

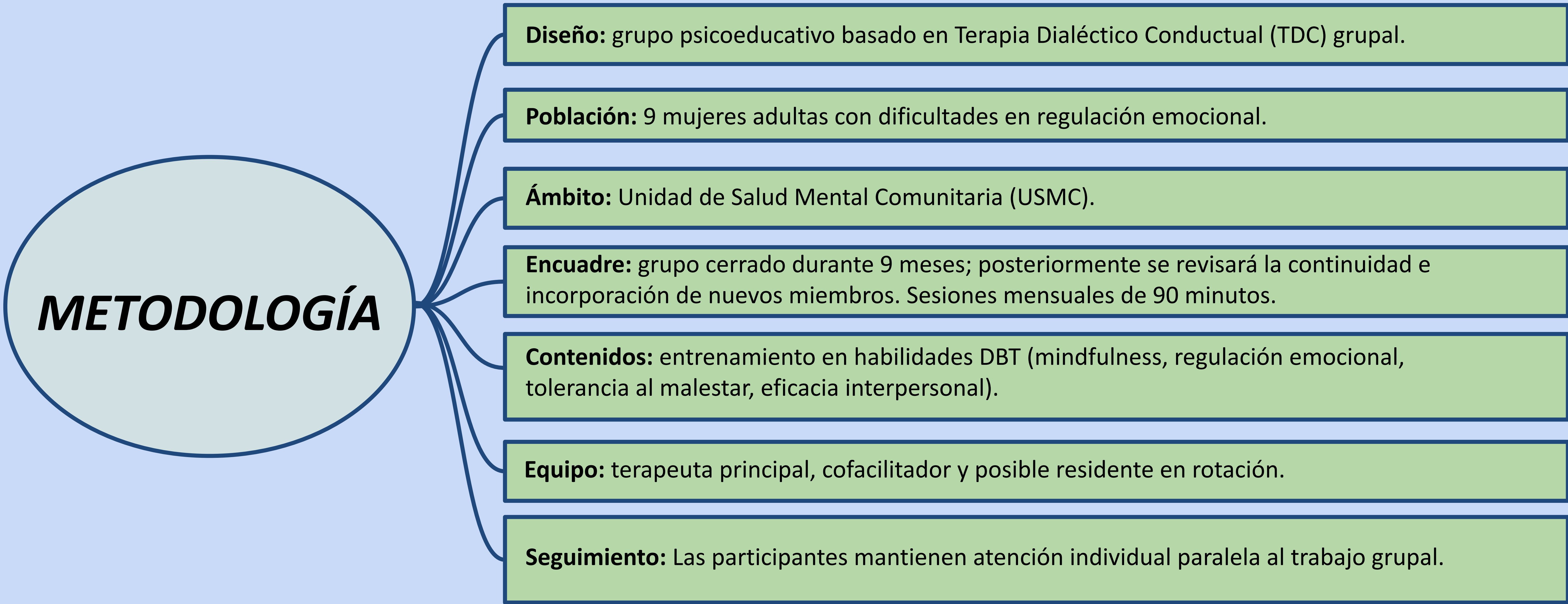
Terapia Dialéctica-Conductual Grupal de baja frecuencia: estudio en curso sobre viabilidad, eficiencia y motor de cambio clínico.

Rocío López Díaz¹, Fernanda Jazmín Palermo Zeballos², Mikel Bernal Larrucea³, Ana Torres Calleja⁴

1 FEA Psicología clínica USMC Carmona, 2 FEA Psiquiatría USMC Carmona 3 Residente primer año Psicología clínica Hospital Universitario Virgen Macarena 4 Residente de segundo año Psiquiatría Hospital Universitario Virgen Macarena

