

Artículo Original

# Terapia Ocupacional y Grupo entrenamiento en habilidades DBT: Una experiencia en un Hospital Público en Santiago de Chile.

Occupational Therapy and DBT skill training group: An experience in a Public Hospital in Santiago de Chile.

Diego Meza Z.<sup>1</sup>, Sebastián Brito S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional, Universidad de Chile  
Universidad de Santiago de Chile  
Research ID: NIU-2056-2025  
ORCID: 0009-0005-4723-8678  
[diego.meza.z@usach.cl](mailto:diego.meza.z@usach.cl)

<sup>2</sup> Psicólogo, Pontificia Universidad Católica de Chile  
Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak  
Research ID: NIU-1886-2025  
ORCID: 0000-0002-9258-8256  
[sbbrito@uc.cl](mailto:sbbrito@uc.cl)

**Resumen:** La implementación del entrenamiento en habilidades de la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT) en un hospital monovalente de psiquiatría de Santiago, que tiene como objetivo mejorar el manejo de comportamientos autolesivos, fomentar el autocontrol y fortalecer el sentimiento de acogida en los usuarios. Los problemas asociados a la desregulación emocional son un problema de salud pública creciente, tanto en Chile como a nivel mundial. Abordar esta problemática ayuda a los pacientes y a la gestión de los altos costos asociados. Por lo mismo, en el presente texto se realizó una revisión sistematizada de las intervenciones en el hospital, centrándose en el grupo de entrenamiento en habilidades de DBT. La intervención se adaptó a las características de la población, requiriendo derivación del equipo tratante. Se trabajó en un grupo cerrado de ocho participantes, con 16 sesiones semanales de 1.5 horas, abordando habilidades como mindfulness, tolerancia al malestar, regulación emocional y efectividad interpersonal. Los resultados indican una reducción en los comportamientos autolesivos, un aumento en el sentimiento de acogida y una mejora en el autocontrol. La intervención ha sido valorada positivamente y se ha convertido en una demanda creciente entre usuarios, familias y equipos tratantes. Aunque los resultados son preliminares, sugieren un impacto positivo en el bienestar emocional y comportamental, por lo que se recomienda generar evidencia cuantitativa sistematizada para validar estos hallazgos.

**Palabras Claves:** Terapia Dialéctico-Conductual, Autocontrol, Regulación Emocional, Terapia ocupacional, Intervención grupal, Intervención Basada en Ocupación

Recibido: 26/06/2025  
Aceptado: 03/02/2026  
Publicación: 12/03/2026

**Abstract:** The implementation of Dialectical Behavior Therapy (DBT) skills training in a monovalent psychiatric hospital in Santiago aimed to improve the management of self-injurious behaviors, promote self-control, and strengthen the users' sense of being cared for. Emotional dysregulation has become a growing public health concern both in Chile and worldwide. Addressing this issue not only benefits patients but also helps reduce the high associated healthcare costs. This paper presents a systematized review of the interventions carried out at the institution, focusing specifically on the DBT skills training group. The intervention was adapted to the characteristics of the target population and required referrals from the treatment teams. It was conducted as a closed group of eight participants over 16 weekly sessions lasting 1.5 hours each, covering skills such as mindfulness, distress tolerance, emotion regulation, and interpersonal effectiveness. The results indicate a reduction in self-injurious behaviors, an increased sense of support and care, and improved self-control. The intervention has been positively received and has become increasingly requested by users, families, and treatment teams. Although preliminary, these findings suggest a positive impact on emotional and behavioral well-being, highlighting the need for further systematized quantitative research to validate the results.

**Keywords:** Dialectical Behavior Therapy, Self-control, Emotional Regulation, Occupational therapy, Group intervention, Occupation-based Intervention.

La desregulación emocional ha sido un tema relevante en la literatura académica y en el estudio de diversas patologías asociadas a la salud mental. Aunque se trata de una dificultad frecuente entre los consultantes, aún existen importantes brechas en la implementación de intervenciones basadas en evidencia para abordarla. En este contexto, la terapia ocupacional ha contribuido al trabajo en desregulación emocional, pero ha quedado al margen de ciertas intervenciones que suelen ser lideradas por otras disciplinas, como la psicología y la psiquiatría. Esto se observa, por ejemplo, en el entrenamiento en habilidades de la Terapia Dialéctico-Conductual (por su sigla en inglés, DBT) y otras estrategias, donde la participación de terapeutas ocupacionales ha sido limitada en comparación con su presencia en áreas como el autismo o la psicosis.

Este tema no es menor, en tanto la desregulación emocional está a la base de múltiples patologías

de salud mental (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweitzer, 2010), siendo un marcador de psicopatología persistente y deterioro significativo, así como de varios modelos de psicopatologías específicas, incluido el trastorno límite de la personalidad (Fitzpatrick et al., 2023; Bateman et al., 2023), el trastorno depresivo mayor (Fornaro et al., 2025), trastorno bipolar (Oliva et al., 2023), trastorno de ansiedad generalizada (Riemann et al., 2025), trastornos alimentarios (Guerrini-Usubini et al., 2023), trastornos relacionados con el alcohol (Wołyńczyk-Gmaj et al., 2022) y trastornos relacionados con sustancias (Garke et al., 2021).

Estos problemas tienen un fuerte impacto en los recintos hospitalarios públicos. En concreto, las personas con problemas de desregulación emocional generan una alta demanda en los servicios de salud, particularmente por las frecuentes hospitalizaciones, uso de servicios de urgencia, etc.

