



**CONGRESO NACIONAL DE LA
ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA MEXICANA
INNOVANDO JUNTOS**

CURSO PRECONGRESO

DBT EN LA PRÁCTICA PSIQUIÁTRICA

Glosario de términos y ejemplos clínicos

Material de apoyo para seguir el lenguaje clínico, conductual y técnico utilizado a lo largo de las cuatro presentaciones.

Congreso Nacional de la Asociación Psiquiátrica Mexicana · 2026

Acrónimos y mapa del curso

Los acrónimos que solo se mencionan en las diapositivas se presentan como referencia, sin añadir componentes que no se desarrollan en el curso.

DBT · Terapia Dialéctico Conductual; marco del que se toman las herramientas del curso.

Ej.: Un análisis en cadena puede integrarse a una consulta psiquiátrica breve.

TLP · Trastorno Límite de la Personalidad. El diagnóstico describe un patrón, pero no sustituye el análisis de la función.

Ej.: "Se corta porque tiene TLP" no explica qué mantiene el corte.

DRE · Desregulación emocional. En el curso se formula como vulnerabilidad emocional alta + déficit de habilidades de modulación.

Ej.: Varios estresores se acumulan porque el retorno a la calma es lento.

TIP / TIPP · Habilidades fisiológicas de tolerancia al malestar para reducir rápidamente la activación.

Ej.: Agua fría, ejercicio intenso, respiración pausada y relajación muscular en paralelo.

DEAR MAN · Habilidad de efectividad interpersonal orientada a conseguir un objetivo concreto.

Ej.: Decir que no a un aumento de clonazepam y proponer un plan alternativo.

AVES · Acrónimo mencionado como componente de efectividad en la relación; sus pasos no se desarrollan en estas presentaciones.

Ej.: Priorizar mantener el vínculo mientras se formula una petición.

VIDA · Acrónimo mencionado como componente de efectividad en el autorrespeto; sus pasos no se desarrollan en estas presentaciones.

Ej.: Salir de una conversación sin actuar en contra de los propios valores.

STOP · Conjunto de habilidades de supervivencia a la crisis mencionado en el mapa del Tema 4; no se desarrolla en este bloque.

Ej.: Se presenta como parte del repertorio mayor de tolerancia al malestar.

ACEPTAS / SALVARA · Habilidades de supervivencia a la crisis mencionadas en el mapa del Tema 4; no se desarrollan sus componentes.

Ej.: ACEPTAS se asocia a distraerse y SALVARA a mejorar el momento.

ACA CUIDA · Habilidad del módulo de regulación emocional mencionada al cierre del Tema 4; no se desarrolla en estas diapositivas.

Ej.: Se incluye para mostrar que TIP es solo una parte del tratamiento.

SECUENCIA DEL CURSO

1 · FUNCIÓN	2 · TRANSACCIÓN	3 · RESPUESTA HÁBIL	4 · CRISIS
¿Qué mantiene la conducta?	¿Cómo se construyó el patrón y qué hacemos dentro del circuito?	¿Cómo pedimos o ponemos límites sin escalar?	¿Qué puede hacer la persona en los próximos minutos?

TEMA 1

DRE y TLP en la práctica clínica

Del diagnóstico a la función: vocabulario de análisis funcional y análisis en cadena.

Desregulación emocional (DRE) · Proceso formulado como vulnerabilidad emocional alta más déficit de habilidades de modulación.

Ej.: La reacción intensa no depende solo del último estímulo, sino de la acumulación del día.

Vulnerabilidad emocional · Tendencia a activarse con facilidad, responder con intensidad y tardar en volver a la línea base.

Ej.: Poco sueño + hambre + estrés laboral aumentan la vulnerabilidad antes de una discusión.

Alta sensibilidad · Umbral bajo para que un estímulo active una respuesta emocional.

Ej.: Un cambio breve en el tono de un mensaje dispara miedo al rechazo.

Alta reactividad · La respuesta emocional aumenta rápido y alcanza gran intensidad.

Ej.: Una preocupación pasa en minutos a miedo 8/10.

Retorno lento a la línea base · La activación tarda más en disminuir, permitiendo que distintos estresores se acumulen.

Ej.: A las 21:10 Mariana aún no se ha recuperado del conflicto de las 15:00.

Topografía · Cómo se ve la conducta: forma, frecuencia, duración, intensidad y contexto observable.

Ej.: “Cuatro cortes superficiales en antebrazo izquierdo”.

Función · Para qué sirve la conducta en ese contexto y qué produce inmediatamente.

Ej.: El corte puede reducir dolor, producir proximidad o retirar una demanda.