INTRODUCCIÓN

La creciente prevalencia de dificultades relacionadas con la **regulación emocional y el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)** constituye un desafío prioritario para los sistemas públicos de salud mental. La elevada demanda asistencial, sumada a la limitada disponibilidad de recursos humanos y estructurales, ha impulsado la búsqueda de intervenciones y formatos innovadores que, ajustados a la realidad asistencial, permitan **optimizar la atención sin comprometer la calidad**. En este contexto, los **programas grupales** se consolidan como una alternativa terapéutica eficaz y sostenible, capaces de ampliar el alcance de las intervenciones psicológicas basadas en la evidencia. La **Terapia Dialéctico-Conductual (TDC)** ha demostrado evidencia sólida en la reducción de la sintomatología límite, la mejora en la regulación emocional y la disminución del riesgo suicida. En un ensayo clínico aleatorizado con 99 mujeres con TLP y alto riesgo suicida, Linehan et al. (2015) observaron que los **formatos que incluían entrenamiento grupal en habilidades lograron reducciones significativamente mayores en conductas autolesivas no suicidas, mejoras en síntomas depresivos y ansiosos, y tasas de abandono notablemente menores** (27% en DBT estándar frente a 49% en la modalidad sin grupo de habilidades). Estos resultados destacan al entrenamiento en habilidades como un motor de cambio clínico decisivo, además de **más viable y coste-efectivo** que el formato completo de alta frecuencia. No obstante, la implementación tradicional de la TDC en su totalidad demanda recursos que exceden las capacidades de los dispositivos públicos. Ante esta limitación, surge la necesidad de explorar adaptaciones de menor frecuencia que preserven el potencial terapéutico del entrenamiento en habilidades, al tiempo que amplíen el acceso a tratamientos basados en la evidencia. En esta línea, la presente investigación examina la viabilidad, eficiencia e impacto clínico de una adaptación grupal de baja frecuencia de la TDC en un dispositivo comunitario de salud mental, como propuesta para desarrollar estrategias asistenciales más accesibles y sostenibles en el ámbito de la sanidad pública.



RESULTADOS ESPERADOS

- Teniendo en cuenta los resultados de diferentes adaptaciones de la DBT en cuanto a reducción de duración (aunque no de frecuencia), se espera un **resultado no inferior a versiones estandarizadas de DBT** (12 meses, frecuencia semanal con sesiones grupales).
- Se espera observar un **aumento en las habilidades de afrontamiento y una reducción en la psicopatología general**. Sin embargo, debido a las características de esta versión adaptada, no se espera una rápida reducción de la misma, ni una rápida reducción de la sintomatología límite (desregulación emocional, impulsividad y problemas interpersonales).
- Se espera una **mejor percepción de la calidad de vida**, tanto en el momento de la finalización del grupo como en el año posterior a la finalización.

CONCLUSIONES

- Los espacios grupales son una estrategia eficiente y transformadora**, capaz de ampliar el alcance terapéutico sin comprometer la calidad de las intervenciones, especialmente en el sistema sanitario público, donde la creciente demanda de atención psicológica convive con una oferta limitada de recursos humanos y estructurales.
- Las **versiones abreviadas de DBT son una herramienta eficaz** para disminuir los síntomas específicos de DBT (desregulación emocional, impulsividad y problemas interpersonales) y los síntomas psiquiátricos generales (ansiedad, depresión o estrés).
- La reducción de la intensidad del tratamiento, pese a ser uno de los puntos fuertes de esta terapia, tiene el potencial de **reducir las barreras de acceso a este tipo de tratamiento**. Esto resulta de especial relevancia en contexto de asistencia sanitaria pública, donde la presión asistencial y las agendas saturadas impiden a veces la realización de terapias de grupo.
- Asimismo, la **existencia de un grupo**, más allá de suponer un espacio para el aprendizaje y puesta en práctica de diferentes habilidades, podría suponer un **espacio validante** donde los miembros reconocen que otros viven experiencias similares. Esto podría **ayudar a potenciar un sentimiento de pertenencia, disminuir la autoestigmatización y aumenta la motivación para el cambio**. La existencia de este grupo encarna la síntesis entre aceptación (“me entienden”) y cambio (“puedo aprender a hacerlo distinto”).

BIBLIOGRAFÍA

- Linehan, M. M., Korslund, K. E., Harned, M. S., Gallop, R. J., Lungu, A., Neacsiu, A. D., McDavid, J., Comtois, K. A., & Murray-Gregory, A. M. (2015). Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: A randomized clinical trial and component analysis. JAMA Psychiatry, 72(5), 475–482. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.3039>
- McMain, S. F., Chapman, A. L., Kuo, J. R., Dixon-Gordon, K. L., Guimond, T. H., Labrish, C., et al. (2022). The effectiveness of 6 versus 12 months of Dialectical Behavior Therapy for borderline personality disorder: A noninferiority randomized clinical trial. Psychotherapy and Psychosomatics, 91(6), 382–397. <https://doi.org/10.1159/000525102>
- Zhang, Y., Chen, S. X., Smit, M., & Chapman, A. L. (2025). Feasibility and efficacy of brief DBT intervention for adults with borderline personality disorder/traits: A systematic review. Personality and Mental Health, 19(4). <https://doi.org/10.1002/pmh.70034>