Abordar directamente este problema no solo beneficia a los usuarios, sino que también permite gestionar los altos costos económicos y la refractariedad muchas veces asociada a esta población (Tsiachristas et al., 2020).

### **La terapia ocupacional y regulación emocional**

La terapia ocupacional reconoce que participar en ocupaciones es vital para la salud y el bienestar. Estas ocupaciones conllevan significados y valores, tanto individuales como colectivos, que están determinados por factores culturales y sociopolíticos (Wilcock & Hocking, 2015). Las personas que experimentan sufrimiento psíquico suelen enfrentar dificultades para participar de manera independiente y autónoma en las actividades cotidianas. Respecto a la regulación emocional, un reciente estudio (Romero-Ayuso et al., 2024) sobre la relación entre equilibrio ocupacional y regulación emocional, indica que las personas que experimentan desregulación emocional ven afectados el desempeño de actividades diarias y la capacidad para desarrollar un proyecto vital.

Estas experiencias podrían conducir en la dependencia de conductas de evitación, como lo puede ser las autolesiones o el consumo de sustancias. A pesar de que estas actividades son socialmente desaprobadas, ya sea por las normas sociales o debido al excesivo tiempo invertido en ellas, el estudio de Potvin, O., et al. (2019) evidencia que el significado de tales conductas está asociados a estrategias de afrontamiento, para tolerar la angustia y escapar de una realidad difícil. Aquello podría constituir una estrategia para mantener la participación y el desempeño ocupacional óptimo en su entorno. Esto refuerza la idea de que el bienestar ocupacional se deriva del significado, la satisfacción y las necesidades subyacentes, en lugar de la naturaleza o el valor social de la ocupación (Doble

y Santha, 2008, como se citó en Saraswati, J et al, 2019).

En este contexto, el terapeuta ocupacional aporta una visión centrada en la independencia, la autonomía y la participación, destaca por el uso de intervenciones basadas en la ocupación, es decir, intervenciones en las que el terapeuta ocupacional involucra activamente a sus pacientes en el desempeño de una tarea real y personalmente relevante en su cotidianidad (Fisher, A. & Marterella, A, 2019). Apoyando así a los usuarios a generalizar las habilidades adquiridas en la terapia a su vida cotidiana y asociadas a un proyecto de vida. Por ejemplo, recomendar a una usuaria sacar a pasear a su mascota a un parque cercano como habilidad para distraerse, sugerir una ruta de ciclovía de su comuna como habilidad de tolerancia al malestar, recomendar el uso de ciertas habilidades para festividades nacionales/familiares. Aquello se diferencia de un modelo centrado en el deterioro de las funciones corporales y/o psicológicas, donde el objetivo desde el modelo médico sería curar la enfermedad, desde la terapia ocupacional el objetivo es involucrar a la persona en la ocupación (Aas, M. & Bonsaksen, T., 2023).

Esto es especialmente relevante en ciertas intervenciones, de la terapia dialéctico-conductual, donde estrategias como la tolerancia al malestar, la regulación emocional y la efectividad interpersonal requieren una integración activa en la vida diaria, para ser utilizadas en un contexto situado y alineado con la trayectoria individual y colectiva.

### **DBT y el rol de la terapia ocupacional en el entrenamiento grupal de habilidades.**

La Terapia Dialéctico Conductual ha sido reconocida como una alternativa eficaz para la población con desregulación emocional. Su objetivo princi-

pal es reemplazar conductas ineficaces, desadaptativas y poco habilidosas por estrategias más funcionales (Linehan, 1993, en Boggiano y Gagliesi, 2018).

DBT combina distintos dispositivos de tratamiento enfocados en el desarrollo de habilidades de regulación emocional, que incluyen atención plena, tolerancia a la angustia, efectividad interpersonal y regulación emocional. Estos dispositivos comprenden la terapia individual, el entrenamiento grupal de habilidades, el coaching telefónico y las reuniones de consultoría del equipo terapéutico.

Esta intervención ha demostrado ser eficaz a través de ensayos clínicos controlados y fue la primera en evidenciar su efectividad en el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) (Linehan, 2020). Además, ha mostrado evidencia en la mejora de la retención y accesibilidad del tratamiento, al proporcionar una estructura clara y efectiva que garantiza intervenciones consistentes y adaptadas a las necesidades individuales. Si bien la mayor parte de la evidencia respalda la integración de estos componentes en su modalidad grupal e individual (terapia individual, el entrenamiento grupal de habilidades, el coaching telefónico y las reuniones de consultoría del equipo terapéutico), el presente escrito se centra en el entrenamiento grupal de habilidades, el cual también cuenta con respaldo empírico significativo, incluso cuando se aplica de forma independiente del modelo estándar de tratamiento, con ciertas variaciones y en ausencia frecuente de la modalidad individual (Cavicchioli, M et al, 2023; Valentine, S et al., 2020; Stoffers-Winterling, 2022).

Los grupos de habilidades en DBT no solo representan una modalidad terapéutica efectiva, sino que también pueden ofrecer ventajas logísticas, financieras y clínicas en comparación con la terapia individual. Cuentan con una creciente evidencia

que respalda su efectividad en la mejora de la salud mental de los consultantes, al mismo tiempo que permiten un acceso más rápido y a menor costo, optimizando los recursos disponibles. Además, promueven el aprendizaje mutuo, la mentalización y el sentido de pertenencia entre los participantes, lo que refuerza sus beneficios terapéuticos.

