensaciones corporales que siento cuando estoy feliz	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me cuesta describir las sensaciones corporales que siento cuando estoy feliz	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puedo describir las sensaciones corporales que siento cuando estoy triste	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me cuesta describir las sensaciones corporales que siento cuando estoy triste	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puedo describir las sensaciones corporales que siento cuando estoy enojado/a	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Me cuesta describir las sensaciones corporales que siento cuando estoy enojado/a	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puedo describir las sensaciones corporales que siento cuando estoy ansioso/a	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me cuesta describir las sensaciones corporales que siento cuando estoy ansioso/a	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puedo describir las sensaciones corporales que siento cuando tengo miedo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me cuesta describir las sensaciones corporales que siento cuando tengo miedo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me siento mal la mayoría del tiempo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me siento mal más días a la semana de los que me siento bien	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me siento bien la mayoría del tiempo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me siento bien más días a la semana de los que me siento mal	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Cuando siento una emoción muy fuerte puedo actuar de manera racional	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Cuando siento una emoción muy fuerte pierdo por completo el control	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puedo aceptar la realidad tal cual es	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me cuesta aceptar la realidad	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puedo sobrellevar las crisis sin mayores problemas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me cuesta sobrellevar las crisis	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Cuando me siento mal hago cualquier cosa para dejar de sentirme así	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Cuando me siento mal pierdo el control	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Experimento sufrimiento todos los días	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
A veces experimento sufrimiento pero puedo manejarlo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me siento feliz pocos días a la semana	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me siento feliz la mayoría de los días de la semana	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puedo focalizar mi atención sin mayores problemas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me encuentro con	Totalmente en	En desacuerdo	Ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente

dificultades para focalizar mi atención	desacuerdo		ni en desacuerdo		de acuerdo
Puedo concentrarme sin mayores dificultades	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me cuesta concentrarme	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Mis pensamientos me atormentan	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Mis pensamientos se vuelven muy intensos día a día	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Mis pensamientos representan un problema para mi	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puedo observar mis pensamientos sin reaccionar	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
A veces puedo observar mis pensamientos sin reaccionar y a veces no	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puedo identificar las conductas que me benefician y las que no	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
A veces no se si lo que hago es bueno para mí y los demás	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puedo notar cuando un hábito no me hace bien	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me cuesta diferenciar entre hábitos buenos y malos para mi salud	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puedo encontrar	Totalmente en	En desacuerdo	Ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente

razones para explicar mis emociones	desacuerdo		ni en desacuerdo		de acuerdo
La mayoría de las veces no comprendo por qué me siento de determinada manera	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me cuesta empatizar con los demás	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puedo empatizar con los demás	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Casi nunca entiendo por qué los demás reaccionan de la manera en la que lo hacen	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Sé qué hacer cuando alguien está en crisis	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Sé que hacer cuando alguien comunica ideas de suicidio	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
No sé qué hacer cuando alguien está en crisis	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
No sé que hacer cuando alguien comunica ideas de suicidio	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Sé reconocer una crisis psicológica	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo