

Psicología 212

**Psicología 212**

Revista del Colegio de Psicólogos del  
Distrito Capital  
Venezuela  
(+58) 416 - 705 91 85  
psicologosdistritocapital@gmail.com

Prieto, P. y Réтали, A.

**TRANSDISCIPLINARIEDAD Y TRANSDIAGNÓSTICO HACIA LA  
SALUD INTEGRAL EN PSICOLOGÍA**

*Psicología 212*, vol. 1, 2023, Abril, pp. 14-27.

Colegio de Psicólogos de Distrito Capital  
Venezuela



La Revista Psicología 212 fue publicada con el auspicio del  
Colegio de Psicólogos de Distrito Capital.

Todos los derechos reservados.

Prohibida la reproducción total o parcial de esta publicación por  
cualquier medio sin previa autorización de sus editores.

## TRANSDISCIPLINARIEDAD Y TRANSDIAGNÓSTICO HACIA LA SALUD INTEGRAL EN PSICOLOGÍA

*Purificación M. Prieto R.\* y Alejandro Réтали C.\*\**

\*Vicepresidenta Instituto Venezolano de Psicología y Salud Integral (IVEPSI). Licenciada en Psicología, mención Psicología Clínica, Magister Scientiarum en Psicología mención Análisis Conductual. Profesora Asociada (jubilada) del Departamento de Psicología Clínica, Escuela de Psicología, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela.

(<https://orcid.org/0000-0003-4255-8363>)

\*\*Presidente Instituto Venezolano de Psicología y Salud Integral (IVEPSI). Licenciado en Psicología, mención Psicología Clínica, Magister en Educación mención Tecnología y Desarrollo de la Instrucción. Profesor Asistente (jubilado) del Departamento de Educación Especial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador - Instituto Pedagógico de Caracas.

(<https://orcid.org/0000-0001-7219-8587>)

---

### RESUMEN

La salud integral en psicología se relaciona directamente con la concepción de salud psicológica; en tal sentido, el eje problematizador que se expone en este trabajo es la necesidad de clarificar el objeto disciplinar de la psicología, desde la revisión de los diferentes modelos, enfoques y los aspectos formativos para, a partir de allí, llegar a reconocer la salud integral como una opción que permita agrupar las iniciativas de las variantes que ofrece la psicología. Se asume la visión de la transdisciplinariedad, como concepto unificador para la integración disciplinar y, específicamente, las reglas expuestas por Lanz (2010) para generar una propuesta transdisciplinaria sobre la salud integral. Por último, se presenta el transdiagnóstico como recurso procedimental que permita recoger y sistematizar la información del área de la clínica y ofrecer formas de intervención preventivas y terapéuticas, así como consolidar los protocolos de abordaje.

**Palabras clave:** Psicología, Salud Integral, Transdiagnóstico, Transdisciplinariedad.

### ABSTRACT

Comprehensive health in psychology is directly related to the conception of psychological health; In this sense, the problematizing axis that is exposed in this work is the need to clarify the disciplinary object of psychology, from the review of the different models, approaches and formative aspects to, from there, come to recognize health. integral as an option that allows grouping the initiatives of the variants offered by psychology. The vision of transdisciplinarity is assumed, as a unifying concept for disciplinary integration and, specifically, the rules set forth by Lanz (2010) to generate a transdisciplinary proposal on comprehensive health. Finally, transdiagnosis is presented as a procedural resource that allows collecting and systematizing information from the clinical area and offering forms of preventive and therapeutic intervention, as well as consolidating approach protocols.

**Keywords:** Psychology, Transdisciplinarity, Transdiagnosis, Integral Health.

---

**Recibido:** 13 de Noviembre 2022

**Aceptado:** 22 de Noviembre 2022

**Dirigir correspondencia a:** *Purificación Prieto* Correo: [pmprieto@gmail.com](mailto:pmprieto@gmail.com). *Alejandro Réтали* Correo: [psicologoretali@gmail.com](mailto:psicologoretali@gmail.com)

El trabajo que se presenta a continuación se vincula directamente con la exploración de aspectos conceptuales, metodológicos y procedimentales necesarios para definir el concepto de salud psicológica, en el marco de la salud integral, a la luz de la perspectiva transdisciplinaria como propuesta de acción y del transdiagnóstico como recurso procedimental.

En un primer momento y como punto de partida se expone la necesidad de clarificar si la psicología como disciplina tiene uno o varios objetos disciplinares, siendo esto el eje problematizador que además incluye los modelos, los enfoques teóricos, la formación disciplinar, hasta llegar al reconocimiento del concepto de salud integral como opción que permita visibilizar una propuesta disciplinar que incorpore las diferentes propuestas que ofrece la psicología.

El segundo momento presenta una visión desde la perspectiva de la transdisciplinariedad, como concepto unificador, sobre el cual se sostiene la integración disciplinar, atendiendo a lo planteado por Ribes (2005) y Lanz (2010) quienes coinciden, desde sus respectivas áreas, con la apreciación del funcionamiento de los modelos en psicología como unidisciplinas y cuando se relacionan, como multidisciplinas, al tomar en cuenta la lógica disciplinaria y la lógica multidisciplinaria. Así mismo, se asumen las tres reglas descritas por Lanz (2010) para generar una propuesta transdisciplinaria al momento de contextualizar la salud integral, que a su vez da paso al planteamiento transdiagnóstico como procedimiento.

Y ese es el tercer momento de este trabajo: valorar la importancia y la necesidad del transdiagnóstico como recurso que permite recoger, describir, sistematizar y categorizar las manifestaciones conductuales, así como su incidencia al momento de proponer formas de

intervención preventivas y terapéuticas ya que se comporta como estrategia en la construcción de indicadores que orienten y promuevan la integración de los hallazgos en la investigación; además, es una opción de lenguaje técnico susceptible de ser utilizado por los diferentes Sistemas Psicológicos en el diseño de las propuestas de intervención que faciliten la construcción de protocolos unificados en los abordajes y promuevan el vínculo, en el equipo de trabajo desde la transdisciplinariedad.

En suma, se continúa avanzando hacia la asunción del concepto de salud integral en psicología, bajo una perspectiva transdisciplinaria y con el apoyo del transdiagnóstico como recurso procedimental que permita consolidar la visión disciplinar que se espera.

### **Salud Integral:**

Las dificultades que se presentan al momento de definir el concepto de salud psicológica están en parte relacionadas con lo ineludible de clarificar si la psicología como tal tiene un objeto disciplinar o varios objetos disciplinares; si se parte de la necesidad de construir un sistema científico que permita articular el objeto con una propuesta metodológica que entre sus aportes tenga la generación de una tecnología que responda al encargo social que se le asigna a quienes la ejercen.

Por otra parte, es conveniente señalar que la relevancia de la Psicología como Ciencia no es un aspecto que cuente con una mirada unánime por parte de quienes asumen las propuestas de modelos que estudian aspectos concretos y son estos los que determinan la presencia de una tecnología de intervención, no necesariamente dependiente de un método, sino de una técnica, la entrevista y la destreza del entrevistador, lo que va a comprometer, sin duda, el carácter científico y contribuye a la presencia de parcelas

que se emergen más como feudos al mejor estilo de la descripción de Edgard Morin (2016): Es necesario aprender a navegar en un océano de incertidumbres a través de archipiélagos de certezas.

Entonces, tal como lo señaló Tarff (1975) refiriéndose al modelo médico y el concepto de conducta anormal, "...términos como desajuste, trastorno, desadaptación, o desviación se han usado de manera indiferenciada como sustitutos del concepto de anormalidad..." (p.3). También señala que la práctica es el Análisis Clínico de la Conducta para cumplir con la búsqueda de un diagnóstico, fomentando el enfoque causalista, la orientación orgánica y la aproximación individual clínica, comprometiendo el abordaje metodológico de la llamada anormalidad, así como la naturaleza y el desarrollo teóricos realizados por la psicología clínica. Se añade la necesidad del empleo de sistemas de clasificaciones diagnósticas que pretenden categorizar las conductas sobre la base de "abstracciones" derivadas de observaciones y experiencias directas "...tratando de homogeneizar lo heterogéneo ya que los fenómenos conductuales no se presentan realmente en forma homogénea..." (Tarff, 1975. P. 7). Lo relevante de la tarea de igualar va a partir de los supuestos de una etiología común, con una evolución, pronóstico y organización sindromática igualmente comunes, sin embargo, lo frecuente no garantiza la posibilidad de predicción y control empírico, comprometiendo, así, la investigación y la generación de lineamientos en el ámbito de la prevención; por tanto, las categorías diagnósticas y los manuales de clasificación de las mismas garantizan un lenguaje técnico para uso de los profesionales, pero fundamentado en una disciplina distinta a la psicología y que utiliza medidas terapéuticas ajenas al quehacer profesional del psicólogo.

Otro tanto señaló Lima (2004) en su conferencia Hacia un nuevo modelo en la medicina, al señalar que:

Propugno una aproximación clínica al enfermo. Tanto en el campo de la práctica de la medicina individual como en el de la salud colectiva debe haber un balance entre la objetividad tecnológica y las condiciones concretas de vida de nuestros pacientes. Este planteamiento implica la necesidad de comprender que no basta ver en la enfermedad y en el enfermo un objeto estático analizable, sino que es preciso integrar paciente y enfermedad dentro de un contexto temporo-espacial constituido por la biografía individual. Ello implica para la medicina una serena reflexión sobre el desarrollo del ser humano y su interrelación con los diversos factores que limitan su libertad hacia una vida sana. (Lima,2004).

La importancia de responder a la "causalidad" compromete el discurso psicológico con especulaciones que responden al por qué, pero que carecen completamente de utilidad cuando se requiere quizás definir el para qué y las experiencias individuales derivadas de su presencia; las relaciones causales son unidireccionales entre la causa y el efecto, sin embargo, están ausentes en la mayoría de las variables que configuran el campo de lo denominado como médico o psicológico.

El problema de la enfermedad, va más allá de la medicina e implica una revisión de las concepciones que han privado sobre la naturaleza del ser humano y estimulan el estudio de un nuevo modelo de la enfermedad que, además de propiciar su examen como lo que ella es, ha de tomar en cuenta la subjetividad del enfermo y todas las vicisitudes de su existencia. La

etiopatogenia de la enfermedad dentro de este modelo encierra hoy numerosas lagunas. Destaco fundamentalmente las relaciones entre genotipo y fenotipo, uno de los retos más importantes para la investigación científica de este siglo, que en el caso del hombre implica el estudio de la maduración progresiva del cerebro y la integración de las memorias afectiva y cognitiva a partir de una base neuronal y socio-cultural. (Lima,2004)

La psicología se va a configurar, entonces, desde modelos antagónicos, superpuestos, diferenciales, complementarios, que definen la mirada de quien la ejerce y va a depender estrechamente de su subjetividad y por tanto, la definición disciplinar se va a centrar en objetivos completamente diferentes al momento de investigar y construir teoría, al instante de definir las propuestas metodológicas y los abordajes terapéuticos, lo que difícilmente van a aludir a un objeto de estudio integrado.

En este estado del arte es complejo definir el concepto de salud psicológica, no en balde se utiliza como sinónimo del término salud mental, cuando la realidad es que el concepto de salud mental alude únicamente a los modelos intrapsíquicos que incluyen una dimensión de análisis que no está presente en los modelos conductuales, o en los modelos fenomenológicos, o en los modelos humanistas; sin embargo, el uso es tan indistinto como el uso de los términos terapeuta, psicoterapeuta y psicólogo clínico.

Tabla 1: Clasificación general de los Modelos Psicológicos (elaboración propia).

