



**Facultad de Psicología**

**Carrera de Psicología Clínica**

**Procesos transdiagnósticos en la psicoterapia psicodinámica**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciado  
en Psicología Clínica

Autor:

Sebastián Reyes Dominguez

Director:

René Zalamea Vallejo

**Cuenca - Ecuador**

**2026**

**Dedicatoria**

A mi mamá,

por su amor, su guía y apoyo constante.

A mis hermanos,

por ser una motivación y un pilar fundamental

en mi vida.

A mis abuelos,

Que desde el cielo me mandan fuerzas para

nunca darme por vencido.

### **Agradecimiento**

A mis profesores, Juanito y René por su guía y sabiduría a lo largo de este proceso; A mis amigos, por brindarme enseñanzas dentro y fuera de la universidad impulsándome a ser mejor cada día y a la Universidad, por proporcionarme un entorno seguro para demostrar mis capacidades.

## Resumen

Los trastornos mentales representan un desafío a nivel mundial cuya complejidad frecuentemente supera la utilidad de los diagnósticos categoriales tradicionales. Frente a esta situación, el enfoque transdiagnóstico ha emergido como una perspectiva integral centrada en los mecanismos psicológicos subyacentes que mantienen la patología. Este estudio describe los procesos transdiagnósticos identificados y su aplicación clínica en la psicoterapia psicodinámica. Se realizó una revisión de alcance con un enfoque cualitativo, la cual incluyó ocho artículos publicados entre 2016 y 2025 en las bases de datos: Scopus, PubMed, PsycINFO y Scielo, siguiendo los lineamientos PRISMA-ScR. Los resultados identificaron que dentro de la psicoterapia psicodinámica operan tres procesos transdiagnósticos fundamentales: la regulación emocional mediante la flexibilización de defensas, la mentalización como capacidad intersubjetiva y la compulsión a la repetición expresada a través de la transferencia. La evidencia revisada sugiere que el impacto de dicha psicoterapia trasciende las categorías diagnósticas tradicionales, promoviendo cambios estructurales sostenibles al intervenir sobre estos procesos. Debido a la escasez de literatura que integre explícitamente ambas variables y su heterogeneidad metodológica, se recomienda unificar el lenguaje clínico y desarrollar futuras investigaciones empíricas estandarizadas.

*Palabras clave: procesos transdiagnósticos, psicoterapia psicodinámica, regulación emocional, mentalización, transferencia, compulsión a la repetición*

## Abstract

Mental disorders represent a global challenge whose complexity often exceeds the usefulness of traditional categorical diagnoses. In response, the transdiagnostic approach has emerged as a comprehensive perspective focused on the underlying psychological mechanisms that maintain pathology. This study describes the identified transdiagnostic processes and their clinical application in psychodynamic psychotherapy. A scoping review with a qualitative approach was conducted, including eight articles published between 2016 and 2025 in the following databases: Scopus, PubMed, PsycINFO, and SciELO, following the PRISMA-ScR guidelines. The results identified three fundamental transdiagnostic processes operating within psychodynamic psychotherapy: emotional regulation through the relaxation of defenses, mentalization as an intersubjective capacity, and the compulsion to repeat expressed through transference. The reviewed evidence suggests that the impact of this psychotherapy transcends traditional diagnostic categories, promoting sustainable structural changes by intervening in these processes. Due to the scarcity of literature that explicitly integrates both variables and their methodological heterogeneity, it is recommended to unify clinical language and develop future standardized empirical research.

*Keywords: transdiagnostic processes, psychodynamic psychotherapy, emotion regulation, mentalization, transference, repetition compulsion*

## Contenido

<b>Dedicatoria .....</b>	<b>2</b>
<b>Agradecimiento .....</b>	<b>3</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>4</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>5</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>8</b>
<b>Capítulo 1 .....</b>	<b>10</b>
<b>Marco teórico .....</b>	<b>10</b>
Contextualización de los trastornos mentales y los modelos categoriales.....	10
Enfoque transdiagnóstico en Psicología Clínica.....	13
Fundamentos de la psicoterapia psicodinámica.....	17
Equivalencias funcionales entre conceptos psicodinámicos y procesos transdiagnósticos .....	19
<b>Capítulo 2 .....</b>	<b>21</b>
<b>Metodología.....</b>	<b>21</b>
Tipo de investigación.....	21
Objetivos.....	21
Objetivo general .....	21
Objetivos específicos.....	21
Criterios de elegibilidad.....	22
Estrategia de búsqueda.....	22
Proceso de selección de estudios .....	24
Proceso y estrategia de extracción de datos.....	25
<b>Capítulo 3 .....</b>	<b>27</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>27</b>
Conclusiones.....	39
Limitaciones y recomendaciones.....	40
Referencias .....	42
Anexos .....	49
Anexo 1. Tabla de síntesis de resultados.....	49

## Índice de figuras y tablas

**Figura 1.** Diagrama de flujo PRISMA.....28

**Tabla 1.** Síntesis de resultados. ....29

## Introducción

Los trastornos mentales representan uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, generando una causa considerable de enfermedad, deterioro funcional y discapacidad en la sociedad. Históricamente, la respuesta clínica para abordar dicha problemática se ha fundamentado en modelos diagnósticos categoriales como el DSM y la CIE, los cuales agrupan los distintos cuadros clínicos a partir de etiquetas sintomatológicas. No obstante, este enfoque ha evidenciado limitaciones metodológicas y prácticas, como la alta comorbilidad, frecuente superposición de diagnósticos y dificultad para identificar la verdadera complejidad del sufrimiento psíquico. Frente a esto, emerge el enfoque transdiagnóstico, proponiendo un cambio de paradigma centrado en los procesos o mecanismos psicológicos subyacentes que originan y mantienen el malestar a través de diversos trastornos.

Dentro de este enfoque transdiagnóstico, la psicoterapia psicodinámica adquiere una relevancia clínica importante. Aunque históricamente ha intervenido con una terminología particular, sus conceptos nucleares como los mecanismos de defensa, la mentalización y la transferencia presentan un correlato funcional con los mecanismos transdiagnósticos actuales, al operar como estrategias de regulación emocional y reactualización de esquemas interpersonales.

A partir de este contexto, surge la pregunta de investigación que orienta el presente trabajo: ¿Cuáles son los principales procesos transdiagnósticos identificados en la psicoterapia psicodinámica y de qué manera se aplican en dichas intervenciones? Dar respuesta a esta interrogante resulta fundamental para describir este fenómeno, permitiendo identificar dichos mecanismos subyacentes y examinar empíricamente su aplicación clínica,

con el fin de identificar si este modelo terapéutico trasciende el tratamiento de síntomas aislados.

El presente trabajo contiene una estructura que ofrece un recorrido importante e integral sobre las variables estudiadas. Dentro del primer capítulo, se desarrolla el marco teórico, el cual contextualiza las limitaciones del modelo categorial, define el enfoque transdiagnóstico y detalla sus equivalencias funcionales dentro de los fundamentos de la psicoterapia psicodinámica. Posteriormente, se detalla la metodología empleada, correspondiente a una revisión de alcance de enfoque cualitativo, donde se describen los criterios de elegibilidad, las estrategias de búsqueda en las distintas bases de datos y los procedimientos mediante los lineamientos PRISMA-ScR.

En la tercera sección se exponen los resultados de la revisión, categorizando la evidencia hallada en los principales ejes transdiagnósticos, acompañados de una sección de discusión que contrasta la teoría previa con la información empírica reciente. Finalmente, se presentan las conclusiones, sus limitaciones y las recomendaciones pertinentes para futuras investigaciones.

## Capítulo 1

### Marco teórico

#### Contextualización de los trastornos mentales y los modelos categoriales

A nivel mundial, los trastornos mentales se reconocen como uno de los principales problemas de salud pública. Las estimaciones recientes indican que cerca del 12% de la población global presenta algún trastorno, alcanzando aproximadamente los 970 millones de personas afectadas en 2022, mayormente en países de ingresos medios y bajos (Fan et al., 2025; Institute for Health Metrics and Evaluation, 2023). Dentro de este panorama los trastornos más prevalentes son la depresión y los trastornos de ansiedad, siendo estos últimos los trastornos con el aumento más marcado en las últimas décadas. También se observa un patrón consistente por sexo: la tasa es más alta en mujeres que en hombres, especialmente para depresión, ansiedad y trastornos alimentarios (Fan et al., 2025).

En concordancia con esta tendencia global, en América los trastornos mentales constituyen hoy en día un problema prioritario de salud por su alta frecuencia, inicio temprano y fuerte impacto social (Trianni y Tausch, 2025). En términos epidemiológicos, las estimaciones indican que la prevalencia de trastornos mentales severos fluctúa aproximadamente entre 2% y 10% en la población adulta, mostrando que una proporción relevante de personas vive con afectaciones de gravedad (Kohn et al., 2018). Este panorama se traduce en una carga considerable de enfermedad, entendida no solo como la frecuencia del padecimiento, sino como el impacto acumulado en años de vida vividos con discapacidad y años perdidos por muerte prematura (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2023). En este sentido, los trastornos mentales y por uso de sustancias representan cerca del 10,5% de la carga global de enfermedad en América. En

consecuencia, su impacto se vincula con deterioro funcional en la vida familiar, escolar y laboral, así como con mayores desigualdades socioeconómicas y riesgos asociados (Trianni y Tausch, 2025).

No obstante, apenas uno de cada cuatro adultos con algún trastorno recibe tratamiento, reflejando un patrón de acceso limitado y desigual a la atención profesional para la salud mental. Estas brechas son aún más críticas en niños, adolescentes y pueblos indígenas, donde más de la mitad de los casos graves permanece sin atención (Borges et al., 2020). Si bien estudios como el de Orozco et al. (2022) señalan que una barrera frecuente reportada es el deseo de manejar el problema por cuenta propia (69,4%), este dato debe interpretarse con cautela dentro del contexto latinoamericano. La brecha de tratamiento en la región no responde únicamente a creencias individuales, sino que está fuertemente condicionada por barreras estructurales y materiales, tales como la limitación de recursos económicos, falta de cobertura y desigualdades socioeconómicas que impiden el acceso efectivo a la atención profesional (Borges et al., 2020; Kohn et al., 2018).

Ante este contexto de alta demanda y brechas de atención, la respuesta prioritaria de los sistemas de salud en la región ha sido intentar ampliar la cobertura y el acceso a servicios clínicos y comunitarios (Trianni y Tausch, 2025). Esta medida de fortalecimiento se fundamenta en la capacidad de los profesionales para detectar y tratar los trastornos mentales de manera oportuna mediante intervenciones estandarizadas. Para que esta respuesta sea efectiva, se requiere de herramientas que permitan identificar la naturaleza del padecimiento que presenta el paciente; es en este punto donde los sistemas de clasificación clínica ocupan un rol protagónico para guiar la toma de decisiones.

En la psiquiatría contemporánea, el diagnóstico es un proceso que organiza la información sobre signos, síntomas, evolución y contexto para orientar decisiones

terapéuticas (Pacheco, 2019). Dentro de este marco, los modelos diagnósticos actuales combinan dos ejes: por un lado, los sistemas clasificatorios oficiales y, por otro, los modelos de formulación integrativa del caso, que buscan dar sentido al sufrimiento psíquico más allá de la categoría asignada (Raventós y Contreras, 2017).

El primer modelo es el diagnóstico categorial basado en manuales, cuyo referente central es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) que establecen criterios para agrupar cuadros clínicos y favorecer la comunicación entre profesionales y la toma de decisiones (Salcedos-Gómez y Ávalos-Tinoco, 2025). Aunque recientemente se han realizado esfuerzos significativos para armonizar ambos manuales y mejorar su precisión descriptiva (First et al., 2022). Sin embargo, este enfoque ha sido objeto de profundos cuestionamientos teóricos y clínicos.

De acuerdo con varios autores entre estos Barukel y Stolkiner (2018), el problema está dado debido a una serie de correlatos etiológicos sostenidos por los sistemas categoriales que en la mayoría de los casos no cuentan con indicadores biológicos correspondientes, forzando la realidad clínica a encajar en etiquetas. A esto se suma la crisis de validez y fiabilidad de estas categorías: se evidencia frecuentes superposiciones diagnósticas y cambios de categorías en un mismo paciente a lo largo del tiempo (Pondé, 2018). Esto refuerza la idea de que el diagnóstico categorial es útil, pero insuficiente para describir la complejidad real de la enfermedad mental, ya que muchas veces fragmenta el padecimiento en lugar de explicarlo integralmente.

Como respuesta a estas limitaciones estructurales, emerge una propuesta como un segundo modelo, el llamado enfoque dimensional, que propone comprender muchos trastornos mentales como continuos de severidad, en vez de entidades cerradas; desde esta

perspectiva, un síntoma no es patológico por sí mismo; lo que define su valor clínico es su persistencia e impacto en la vida cotidiana (Pacheco, 2019). Así, el diagnóstico dimensional complementa la lógica categorial tradicional.

Por lo tanto, la psiquiatría sigue atravesada por una tensión entre dos tradiciones: una centrada en el síntoma, y otra centrada en la enfermedad como entidad natural que explica la coexistencia de múltiples modelos y la dificultad de lograr consensos definitivos sobre el estatuto del trastorno mental (Pondé, 2018).

### **Enfoque transdiagnóstico en Psicología Clínica**

Precisamente como respuesta a estas limitaciones estructurales del modelo categorial, emerge el enfoque transdiagnóstico en el campo de la psicología clínica. Esta perspectiva se arraigó a partir de las propuestas de Harvey et al. (2004), planteando un cambio de paradigma: en lugar de intentar refinar las fronteras entre los trastornos que presentan un alto solapamiento, se propone identificar los procesos psicológicos comunes que explican dicha comorbilidad. En la práctica, los pacientes suelen cumplir criterios para varios trastornos simultáneamente o migrar de un diagnóstico a otro a lo largo del tiempo, lo que evidencia que las fronteras diagnósticas no reflejan con precisión la realidad psicopatológica (Mirapeix, 2017).

Desde esta perspectiva, el interés clínico se desplaza de qué trastorno tiene la persona, hacia qué procesos psicológicos están originando y manteniendo su malestar. Por ello, los modelos transdiagnósticos se centran en identificar mecanismos comunes que atraviesan diferentes trastornos y que permiten comprenderlos de manera más integrada, ya que los procesos biopsicosociales que explican la psicopatología no respetan límites

diagnósticos y abordarlos de forma transversal ofrece una vía más realista para entender el inicio, mantenimiento y tratamiento del sufrimiento psíquico (Dalglish et al., 2020).

Esto no implica negar el diagnóstico, sino considerar limitado su papel explicativo y terapéutico. El diagnóstico puede ser un punto de partida, pero la formulación clínica y la intervención se organizan mejor cuando se enfocan los procesos compartidos. Así, el transdiagnóstico es un enfoque integrador que ayuda a explicar la comorbilidad y a optimizar los tratamientos, al diseñar protocolos aplicables a diversos problemas bajo la lógica de mecanismos subyacentes comunes (González et al., 2017).

Con estos antecedentes, Fusar-Poli et al. (2019) y Stanton et al. (2020) proponen la necesidad de definir concretamente que se entiende por un proceso transdiagnóstico y subraya la idea de que no se trata simplemente de un síntoma compartido, sino de un mecanismo psicológico (cognitivo, emocional, conductual o fisiológico) común a múltiples trastornos, que contribuyen causalmente a su aparición, persistencia y percepción de sufrimiento. Estos procesos explican por qué diferentes diagnósticos comparten síntomas y trayectorias, se consideran el nivel más adecuado para comprender la psicopatología y orientar la intervención clínica

No obstante, es necesario explicar que actualmente no existe un consenso único acerca de cuáles son efectivamente los mecanismos nucleares del enfoque transdiagnóstico, al contrario, se observa una heterogeneidad conceptual en el desarrollo de estos modelos (Etchemendy et al., 2024). Al ser este un enfoque emergente, la identificación de estos mecanismos se encuentra en proceso de evolución y requiere de mayores investigaciones y estudios para unificar criterios, la condición fundamental para su validez es que sean transversales a las categorías diagnósticas e integren rasgos comunes del malestar.

En la presente investigación se ha seleccionado procesos específicos que, además de cumplir con el criterio de transversalidad, han sido seleccionados debido a que coinciden funcionalmente con variables centrales dentro del enfoque de la terapia psicodinámica (Palmieri et al., 2022).

De hecho, estos procesos pueden entenderse en un doble sentido: descriptivo como variables presentes en varios cuadros y mecanicista como responsables funcionales de la coocurrencia, por lo que intervenir sobre ellos permite modificar simultáneamente varias expresiones clínicas distintas (Mirapeix, 2017).

Esta reorientación hacia los mecanismos basales cuenta con un sólido respaldo teórico, consolidándose a través de marcos de investigación como los criterios de dominio de investigación (RDoC), estudiando la psicopatología desde sistemas biocomportamentales y dimensiones que varían desde rangos normales hasta anómalos (Cuthbert, 2020; Vilar et al., 2019).

De manera complementaria, la evidencia respalda este cambio de paradigma a través de modelos como la taxonomía jerárquica de la psicopatología (HiTOP), que organiza a los problemas mentales de forma dimensional basándose en la covariación de los síntomas, agrupándolos en espectros internalizantes y externalizantes, en lugar de entidades discretas (Kotov et al., 2022).

De esta manera, dicha evidencia converge en una conclusión crítica, la cual es que las categorías discretas son insuficientes para capturar la complejidad de la enfermedad mental. Ambos marcos validan la necesidad de intervenir directamente sobre las dimensiones y procesos que atraviesan los diagnósticos, sustituyendo el énfasis categorial tradicional por la identificación de dimensiones comunes (Kotov et al., 2022).

A continuación, se presenta la propuesta de Harvey et al. (2004) y Dalgleish et al. (2020) sobre la psicopatología emocional como un importante referente de la utilidad clínica de la identificación y tratamiento de lo que los autores llaman los mecanismos centrales transdiagnósticos de estos problemas los cuales son: la desregulación emocional, la evitación experiencial y el pensamiento negativo repetitivo como mecanismos transdiagnósticos

Paredes-Rivera et al. (2021) definen la desregulación emocional como la dificultad para aceptar, tolerar o modificar emociones intensas según la demanda del contexto. Esta falencia propicia estrategias desadaptativas que interfieren con las metas vitales y aumentan la vulnerabilidad a cuadros internalizantes y externalizantes.

Ligada a esta dificultad surge la evitación experiencial, definida como la tendencia a escapar de experiencias internas no deseadas, sean pensamientos, recuerdos o sensaciones. Si bien este proceso otorga alivio inmediato, actúa como un regulador disfuncional que cronifica la sintomatología a largo plazo al impedir el procesamiento emocional adecuado (Dalgleish et al., 2020).

De manera simultánea, estos déficits de regulación se manifiestan cognitivamente a través de los pensamientos negativos repetitivos, procesos difícilmente controlables que focalizan la atención en contenidos adversos. Aquí destacan la rumiación, asociada a la depresión y centrada en el pasado o en fallos propios, y la preocupación, asociada a la anticipación de amenazas futuras y vinculada a la ansiedad (Toro et al., 2020). Estos estilos cognitivos se ven exacerbados por la intolerancia a la incertidumbre, una tendencia a percibir situaciones ambiguas como amenazantes, compartida por la mayoría de trastornos afectivos (Rosser, 2019).

En el ámbito sobre su aplicación clínica, la identificación de estos mecanismos ha transformado la estructura del tratamiento. Como describen Etchemendy et al. (2024), esta aplicación se realiza de dos formas: a través de protocolos unificados, mediante los cuales pacientes con distintos diagnósticos reciben una misma intervención basada en los mismos principios y mediante tratamientos modulares en los cuales se seleccionan estrategias específicas según el mecanismo a regular en el paciente. De esta manera el tratamiento no depende del diagnóstico específico, sino de la identificación funcional de qué proceso está manteniendo el sufrimiento (Dalglish et al., 2020).

En cuanto a la efectividad, Cuijpers et al. (2023) mediante un metaanálisis han evidenciado mejoras clínicas con efecto moderado y sostenido para la reducción de síntomas de ansiedad y depresión, validando la eficacia de este enfoque frente a las terapias tradicionales. Además, se ha comprobado que la modificación de la regulación emocional y los estilos cognitivos perseverativos se asocia con la disminución de la comorbilidad y recuperación funcional del paciente (Corpas et al., 2021; Vizioli, 2022).

### **Fundamentos de la psicoterapia psicodinámica**

La psicoterapia psicodinámica es un enfoque derivado del psicoanálisis freudiano que, a lo largo de más de un siglo, ha evolucionado desde un modelo centrado en pulsiones y conflictos intrapsíquicos hacia perspectivas que integran procesos inconscientes, el desarrollo temprano y la dimensión relacional (Bornstein et al., 2018). Su fundamento parte de la idea de que el malestar psicológico y los síntomas se originan en la interacción dinámica de fuerzas psíquicas opuestas, por ejemplo, entre lo inconsciente y lo consciente, o entre instancias del ello, yo y superyó, que generan tensión interna y estilos de afrontamiento desadaptativos (Summers et al., 2024).

### ***Orígenes y evolución histórica***

Los orígenes de la psicoterapia psicodinámica se remontan al trabajo de Sigmund Freud y sus primeros discípulos. En sus inicios, el psicoanálisis fue concebido más como un método de investigación del funcionamiento mental que como tratamiento, utilizando la asociación libre para acceder a conflictos inconscientes en pacientes con neurosis (Menchaca y Gutiérrez, 2023). En esta corriente destacan dos grandes modelos: primero, el topográfico, que distinguía niveles de conciencia (consciente, preconsciente e inconsciente) y posteriormente, el modelo estructural, con las instancias ello, yo y superyó, cuya tensión explica tanto la personalidad como la psicopatología (Summers et al., 2024).

Durante las décadas siguientes, el pensamiento psicodinámico se diversificó. A partir de los años veinte surgieron desarrollos postfreudianos con la psicología del yo, las relaciones objetales y la teoría del apego, que desplazaron el acento exclusivo en pulsiones sexuales hacia la importancia del entorno temprano y los vínculos (Malcolm, 2017).

La psicoterapia psicodinámica como tal se conforma cuando ese cuerpo teórico se adapta a contextos más amplios que el encuadre clásico del diván. Menchaca y Gutiérrez (2023) describen esto como un uso sensato y flexible de las técnicas psicoanalíticas, conservando el interés por la transferencia, la contratransferencia y los significados inconscientes, pero con modalidades de intervención más aplicables a distintos pacientes.

De esta forma, los conceptos psicodinámicos se han integrado incluso en otras orientaciones clínicas y psicológicas; por ejemplo, los procesos inconscientes hoy se conectan con la investigación sobre procesos implícitos; mientras que factores como la alianza terapéutica, la transferencia y la repetición relacional permanecen como herencias del psicoanálisis dentro de la psicoterapia moderna (Menchaca y Gutiérrez, 2023).

## **Equivalencias funcionales entre conceptos psicodinámicos y procesos transdiagnósticos**

Si bien la psicoterapia psicodinámica posee una terminología propia, sus conceptos centrales describen funcionalmente los mismos mecanismos de vulnerabilidad y mantenimiento identificados por el campo transdiagnóstico. Un punto de convergencia evidente se encuentra en los mecanismos de defensa, los cuales autores contemporáneos como Di Giuseppe (2024) proponen reconceptualizar no solo como procesos intrapsíquicos, sino como variables transdiagnósticas de regulación emocional.

Bajo esta lógica, las defensas inmaduras como la negación o la proyección funcionan como equivalentes directos de la evitación experiencial: constituyen estrategias automáticas para excluir de la conciencia afectos o conflictos amenazantes. Según Sánchez y Castellano (2025), aunque estos mecanismos alivian la angustia a corto plazo, su rigidez impide la elaboración emocional y cronifica la sintomatología, operando igual que los procesos de evitación descritos anteriormente, como consecuencia de ello, surge lo que se conoce como desregulación emocional.

De manera similar, el concepto de compulsión a la repetición encuentra su correlato funcional en los sesgos relacionales perseverativos. La teoría de relaciones objetales sostiene que los esquemas internos construidos en la infancia guían la percepción actual, llevando al sujeto a repetir activamente formas de relación problemáticas (Rodríguez-Zafra y Gil, 2022).

Clínicamente, esto se manifiesta a través de la transferencia rígida, que puede entenderse como la actualización en vivo de patrones interpersonales transdiagnósticos. Lejos de ser un fenómeno aislado, la transferencia visibiliza cómo el paciente distorsiona sus vínculos actuales basándose en aprendizaje previos. Constituyendo un mecanismo de

mantenimiento interpersonal que atraviesa los trastornos de personalidad y afectivos (Daurella, 2018; Bornstein et al., 2018).

En cuanto al concepto de mentalización, este se articula con los déficits en la cognición social y la interpretación de los estados mentales del otro. Definida como la capacidad para percibir y comprender la conducta propia y ajena en términos de estados mentales, una falla en la mentalización implica la incapacidad para decodificar la demanda de figuras significativas. Palmieri et al. (2022) señalan que cuando esta función reflexiva colapsa ante una alta activación emocional, el individuo pierde la capacidad de regulación y recurre a la acción impulsiva o a la somatización, configurando un circuito de vulnerabilidad transversal a diversos cuadros clínicos.

Finalmente, cabe destacar que estas equivalencias no son únicamente teóricas, sino que cuentan con respaldo empírico sobre su eficacia clínica. La evidencia reciente confirma que la psicoterapia psicodinámica es intrínsecamente transdiagnóstica. Lilliengren et al. (2025), mediante un metaanálisis, sobre terapias dinámicas experienciales demostraron que estos modelos tienen un efecto significativo en cuadros de ansiedad, depresión y personalidad, evidenciando que intervienen exitosamente sobre factores comunes de cambio. De igual manera, Abbas y Haghiri (2025) señalan que la movilización de afectos y la flexibilización de defensas aportan a la reducción de síntomas en diversos trastornos, reforzando la validez de abordar estos procesos psicodinámicos más allá de los enfoques tradicionales.

## **Capítulo 2**

### **Metodología**

#### **Tipo de investigación**

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo cualitativo, específicamente una revisión de alcance, un método que permitió realizar una síntesis de la información existente a partir de fuentes académicas relevantes y confiables.

El estudio es de carácter transversal, ya que se analizó la evidencia publicada y disponible en un periodo de tiempo delimitado, asegurando la actualidad y relevancia de la información, se llevó a cabo a partir de publicaciones académicas de los últimos 10 años. El diseño siguió los lineamientos del protocolo PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Tricco, 2018).

#### **Objetivos**

##### ***Objetivo general***

Describir los procesos transdiagnósticos identificados y su aplicación en la terapia psicodinámica.

##### ***Objetivos específicos***

- Identificar los principales procesos transdiagnósticos en la psicoterapia psicodinámica.
- Examinar como se aplican estos procesos transdiagnósticos en las intervenciones psicodinámicas.

## **Criterios de elegibilidad**

Con el objetivo de garantizar la pertinencia y calidad de la evidencia incluida en la revisión, se establecieron criterios claros de inclusión y exclusión.

### ***Criterios de inclusión***

- Estudios empíricos cuantitativos, cualitativos o mixtos y revisiones sistemáticas.
- Investigaciones que aborden las dos variables.
- Publicaciones comprendidas entre 2016 y 2025.
- Artículos en inglés o español
- Disponibilidad del texto completo
- Publicaciones que abordaran explícitamente el enfoque transdiagnóstico o la psicoterapia psicodinámica.

### ***Criterios de exclusión***

- Estudios teóricos, revisiones no sistemáticas o literatura gris (tesis, informes técnicos, memorias de congreso).
- Intervenciones exclusivamente farmacológicas o sin componente psicológico.
- Investigaciones fuera del campo de la psicoterapia psicodinámica o sin referencia explícita a procesos transdiagnósticos.

## **Estrategia de búsqueda**

Para la identificación de los artículos se utilizó la opción de búsqueda avanzada en las bases de datos de: Scopus, PubMed, PsycINFO y SciELO. Para ello, se diseñaron ecuaciones de búsqueda específicas adaptadas a la sintaxis de cada fuente de información, empleando una combinación de lenguaje unidos por los operadores booleandos AND y OR.

A continuación, se detallan las ecuaciones de búsqueda exactas aplicadas a cada base de datos, las cuales arrojaron un total de 165 registros iniciales:

**PubMed:** ("Psychodynamic Psychotherapy"[Title/Abstract] OR "Psychodynamic Therapy"[Title/Abstract] OR "Psychoanalytic Therapy"[Title/Abstract] OR "Dynamic Psychotherapy"[Title/Abstract]) AND ("Emotion Regulation"[Title/Abstract] OR "Experiential Avoidance"[Title/Abstract] OR "Mentalization"[Title/Abstract] OR "Reflective Functioning"[Title/Abstract] OR "Defense Mechanisms"[Title/Abstract] OR "Transference"[Title/Abstract] OR "Repetition Compulsion"[Title/Abstract]).

**Scopus:** TITLE-ABS-KEY (("psychodynamic psychotherap\*" OR "psychodynamic therap\*" OR "psychoanalytic therap\*" OR "dynamic psychotherap\*") AND ("emotion\* regulation" OR "experiential avoidance" OR "mentalization" OR "reflective functioning" OR "defense mechanism\*" OR "transference" OR "repetition compulsion")).

**PsycINFO:** TI,AB("psychodynamic psychotherap\*" OR "psychoanalytic therap\*") AND ("emotion\* regulation" OR "experiential avoidance" OR "mentalization" OR "reflective functioning" OR "defense mechanism\*" OR "transference" OR "repetition compulsion").

**SciELO:** (terapia psicodinámica OR psicoterapia psicodinámica OR terapia psicoanalítica) AND (regulación emocional OR mentalización OR mecanismos de defensa OR transferencia)

Adicionalmente, para refinar los resultados obtenidos y alinear la búsqueda con los criterios de elegibilidad establecidos, se aplicaron de manera estandarizada los siguientes filtros de búsqueda automatizados en todas las fuentes:

- Periodo de publicación: publicaciones comprendidas entre 2016 y 2015.
- Idioma: Artículos en inglés o español.

- Disponibilidad: Acceso a texto completo.
- Tipo de documento: Artículos de revistas académicas.

### **Proceso de selección de estudios**

Se realizó el procedimiento de una manera secuencial, comenzando por comprender la definición del problema, el planteamiento de la pregunta de investigación, la formulación de objetivos, estableciendo los criterios de elegibilidad, las estrategias de búsqueda, etc. Posteriormente se ejecutaron las cadenas de búsqueda diseñadas en las bases de datos seleccionadas y todos los resultados fueron exportados al gestor de referencias Mendeley para mejor organización.

Se continuó con el modelo PRISMA-Scr:

- Identificación: se recopilaron los registros iniciales a partir de las bases de datos seleccionadas.
- Cribado: se procedió a la eliminación de duplicados y a una selección preliminar de los artículos mediante la revisión de títulos y resúmenes.
- Evaluación de elegibilidad: se realizó la lectura completa de los artículos potencialmente relevantes, verificando que cumplieran los criterios de inclusión.
- Inclusión final: se seleccionaron los estudios que fueron analizados y sistematizados en la matriz de extracción de datos.

Una vez realizada la revisión y selección de artículos se extrajo la información relevante de cada uno y se utilizó una matriz en Excel para registrar de manera adecuada los datos clave de cada artículo. Se identificaron y categorizaron los temas principales para elaborar una síntesis que permita integrar los hallazgos relevantes con base en los objetivos

de la investigación. Finalmente, se presentaron los resultados de la revisión de alcance realizada con sus conclusiones y limitaciones pertinentes.

### ***Proceso y estrategia de extracción de datos***

El proceso de la selección de los estudios se desarrolló en etapas definidas siguiendo los lineamientos PRISMA-ScR. Inicialmente, se llevó a cabo la identificación de los registros en las bases de datos seleccionadas, exportándolos al gestor de referencias Mendeley para la eliminación de duplicados. A continuación, se realizó un cribado preliminar mediante la revisión de títulos y resúmenes para descartar estudios no pertinentes. Finalmente, se efectuó la revisión a texto completo de los artículos potencialmente elegibles, aplicando de manera rigurosa los criterios de inclusión y exclusión.

Para la extracción de datos, se diseñó una matriz estandarizada que permitió registrar de manera sistemática y rigurosa la información relevante de los ocho estudios incluidos. En dicha matriz se consignaron las siguientes variables: autores y año de publicación, diseño metodológico, tamaño de la muestra, proceso transdiagnóstico específico evaluado, tipo de intervención psicodinámica aplicada y los hallazgos principales vinculados al impacto de la terapia sobre dichos procesos subyacentes.

La extracción de la información fue revisada para garantizar su consistencia y precisión en la etapa de síntesis. Además, en congruencia con la revisión de alcance, cuyo objetivo principal es mapear la evidencia existente, no se excluyeron estudios con base en evaluaciones rigurosas de su calidad metodológica o riesgo de sesgo, sino por su pertinencia clínica para la investigación.

## **Síntesis de resultados**

La síntesis de resultados se llevó a cabo mediante un análisis narrativo descriptivo, organizando la evidencia en ejes relevantes derivados del contenido de los artículos incluidos. Asimismo, se empleó una tabla para resumir de manera adecuada la distribución de los estudios según el proceso transdiagnóstico analizado, la psicoterapia psicodinámica empleada y el hallazgo principal. Dicha estrategia permitió mapear las diferentes variables transdiagnósticas y su aplicación en la terapia psicodinámica, además de identificar las principales variables, como a su vez, visualizar vacíos de investigación que pueden orientar a futuros estudios.

## **Capítulo 3**

### **Resultados**

En el presente capítulo se exponen los resultados derivados del proceso de identificación, selección y síntesis de la evidencia científica sobre los procesos transdiagnósticos en la psicoterapia psicodinámica. Los hallazgos se presentan conforme a las directrices PRISMA-Scr (Tricco et al., 2018) y se organizan en tres apartados: (1) el proceso de selección de estudios, (2) las características generales de los estudios; y (3) la síntesis narrativa de los resultados, donde se analizan los hallazgos en función de las variables de la investigación.

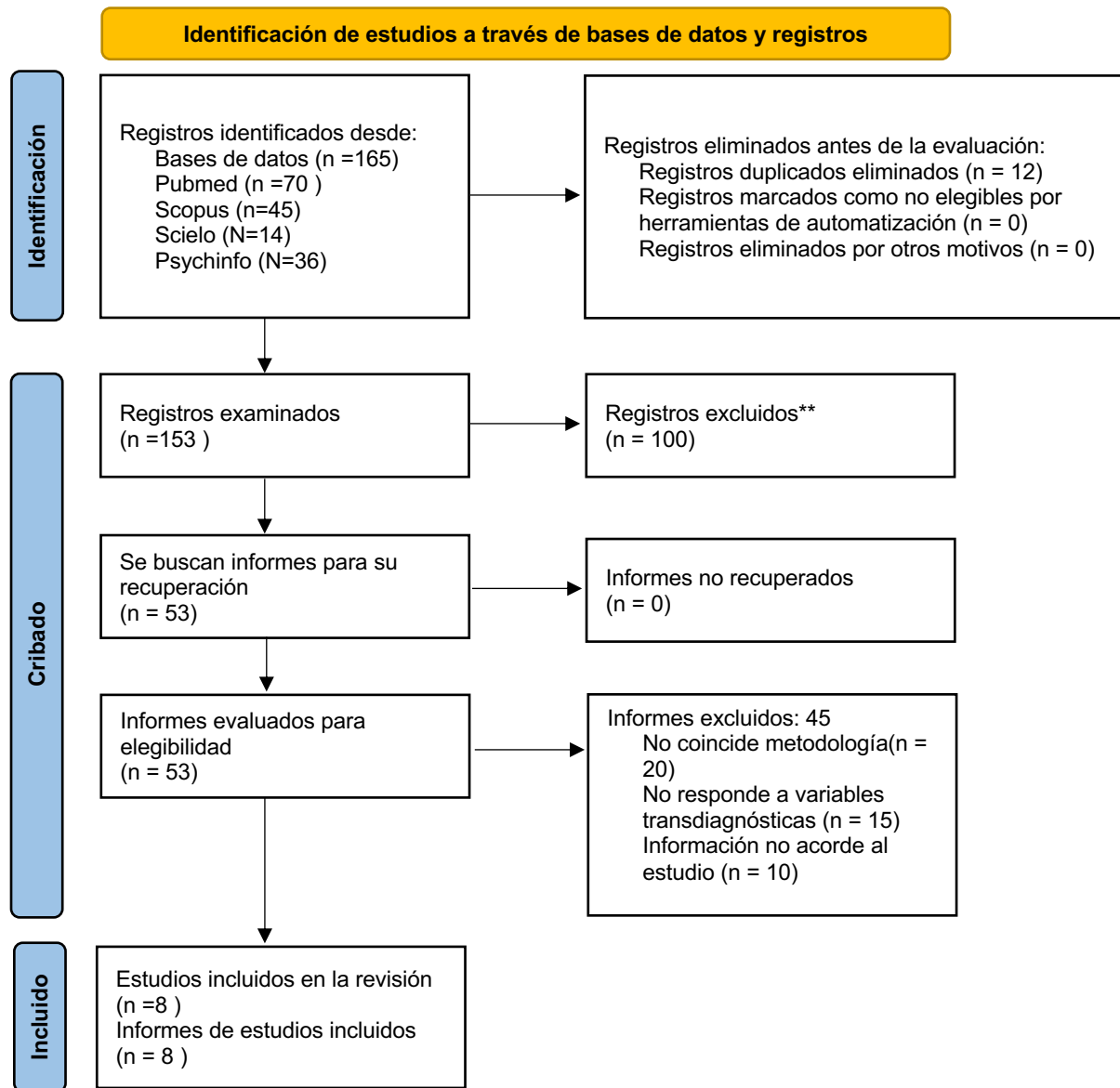
#### **Selección de estudios**

El proceso de búsqueda sistematizada se realizó en las bases de datos de Scopus, PubMed, PsycINFO y SciELO, la cual arrojó un resultado inicial de 165 artículos. Posteriormente fueron exportados a un gestor de referencias, en el cual se procedió a la eliminación de 12 duplicados y obteniendo como resultado 153 artículos.

Posteriormente, se revisaron los títulos y resúmenes de los artículos restantes descartando 100 de ellos por no cumplir con los requerimientos de este estudio. Esto arrojó un total de 53 artículos, evaluados a texto completo, tras una revisión exhaustiva, se excluyeron 45 artículos, al no cumplir con los criterios de inclusión (literatura gris, no abordar las variables pertinentes, etc.). Se consolidó una muestra final de 8 artículos empíricos y una revisión sistemática que cumplieron con todos los criterios para ser incluidos en la revisión. El detalle del proceso se muestra mediante el diagrama de flujo PRISMA (Figura 1).

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA



*Nota.* Diagrama de flujo de selección de estudios basado en los lineamientos PRISMA. Adaptado de "Extensión PRISMA para revisiones de alcance (PRISMA-ScR): lista de verificación y explicación", por A. C. Tricco et al., 2018, *Annals of Internal Medicine*, 169(7), p. 467. (<https://doi.org/10.7326/M18-0850>).

## Características generales de los estudios

La muestra final está compuesta por 8 artículos publicados entre los años 2021-2025, lo que garantiza la actualidad de los hallazgos encontrados. La mitad (4) son Ensayos Controlados Aleatorizados (RCT), mientras que 3 son estudios longitudinales y una revisión sistemática. En cuanto a la población, se abarcan muestras de pacientes con trastornos depresivos, de personalidad y trastornos de síntomas somáticos, lo cual aporta al enfoque transdiagnóstico de esta investigación.

En cuanto a los países, los estudios provienen de diferentes contextos como: Europa (Alemania, Italia, Suecia), Medio Oriente y Asia (Israel, Irán, China, Turquía) y Norteamérica (Estados Unidos), aportando una validez transcultural a este estudio. La Tabla 1 presenta una breve síntesis sobre las características y hallazgos principales. La matriz completa de resultados se encuentra disponible en el Anexo 1.

**Tabla 1**

### *Síntesis de resultados*

<b>Autores y año</b>	<b>Diseño y Muestra</b>	<b>Proceso Transdiagnóstico</b>	<b>Intervención / Técnica</b>	<b>Hallazgos Principales</b>
Schmitt, J., Volz, M., & Benecke, C. (2025)	Estudio Longitudinal N=286 pacientes ambulatorios (varios diagnósticos).	Mecanismos de Defensa ( Proyección, Anulación, Formación Reactiva).	Psicoterapia Psicodinámica Ambulatoria.	Se encontró una asociación significativa entre defensas específicas (proyección, anulación) y mayores problemas interpersonales. La proyección mostró una interacción robusta con el tiempo, prediciendo la trayectoria de dificultades relacionales.

Shafiei, F., et al. (2024)	Ensayo Controlado Aleatorizado N=30 pacientes con Síndrome de Intestino Irritable (SII).	Regulación Emocional y Mecanismos de Defensa.	ISTDP: Psicoterapia Dinámica Intensiva a Corto Plazo.	La intervención ISTDP generó mejoras significativas simultáneas en la capacidad de regulación emocional y en el funcionamiento defensivo, lo que condujo a una reducción de síntomas somáticos severos.
Lindqvist, K., et al. (2023)	Ensayo Controlado Aleatorizado (Análisis Secundario) N=272 adolescentes con depresión (15-19 años).	Regulación Emocional (Como mediador transdiagnóstico).	IPDT: Psicoterapia Psicodinámica basada en Internet (Focalizada en el afecto).	La alianza terapéutica predijo la regulación emocional de la semana siguiente, y esta a su vez predijo la reducción de la depresión. Se confirmó que la alianza "cura" en parte porque mejora la capacidad de regulación emocional del paciente.
Jiang, W., et al. (2025)	Ensayo Controlado Aleatorizado en Pacientes ambulatorios con Trastorno Depresivo Mayor.	Mentalización (Funcionamiento Reflexivo).	DIT: Terapia Interpersonal Dinámica.	El grupo tratado con DIT mostró menor incertidumbre sobre los estados mentales (RFQ-U) y mayor certeza (RFQ-C) que el grupo control. La mejora en la mentalización medió significativamente la reducción de los síntomas depresivos.
Kivity, Y., Levy, K., Kelly, K., &	Estudio de Proceso N=88 en pacientes con	Mentalización y Regulación Emocional.	TFP: Terapia Centrada en la Transferencia (comparada	Las intervenciones del terapeuta que invitaban a mentalizar ("bids for

Clarkin, J. (2021)	Trastorno Límite de Personalidad (TLP).		con DBT y SPT).	RF") predecían una mejor función reflexiva en el paciente, lo cual causaba una bajada inmediata en la activación emocional (efecto regulador en sesión).
Ferrero, A., et al. (2024)	Estudio Longitudinal N=87 pacientes con Trastornos de la Personalidad.	Mentalización y Contratrtransferencia.	SB-APP: Psicoterapia Psicodinámica Breve Adleriana Secuencial.	Los problemas de mentalización disminuyeron con el tiempo. Hubo una interacción significativa entre los desequilibrios de mentalización del paciente y la respuesta emocional (contratrtransferencia) del terapeuta, destacando el rol relacional en el cambio.
Abargil, M., Wiseman, H., Yonatan-Leus, R., & Tishby, O. (2023)	Estudio Longitudinal / Mixto N=70 clientes en centro de consejería universitaria.	Patrones Relacionales (Transferencia / Compulsión a la repetición).	Psicoterapia Psicodinámica (Largo plazo).	Los patrones relacionales conflictivos con los padres se correlacionaron con los patrones mostrados hacia el terapeuta. La intensidad de estos patrones moderó la efectividad del tratamiento.
Yilmaz, M., et al. (2024)	Revisión Sistemática de 21 estudios empíricos.	Transferencia (Interpretación como técnica).	Varias modalidades (TFP, Terapia de Apoyo-Expresiva).	El 62% de los estudios revisados mostró una mejora tras el uso de la transferencia, validándola como una técnica para abordar patrones relacionales desadaptativos.

## **Síntesis de resultados**

Mediante la revisión exhaustiva de los artículos seleccionados se identificó que el impacto clínico de la psicoterapia psicodinámica no depende exclusivamente de factores asociados a un diagnóstico específico, sino de la modificación de procesos nucleares que atraviesan diversas psicopatologías. Si bien actualmente no existe un consenso universal definitivo sobre estos mecanismos, a partir de la evidencia analizada la presente revisión define tres ejes transdiagnósticos fundamentales: la regulación emocional mediada por el funcionamiento defensivo, la mentalización y la reactualización de patrones vinculares a través de la transferencia. Se detalla a continuación la evidencia sobre cada uno de dichos procesos.

### ***La evitación experiencial, la regulación emocional y los mecanismos de defensa como eje transdiagnóstico***

La literatura actual reconceptualiza a los mecanismos de defensa no solo como protectores intrapsíquicos, sino como estrategias de regulación emocional, los cuales, cuando fallan, generan sintomatología transdiagnóstica (Lindqvist et al., 2023; Schmitt et al., 2025; Shafiei et al., 2024). Los hallazgos han mostrado que la rigidez defensiva y la incapacidad para regular afectos o en otras palabras la desregulación emocional, son predictores directos del mantenimiento de la patología, ya sea en trastornos mentales y síntomas somáticos.

Schmitt et al. (2025), en un estudio longitudinal, lograron aportar evidencia acerca de las defensas que generan mayor malestar. Luego de evaluar a 286 pacientes, los autores pudieron demostrar que no todas las defensas actúan de la misma manera, concretamente el estilo defensivo neurótico o intermedio y defensas específicas como la proyección, la formación reactiva y la anulación destacaron en el estudio, evidenciando una asociación

importante con el desarrollo de problemas interpersonales a lo largo del tiempo. Este hallazgo valida que la evitación experiencial de los conflictos intrapsíquicos impide la regulación emocional ya que perpetúa el malestar relacional.

No obstante, Shafiei et al. (2024) mediante un ensayo controlado aleatorizado en pacientes con síndrome del intestino irritable (SII) demostraron que la psicoterapia psicodinámica intensiva a corto plazo (ISTDP) es efectiva debido a su impacto en estas variables. Luego del análisis de los resultados, se mostraron mejoras significativas en la regulación emocional y en los mecanismos de defensa, lo cual contribuyó a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Además, se pudo evidenciar que al mejorar la tolerancia afectiva y reducir el uso de defensas somatizadoras, los síntomas físicos redujeron significativamente, validando el modelo de evitación experiencial.

Complementario al mecanismo de cambio, se ha esclarecido una alternativa causal en el tratamiento de adolescentes con depresión. Lindqvist et al. (2023) analizaron que la alianza terapéutica es esencial, sin embargo, no predice la mejora de la patología de forma directa. Funciona ya que predice una mejora en la regulación emocional en la sesión siguiente y esta herramienta genera una reducción de los síntomas, siendo la regulación emocional un mediador necesario para la eficacia de la terapia.

### ***La mentalización y su función***

La mentalización es entendida como un regulador emocional. Los estudios han demostrado que la patología se mantiene debido a la incertidumbre sobre el estado mental y que la intervención clínica debe dirigirse a restaurar esta función (Ferrero et al., 2024; Jiang et al., 2025; Kivity et al., 2021).

Mediante un ensayo clínico sobre la terapia interpersonal dinámica (DIT), Jiang et al. (2025) encontraron que la reducción de la depresión estaba asociada a la disminución en

la subescala de incertidumbre sobre los estados mentales (RFQ-U). Demostrando que el alivio sintomático se produce en el momento en que el paciente es capaz de salir de la confusión sobre sus propios deseos y sentimientos, logrando adquirir de manera efectiva mayor certeza reflexiva.

Por otra parte, Kivity et al. (2021) demostraron el impacto inmediato de la mentalización en pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP). Su estudio, centrado en la codificación acústica de las sesiones, durante la terapia centrada en la transferencia (TFP), se producía una reducción inmediata en la activación emocional del paciente. Además, pudieron observar que la TFP utiliza el doble de estas intervenciones que otras terapias, de esta manera, se confirma que la mentalización es una herramienta útil para la corrección.

Finalmente, Ferrero et al. (2024) introdujeron la dimensión intersubjetiva, evidenciando que la mentalización no es una variable aislada del paciente. Mediante un estudio con pacientes que presentaban trastornos de la personalidad, encontraron que la mejora en el aspecto de la mentalización se relacionaba con cambios en la contratransferencia del terapeuta, es decir, a medida que el paciente mejoraba, disminuía la contratransferencia. De tal modo, se demostró que la función reflexiva va ligada a un vínculo emocionalmente responsivo.

### ***Transferencia y compulsión a la repetición***

Mediante un estudio que aplicó el método del tema central de conflicto relacional (CCRT), Abargil et al. (2023) demostraron una correlación significativa entre los patrones relacionales que los pacientes tenían con sus padres y los que desplegaban hacia sus terapeutas, evidenciando que la transferencia es una repetición observable. Un hallazgo particular del estudio fue que, siendo este que la intensidad de la transferencia actuó como

moderadora, puesto que en los tratamientos exitosos se observó un manejo clínico diferente de esta intensidad, sugiriendo que la resolución del patrón en la sesión disminuye el malestar.

De igual manera, Yilmaz et al. (2024) mediante una revisión sistemática, sintetizaron 21 estudios sobre la interpretación de la transferencia (TI), en la cual, a pesar de la heterogeneidad metodológica, se concluyó que en el 62% de los estudios, el uso de interpretaciones transferenciales se asoció a mejoras notables en los resultados, como la reducción de síntomas psiquiátricos y la mejora en el funcionamiento interpersonal e intrapsíquico. Una observación importante de esta revisión fue que esta técnica es efectiva particularmente para abordar patrones desadaptativos rígidos que no mejoran ante intervenciones comunes.

## Discusión

El objetivo de la presente revisión fue describir los procesos transdiagnósticos identificados y examinar su aplicación en la terapia psicodinámica. La evidencia sintetizada a partir de los estudios seleccionados permite sostener que el cambio clínico no reside en la aplicación de protocolos para etiquetas diagnósticas específicas, sino en la modificación de mecanismos nucleares de funcionamiento mental que atraviesan diversas psicopatologías.

Dentro de estos mecanismos nucleares, uno de los hallazgos más significativos es la validación de los mecanismos de defensa como estrategias activas de regulación emocional, superando la visión que los limitaba a la gestión de conflictos intrapsíquicos. En relación con lo planteado, los resultados de Schmitt et al. (2025) sobre la evitación experiencial han identificado que las defensas inmaduras como la proyección y la anulación funcionan como intentos fallidos de regulación emocional, perpetuando los problemas interpersonales. Esto converge con la psicoterapia psicodinámica, en la cual se postula que el paciente no utiliza dichos mecanismos solo por resistencia, sino por una incapacidad para tolerar afectos dolorosos.

Esta perspectiva se ve reforzada por la evidencia, en la cual se observó que el cambio clínico ocurre cuando el paciente es capaz de regular su malestar sin recurrir a la evitación experiencial. Shafiei et al. (2024), en su estudio sobre la ISTDP demuestran la posibilidad de intervenir sobre los mecanismos de defensa y la regulación emocional, logrando incluso la remisión de síntomas somáticos. Esto sugiere la eficacia sobre la intervención psicodinámica como una herramienta efectiva en la regulación emocional. Además, Lindqvist et al. (2023) discutieron que la alianza terapéutica es curativa debido a

su función como herramienta externa que permite al paciente desarrollar sus propias capacidades regulatorias.

A su vez, Jiang et al. (2025) y Kivity et al. (2021) han permitido establecer la mentalización no solo como concepto teórico, sino como una variable medible que predice el posible éxito del tratamiento. A diferencia de los modelos cognitivos que se centran en el contenido de los pensamientos, se ha establecido que el agente terapéutico transdiagnóstico es la capacidad de procesar estados mentales.

Dentro de dichas revisiones, Kivity et al. (2021) demostraron un hallazgo crucial, cuando el terapeuta incentiva al paciente a reflexionar sobre los estados mentales, la activación emocional disminuye de inmediato. Esto implica que la intervención psicodinámica no funciona únicamente a nivel intelectual, generando insight, sino que también tiene un efecto fisiológico ayudando a calmar al paciente para pensar. Por otro lado, Ferrero et al. (2024) complementan este hallazgo demostrando que la mentalización no es una habilidad aislada, sino que fluctúa según la respuesta emocional del terapeuta; confirmando que la capacidad de entender los propios pensamientos se construye en la interacción con el profesional.

