

Hacia un enfoque transdiagnóstico en la salud mental

Toward a transdiagnostic approach in mental health

María Aguilar

Correspondencia: maria_mar_m@yahoo.com
Fundación Orgaepsi, Ecuador

Recibido: 21 de marzo de 2024

Aceptado: 14 de mayo de 2024

Resumen

En este artículo teórico se traza el objetivo de señalar la importancia al implementar un enfoque transdiagnóstico sobre la base del modelo cognitivo conductual en el tratamiento y prevención de los problemas de la salud mental. Las investigaciones previas y las intervenciones clínicas proporcionan información sobre estilos de pensamientos y conductas subyacentes comunes que mantienen a los diferentes trastornos psicológicos, por lo que una intervención focalizándose en estos procesos compartidos puede disminuir la comorbilidad y recidiva, optimizando recursos tanto profesionales como económicos.

Palabras clave: enfoque transdiagnóstico, estilos de pensamientos y conductas, trastornos psicológicos, modelo cognitivo conductual, comorbilidad, recidiva.

Para citar este artículo:

Aguilar, M. (2024). Hacia un enfoque transdiagnóstico en la salud mental. *Actualidad Psicológica*, 2(2), 33-45. <https://cpsplimaycallao.org.pe/revista-actualidad-psicologica/>

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-SA 4.0).



Abstract

This theoretical article aims to highlight the importance of implementing a transdiagnostic approach based on the cognitive behavioral model in the treatment and prevention of mental health problems. Previous research and clinical interventions provide information on common underlying thinking styles and behaviors that maintain different psychological disorders, so an intervention focusing on these shared processes can reduce comorbidity and relapse, optimizing both professional and economic resources.

Keywords: transdiagnostic approach, cognitive behavioral model, thinking styles and behaviors, psychological disorders, cognitive behavior intervention, comorbidity.

Introducción

Aaron Beck, psiquiatra estadounidense y fundador de la Terapia Cognitiva Conductual, acertadamente llama modelo a este tipo de abordaje, en la medida que deviene de los constantes avances de la neurociencia con relación a las ciencias del comportamiento y los procesos mentales (Beck et al., 2005). Efectivamente, un modelo como representación, permite apertura permanente a la retroalimentación de las investigaciones para corregir, fortalecer y nutrir conceptos y perspectivas, tal y como debe plantearse todo abordaje psicológico basado en la evidencia. Razón por la que este modelo cognitivo conductual ha ido incorporando una conceptualización que cada vez se hace más preponderante en la actualidad, es el enfoque transdiagnóstico en la intervención psicológica.

En buena cuenta, la terapia transdiagnóstica no se dirige a únicamente a los síntomas de un trastorno específico, sino que más bien observa como subyacentes a estos trastornos. Es decir, están presentes los mismos procesos cognitivos conductuales generando y manteniendo el malestar emocional. Estos procesos subyacentes pasan a ser el punto de focalización de la respectiva intervención, lo que contrasta con el enfoque estándar cognitivo conductual específico para cada trastorno o afectación.

Además, el enfoque estándar cognitivo conductual está respaldado por una gran cantidad de evidencia, demostrando que los procesos cognitivos y de conducta, tales como la preocupación, la supresión de las emociones, la autocrítica y la evitación, mantienen la angustia en muchos trastornos psicológicos (Mansell et al., 2012).

Desarrollo del tema

La concepción tradicional del diagnóstico dicta no solo un enfoque adoptado para la evaluación inicial, sino también la formulación posterior del caso y la evaluación de los resultados del tratamiento aplicado. En cualquier discusión sobre clasificación es importante reconocer las ventajas de un sistema categórico como el utilizado por el DSM-5 y versiones anteriores. La clasificación categórica es una parte útil y necesaria tanto de la investigación como de la práctica clínica, pero la clasificación tiene, sin embargo, varias desventajas importantes, particularmente para el estudio y tratamiento.

La comorbilidad, también conocida como «morbilidad asociada» es un término utilizado para describir dos o más trastornos psicológicos que ocurren en la misma persona, al mismo tiempo o uno después del otro (Kessler, 2001). Este es uno de los grandes problemas en salud mental hasta la actualidad, ya que los pacientes diagnosticados con múltiples trastornos tienen un pronóstico de recuperación muy pobre, respondiendo menos a la intervención, lo que representa una demanda considerable para el sector de la salud mental.

El DSM-5 exacerbó este problema de la comorbilidad al introducir una variedad de nuevos diagnósticos, dividiendo aún más los trastornos emocionales en categorías adicionales. A modo de ejemplo, los trastornos de ansiedad previamente unificados en el DSM-IV ahora se dividen en tres categorías: trastornos de ansiedad del DSM-5, trastornos relacionados con traumas y factores estresantes y trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados (Cassello-Robbins et al., 2021).

Dentro del DSM se observa el uso de la regla jerárquica, en la que no se asigna el trastorno de ansiedad generalizada cuando se produce dentro

del curso de un trastorno depresivo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2000, 2013); lo que provoca la comorbilidad del trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno depresivo persistente (DSM-IV), y hace que el trastorno distímico disminuya del 90% a solo el 5%, oscureciendo información importante sobre la ansiedad en pacientes deprimidos (Brown et al., 2001).

Muchos trastornos se encuentran recientemente en estas categorías debido a que fueron trasladados desde otras secciones del DSM (p. ej., trastorno de ansiedad por separación, tricotilomanía y trastorno dismórfico corporal). También, hay varios trastornos emocionales nuevos en el DSM-5, como el trastorno de acumulación (anteriormente considerado un subtipo de trastorno obsesivo compulsivo [TOC]), el trastorno disfórico premenstrual y el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo. A medida que crece el número de trastornos emocionales funcionalmente similares es inevitable que sigan presentes altas tasas de comorbilidad.

La clasificación categórica también puede restar importancia inadvertidamente a los síntomas subumbrales, que pueden beneficiarse independientemente de la intervención o hacer contribuciones significativas al mantenimiento o exacerbación de otro diagnóstico.

Por ejemplo, un paciente con TOC que evita tocar superficies en público podría experimentar angustia adicional debido a síntomas subumbrales de ansiedad social que lo llevan a preocuparse demasiado porque otros lo juzguen a causa de sus conductas relacionadas con el TOC.

Los síntomas que no están contemplados en las nuevas categorías de diagnóstico corren el riesgo de no abordarse científicamente en la conceptualización del caso o de no comunicarse claramente entre los profesionales.

Específicamente, en el ámbito de los trastornos emocionales, el sistema de diagnóstico actual tampoco es adecuado para detectar algunos casos de desregulación emocional que pueden ser fundamentales para las dificultades de algunos pacientes. Si bien hay una serie de diagnósticos relacionados

con la experiencia de ansiedad o tristeza intensa y frecuente, otras emociones, como la ira y la vergüenza, están presentes en pacientes con trastornos emocionales y pueden ser una fuente de angustia y deterioro significativo, pero no son reflejados adecuadamente en los diagnósticos del DSM-5.

Aunque el primero es fundamental para el trastorno explosivo intermitente, ese diagnóstico está limitado por una definición conductual altamente específica (es decir, arrebatos destructivos) que captura solo una de muchas otras posibles manifestaciones de ira tanto cognitivas conductuales; por ejemplo, ser fácilmente provocado, ser excesivamente crítico o intolerante ante situaciones que requieren paciencia.

Si bien se reconoce que la ira y la vergüenza son posibles características del trastorno de estrés postraumático (TEPT), este también es un dominio demasiado limitado para captar las muchas maneras en que la vergüenza puede ser problemática. Por ejemplo, la vergüenza por la propia apariencia que contribuye a la ansiedad social o los trastornos alimentarios o vergüenza por la percepción de incompetencia que lleva a evitar tareas que conllevan el riesgo de fracasar.

Si se implementa un enfoque transdiagnóstico flexible para la conceptualización de casos, estos no necesitarían limitarse únicamente a las emociones intensas de malestar psicológico señaladas como específicas dentro de cada criterio de diagnósticos del DSM, sino que además, se podría abordar las cogniciones mal adaptativas o disfuncionales subyacentes compartidas y comunes en los problemas de ira, culpa y vergüenza que mantienen el miedo, la ansiedad y la falta de ánimo con sus respectivas conductas.

La incorporación de una perspectiva transdiagnóstica a la conceptualización de casos ofrece varios beneficios prometedores. Centrarse en características comunes de la psicopatología que trascienden los límites del diagnóstico, permite a los profesionales de la salud mental, apreciar el origen, desarrollo y los factores que mantienen y contribuyen a las dificultades psicoemocionales de una persona, independiente de la categoría de diagnóstico.

Esto, a su vez, permite alcanzar objetivos de intervención eficientes e individuales según cada caso. Por ejemplo, se ha encontrado que un enfoque transdiagnóstico para la formulación de casos a menudo revela procesos importantes que podrían no ser contemplados, ni detectados por la limitación que implica la evaluación categórica tradicional.

Un enfoque transdiagnóstico es útil y posibilita identificar puntos en común entre las experiencias de los pacientes que superficialmente pueden parecer bastante diferentes. Para poner un ejemplo: así como un paciente agorafóbico evita tomar el autobús cuando le preocupa un ataque de pánico, un paciente deprimido opta por no ir a eventos sociales cuando le preocupa el no poder divertirse lo suficiente; como estrategia de afrontamiento para tratar de reducir la angustia, ambos pacientes pueden generar pensamientos catastróficos y rumiación mental persistente sobre las consecuencias y recurrir a la conducta de evitación.

La conceptualización transdiagnóstica de casos tiene un propósito único y complementario, pues logra comprender mejor los mecanismos funcionales que mantienen las dificultades de un paciente para planificar el tratamiento más efectivo y eficiente.

Por otra parte, la pandemia de COVID-19, por sus circunstancias particulares, se convirtió en un factor de estrés múltiple con impacto psicológico negativo en la población en general debido al aislamiento social, los conflictos interpersonales, problemas económicos y de salud, entre otros, que desencadenaron reacciones cognitivas y emocionales con sintomatología depresiva y ansiosa propias de una emergencia sanitaria. En la mayoría de los casos pasaron a ser un estado de afectación crónica con aumento significativo del malestar psicológico, incluso cuatro años después siguen estas repercusiones debilitando la salud mental.

El informe científico publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) muestra un aumento del 25% en casos de ansiedad y depresión; cada vez más se hace necesario tener acceso a servicios de salud mental con protocolos de intervención unificados que permitan dar una mejor respuesta ante las crisis junto con programas de prevención de trastornos psicológicos y sus respectivas comorbilidades.

En esa línea de trabajo, Barbosa (2023), en su Informe anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, instó a líderes y a quienes toman las decisiones a garantizar que la salud mental ocupe un lugar prioritario en la agenda política, a que se le integre en todos los sectores y políticas con el fin de abordar el agravamiento de la salud mental en el continente americano tras la pandemia de COVID-19, y a tomar medidas de prevención para que no sea la próxima pandemia silenciosa.

Tal como se muestra en «Informe mundial sobre salud mental. Transformar la salud mental para todos» la salud mental ha representado históricamente una fuente importante de discapacidad y mortalidad en las Américas, al registrar casi un tercio de la población (Organización de Panamericana de Salud [OPS], 2023). Una condición ya existente que aumentó más todavía con los factores de riesgo para problemas de salud mental que desencadenó la pandemia, entre ellos, mayor desempleo e inseguridad económica, así como la alta tasa de mortalidad que generó malestar psicológico por el fallecimiento de seres queridos sin poder asistir o cumplir con el ritual religioso o de otra índole que forma parte del proceso psicológico de duelo.

Lamentablemente, a pesar del nivel elevado de la presencia de esta problemática en la región, la gran mayoría que padece una condición de salud mental o síntomas relacionados, no tiene acceso a la atención primaria. Como se evidencia en los reportes del año 2020, más del 80% de las personas con una enfermedad mental grave no recibieron tratamiento (OPS, 2023).

Asimismo, la depresión y la ansiedad durante el confinamiento por la pandemia, estuvieron altamente correlacionadas: la depresión incluía síntomas de ansiedad y la ansiedad también tenía algunos síntomas de depresión que se han perpetuado como afectaciones comórbidas, compartiendo cogniciones desadaptativas y conductas comunes con episodios más prolongados, más graves y más refractarios al tratamiento (Fairburn et al., 2003).

Por consiguiente, la necesidad de incorporar un abordaje transdiagnóstico es más que necesario y pertinente para mejorar la salud mental, pues genera una nueva comprensión de las dificultades psicológicas, detectando los

procesos cognitivos conductuales y factores comunes subyacentes compartidos a lo largo de los diferentes criterios de diagnósticos que desencadenan y mantienen el malestar emocional para focalizar la intervención hacia estos procesos directamente más allá de las categorías tradicionales específicas.