A diferencia de los psicólogos o psiquiatras, que usualmente lideran estas intervenciones, la terapia ocupacional presenta ventajas comparativas a la hora de intervenir usando este enfoque, en tanto están capacitados en el análisis de las actividades, la ejecución de éstas y cómo se organizan en un tiempo y contexto determinado. Por ejemplo, inicialmente se realiza el análisis de la actividad (Schell et al., 2019) para cada habilidad DBT a implementar en el programa. Un método que permite determinar las destrezas requeridas para un desempeño efectivo en el aprendizaje de nuevas habilidades, y los factores que promueven y obstaculizan la ejecución de éstas en la vida cotidiana. Para posteriormente realizar un análisis ocupacional, evaluando desde una perspectiva subjetiva individual aquello que interfiere con el desempeño, situando la mirada al contexto real del grupo y el consultante. Bajo este último análisis emergen elementos como la pobreza, baja escolaridad, situación de discapacidad física, dificultades alimentarias, consumo de sustancias, conflictos con la ley, necesidad de educación sobre crianza y maternidad, entre otras.

El rol de los terapeutas ocupacionales aporta un enfoque centrado en la actividad humana que enriquece la implementación del programa. La capacidad de la terapia ocupacional para analizar actividades, identificar barreras contextuales y evaluar el desempeño en entornos reales permite adaptar y situar el aprendizaje de habilidades DBT

en la vida cotidiana de las personas. Esta perspectiva no solo fortalece la generalización, en términos funcionales, de las habilidades enseñadas, sino que también reconoce las múltiples dimensiones –sociales, culturales, económicas y personales– que afectan la participación y el desempeño ocupacional. Así, se propone que el rol del terapeuta ocupacional dentro de los equipos DBT no sea sólo complementario, sino estratégico para garantizar una intervención más integral, contextualizada y transformadora.

### **Desafíos en la Implementación de un Taller de Habilidades DBT en un hospital monovalente de psiquiatría.**

En este contexto, se planificó la creación de un taller de habilidades DBT en un centro monovalente de psiquiatría, considerando los múltiples beneficios que la terapia ocupacional puede aportar, como se mencionó previamente.

Considerando las dificultades asociadas a la desregulación emocional que presentan los usuarios, desde la terapia ocupacional se plantea la necesidad de aportar activamente a su abordaje. Por ello, se propone la implementación de un taller de habilidades DBT como herramienta terapéutica complementaria.

No obstante, su ejecución en un hospital público enfrenta diversos desafíos, especialmente en instituciones con estructuras tradicionales que tienden a resistirse a la innovación. En este contexto, el rol de los terapeutas ocupacionales suele estar restringido a funciones predeterminadas, lo que puede dificultar la incorporación de nuevas prácticas y generar tensiones con otros profesionales del equipo, como psicólogos y psiquiatras.

El primer desafío es posicionar la terapia ocupacional en un tipo de intervención donde tradicionalmente no ha tenido protagonismo. Existe escasa literatura que informa la participación de terapeutas ocupacionales en grupo de entrenamiento en habilidades DBT. Sin embargo, es extensa la participación en distintos programas de entrenamiento de habilidades: Entrenamiento en habilidades de afrontamiento y autocuidado para cuidadores de personas con demencia (Micklewright & Farquhar, 2023), entrenamiento en habilidades de comunicación social para niños con autismo (Rahman, 2024), entrenamiento en habilidades vocacionales (Kirsh et al, 2019) , entre muchas otras.

Para mostrar la capacidad de la terapia ocupacional en un grupo DBT es fundamental visibilizar su aporte y lograr que su participación sea comprendida y valorada por otras disciplinas.

Otro obstáculo es la falta de referentes de la terapia ocupacional en la aplicación del modelo DBT en el ámbito hospitalario. A diferencia de otras áreas de la disciplina, donde existe un marco conceptual común, en este ámbito el terapeuta ocupacional puede encontrarse en una posición aislada. Además, la escasez de profesionales entrenados en DBT dentro del sistema público dificulta la comprensión de esta intervención por parte de otros colegas. La falta de familiaridad con el enfoque DBT también puede generar dudas o resistencia frente a su implementación.

El aspecto burocrático también representa un reto. La inserción de la terapia ocupacional en el sistema hospitalario requiere definir la organización de las atenciones, su articulación con otros servicios y los criterios administrativos para evaluar su desempeño. Dado que la labor de los terapeutas ocupacionales suele medirse con parámetros tradicionales, como distribución de horarios y tipo de

atenciones, estos criterios pueden no reflejar adecuadamente el impacto de intervenciones innovadoras.

Finalmente, la integración del taller en distintos programas hospitalarios —como los de trastornos alimentarios, depresión y trastornos de la personalidad— exige una coordinación efectiva con otras unidades. Esto implica establecer canales de comunicación claros, explicar el rol del terapeuta ocupacional en este contexto y definir los mecanismos de derivación y selección de participantes para el taller.

### **Metodología de la sistematización de experiencia**

Se sistematizó la intervención de entrenamiento de habilidades DBT en un hospital monovalente de psiquiatría, dentro del tratamiento diurno ambulatorio para personas con problemáticas severas de salud mental. Esta intervención inicia en octubre 2022 y finaliza el agosto 2024. Durante ese período se logró realizar 6 grupos de una extensión de 16 semanas cada uno.