Finalmente, los hallazgos han ayudado a actualizar el concepto de transferencia, validando empíricamente la compulsión a la repetición descrita en la teoría. Abargil et al. (2023) demostraron que estos no son solo supuestos, sino un hecho clínico observable, validando que los pacientes tienden a repetir con su terapeuta los mismos patrones conflictivos que mantienen con sus padres. Esto confirma que el vínculo terapéutico es un lugar donde se reactivan los guiones disfuncionales del paciente. En este punto, es fundamental interpretar que esta repetición encuentra su correlato directo en lo que se denomina sesgos relacionales perseverativos; es decir, la tendencia a repetir activamente

formas de relación guiadas por esquemas internos construidos en la infancia (Rodríguez-Zafra y Gil, 2022). Por su parte, Yilmaz et al. (2024) hallaron que trabajar explícitamente sobre la repetición relacional perseverativa es una estrategia que permite abordar esquemas rígidos, generando un resultado superior a las intervenciones que solo brindan apoyo inmediato y no se enfocan en el conflicto relacional.

Esto tiene una importancia fundamental para el enfoque transdiagnóstico, ya que explica que independientemente del cuadro clínico que presente el paciente, existe un factor relacional común que mantiene la patología. Al desactivar este factor mediante la transferencia, la psicoterapia psicodinámica logra cambios estructurales que van más allá de la remisión de síntomas.

## Conclusiones

El análisis de la literatura científica permite establecer que en la psicoterapia psicodinámica operan tres procesos transdiagnósticos fundamentales: la regulación emocional mediante la flexibilización de los mecanismos de defensa, la mentalización como capacidad intersubjetiva y la reactualización de patrones vinculares a través de la transferencia. Estos mecanismos constituyen los ejes de vulnerabilidad y mantenimiento que atraviesan las diversas categorías diagnósticas.

En cuanto a la aplicación clínica de estos procesos dentro de las intervenciones psicodinámicas, la evidencia sugiere que se operativizan mediante estrategias técnicas específicas. Por un lado, la alianza terapéutica se instrumenta como un entorno de correulación que permite al paciente flexibilizar sus defensas inmaduras y mejorar su regulación emocional. Por otro lado, existen intervenciones orientadas a estimular la mentalización, lo cual produce un efecto regulador inmediato sobre la activación afectiva durante la sesión. Además, la interpretación explícita de la transferencia se utiliza como técnica central para modificar los patrones relacionales perseverativos, desactivando esquemas rígidos al abordar el conflicto subyacente.

Finalmente, se determina que la integración del enfoque transdiagnóstico en la psicoterapia psicodinámica permite superar las limitaciones estructurales de los modelos categoriales tradicionales. Al centrar el tratamiento en la modificación de estos procesos, en lugar de limitarse a la remisión de síntomas aislados, se promueven cambios clínicos profundos, integrales y sostenibles en los pacientes.

### **Limitaciones y recomendaciones**

Entre las principales limitaciones del presente trabajo se encuentra la escasez de literatura científica que integre de manera explícita y simultánea los términos “procesos transdiagnósticos” y “psicoterapia psicodinámica”. Durante la búsqueda se evidenció que gran parte de la investigación psicodinámica aborda estos fenómenos sin utilizar la nomenclatura transdiagnóstica, lo que dificultó el rastreo directo y requirió de una identificación basada en equivalencias funcionales. En este sentido, se recomienda que futuras investigaciones y publicaciones adopten explícitamente dichos términos, con el fin de unificar el lenguaje clínico y facilitar la articulación entre distintas corrientes.

Asimismo, se identifica como limitación la falta de un consenso definitivo respecto a cuáles son de manera explícita los mecanismos transdiagnósticos nucleares. Al tratarse de un enfoque emergente, existe una heterogeneidad en la definición de estas variables entre distintos autores y modelos terapéuticos. Frente a ello, se sugiere el desarrollo de estudios empíricos y trabajos de validación que permitan delimitar, estandarizar y consensuar con mayor precisión estos procesos, lo que facilitaría la creación de criterios de evaluación más rigurosos.

Otra limitación corresponde a la heterogeneidad de los estudios empíricos incluidos en la revisión. La variabilidad de los estudios, entre ellos, ensayos clínicos, estudios longitudinales, revisiones, la diversidad de las poblaciones evaluadas y los múltiples instrumentos de evaluación utilizados, dificulta la comparación cuantitativa directa de los resultados. Por ello, se recomienda promover el diseño de investigaciones que utilicen métricas estandarizadas y homologadas para evaluar variables como la transferencia, la mentalización y las defensas, lo que permitiría en un futuro la realización de metaanálisis que consoliden la eficacia del modelo.

Finalmente, una limitación se deriva del propio diseño metodológico, al tratarse de una revisión de alcance, este diseño tiene como objetivo fundamental explorar y mapear la literatura, más que evaluar rigurosamente la calidad de la evidencia, el riesgo de sesgo o establecer relaciones causales definitivas. Por lo que se recomienda que, conforme este campo de estudio se expanda, se realicen futuras investigaciones que profundicen la magnitud de los efectos en estas intervenciones y permitan consolidar guías de tratamiento efectivas.

## Referencias

- Abargil, M., Wiseman, H., Yonatan-Leus, R., & Tishby, O. (2023). Changes in clients' relational patterns with parents and therapist during psychodynamic psychotherapy: Their association and relation to treatment outcome. *Journal of Clinical Psychology, 79*(10), 2422–2438. <https://doi.org/10.1002/jclp.23559>
- Abbass, A., & Haghiri, B. (2025). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for Functional Somatic Disorders: A Scoping Review. *Clinical Neuropsychiatry, 22*(2), 111–120. <https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20250201>
- Barukel, A., & Stolkiner, A. (2018). El problema del diagnóstico en salud mental: Clasificaciones y noción de enfermedad. *Saúde em Debate, 42*(118), 646–655. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811808>
- Borges, G., Aguilar-Gaxiola, S., Andrade, L., Benjet, C., Cia, A., Kessler, R. C., Orozco, R., Sampson, N., Stagnaro, J. C., Torres, Y., Viana, M. C., Medina-Mora, M. E., & WHO World Mental Health Survey collaborators. (2020). Twelve-month mental health service use in six countries of the Americas: A regional report from the World Mental Health Surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 29*, e53, 1–15. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000477>
- Bornstein, R. F., Maracic, C. E., Natoli, A. P., & Prizmic, Z. (2018). The psychodynamic perspective. En V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.), *The SAGE handbook of personality and individual differences: Vol. 1. The science of personality and individual differences. SAGE Publications*. <https://doi.org/10.4135/9781526451163>
- Corpas, J., Moriana, J. A., Venceslá, J. F., & Gálvez-Lara, M. (2021). Brief psychological treatments for emotional disorders in primary and specialized care: a randomized controlled trial. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 21*(1), 100203. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.11.002>
- Cuijpers, P., Miguel, C., Ciharova, M., Ebert, D., Harrer, M., & Karyotaki, E. (2023). Transdiagnostic treatment of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychological Medicine, 53*(14), 6535-6546.

- Cuthbert, B. N. (2020). The role of RDoC in future classification of mental disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 22(1), 81–85. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.1/bcuthbert>
- Dagleish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A. (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of consulting and clinical psychology*, 88(3), 179–195. <https://doi.org/10.1037/ccp0000482>
- Daurella, N. (2018). Transferencia y contratransferencia desde la perspectiva del psicoanálisis relacional: a la búsqueda de la responsividad óptima. *Aperturas psicoanalíticas*, 59(218), 27.
- Di Giuseppe, M. (2024). Transtheoretical, transdiagnostic, and empirical-based understanding of defense mechanisms. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology* 12(1). <https://doi.org/10.13129/2282-1619/mjcp-4036>
- Etchemendy, E., Cantó, P. A. R., & Álvarez, J. F. (2024). Abordajes transdiagnósticos en los trastornos emocionales a nivel Iberoamericano: una revisión crítica. *Revista de psicoterapia*, 35(127), 25-38.
- Fan, Y., Fan, A., Yang, Z., & Fan, D. (2025). Global burden of mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2021: Results from the Global Burden of Disease Study 2021. *BMC Psychiatry*, 25, Article 486. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06932-y>
- Ferrero, A., Gagliardini, G., Simonelli, B. F., Fassina, S., Lerda, S., Gullo, S., & Colli, A. (2024). Changes in mentalization in patients with personality disorders during sequential brief—Adlerian psychodynamic psychotherapy: The role of therapists’ technique and countertransference.. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/per0000659>
- First, M. B., Yousif, L. H., Clarke, D. E., Wang, P. S., Gogtay, N., & Appelbaum, P. S. (2022). DSM-5-TR: Overview of what’s new and what’s changed. *World Psychiatry*, 21(2), 218. <https://doi.org/10.1002/wps.20989>Digital Object Identifier (DOI)