A continuación, se desarrollan brevemente los procesos cognitivos conductuales transdiagnósticos subyacentes compartidos, identificados en diferentes problemas psicológicos, como ansiedad, depresión, estrés postraumático:

- Rumiación mental: quedar atascado en el mismo tren de pensamientos sin generar soluciones, pero mermando cada vez más el estado de ánimo y energía mental.
- Memoria sesgada: recordar solo una parte de la historia, de lo acontecido. Las personas con ansiedad tienen más facilidad para recordar información relacionada con una posible amenaza; mientras que las personas con depresión no recuerdan situaciones en las que hayan experimentado felicidad o satisfacción.
- Estrategias de afrontamiento desadaptativas: conductas nocivas utilizadas frecuentemente ante situaciones problemáticas, que al proporcionar sensación de alivio a corto plazo pasan a formar parte del repertorio de estrategias de afrontamiento de una persona. Por ejemplo, *cutting* o la autolesión, que no es un trastorno, pero que se convierte en la única conducta disponible dentro del repertorio de habilidades de afrontamiento para hacer frente al malestar emocional.
- Atención sesgada: focalizar la atención solo en las debilidades dejando fuera las fortalezas. Estar permanentemente identificando las fallas aumenta la autopercepción de fracaso, lo que hace al individuo más propenso a la depresión.

Estos procesos cognitivos deberían contemplarse como un proceso presente en diferentes criterios de diagnóstico y cabe dirigir todas las herramientas terapéuticas disponibles hacia su respectiva intervención.

Consecuentemente, en la intervención de enfoque transdiagnóstico, bajo el modelo cognitivo conductual, se incorporan algunos de sus componentes claves ya existentes, como los siguientes:

- Reestructuración cognitiva para detectar los estilos de pensamiento desadaptativos y aprender habilidades de afrontamiento y pensamiento alternativo más funcional basado en evidencias y poder así modificarlos.
- Técnicas de manejo somático (entrenamiento de relajación sistemática) para canalizar el aspecto fisiológico de la ansiedad, miedo y preocupación, que tanto malestar y desesperación suscita en el paciente, rompiendo así el ciclo de rumiación mental; de esta manera se fomenta, paralelamente, una mayor tolerancia y regulación emocional.

Como se puede observar, el enfoque transdiagnóstico permite abordar una gama más amplia de psicopatología o sintomatología relacionadas con el deterioro de la salud mental sobre la base del modelo cognitivo conductual, brindando un tratamiento más integral para los pacientes, facilitando la intervención clínica de los psicólogos. Al mismo tiempo, se logra disminuir los costos del tratamiento al reducir el tiempo invertido por los pacientes y el terapeuta.

Las mediciones cuantitativas y cualitativas reportadas por Tully et al. (2022) indican la aceptabilidad de la intervención de enfoque transdiagnóstico, basado en el modelo cognitivo conductual para pacientes con problemas cardiovasculares con depresión o trastornos de ansiedad en unidades de salud de atención primaria; así como, lo factible de implementar un protocolo unificado.

De forma que, proporcionar una intervención integral mediante principios claves orientados a tratar estos procesos psicológicos transdiagnósticos subyacentes, que causan y mantienen las diversas sintomatologías bajo principios y técnicas del modelo cognitivo conductual, puede aliviar el malestar psicológico, optimizando recursos humanos, económicos y sociales; además, generando cambio y bienestar a corto plazo.

Discusión

El enfoque transdiagnóstico basado en el modelo cognitivo conductual es muy prometedor en cuanto a su relación costo/eficacia, según lo revisado en la literatura científica. Son necesarios más estudios y pruebas para verificar si los resultados evidencian esa eficacia utilizando mecanismos online como telesalud. La implementación de un protocolo de intervención estándar o protocolo de intervención unificado, que también se pueda aplicar frente a situaciones de emergencia, sería muy favorable para todos.

Conclusiones

La pandemia de COVID-19 conllevó al aprendizaje de mecanismos de afrontamiento en circunstancias desafiantes sin precedentes; generó toma de conciencia en las personas sobre la importancia de la salud mental, su cuidado y prevención. Se requiere, por ello, contar con protocolos que contemplen los procesos mentales de cada individuo y los grupos humanos, así como programas de prevención frente a la generación de trastornos psicológicos. Más aún, cuando los índices de comorbilidad en problemas de salud mental demuestran que una persona puede tener dos trastornos a la vez, o presentar síntomas comunes en diferentes criterios de diagnóstico, lo que complica su intervención y pronóstico de recuperación, aumentando las recidivas hasta hacerse refractarias.