Para describir la intervención se utilizarán fuentes de información como la planificación de las actividades, secuencia del taller, priorización de habilidades y notas de campo del terapeuta.

Los resultados se mostrarán de manera organizada que permita visualizar tanto el procedimiento de creación, ejecución y evaluación, como las características terapéuticas.

### **Resultados**

#### **Creación del proyecto**

La primera etapa del proyecto corresponde a la planificación y organización previas a su implementación. Esta fase incluye la identificación de necesidades, la coordinación con actores clave y la

definición de tareas estratégicas que aseguren la sostenibilidad de la.

En este contexto comenzó la planificación del proyecto, centrada en identificar qué habilidades resultaban fundamentales según los manuales de DBT, asegurando coherencia con los objetivos de cambio y aceptación. También se consideraron los problemas más frecuentes en la población usuaria, según la experiencia clínica del equipo. Se priorizaron las habilidades básicas de cada módulo, también llamadas "habilidades nucleares", señaladas con una estrella negra en el manual, aunque su pertinencia debe evaluarse según las características del grupo. Posteriormente, el material fue adaptado para garantizar su accesibilidad e impacto didáctico, ajustando el tamaño de la fuente, el contraste de colores e incorporando recursos audiovisuales, lecturas, tareas para el hogar y material en línea.

En cuanto a los recursos físicos necesarios, se requiere disponibilidad de impresiones, una sala adecuada con mobiliario suficiente para todos los participantes y espacio para el movimiento, además de equipamiento como proyector, computador, parlantes y calefacción.

La ejecución de los grupos de habilidades idealmente requiere la presencia de dos facilitadores: un líder y un co-líder (Linehan, 2020). En este caso, solo un terapeuta ocupacional contaba con la formación necesaria para impartir el entrenamiento, por lo que se capacitó previamente a un monitor de rehabilitación que ya contaba con experiencia y competencias técnicas para asumir el rol de co-líder. Esta formación breve significó reuniones previas a la ejecución donde se dialogaba respecto al modelo DBT, los supuestos que orientan la terapia, la práctica de habilidades y la filosofía del enfoque. Este entrenamiento superficial, si bien permite que el co-lider acompañe las sesiones, carece de la experiencia y expertiz para guiar el espacio.

Por tanto, se sugiere que su rol esté centrado en brindar contención emocional a participantes que lo requieran en momentos de alta intensidad emocional. La presencia de ambos roles es clave, ya que quienes lideran el grupo deben modelar una visión dialéctica del mundo, equilibrando los principios de aceptación y cambio. Por ello, resulta fundamental contar con al menos una segunda persona que posea las competencias mínimas para sostener este enfoque.

Para la difusión del grupo, se implementaron estrategias dirigidas a la comunidad hospitalaria, incluyendo presentaciones a los equipos tratantes sobre DBT y desregulación emocional. Además, se llevaron a cabo instancias formativas específicas con los distintos equipos, dada su capacidad de realizar derivaciones efectivas y oportunas.

Las derivaciones debían cumplir con criterios de inclusión predefinidos: confirmación o sospecha de desregulación emocional por parte del equipo tratante, presencia de conductas problemáticas que afectan la calidad de vida, riesgo suicida, capacidad para mantener una conducta adecuada en el grupo y controlar impulsos violentos, y educación previa sobre las características del grupo y sus diferencias con la terapia grupal tradicional.

### **Ejecución**

Una vez planificadas las sesiones del taller, se da inicio a su ejecución con una frecuencia semanal por grupo. Inicialmente, se implementó un único grupo por semana; sin embargo, a partir del segundo ciclo, la demanda llevó a la apertura de dos grupos semanales, con un promedio de ocho participantes por sesión.

La primera sesión tuvo como objetivo establecer un setting terapéutico que facilite el desarrollo del

taller. Para ello, se definen acuerdos grupales, normas de comunicación, mecanismos de ingreso y egreso, así como protocolos de actuación ante una crisis inminente.

Además, con el propósito de evaluar el proceso terapéutico, se aplica a los participantes una autoevaluación de la desregulación emocional mediante la Escala de Dificultades para la Regulación Emocional (DERS-E), versión validada para la población chilena a partir de la adaptación española (Guzmán-González et al., 2014). Esta herramienta estandarizada permitió analizar la desregulación emocional a través de cinco dimensiones: descontrol emocional, rechazo emocional, interferencia emocional, desatención emocional y confusión emocional.

La evaluación se repite en la última sesión, lo que permite comparar los resultados iniciales y finales para identificar cambios en la intensidad y presencia de la desregulación emocional. Estos datos cuantitativos se complementan con el reporte individual de los participantes y su grado de involucramiento en actividades significativas, proporcionando una visión integral de su proceso de aprendizaje y regulación emocional.

Cada sesión comienza con una actividad de conciencia plena, destinada a centrar la atención de los participantes en el momento presente y favorecer las condiciones para el aprendizaje de habilidades. A partir de la segunda sesión, se revisan las tareas asignadas en la semana anterior, permitiendo que todos los participantes compartan sus respuestas, reciban retroalimentación y enriquezcan su comprensión. Es importante destacar que tanto la participación como su forma de expresión son voluntarias y diversas. Aquellos que prefieren permanecer en silencio escuchando a los demás siguen participando activamente dentro de la dinámica grupal, en consonancia con el principio de DBT que establece que "todas las personas están

haciendo lo mejor que pueden". Aquello aporta a comprender los otros factores que interferirá con el desempeño ocupacional de la práctica de las habilidades en casa y en su rutina.