| <b>MODELOS PSICOLÓGICOS</b>  |  |
|--|--|
| <b>INTRAPSÍQUICOS</b>  | <b>CONDUCTUALES</b>  |
| La patología es una función de procesos inconscientes que defienden al individuo de la ansiedad creada por conflictos emocionales. | La conducta patológica se puede comprender totalmente en el marco de las leyes generales que gobiernan la conducta.  |
| La Psique es la mediadora entre el ambiente y la conducta.   | Los principios utilizados aluden a la contigüidad entre eventos y conducta.  |
| El aparato mental es el agente interventor responsable de que se manifieste o no la conducta.                                      | Se centra en las características funcionales de la conducta o en los determinantes ambientales para explicar la adquisición y mantenimiento de pautas de comportamiento. |
| La ansiedad es producto de pulsiones que entran en conflicto con las normas sociales.  | No recurre a mecanismos de explicación ajenos al campo conductual.   |
| La conducta neurótica surge por la búsqueda de satisfacción de la libido.  | Las diferencias entre conducta normal y anormal están en función de las diferencias en las Historias de Reforzamiento.   |
| No alude al control.   | El control de la conducta puede ser sobre la base de los estímulos antecedentes y consecuentes.  |
| A nivel de análisis científico, sistema altamente mentalista, con dificultad para estudiar los acontecimientos objetivos.          | A nivel de análisis científico, empleo de principios generales y desarrollo tecnológico que permiten la predicción y el control.   |

Si la formación disciplinar se orientó en su totalidad desde las propuestas del Análisis Conductual la denominación de quien ejerce no es Psicoterapeuta, a lo sumo es Terapeuta Conductual. Además, los profesionales de la psicología así denominados son más que meros tecnólogos comportamentales limitados a la modificación de conducta, término en desuso y sustituido por Analista Conductual; lo anterior es tan inadecuado como denominar un corpus de conocimiento como Clínica Conductual o Clínica Dinámica, la Clínica es una sola y se define en esencia como la aplicación empírica de los conocimientos disciplinares; igualmente

inadecuado es definir el ejercicio profesional como el trabajo con la parte sana del hombre y no con sus patologías, argumento de algunas de las propuestas orientadas al abordaje del campo de la orientación y el asesoramiento.

El objetivo de la operación tecnológica clínica de la psicología es la implementación de procedimientos en relación a las interacciones del organismo en lo individual valoradas por éste o por el grupo de referencia como problema. El apellido de clínica a esta operación psicológica no depende de una consideración estrictamente psicológica, se vincula al desarrollo histórico de las instituciones que tradicionalmente han atendido estos "casos", y que por razones sociales se han agrupado con otras disciplinas encargadas de resolver problemas de "salud". En la estructura social y económica actual la psicología clínica se inserta con esta denominación para poder acercarse al tipo especial de usuario que demanda este servicio, toca a la psicología distinguir sus procedimientos particularmente del modelo médico y de las implicaciones de esta parentela. (Vargas, 2002)

Con la multiplicidad de abordajes desde el hacer y el no hacer se compartamentaliza al objeto desde tantas aristas que lo que va quedando es un grupo de fragmentos inconexos, con ausencia de un método unificado y de un lenguaje técnico propio de la disciplina que contextualice el ser, desde aquí entonces la definición de salud integral pretende ofrecer una opción de re-escenificación de la propuesta disciplinar de una manera coherente, convergente e inclusiva de las diferentes propuestas que ofrece la psicología.

“...Salud es un concepto que demanda integrar ámbitos no disgregarlos, las nociones de bienestar y de malestar como

rasgos definitorios redimensionan la concepción parcializada, la necesidad de acompañar el término salud con el contexto de ubicación (salud física, salud psicológica, salud social) en un campo o en otro rompe por completo con la mirada integral del ser humano...” (Prieto y Sardiñas, 2021, p.71).

Las limitaciones que se le imponen a cada Modelo Psicológico la mayoría de las veces pertenecen al ámbito subjetivo de quien ejerce la profesión y a su concepción, igualmente subjetiva, del objeto disciplinar, de allí que se requiera explorar, identificar y definir los límites del objeto de estudio desde la definición integral del objeto disciplinar como un paso necesario en el desarrollo de actividades de investigación y la generación de tecnologías producto de la obtención de conocimientos aplicables.

La aportación tecnológica que la psicología puede hacer es el análisis, evaluación, modificación y predicción de la conducta en interrelación con los factores ambientales en un contexto particular (Albarrán, 1997). Los alcances de la intervención están limitados al control que se tenga de las distintas variables que participan, por lo que no se puede asegurar un dominio total de los eventos o su predicción absoluta; "... la ciencia no pretende reproducir (lo cual sería prácticamente imposible) los múltiples aspectos y transformaciones propias de los eventos incluidos en su objeto de estudio, sino representar, de una manera simple y general, algunos de sus rasgos fundamentales." (Ribes y López, 1985, 235). La tecnología psicológica, entonces, se encargará de atender aquellas demandas sociales en las que se identifique que el factor fundamental es el comportamiento, examinando y

orientando las variables conocidas para probabilizar un tipo de interacción específica. (Vargas, 2002)

La tarea de deconstruir la disciplinariedad de la psicología para re-integrar un nuevo objeto, desde una propuesta de salud integral, no es posible si se insiste en observar solo el árbol y no el bosque; insistir en los términos salud mental o salud psicológica sugiere parametrizar la mente o la psicología, pero no parametrizar al individuo como un conjunto de sistemas integrados de manera ordenada que se comporta, que siente, que conoce, que se proyecta, que percibe, que se motiva, que sueña, que se emociona y que crea, por mencionar algunas de las acciones susceptibles de ser abordadas.

El ser humano, los seres vivos en general, responden a aquel principio planteado por la Escuela Gestaltista El todo es más que la suma de sus partes; lo que se busca es entender el funcionamiento del todo, sin adjetivarlo como malestar o bienestar, la división artificial del todo rompe la dinámica de las partes que lo componen, y centrarse en un extremo o en el otro contribuye a esta división. Por los momentos, como tarea es suficiente el abordaje del estar para posteriormente poder definir el campo de acción que permita orientar, predecir y controlar los factores que promuevan un estilo de interacción que resulte útil, conveniente y funcional para un individuo, para un grupo, para una comunidad.

Es frecuente observar la descalificación de una propuesta como primer camino de acción y la consecuente calificación en ritornelo de pseudoterapia únicamente por que se detuvo en una arista del fenómeno diferente, es conveniente por tanto, conocer y entender el lenguaje del otro para saber exactamente a que parte del objeto se está refiriendo y de esta manera integrar esfuerzos y no disgregarlos; claro se iniciará por establecer, en consenso, un

punto de partida que es la necesidad de separar a la psicología de la noción de etiqueta común para sistemas que convergen bajo su denominación pero que se revelan de manera singular y entrópica.

### **Transdisciplinariedad:**

Por todo lo expuesto en el punto anterior, la postura transdisciplinar se presenta como una opción interesante al momento de iniciar el camino de la integración disciplinar:

Una visión transdisciplinaria apunta a los modos de abordar los procesos de producción de conocimiento, es una mirada sobre las estrategias cognitivas que hacen posible un conocimiento compartido sobre campos problemáticos. Ello implica un conjunto de presupuestos que están ubicados en el terreno de las representaciones cognitivas, es decir, en el corazón de una nueva racionalidad, en el centro de otro modo de pensar. También implica modos de abordaje en los propios procesos de investigación. Allí la transdisciplinariedad comporta requisitos de Método, contenidos sustantivos en nociones, conceptos y categorías, criterios de consistencia particulares. (Lanz, 2010, p.15).

Coincide con Ribes (2005) quien considera a la transdisciplinariedad como un punto de partida, que se ofrece como concepto unificador, al ser considerado un lenguaje que puede compartirse por las disciplinas empíricas, aspecto que también destaca Dijk (2000) quien enfatiza el estudio de lo que llama manifestaciones discursivas:

El estudio del lenguaje a través de las manifestaciones discursivas, revela su complejidad derivada de su carácter interdisciplinario, multidisciplinario y transdisciplinario, aunque reivindica para

sí el carácter autónomo del estudio, con objeto, fenómenos, teorías, métodos y principios propios" (Dijk, V., 2000: 62). (citado en Muñoz P., Bodero L., Salvador J. y González O, 2018, p. 340).

Se iniciará, por tanto, con la caracterización del funcionamiento de los modelos psicológicos contemporáneos como unidisciplinas que, al momento de relacionarse entre sí, cuando lo hacen, funcionan como multidisciplinas, tal como sucede con las dinámicas que se observan en los equipos de trabajo; al respecto Lanz (2010) desde lo que denomina la lógica disciplinaria y lógica multidisciplinaria concluye que ambas actúan de la misma manera.

