

Evaluación transdiagnóstica y contextual de las conductas adictivas y su implicación para el tratamiento

Desde una perspectiva clínica y de salud pública, la denominada “co-ocurrencia”, entendida como la presencia simultánea de dos o más trastornos del comportamiento en una misma persona, plantea desafíos relevantes para la evaluación y el tratamiento de las conductas adictivas. En este contexto, los modelos de evaluación tradicionales, centrados en categorías diagnósticas aisladas, resultan con frecuencia insuficientes para comprender la complejidad de estos perfiles clínicos. Ante este escenario, el enfoque transdiagnóstico emerge como una alternativa especialmente prometedora, al ofrecer ventajas sustanciales en los procesos de evaluación e intervención, con el potencial de incrementar la efectividad de las intervenciones psicológicas implementadas en los centros asistenciales de la Asociación Proyecto Hombre (APH).

Platón. Diálogos III. Fedón, Banquete, Fedro.
“Hay que poder dividir las ideas siguiendo sus naturales articulaciones, y no ponerse a quebrantar ninguno de sus miembros, a manera de un mal carnicero”

Más allá del diagnóstico nosológico: el modelo transdiagnóstico y su creciente interés en la investigación y práctica asistencial
Los sistemas de clasificación diagnóstica

predominantes, como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM; American Psychiatric Association [APA], 2003) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE: World Health Organization [WHO], 2019), proporcionan un marco estandarizado para el diagnóstico clínico y la comunicación entre profesionales. No obstante, existe un consenso creciente en la literatura científica, y entre los profesionales sanitarios, en torno a las limita-

ciones de estos modelos categoriales, especialmente en lo que respecta a su incapacidad para reflejar adecuadamente la naturaleza dimensional, heterogénea y solapada de los trastornos mentales (Widiger y Clark, 2000).

En la práctica clínica, es frecuente encontrar personas que no cumplen estrictamente los criterios diagnósticos para un trastorno mental, pero que, aun así, experimentan dificultades relevantes y un deterioro significativo en su funcionamiento personal, social u ocupacional. Conductas como el consumo excesivo de pornografía, el uso esporádico de cannabis o el abuso de las redes sociales ilustran este tipo de perfiles subclínicos. Esta realidad plantea interrogantes fundamentales acerca de la atención asistencial disponible para estas personas y del encaje de sus demandas dentro de los recursos asistenciales en salud mental. A ello se suma que la efectividad de los tratamientos en Psicología Clínica parece haber alcanzado el denominado “efecto techo o techo de cristal”, de modo que, pese a décadas de investigación y desarrollo de intervenciones basadas en la evidencia, los tamaños del efecto (que representan un indicador de la efectividad) se mantienen en niveles moderados y no muestran mejoras sustanciales a lo largo del tiempo (Leichsenring et al., 2022).

En este contexto surge el enfoque transdiagnóstico, entendido como una aproximación teórica y clínica que propone explicar los trastornos mentales a partir de un conjunto limitado de procesos cognitivos, emocionales y conductuales comunes, con un papel etiológico y/o mantenedor compartido entre distintos trastornos clínicos y problemas del comportamiento (Sandín et al., 2012).

Aunque el auge del enfoque transdiagnóstico es relativamente reciente, sus fundamentos pueden rastrearse en las aportaciones de autores clave de la primera y segunda generación de la psicoterapia, como Ellis y Grieger (1990), Beck (1976) o Clark y Watson (1991), quienes ya señalaban la existencia de mecanismos psicológicos comunes a distintos trastornos emocionales (véase como ejemplo la tríada cognitiva de A. Beck, las creencias irracionales de A. Ellis o el modelo tripartito de ansiedad y depresión de Clark y Watson).

En rigor, podría decirse que las primeras conceptualizaciones transdiagnósticas suelen situarse en los trabajos de Fairburn y cols. en el ámbito de los trastornos de la conducta alimentaria (Fairburn et al., 2003). Estos autores propusieron un modelo basado en procesos psicológicos comunes que explican la diversi-

dad de manifestaciones clínicas observadas en este tipo de trastornos y también en las manifestaciones subclínicas (p.ej., conductas compensatorias para regular el peso). Este enfoque supuso un cambio paradigmático al desplazar el foco desde el diagnóstico hacia los procesos psicológicos implicados en la etiología y mantenimiento de muchos problemas. El tratamiento transdiagnóstico fue también desarrollado por el propio Fairburn, planteando un conjunto de estrategias psicológicas dirigidas al abordaje de la intolerancia a estados de ánimo aflitivos, la autoestima baja y el perfeccionismo clínico (Fairburn et al., 2003).

Posteriormente, el enfoque transdiagnóstico se ha extendido a otros ámbitos de la psicopatología, dando lugar a modelos basados en procesos y a programas de intervención que priorizan mecanismos compartidos frente a protocolos específicos por diagnóstico (Barlow et al., 2017; Peris-Baquero y Osma, 2023).

El enfoque transdiagnóstico en la evaluación y el tratamiento de las conductas adictivas: ¿qué hay de nuevo?

En el ámbito de las conductas adictivas, la evidencia empírica acumulada sugiere que distintos trastornos adictivos comparten un conjunto de factores etiológicos, incluyendo procesos psicológicos y contextuales, que contribuyen tanto a su inicio como a su mantenimiento (González-Roz et al., 2025). Esta superposición incluye variables como la impulsividad, la desregulación emocional, la evitación experiencial, la inflexibilidad psicológica, o los déficits en el control inhibitorio (González-Roz et al., 2024; Marín-Romero y García-Lecumberri, 2023; Schütz et al., 2025). Estos hallazgos cuestionan la conceptualización tradicional de las adicciones como entidades nosológicas independientes y apoyan la necesidad de marcos explicativos más integradores.

Las primeras formulaciones transdiagnósticas en el ámbito específico de las conductas adictivas pueden identificarse en los modelos de la adicción basados en componentes, los cuales conceptualizan las adicciones como el resultado de la interacción de procesos psicológicos comunes, con independencia de la sustancia o conducta específica implicada (Kim y Hodgins, 2018). Desde esta perspectiva, el énfasis se desplaza desde el diagnóstico categorial hacia la identificación de mecanismos compartidos que pueden ser objeto de intervención clínica (Secades-Villa, 2025; Secades-Villa et al., 2025).

En la evaluación, esta perspectiva introduce



un cambio sustancial al incorporar, además del diagnóstico categorial, la evaluación de procesos comunes a distintas conductas adictivas y trastornos del comportamiento, tales como la sensibilidad a la ansiedad, la sensibilidad al refuerzo o la intolerancia a la incertidumbre. Esto permite una formulación clínica más funcional y personalizada, basada en la evaluación de dimensiones psicológicas relevantes para el mantenimiento del comportamiento adictivo, con independencia de su topografía. No obstante, existe el riesgo de considerar un conjunto de variables sin un modelo teórico que las sustente. En este sentido, las variables transdiagnósticas objeto de evaluación deberían mantener una relación etiológica con las conductas adictivas, más allá de asociaciones meramente descriptivas o correlacionales, y ser coherentes con el modelo teórico y el marco de intervención propuestos. Una propuesta de evaluación de estas características puede consultarse en el monográfico *Psicología y Conductas Adictivas*, publicado en la *Revista Papeles del Psicólogo* (González-Roz et al., 2025).

En el ámbito del tratamiento, la principal novedad radica en la posibilidad de diseñar intervenciones dirigidas a componentes comunes del comportamiento adictivo y de otros trastornos del comportamiento que suelen acompa-

ñarlos. Los modelos basados en componentes, como el propuesto por Kim y Hodgins (2018), vinculan de manera explícita determinadas variables transdiagnósticas con estrategias de intervención concretas (p. ej., entrenamiento en autocontrol, mindfulness o atención consciente, control de estímulos, refuerzo comunitario o reestructuración de expectativas).

Asimismo, el enfoque transdiagnóstico aporta una mayor coherencia teórica, lo que facilita el desarrollo de intervenciones integradas capaces de abordar simultáneamente múltiples problemas, reduciendo la sobrecarga de los profesionales sanitarios y mejorando la eficiencia en la práctica asistencial. Esto favorece la implementación de tratamientos más ajustados a las necesidades de las personas, en contraste con la aplicación de protocolos específicos que, con frecuencia, se realizan en paralelo en distintos recursos asistenciales y son implementados por diferentes profesionales.

Conclusiones: hacia modelos integradores en la evaluación y el tratamiento de las conductas adictivas

Cuando un terapeuta se dispone a abordar la compleja interrelación entre las conductas adictivas y otros problemas o condiciones coocurrentes, dispone, al menos, de tres



opciones: 1) aplicar el tratamiento correspondiente al diagnóstico principal, con la expectativa de que su efectividad impacte también en el otro trastorno; 2) aplicar distintos programas para los diferentes trastornos de forma secuencial; o 3) aplicar distintos programas de forma simultánea, habitualmente a través de diferentes recursos asistenciales y profesionales. En este contexto, la intervención transdiagnóstica constituiría una cuarta opción, con numerosas ventajas tanto para los profesionales sanitarios como para los beneficiarios directos, es decir, las personas usuarias de los centros de tratamiento.

En conjunto, lo novedoso del enfoque transdiagnóstico no reside únicamente en la identificación de factores comunes, sino en su traducción a modelos de evaluación y tratamiento centrados en procesos, respaldados por evidencias empíricas de validez y fiabilidad. Solo de este modo es posible derivar implicaciones directas para la personalización de la intervención clínica y para el desarrollo de estrategias terapéuticas más parsimoniosas y coste-efectivas.

No obstante, lo anterior, hasta el momento, el desarrollo de modelos teóricos transdiagnósticos de las conductas adictivas con evidencia empírica es todavía muy limitado, especialmente en España. Esta situación contrasta con los avances observados en el ámbito general de la Psicología Clínica. De hecho, uno de los principales problemas radica en el elevado número de variables transdiagnósticas propuestas, que en la actualidad podrían superar el centenar (González-Roz et al., 2025).

Desde hace cinco años, el Grupo de Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo (GCA) ha trabajado en estrecha colaboración con la Asociación Proyecto Hombre con el objetivo de abordar algunos de los retos que plantea la aplicación del enfoque transdiagnóstico en la evaluación y el tratamiento de las conductas adictivas.

Como resultado de esta colaboración, se han desarrollado diversos proyectos de investigación financiados por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). En concreto, se ha elaborado un protocolo de evaluación multidimensional de las adicciones, a partir del cual se han evaluado sus

evidencias de validez y fiabilidad. Estas evidencias empíricas han posibilitado, a su vez, el desarrollo y pilotaje de un tratamiento cognitivo-conductual transdiagnóstico que actualmente se está implementando en los centros de la Asociación Proyecto Hombre ubicados en las sedes de Jaén, Castellón, Valencia y Huelva.

Sin duda, esta experiencia resulta pionera en nuestro contexto y, a la espera de los resultados de los estudios piloto y de factibilidad, se espera que su protocolización contribuya a mejorar la calidad asistencial ofrecida en los centros de tratamiento ambulatorios y residenciales.

Bibliografía