La enseñanza de habilidades se desarrolla mediante métodos didácticos y participativos. Se parte del conocimiento previo del grupo, valorando los saberes y empleando la educación popular como enfoque orientador. El material escrito complementa y estructura el aprendizaje; sin embargo, no se presenta como una verdad absoluta, sino como una herramienta flexible para mejorar la calidad de vida. A lo largo de la sesión, se construye colectivamente un nuevo conocimiento, estableciendo relaciones con la experiencia cotidiana de los participantes. Esta mirada flexible permite adecuar el uso de las habilidades a las vidas cotidianas diversas en el grupo y desde una perspectiva ocupacional favorece que las personas hagan uso de ellas en sus rutinas y actividades, ya sea realizando labores de cuidado de otros, actividades domésticas, actividades educativas, de participación social, uso de transporte público, compras y todas aquellas que estén en sintonía con su proyecto de vida.

Cada grupo aporta una riqueza de vivencias que nutre el proceso de enseñanza-aprendizaje. A medida que el taller avanza, los lazos entre los participantes se fortalecen, dando lugar a conclusiones, aprendizajes y formas de acción que emergen de la propia dinámica grupal. Así, el conocimiento generado es situado, participativo y único en cada grupalidad. Resulta interesante cómo las experiencias de participantes que utilizan habilidades DBT en su vida diaria permite que se fortalezca su propia motivación por usarlas de manera efectiva y también refuerza a otros que han mantenido dificultades para hacerlo. El hecho de que compartan experiencias relacionadas a la vida cotidiana y el uso de habilidades DBT permite que los usuarios

aprendan de las otras formas ocupacionales y un repertorio más amplio para el desempeño.

El rol de los facilitadores es fundamental para evaluar y mantener un clima terapéutico adecuado. En caso de una escalada en el malestar de algún participante, el co-líder brinda acompañamiento individual, dentro o fuera del espacio físico del grupo. En estos casos, se guía al consultante en la aplicación de habilidades en un entorno protegido, promoviendo el uso de estrategias de regulación emocional de manera supervisada y adaptada a la situación.

Para finalizar las sesiones se entrega una actividad para realizar durante la semana, ésta actividad está diseñada para que la persona aplique las habilidades en su contexto cotidiano. La resolución y aprendizajes de la actividad se discute de manera grupal la siguiente sesión.

### **Evaluación**

La evaluación del taller es un proceso fundamental para comprender el impacto de la intervención, identificar fortalezas y reconocer oportunidades de mejora. En este contexto, se implementaron diversas estrategias para monitorear la participación y el progreso de los participantes.

Para evaluar la participación de los consultantes, los facilitadores realizaron observaciones clínicas durante las sesiones, analizando su nivel de involucramiento, el grado de compromiso con las tareas asignadas y la integración de las habilidades en su vida cotidiana. Estas observaciones fueron reportadas tanto al terapeuta ocupacional tratante de la unidad como al equipo clínico del programa ambulatorio, garantizando un seguimiento adecuado.

Durante la ejecución del taller, se identificaron diversas dificultades que requirieron ajustes metodológicos y en la gestión del grupo. En relación con la adherencia, se observó que la mayoría de los participantes asistía regularmente; sin embargo, en los primeros encuentros fueron comunes algunas inasistencias. Para abordar esta situación, se implementaron estrategias como el envío de recordatorios a través del equipo tratante, la reafirmación de los beneficios esperados del espacio y la promoción del compromiso con la continuidad del taller.

En cuanto a la participación, se evidenciaron diversas formas de involucramiento. Mientras algunos consultantes compartían activamente sus experiencias, otros optaban por una participación más reflexiva o pasiva. Para garantizar un ambiente de aprendizaje inclusivo y respetuoso, se reforzó el principio de voluntariedad en la participación, validando todas las formas de interacción dentro del grupo. Asimismo, se emplearon estrategias didácticas adaptadas, como el uso de material audiovisual y actividades dinámicas, permitiendo la integración de participantes con distintos estilos de aprendizaje.

Una de las necesidades que emergieron tras la realización del primer grupo fue la capacitación en habilidades DBT para profesionales de los equipos tratantes, iniciando con el equipo del programa de la personalidad. Como respuesta a esto, se incluyó a otros profesionales de la salud como participantes en el proceso de formación en habilidades. La presencia de psiquiatras, enfermeros, técnicos en enfermería y otros actores del equipo clínico no solo fortaleció la continuidad del tratamiento, sino que también facilitó una mejor comprensión del modelo de DBT dentro de la institución. Esto promovió un lenguaje común para el abordaje de la desregulación emocional y permitió a los profesio-

nales integrar estrategias de DBT en sus intervenciones clínicas y, más importante aún, en sus propias vidas y desafíos personales.

Dada la relevancia de este componente, se plantea la necesidad de formalizar la participación de profesionales en futuros ciclos del taller, asegurando una comprensión y aplicación transversal del enfoque DBT en las distintas unidades de atención.