Contingencia · Relación entre conducta y consecuencias que modifica la probabilidad de que vuelva a ocurrir.

Ej.: Escala → recibe una respuesta que antes no aparecía → la escalada puede fortalecerse.

Refuerzo · Consecuencia que aumenta o mantiene una conducta.

Ej.: La atención que sigue a una conducta puede hacerla más probable en el futuro.

Refuerzo negativo automático · La conducta reduce algo aversivo interno sin necesitar a otra persona.

Ej.: Se corta a solas y la intensidad baja de 10 a 4.

Refuerzo positivo social · La conducta produce algo proveniente de otra persona, como atención o proximidad.

Ej.: Envía una foto del corte y la pareja regresa.

Refuerzo negativo social · La conducta logra que otra persona retire una demanda, límite o situación aversiva.

Ej.: Tras la escalada se modifica una decisión del entorno.

Reforzamiento intermitente · El reforzador aparece solo algunas veces; esa impredecibilidad puede hacer la conducta muy resistente al cambio.

Ej.: A veces la escalada consigue una gran respuesta del servicio y otras no.

Análisis en cadena · Reconstrucción secuencial de vulnerabilidades, evento precipitante, eslabones, conducta problema y consecuencias.

Ej.: Se reconstruyen las horas previas al corte en lugar de registrar solo “autolesión”.

Factores de vulnerabilidad · Condiciones previas que aumentan la probabilidad de una respuesta problemática.

Ej.: Dormir 4 horas, no comer y discutir con el jefe.

Evento precipitante · Acontecimiento específico que inicia la cadena.

Ej.: La pareja ve los mensajes y no responde.

Eslabones · Pensamientos, emociones, acciones y hechos que conectan el evento con la conducta problema.

Ej.: “Me va a dejar” → miedo → mensajes → ira → vergüenza → buscar la navaja.

Autoinvalidación · Descalificar o juzgar la propia experiencia interna.

Ej.: “Soy patética, siempre hago esto”.

Consecuencias inmediatas · Efectos que ocurren justo después y suelen controlar fuertemente la conducta.

Ej.: En 90 segundos el malestar baja de 10 a 4.

Consecuencias demoradas · Efectos posteriores que pueden ser muy costosos, aunque compiten en desventaja con el alivio inmediato.

Ej.: Vergüenza, cicatriz, distanciamiento y mayor vulnerabilidad al día siguiente.

Idea central: el diagnóstico describe; la función explica. Misma topografía no implica misma función ni el mismo tratamiento.

TEMA 2

Modelo biosocial y validación

El foco pasa de la función actual a la transacción que construye y mantiene el patrón.

Modelo biosocial · La desregulación se entiende como una transacción entre vulnerabilidad emocional y ambiente, no como una simple suma.

Ej.: Una niña sensible y cuidadores agotados van modificando mutuamente sus respuestas.

Transacción · Influencia recíproca a lo largo del tiempo: cada parte cambia a la otra.

Ej.: Mariana escala → el padre invalida más → Mariana escala más.

Ambiente invalidante · Responde de forma errática o extrema a la experiencia privada, trivializa el dolor o responde principalmente tras la escalada.

Ej.: “No es para tanto; deja de exagerar”.

Experiencia privada · Pensamientos, emociones y sensaciones internas a las que otros no acceden directamente.

Ej.: El dolor puede ser intenso aunque los estudios médicos sean normales.

Mal ajuste · Discrepancia entre necesidades de la persona y recursos/capacidad del entorno, sin implicar necesariamente abuso o mala intención.

Ej.: Un niño muy sensible con cuidadores exhaustos.

Bucle de escalada · La comunicación emocional no recibida aumenta de intensidad; el entorno responde con más invalidación y ambas partes escalan.

Ej.: Miedo → “no es para tanto” → llanto → “ya basta” → gritos.

Validación · Comunicar que una respuesta tiene sentido y es comprensible en el contexto de la vida de la persona.

Ej.: “Con lo que has vivido estas semanas, tiene sentido que hoy estés agotada”.

Invalidación · Comunicar, verbal o conductualmente, que la experiencia no fue recibida o reconocida.

Ej.: “Ya, tranquila; todo va a estar bien” cuando la persona expresa desesperación.

Validar ≠ aprobar · Reconocer lo válido no implica estar de acuerdo con todo ni aprobar una conducta disfuncional.

Ej.: “El corte te bajó el dolor rápido” no significa “estuvo bien que te cortaras”.

Nivel 1 · Escuchar y observar · Atender con interés real a lo verbal y no verbal.

Ej.: Notar que la paciente baja la voz al hablar de su pareja.

Nivel 2 · Reflejar con precisión · Devolver lo entendido y verificar que sea correcto.