Precisamente, en las comorbilidades se identifican estilos de pensamiento y de conducta no efectivos o desadaptativos como proceso subyacente común en los diferentes trastornos psicológicos. Al intervenir directamente bajo un enfoque transdiagnóstico, abordando estos procesos, se reduce tiempo, costo y preparación clínica profesional respectiva. La pandemia de COVID-19 generó una transición abrupta, que no dio opción a preparación, entrenamiento o prueba hacia la prestación remota/online de servicios psicológicos; un tipo de intervención útil en el abordaje de la salud mental, con beneficio para muchas personas porque se logró identificar procesos cognitivos conductuales subyacentes, compartidos tanto en la sintomatología depresiva como en la ansiedad, entre ellos, la preocupación incontrolable y excesiva, la supresión de las emociones, la autocrítica y la evitación, todos

desencadenantes permanentes de malestar emocional y angustia, generadores de una amplia gama de emociones y respuestas emocionales negativas, y que pudieron ser reconocidos de forma oportuna y productiva. Por consiguiente, la modalidad de intervención psicológica online durante el confinamiento es importante porque se pudieron detectar problemas comunes que se presentan en las distintas categorías de diagnóstico para una intervención directa y breve sin límites tradicionales impuestos por dichas categorías (Conklin et al., 2018).

Lo señalado, permite contemplar el gran beneficio que podría significar, para la optimización de recursos humanos y económicos, la implementación del enfoque transdiagnóstico sobre la base del modelo cognitivo conductual en atención primaria. De esta manera, se pueden abordar las comorbilidades y reducir las recaídas, aplicando un protocolo de intervención y, paralelamente, estar vigilantes de la salud mental de la población en situaciones de emergencia, tomando como *target* los procesos cognitivos conductuales comunes compartidos por la ansiedad y la depresión o estrés postraumático (Tully et al., 2022).

Por otra parte, es fundamental contemplar la aplicabilidad y adaptabilidad de los tratamientos transdiagnósticos en la telesalud como medida de prevención, lo que sería muy útil en relación con el costo/beneficio en esta área, pues muchas enfermedades presentan paralelamente síntomas depresivos y ansiosos compartidos que pueden ser atendidos y reducidos con este enfoque transdiagnóstico, mejorando la salud mental y física.

Finalmente, un abordaje transdiagnóstico permite abatir las barreras de los diagnósticos tradicionales, proporcionando un nuevo enfoque en salud mental con una perspectiva más amplia en la comprensión del origen, los factores que lo mantienen e intervención clínica para la recuperación de las experiencias de malestar emocional que pueden llegar a incapacitar a un individuo deteriorando su calidad de vida y bienestar.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Responsabilidad ética

Los datos presentados en este trabajo son originales; no se ha plagiado, inventado, manipulado o distorsionado la información.

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2000). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (4.^a ed.). <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5-TR* (5.^a ed.). <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Barbosa, J. (2023, del 25 al 29 de setiembre). *OD368 - Informe anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. Hacia una recuperación pospandémica sostenible para la Región de las Américas* [75.^a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas]. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/documentos/od368-informe-anual-director-oficina-sanitaria-panamericana>
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books/Hachette Book Group.
- Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. L., Grisham, J. R., & Mancill, R. B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology, 110*(4), 585-599. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.110.4.585>
- Cassiello-Robbins, C., Rosenthal, M. Z., & Ammirati, R. J. (2021). Delivering Transdiagnostic Treatment Over Telehealth During the COVID-19 Pandemic: Application of the Unified Protocol. *Cognitive And Behavioral Practice, 28*(4), 555-572. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.04.007>
- Conklin, L. R., Farchione, T. J., & Dufour, S. (2018). The Unified Protocol for Anxiety Disorders. In D. H. Barlow & T. Farchione (Eds.), *Applications of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders* (pp. 38-52). <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190255541.003.0003>
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a «transdiagnostic» theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy, 41*(5), 509-528. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00088-8)
- Kessler, R. C. (2001). Comorbidity. In N. J. Smelser & P. B. Baltes (Eds.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp. 2389-2393). <https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/01287-0>
- Mansell, W., Carey, T. A., & Tai, S. (2012). *A Transdiagnostic Approach to CBT using Method of Levels Therapy* (2.^a ed.). Routledge eBooks. <https://doi.org/10.4324/9780203081334>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Informe mundial sobre salud mental. Transformar la salud mental para todos*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57878>
- Tully, P. J., Turnbull, D., Horowitz, J. D., Beltrame, J. F., Baune, B. T., Sauer-Zavala, S., Baumeister, H., Bean, C., Pinto, R. B., Cosh, S., & Wittert, G. A. (2022). Transdiagnostic Cognitive-Behavioral Therapy for Depression and Anxiety Disorders in Cardiovascular Disease Patients: Results From the CHAMPS Pilot-Feasibility Trial. *Frontiers In Psychiatry, 13*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.741039>

María Aguilar

Fundación Orgaepsi, Guayaquil, Ecuador.

Psicóloga Clínica y Miembro Honorario del Colegio de Psicólogos del Perú, por su contribución en investigaciones en psicología.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8359-5294>

maria_mar_m@yahoo.com