En cuanto a las interdisciplinas, el autor señala que hay una afirmación de los límites del discurso disciplinario y un intento de integración que va más allá de la adición de las disciplinas, ya que como consecuencia de ésta es posible obtener una plataforma teórica diferente, al punto de considerar que los practicantes de los análisis interdisciplinarios están a sólo un paso de arribar al territorio libre de la transdisciplina.



Figura 1: Evolución en la modalidad del equipo y en las expectativas y roles de los miembros. (Elaboración propia).

Nuevamente coincide con Ribes (2005), quien apunta que las Interdisciplinas se conforman a partir de un encargo social determinado (conjunto de problemas prácticos vinculados a la convivencia social) como lo pueden ser la salud, la educación, etc. "... con el fin de lograr efectividad en la realización de dicho encargo, se integra el conocimiento derivado de diversas disciplinas científicas, de distintas tecnologías y del propio conocimiento práctico vinculado a su hacer aplicado..." (p. 6).



Figura 2: Equipo interdisciplinario. (Elaboración propia).

Agrega que desde el paradigma transdisciplinario se va a establecer un repertorio propio de nociones, conceptos y categorías; cualquier articulación con nuevos parámetros de verdad deberá partir paradigmáticamente de la consideración siguiente

Un paradigma transdisciplinario sería el conjunto de anclajes epistemológicos que tipifican un cierto modo de pensar, una manera singular de producir conocimiento, sobremanera, es una caja de herramientas que establece sus propios protocolos de pertinencia (de "verdad"). (Lanz, 2010, p.16).

Por tanto, según el autor tiene como requisito necesario la construcción de métodos y plataformas tecno-procedimentales cuya pertinencia se ancle en un auténtico diálogo de saberes que decante en la instauración de modalidades inéditas de gestión del conocimiento. Considera necesario que la

primera regla del método en la que se soporte una propuesta transdisciplinaria es la formulación de una estrategia cognitiva que sea consistente con la totalidad de los presupuestos paradigmáticos de los que ha partido. La segunda regla, sería la construcción de nociones, conceptos y categorías cuyos contenidos (descriptivos, no únicamente en su forma nominal) gobiernen el curso del proceso investigativo en cuanto a su direccionalidad, en los criterios de relevancia de los valores reales que interesan, en la configuración de criterios de consistencia de todo el análisis. La tercera regla del método, que es ineludible, es la generación de una plataforma tecno-procedimental que se corresponda con la naturaleza del campo de investigación.

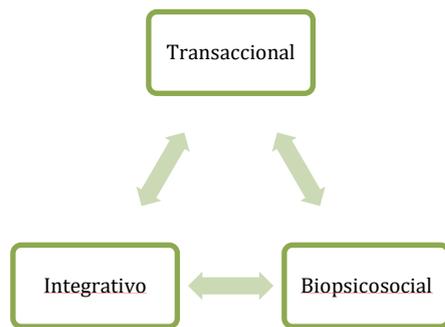


Figura 3: Equipo transdisciplinario. (Elaboración propia).

En el caso que atañe a esta exposición, la redefinición de la Salud Psicológica como Salud Integral se ofrece como estrategia para evitar el continuismo de lo heterogéneo y entrópico de los modelos psicológicos contemporáneos que no han logrado, por separado, abordar la totalidad de los encargos sociales, reduciéndose a propuestas tecnológicas con índices de efectividad limitadas e irreconciliables, en algunas ocasiones, con sus bases teóricas, lo que conduce a la psicología a ser considerada una disciplina auxiliar que requiere adherirse a otros campos disciplinares ya que por sí sola no alcanza los objetivos de un sistema de análisis consistente

y congruentemente integrado, comprometiendo, además, la construcción y consolidación de un objeto sólido que se ofrezca como Unidad de Análisis y Unidad de Medida en lo metodológico y que a su vez garantice que las valoraciones de un proceso de intervención respondan a los indicadores sintéticos que reflejen los cambios en el objeto producto del mismo.

Por otra parte, la denominación de lo “psicológico” es tan variopinta que lo más representativo es la ausencia de un lenguaje técnico propio, que obliga a depender de otras disciplinas para categorizar y analizar los eventos en estudio llenando las descripciones con términos que pueden provenir del tanto del uso cotidiano como de la física, la medicina, la biología, la ingeniería por mencionar algunas de las otras fuentes de origen.