Ej.: “Parece que te dio mucho miedo. ¿Lo entendí bien?”.

Nivel 3 · Articular lo no verbalizado · Poner en palabras algo inferible de lo ocurrido aunque no se haya dicho directamente.

Ej.: “Me pregunto si además del enojo apareció miedo de que te dejara”.

Nivel 4 · Desde la historia · Mostrar que la respuesta tiene sentido considerando la historia de aprendizaje.

Ej.: “Después de cómo te respondieron las últimas veces, tiene sentido que hoy desconfíes”.

Nivel 5 · Desde el presente · Mostrar que la respuesta es comprensible dadas las circunstancias actuales.

Ej.: “Cualquiera con esta cantidad de dolor querría que parara ya”.

Nivel 6 · Autenticidad radical · Tratar a la persona como un igual competente y capaz, no como alguien inherentemente frágil.

Ej.: Hablar con claridad sobre límites y consecuencias sin infantilizar.

“Pepita de oro” · Buscar aquello que sí es válido dentro de una respuesta globalmente disfuncional o imprecisa.

Ej.: En “nadie me ayuda nunca”, validar que hoy se siente completamente sola.

Validación funcional · Validar mediante acciones concretas, no solo con palabras empáticas.

Ej.: Sentarse, cerrar la puerta, preguntar antes de recetar y cumplir la cita prometida.

Respuesta dialéctica · Reconocer elementos válidos de posiciones aparentemente opuestas y buscar una síntesis.

Ej.: Validar el agotamiento de la madre y el sufrimiento de Mariana antes de resolver.

Idea central: validar no es aprobar ni tranquilizar. Importan tanto qué se valida como cuándo se valida.

TEMA 3

Mente Sabia y DEAR MAN

Estados mentales, mindfulness como entrenamiento atencional y efectividad interpersonal.

Control estimular · La conducta cambia según qué estímulos del contexto ejercen mayor control en ese momento.

Ej.: Tras 24 h de guardia, la irritación puede controlar más la respuesta que los mismos datos clínicos.

Mente racional · Predominan lógica, hechos, organización y análisis, con escasa integración de la emoción.

Ej.: “El protocolo dice que no hay indicación de ingreso”.

Mente emocional · Pensamiento y conducta están fuertemente controlados por la emoción actual.

Ej.: Irritación → “Ya se lo expliqué cinco veces”.

Mente sabia · Síntesis de mente racional y emocional, incorporando además conocimiento intuitivo.

Ej.: “No te voy a hospitalizar y sí voy a ayudarte a pasar las próximas dos horas”.

Mindfulness · En el curso se presenta como entrenamiento atencional, no como técnica de relajación.

Ej.: Llevar la atención a la respiración y observar cuándo la mente se va.

Notar y volver · Detectar la distracción y regresar al objeto de atención elegido.

Ej.: La mente se va veinte veces y se vuelve veinte veces: la práctica salió bien.

DEAR MAN · Habilidad de efectividad interpersonal orientada a conseguir un objetivo concreto.

Ej.: Negarse a aumentar clonazepam sin perder el foco ni la alianza.

D · Describir · Presentar solo los hechos relevantes, sin juicios.

Ej.: “Es la tercera solicitud de aumento en seis semanas”.

E · Expresar · Comunicar opinión, preocupación, necesidad o emoción sin esperar que el otro la adivine.

Ej.: “Me preocupa que estemos resolviendo con fármaco algo que necesita otra herramienta”.

A · Asertivo · Pedir claramente o decir que no de forma directa.

Ej.: “Quiero mantener la dosis actual y agregar un plan de crisis”.

R · Reforzar · Anticipar la consecuencia positiva de que el otro acepte la propuesta.

Ej.: “Así tendrás una herramienta cuando la pastilla ya no alcance”.

M · Mantener · Permanecer centrado en el objetivo e ignorar ataques o desvíos que lo aparten.

Ej.: “Entiendo. Y quiero mantener la dosis actual...”.

Disco rayado · Repetir con tono suave la posición central; la fuerza está en la persistencia, no en el volumen.

Ej.: Repetir el límite sin entrar a discutir cada objeción.

Extinción · Dejar de proporcionar una consecuencia que estaba reforzando una conducta.

Ej.: No prestar atención al ataque personal y regresar al objetivo.

A · Aparentar seguridad · Usar voz, postura y contacto visual seguros aunque internamente haya ansiedad.

Ej.: Evitar “no sé... tal vez...” al formular el límite.

N · Negociar · Buscar alternativas, dar para recibir o devolver parte de la solución al interlocutor.

Ej.: “Probémoslo dos semanas y revisamos”.