Finalmente, a partir de los aportes de los consultantes, surgieron diversas propuestas para futuras implementaciones del taller. Entre ellas, la creación de una biblioteca sobre regulación emocional y bienestar, que incluya libros, novelas y cómics relacionados con la temática; el uso de espacios al aire libre, como parques, plazas y ríos, destacando la conexión con la naturaleza como un elemento clave para el entrenamiento en conciencia plena; el uso del enfoque de género a propósito de que la mayoría de las consultantes son mujeres y comparten experiencias de discriminación y violencia en base al género; la formación de un colectivo de derechos, con el objetivo de generar acciones contra el estigma en salud mental y la discriminación hacia personas con diagnóstico de Trastorno de Personalidad Límite, Bipolaridad, Depresión, Epilepsia, Trastornos de la Conducta Alimentaria, entre otros. Esta última iniciativa responde a las experiencias de exclusión social compartidas por las participantes, evidenciando que muchas de las dificultades y el malestar que enfrentan no son de orden individual, sino que están profundamente arraigadas en dinámicas estructurales, sociales y comunitarias.

### **Discusión y conclusión**

La implementación del grupo de Terapia Dialéctico Conductual en el hospital ha sido un esfuerzo innovador y altamente productivo, generando resul-

tados positivos para los usuarios y una buena acogida entre los equipos de trabajo. La utilidad observada ha impulsado iniciativas para replicar este modelo en otros equipos dentro del hospital, lo que, a su vez, ha planteado varios desafíos que vale la pena analizar.

En primer lugar, el reconocimiento de la terapia ocupacional en intervenciones relacionadas con la desregulación emocional representa un terreno poco explorado en las instituciones psiquiátricas y en la salud pública en general. La literatura sólo nombra a la terapia ocupacional como una disciplina que podría participar en el entrenamiento en habilidades DBT, sin detallar su rol y competencias que lo diferencia de otras disciplinas del campo de la salud mental. Aquello se observa tanto en este estudio como en el de Ward et al (2025), realizado en contexto sudafricano, donde los terapeutas ocupacionales reportaron “líneas borrosas” con psicólogos. Este hallazgo es consistente con lo reportado en nuestro estudio, donde la inclusión del terapeuta ocupacional en el grupo DBT generó tensiones iniciales respecto a los roles tradicionales. Sin embargo, a diferencia de lo observado en el contexto sudafricano, la perspectiva ocupacional, centrada en la generalización de habilidades a la vida cotidiana, permitió una diferenciación progresiva y valorada por el equipo.

En segundo lugar, el hospital si bien cuenta con múltiples equipos y una gran cantidad de usuarios, hay importantes dificultades en los canales de comunicación y derivación. No todos los profesionales tratantes están suficientemente informados sobre las características y beneficios del grupo de DBT, lo que limita que usuarios potencialmente beneficiarios sean referidos oportunamente. Este desafío destaca la necesidad de mejorar la difusión interna y la coordinación entre equipos, algo fundamental para trabajar con personas con des-

regulación emocional, en el sentido de que permite dar una respuesta coherente y adaptada a las necesidades complejas de los pacientes (Bateman et al., 2023).

En tercer lugar, la implementación de DBT depende significativamente de los esfuerzos individuales de los tratantes, quienes además requieren formación especializada para llevar a cabo esta terapia. A pesar del interés y la motivación personal, la formación en DBT demanda recursos y apoyo institucional para garantizar que más profesionales puedan aplicarla de manera adecuada. Este hallazgo es consistente con lo propuesto por Ciurans (2021, como se citó en Rodríguez, M., 2025) en relación a que la implementación de DBT presenta como desventaja el costo en tiempo y personal capacitado. Esto subraya la importancia de generar incentivos institucionales que respalden la capacitación continua y la sostenibilidad de estas iniciativas.

La adaptación cultural y contextual de las intervenciones DBT emerge como un factor crítico para su éxito. El programa EMP (McKimmy et al., 2024) demostró que la adaptación cultural de DBT para cuidadores latinos no solo aumentó la satisfacción y adherencia, sino que también potenció resultados en regulación emocional y estrés percibido. De manera similar, en nuestro taller se realizaron adaptaciones basadas en la realidad local de los usuarios, como la inclusión de ejemplos situados en transporte público, cuidado de mascotas o celebraciones nacionales. Aquello resuena con la propuesta de las “Terapias Ocupacionales del Sur” (Valderrama, 2019), que abogan por prácticas situadas y una comprensión de los sujetos desde una perspectiva socio-histórica. Esta sintonía refuerza la necesidad de desarrollar intervenciones culturalmente pertinentes que respondan a las particularidades de los territorios y poblaciones.

Pensando en la proyección, y para fortalecer el futuro de esta intervención, resulta fundamental avanzar en la generación de evidencia que respalde su impacto. Esto incluye tanto evaluaciones cualitativas como cuantitativas que permitan identificar qué aspectos son más útiles para los usuarios y cómo pueden mejorarse los procesos. La recopilación sistemática de datos no sólo validará los beneficios observados, sino que también contribuirá a perfeccionar la atención y garantizar que los usuarios reciban un apoyo más efectivo, oportuno y personalizado.

Los resultados y experiencias recogidas en este taller refuerzan la idea de que el malestar emocional y la desregulación no pueden entenderse únicamente desde una perspectiva individual. La exclusión, el estigma en salud mental y la falta de espacios de participación real en la toma de decisiones influyen directamente en su bienestar y en las posibilidades de recuperación. Esto exige construir una terapia ocupacional con perspectiva política y culturalmente situada (Hammell, K., 2018).