- Fusar-Poli, P., Solmi, M., Brondino, N., Davies, C., Chae, C., Politi, P., ... & McGuire, P. (2019). Transdiagnostic psychiatry: a systematic review. *World Psychiatry*, 18(2), 192-207. <https://doi.org/10.1002/wps.20631>Digital Object Identifier (DOI)
- González, M., Ibáñez, I., & Barrera, A. (2017). Rumiación, preocupación y orientación negativa al problema: Procesos transdiagnósticos de los trastornos de ansiedad, de la conducta alimentaria y del estado de ánimo. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2), 30–41. <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.3>
- Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W., & Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford University Press.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2023). Global Burden of Disease 2021: Findings from the GBD 2021 study. Institute for Health Metrics and Evaluation.
- Jiang, W., Yao, J., Wang, Y., Su, S., Zheng, Z., Yang, Y., & Qiu, J. (2025). Efficacy of dynamic interpersonal therapy in improving mentalising in patients with major depressive disorder and the mediating effect of mentalising on changes in depressive symptoms. *General Psychiatry*, 38, Artículo e101774. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2024-101774>
- Kivity, Y., Levy, K. N., Kelly, K. M., & Clarkin, J. F. (2021). In-session reflective functioning in psychotherapies for borderline personality disorder: The emotion regulatory role of reflective functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(9), 751–761. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9634511/>
- Kohn, R., Ali, A. A., Puac-Polanco, V., Figueroa, C., López-Soto, V., Morgan, K., Saldivia, S., & Vicente, B. (2018). Mental health in the Americas: An overview of the treatment gap. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e165. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.165>
- Kotov, R., Cicero, D. C., Conway, C. C., DeYoung, C. G., Dombrowski, A., Eaton, N. R., First, M. B., Forbes, M. K., Hyman, S. E., Jonas, K. G., Krueger, R. F., Latzman, R. D., Li, J. J., Nelson, B. D., Regier, D. A., Rodriguez-Seijas, C., Ruggero, C. J.,

- Simms, L. J., Skodol, A. E., ... Wright, A. G. C. (2022). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) in psychiatric practice and research. *Psychological Medicine*, 52(9), 1666–1678.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291722001301>
- Lindqvist, K., Mechler, J., Falkenström, F., Carlbring, P., Andersson, G., & Philips, B. (2023). Therapeutic alliance is calming and curing—The interplay between alliance and emotion regulation as predictors of outcome in Internet-based treatments for adolescent depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(7), 426–437. <https://doi.org/10.1037/ccp0000815>
- Lilliengren, P., Mechler, J., Lindqvist, K., Maroti, D., & Johansson, R. (2025). The Efficacy of Experiential Dynamic Therapies: A 10-Year Systematic Review and Meta-Analysis Update. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 32(3). <https://doi.org/10.1002/cpp.70086>
- Malcolm, P. (2017). *Psychodynamic Theory*. In *Social Work Theory and Methods* (pp. 65–77). Routledge.
- Menchaca, B. R., & Gutiérrez, L. Á. S. (2023). *Introducción a las psicoterapias psicodinámicas, experienciales, sistémicas, constructivistas e integradoras*. Editorial UNED.
- Mirapeix, C. (2017) La integración más allá del diagnóstico: Aplicaciones de los nuevos modelos transdiagnósticos. *Revista de Psicoterapia*, 28(108), 15-38.  
<https://doi.org/10.33898/rdp.v28i108.198>
- Orozco, R., Vigo, D., Benjet, C., Borges, G., Aguilar-Gaxiola, S., Andrade, L. H., Cia, A., Hwang, I., Kessler, R. C., Piazza, M., Posada-Villa, J., Rafful, C., Sampson, N., Stagnaro, J. C., Torres, Y., Viana, M. C., & Medina-Mora, M.-E. (2022). Barriers to treatment for mental disorders in six countries of the Americas: A regional report from the World Mental Health Surveys. *Journal of Affective Disorders*, 303, 273–285. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.031>

- Pacheco Pacheco, B. (2019). Modelo integrativo y multidimensional de formulación diagnóstica en psiquiatría de niños y adolescentes. *Ars Medica: Revista de Ciencias Médicas*, 44(2), 38–50. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v43i3.1301>
- Palmieri, A., Fernandez, K. C., Cariolato, Y., Kleinbub, J. R., Salvatore, S., & Gross, J. J. (2022). Emotion Regulation in Psychodynamic and Cognitive-Behavioural Therapy: An Integrative Perspective. *Clinical Neuropsychiatry*, 19(2), 103–113. <https://doi.org/10.36131/cnforitieditore20220204>
- Paredes-Rivera, A., Coria-Palomino, G. F., Marcos-Lescano, A. Y., & Sedano-Alejandro, S. (2021). La regulación emocional como categoría transdiagnóstica a través de los problemas clínicos: un estudio narrativo. *Interacciones*, 7, e223.
- Pondé, M. P. (2018). The crisis of diagnosis in psychiatry and the diagnostic manuals. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 21, 145-166.
- Raventós, H., & Contreras, J. (2017). Diagnosis in psychiatry: a theoretical and practical discussion for clinical assessment. *Acta Médica Costarricense*, 59(4), 134-137.
- Rodríguez-Zafra, M., & Gil, G. (2022). Psicoterapia psicodinámica y psicoterapia de grupo: Conceptos e intervenciones terapéuticas. *Revista de Psicoterapia*, 33(121), 27–40. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1118>
- Rosser, B. A. (2019). Intolerance of uncertainty as a transdiagnostic mechanism of psychological difficulties: A systematic review of evidence pertaining to causality and temporal precedence. *Cognitive therapy and research*, 43(2), 438-463. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9964-z>
- Salcedos-Gómez, M., & Ávalos-Tinoco, C. (2025). Beyond the diagnosis: Reflections on identity and psychiatric taxonomy. *Anales Médicos ABC*, 70(4), 331–33
- Sánchez, R. G., & Castellano, S. M. (2025). La teoría psicodinámica desde una perspectiva psicológica evolucionista.: Una visión evolucionista de los procesos inconscientes. *Medica Review. Revista Internacional de Humanidades Médicas*, 13(1), 25-35.

- Schmitt, J., Volz, M., & Benecke, C., (2025). Effect of defense mechanisms on the longitudinal development of interpersonal problems during outpatient therapy. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 28(3), 878. doi: 10.4081/ripppo.2025.878
- Shafiei, F., Dehghani, M., Lavasani, F. F., Manouchehri, M., & Mokhtare, M. (2024). Intensive short-term dynamic psychotherapy for irritable bowel syndrome: A randomized controlled trial examining improvements in emotion regulation, defense mechanisms, quality of life, and IBS symptoms. *Frontiers in Psychology*, 15, Artículo 1293150. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1293150>
- Stanton, K., McDonnell, C. G., Hayden, E. P., & Watson, D. (2020). Transdiagnostic approaches to psychopathology measurement: Recommendations for measure selection, data analysis, and participant recruitment. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(1), 21. <http://dx.doi.org/10.1037/abn0000464>
- Summers, R. F., Barber, J. P., & Zilcha-Mano, S. (2024). *Psychodynamic therapy*. Guilford Publications.
- Toro, R. A., Vulbuena-Martín, M., Riveros-López, D., Zapata-Orjuela, M., & Florez-Tovar, A. (2020). Rumiación cognitiva y su relación con las psicopatologías internalizantes: una revisión sistemática. *Psicumex*, 10(2), 1-28.
- Trianni, A., & Tausch, A. (2025). Advancing mental health in the Americas: challenges and opportunities. *Cadernos de Saúde Pública*, 41, e00162325.
- Vilar, A., Pérez-Sola, V., Blasco, M. J., Pérez-Gallo, E., Ballester Coma, L., Batlle Vila, S., Alonso, J., Serrano-Blanco, A., & Forero, C. G. (2019). Investigación traslacional en psiquiatría: El marco Research Domain Criteria (RDoC). *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 12(3), 187–195. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.04.002>
- Vizioli, N. A. (2022). Psicoterapia para la regulación emocional desde un enfoque transdiagnóstico: revisión de ensayos clínicos aleatorizados. *Psicogente*, 25(47), 23-41.

Yilmaz, M., Türkarlan, K. K., Zanini, L., Hasdemir, D., Spitoni, G. F., & Lingardi, V. (2024). Transference interpretation and psychotherapy outcome: A systematic review of a no-consensus relationship. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 27(1), Artículo 744. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2024.744>

## **Anexos**

### **Anexo 1. Tabla de síntesis de resultados**

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/11D4oMU5mdpbI6NEjJNRXgUZJlrUNL0sk/edit?usp=sharing&ouid=115009615053410980329&rtpof=true&sd=true>