Efectividad en objetivos · Priorizar conseguir aquello que se necesita en la interacción.

Ej.: Conseguir un plan alternativo al ingreso.

AVES / VIDA / prioridades · La presentación sitúa AVES en relación y VIDA en autorrespeto; antes de aplicar habilidades se aclara qué prioridad pesa más.

Ej.: Objetivo, vínculo y autorrespeto pueden competir en una conversación difícil.

Idea central: no puedes vencer mente emocional con más datos. Primero se regula el estado; luego se ejecuta la habilidad interpersonal.

TEMA 4

Tolerancia al malestar y TIP

Habilidades de crisis: bajar la activación lo suficiente para elegir otra conducta, no resolver el problema completo.

Tolerancia al malestar · Habilidades para atravesar dolor intenso sin empeorar la situación con conductas impulsivas o destructivas.

Ej.: Usar una habilidad antes de autolesionarse durante un pico 10/10.

Crisis · Dolor intenso y agudo, problema no resoluble ahora y riesgo de empeorar las cosas sin una habilidad.

Ej.: Una ruptura por mensaje a las 23:00 que no puede resolverse esa noche.

Supervivencia a la crisis · Atravesar el pico de activación sin resolver todavía la causa de fondo.

Ej.: Bajar de 10 a 6 antes de decidir el siguiente paso.

Resolución de problemas · Intervención dirigida a modificar las causas o circunstancias del problema; es distinta de tolerar la crisis.

Ej.: Al día siguiente se aborda el conflicto de pareja que precipitó la crisis.

TIP / TIPP · Conjunto de habilidades fisiológicas de acción rápida; en el curso se señala que circulan ambas denominaciones.

Ej.: Temperatura, ejercicio intenso, respiración pausada y relajación muscular en paralelo.

Sistema simpático · Sistema asociado a aumento de activación y respuestas de lucha/huida.

Ej.: Taquicardia, tensión y activación corporal durante una crisis.

Sistema parasimpático · Sistema asociado a reducción de activación; TIP busca desplazar el balance hacia este sistema.

Ej.: La exhalación prolongada favorece una reducción de activación.

T · Temperatura · Aplicar frío a la cara alrededor de ojos y pómulos con apnea para activar el reflejo de inmersión.

Ej.: Cara en agua fría hasta 30 s, con precauciones médicas.

Reflejo de inmersión · Respuesta fisiológica al frío facial y apnea que puede reducir la frecuencia cardíaca mediante aumento del tono parasimpático.

Ej.: El pulso disminuye tras el procedimiento.

Apnea · Contención temporal de la respiración durante la habilidad de temperatura.

Ej.: Aguantar la respiración mientras la cara está en agua fría.

I · Ejercicio intenso · Actividad aeróbica intensa usada para modificar la activación fisiológica.

Ej.: Aproximadamente 20 min y un objetivo cercano al 70 % de la FC máxima para la edad, si es médicamente apropiado.

P · Respiración pausada · Respiración lenta con exhalación más larga que la inhalación.

Ej.: Inhalar 4 s y exhalar 8 s; alrededor de 5-6 respiraciones/min.

P · Relajación muscular en paralelo · Tensar al inhalar y soltar al exhalar, emparejando el soltar con una señal verbal.

Ej.: Tensar hombros; exhalar, soltar y pensar “relájate”.

Condicionamiento clásico · Aprendizaje por asociación repetida entre una señal y una respuesta.

Ej.: Asociar “relájate” con la sensación de soltar tensión.

Pánico inducido por relajación · Aumento paradójico de ansiedad cuando la persona interpreta que debería relajarse y no lo logra.

Ej.: “No me estoy relajando; algo está mal” aumenta aún más la activación.

Habilidad de rescate · Forma de prescribir TIP como una intervención de acción rápida con indicación, momento de uso, procedimiento y precauciones.

Ej.: “Cuando pases de 7/10, agua fría 30 s antes del rescate farmacológico”.

Reducción de activación · Objetivo realista de TIP: disminuir la intensidad lo suficiente para recuperar capacidad de elección.

Ej.: Pasar de 10 a 6, no de 10 a 0.

Uso excesivo · Usar habilidades de crisis frente a cualquier emoción puede convertirse en evitación y debe compensarse con resolución de problemas.

Ej.: Usar agua fría cada vez que aparece tristeza leve.

TIP no resuelve nada. Baja la activación para que la persona pueda hacer algo distinto. El módulo de regulación emocional incluye otras habilidades que aquí solo se mencionan: Verificar los hechos, Acción opuesta, Resolución de problemas, ACA CUIDA y Mindfulness de la emoción actual.