En este sentido, con el objetivo de educar a la comunidad hospitalaria es clave generar instancias de sensibilización para profesionales y funcionarios, promoviendo una visión más comprensiva e integradora de la salud mental que trascienda los modelos tradicionales de atención. Otra estrategia sería el fortalecimiento de iniciativas de asociatividad, fomentando la organización colectiva de los consultantes dentro y fuera del taller. Esta aproximación se articula con lo propuesto por las personas usuarias en la revisión de Cea Madrid (2023) quien señala que el activismo favorece la construcción de proyectos comunitarios que se organizan a través del apoyo entre pares y la autodeterminación de las personas locas y neurodivergentes, creando espacios seguros que respetan las voces de sus participantes, en lugar de imponer un tra-

tamiento (p.7). Esto permitiría no solo la generación de redes de apoyo, sino también la construcción de espacios donde puedan dialogar sus necesidades, compartir experiencias y participar activamente en la mejora de los programas de intervención, avanzando así hacia modelos de cuidado genuinamente colaborativos y horizontales. Un avance en esta dirección sería incluir a los propios consultantes en la toma de decisiones respecto a los futuros grupos de DBT y otras atenciones del hospital, garantizando que las estrategias implementadas respondan realmente a sus experiencias y expectativas.

Afortunadamente, si bien reconocemos que aún queda mucho, observamos con optimismo cómo los grupos de habilidades de DBT continúan proliferando. Actualmente, gracias en parte a la motivación generada por este proyecto y a la difusión de la utilidad de este tipo de intervención, un equipo más amplio de profesionales decidió formarse en DBT y conformó un nuevo grupo de habilidades. El objetivo es seguir ampliando el acceso a esta herramienta, no solo como una iniciativa aislada impulsada por la motivación individual, sino como una estrategia terapéutica que pueda integrarse de manera sistemática en los distintos dispositivos de atención del hospital, incluyendo la atención cerrada.

Vemos con esperanza cómo este tipo de iniciativas cobran relevancia no solo dentro del hospital, sino también en la salud pública en general. Un ejemplo de ello es el proyecto ANDES Study, financiado por el FONIS (código SA24I0184) (ANID, 2024) y desarrollado desde el Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente, que ha contribuido a la formación de numerosos terapeutas DBT en el sistema público de salud.

En conclusión, la experiencia con DBT en el hospital no solo evidencia su utilidad, sino que también

destaca la necesidad de abordar las barreras estructurales, mejorar la comunicación interna y garantizar la formación adecuada del personal. Para así acercarnos a una terapia culturalmente pertinente y situada en Chile. Estos pasos son esenciales para expandir el alcance de la terapia ocupacional y consolidar su rol dentro de los servicios de salud mental en Chile.

### 1. Referencias

Aas, M. H., & Bonsaksen, T. (2023). Exploring occupation-based practice among occupational therapists in hospitals and rehabilitation institutions. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(7), 1074–1084.

Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo. (2024, septiembre 12). \*Resolución Exenta N.º 8004/2024: Se adjudica concurso de investigación y desarrollo en salud, FONIS 2024\* [National Agency for Research and Development]. [https://s3.amazonaws.com/documentos.anid.cl/investigacion-aplicada/2024/fonis/Rex\\_8004\\_2024\\_Fallo\\_Fonis\\_B645agvgs6YwCRhcJSbKnrR9SKMZpzf.pdf](https://s3.amazonaws.com/documentos.anid.cl/investigacion-aplicada/2024/fonis/Rex_8004_2024_Fallo_Fonis_B645agvgs6YwCRhcJSbKnrR9SKMZpzf.pdf)

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>

Bateman, A., Fonagy, P., Campbell, C., Luyten, P., & Debbané, M. (2023). *Cambridge guide to mentalization-based treatment (MBT)*. Cambridge University Press.

Boggiano, J. P., & Gagliesi, P. (2018). *Terapia dialéctico conductual. Introducción al tratamiento de consultantes con desregulación emocional*. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata.

Cavicchioli, M., Movalli, M., Bruni, A., Terragni, R., Goldoni, M. E., Borgia, E., Begarani, M., & Ogliari, A. (2023). The initial efficacy of stand-alone DBT skills training for treating impulsivity among individuals with alcohol

and other substance use disorders. *Behavior Therapy*, 54(5), 809-822.

<https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.02.006>

Cea Madrid, J. C. (2023). Activismos locos en salud mental: Una revisión integrativa. *Salud Colectiva*, 19, e4627. <https://doi.org/10.18294/sc.2023.4627>

Fisher, A. G., & Marterella, A. (2019). Powerful practice. A model for authentic occupational therapy. Center for Innovative OT Solutions.

Fitzpatrick, S., Dixon-Gordon, K. L., Turner, C. J., Chen, S. X., & Chapman, A. (2023). Emotion dysregulation in personality disorders. *Current Psychiatry Reports*, 25(5), 223-231.

Fornaro, M., Caiazza, C., Pistone, L., Crincoli, W., Pezone, R., De Prisco, M., & De Bartolomeis, A. (2025). Atypical depression and emotion dysregulation: Clinical and psychopathological features. *Journal of Affective Disorders*, 376, 410-421.

Garke, M. Å., Isacson, N. H., Sörman, K., Bjureberg, J., Hellner, C., Gratz, K. L., & Jayaram-Lindström, N. (2021). Emotion dysregulation across levels of substance use. *Psychiatry Research*, 296, 113662. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113662>

Guerrini-Usubini, A., Cattivelli, R., Scarpa, A., Musetti, A., Varallo, G., Franceschini, C., & Castelnuovo, G. (2023). The interplay between emotion dysregulation, psychological distress, emotional eating, and weight status: A path model. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 23(1), 100338. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100338>

Guzmán-González, M., Trabucco, C., Urzúa, A., Garrido, L., & Leiva, J. (2014). Validez y confiabilidad de la versión adaptada al español de la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E) en población chilena. *Terapia Psicológica*, 32(1), 19-29.

Hammell, K. W. (2018). Building globally relevant occupational therapy from the strength of our diversity. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 75(1), 13–26.

<https://doi.org/10.1080/14473828.2018.1529480>

Kirsh, B., Martin, L., Hultqvist, J., & Eklund, M. (2019). Occupational therapy interventions in mental health: A literature review in search of evidence. *Occupational Therapy in Mental Health*, 35(2), 109-156.

Linehan, M. M. (2020). *Dialectical behavior therapy in clinical practice*. Guilford Publications.

McKimmy, C., Vanderkruik, R., Carol, E., Shedro, M., Zigarelli, J., Aranda, E., De Santiago, J., & Dimidjian, S. (2024). Culturally adapted dialectical behavior therapy skills training for Latinx caregivers. *Cognitive and Behavioral Practice*, 31(2), 121–135. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2023.02.003>

Micklewright, K., & Farquhar, M. (2023). Occupational therapy interventions for adult informal carers and implications for intervention design, delivery and evaluation: A systematic review. *British Journal of Occupational Therapy*, 86(2), 90–100. <https://doi.org/10.1177/03080226221116693>

Oliva, V., De Prisco, M., Fico, G., Possidente, C., Fortea, L., Montejo, L., & Radua, J. (2023). Correlation between emotion dysregulation and mood symptoms of bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 148(6), 472-490.

Potvin, O., Vallée, C., & Larivière, N. (2019). Experience of occupations among people living with a personality disorder. *Occupational Therapy International*, 2019, Article 9030897. <https://doi.org/10.1155/2019/9030897>

Rahman, N., & Rahman, P. A. (2024). Occupational therapy interventions in promoting social communication skills among children with autism spectrum disorder: A scoping review. *Medical Journal of Malaysia*, 79(Suppl. 1), 187–196. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38555904/>

Riemann D, Dressle RJ, Benz F, Spiegelhalder K, Johann AF, Nissen C, Hertenstein E, Baglioni C, Palagini L, Krone L, Perlis ML, Domschke K, Berger M, Feige B. Chronic insomnia, REM sleep instability and emotional dysregulation: A pathway to anxiety and depression? *J Sleep Res*. 2025 Apr;34(2):e14252. doi: 10.1111/jsr.14252. Epub 2024 May 29. PMID: 38811745; PMCID: PMC11911052.

Rodríguez, M. (2025). Entrenamiento grupal en habilidades dialéctico conductuales como un tratamiento independiente de la DBT estándar (Tesis de maestría). Universidad de las Américas.

Romero-Ayuso, D. M., Toledano-González, A., Pinilla-Cerezo, M., Sánchez-Rodríguez, Ó., García-Arenas, J. J., Triviño-Juárez, J. M., & Ortíz-Rubio, A. (2024). Occupational balance and emotional regulation in people with and without serious mental illness. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 91(1), 100–109.  
<https://doi.org/10.1177/00084174231178440>

Saraswati, J. M. R., Milbourn, B. T., & Buchanan, A. J. (2019). Re-imagining occupational wellbeing: Development of an evidence-based framework. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(2), 164-173.  
<https://doi.org/10.1111/1440-1630.12528>

Schell, B., Gillen, G., Crepeau, E., & Sacffa, M. (2019). Analyzing occupations and activity. En B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard & Spackman terapia ocupacional*. Panamericana.

Stoffers-Winterling, J. M., Storebø, O. J., Kongerslev, M. T., Faltinsen, E., Todorovac, A., Jørgensen, M. S., & Simonsen, E. (2022). Psychotherapies for borderline personality disorder: A focused systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 221(3), 538-552.

Tsiachristas, A., Geulayov, G., Casey, D., Ness, J., Waters, K., Clements, C., & Hawton, K. (2020). Incidence and general hospital costs of self-harm across England: Estimates based on the multicentre study of self-harm. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e108.

Valderrama Núñez, C. M. (2019). Terapias Ocupacionales del Sur: una propuesta para su comprensión. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(3), 671-680. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1859>

Valentine, S. E., Smith, A. M., & Stewart, K. (2020). A review of the empirical evidence for DBT skills training as a stand-alone intervention. En J. Bedics (Ed.), *The Handbook of Dialectical Behavior Therapy* (pp. 325-358). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816384-9.00015-4>

Ward, K. F., Strauss, M., & Tsatsi, I. (2025). An exploration of Dialectical Behaviour Therapy-informed occupational therapy in mental health, in South Africa. *South African Journal of Occupational Therapy*.

Wilcock, A., & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health*. Routledge Taylor & Francis Group.

Wołyńczyk-Gmaj, D., Jakubczyk, A., Trucco, E. M., Kobyliński, P., Zaorska, J., Gmaj, B., & Kopera, M. (2022). Emotional dysregulation, anxiety symptoms and insomnia in individuals with alcohol use disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2700. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052700>