Por tanto, siguiendo a Lanz (2010) la primera regla de la propuesta transdisciplinaria en la que se fundamenta la propuesta de Salud Integral es la formulación de una estrategia cognitiva entre los enfoques que busque consistencia y congruencia con la totalidad de los presupuestos paradigmáticos de los que ha partido. La segunda regla, sería la construcción de nociones, conceptos y categorías cuyos contenidos descriptivos administren el curso de la investigación en cuanto a la direccionalidad y la búsqueda de valores precisos, en la configuración de criterios de consistencia de todo el análisis y, por último, la generación de una plataforma tecno-procedimental acorde con el campo de investigación de la psicología.

Conforme con lo anterior se sugiere iniciar con la revisión de la estrategia cognitiva que guíe desde una mirada transdisciplinaria la noción de Salud Integral, mediante la formulación de presupuestos paradigmáticos que orienten la problematización de la categoría de salud como una función relacional entre el individuo, su contexto, su biología y la sociedad en la que se

inserta. Para ello se requiere la construcción de nociones, conceptos y categorías que actúen como unidades de análisis, más que como entidades diagnósticas, cuyos contenidos descriptivos establezcan la direccionalidad de las investigaciones desde las sinergias entre cada uno de los factores constituyentes cimentando Líneas de Investigación consistentes y congruentes que contribuyan a consolidar una plataforma tecno-procedimental cónsona con el campo de investigación de la psicología.

Es importante considerar, en esta primera regla, el campo de acción de la Psicología Clínica y el énfasis en las patologías, desordenes, trastornos o disfunciones como aspectos problematizadores, con la consecuente necesidad de responder a las categorías de los sistemas de clasificación como una forma de obtener validez y confiabilidad pero comprometiendo la precisión de los datos (que se aproximen lo más posible a los valores verdaderos) y complicando el diseño de modalidades de intervención que resulten efectivas, eficientes y eficaces; para ello, se presentará la noción de transdiagnóstico como una alternativa analítica que promueva la contextualización de las “problemáticas” y la revisión de las consideraciones de salud.

### Transdiagnóstico:

El transdiagnóstico significa cambiar la óptica con que se miran los trastornos mentales; de este modo, en lugar de fijarse en lo específico y diferencial, se focaliza en lo común y genérico que tienen entre sí los diferentes trastornos (o grupos de trastornos). (Sandín, 2012, P. 181).

La necesidad de particularizar y desde allí problematizar contribuye a la fragmentación de la llamada salud psicológica en tantas aristas como modelos se presenten; de hecho, lo que se problematiza responde a valores que se agrupan en dicotomías presencia-ausencia o dimensiones paramétricas que buscan describir al individuo

sobre la base de su comparación con la distribución de las dimensiones. En este estado del arte se continua con la fragmentación y la articulación entre sistemas empíricos y abstractos que no logran convergencia y congruencia.

Algunos autores han señalado que problemáticas con una frecuencia elevada continúan actuando como Cajas de Pandora en las que se incluyen dimensiones variopintas que revisten de confusión su abordaje:

“...la ansiedad y la depresión son fenómenos de difícil diferenciación empírica (Brown, Chorpita y Barlow, 1998; Watson, Weber et al., 1995). Otros, yendo un paso más allá, han llegado a cuestionar la validez de los principales sistemas clasificatorios en estas dos áreas psicopatológicas, sugiriendo la conveniencia de una reestructuración de las mismas...” (González M., Herrero M., Viña C., Ibáñez I. y Wenceslao Peñate W. ,2004, p. 289 y 290).

El Modelo Tripartito de la Ansiedad y la Depresión propuesto por Clark y Watson (1991, Citados en González M., Herrero M., Viña C., Ibáñez I. y Wenceslao Peñate W. ,2004) presenta una aproximación a la consideración de factores comunes a ambos cuadros (Afecto Positivo, Afecto Negativo y Activación Fisiológica) que caracterizarían a la depresión con un bajo nivel de afecto positivo y un alto grado de afecto negativo; mientras que la ansiedad estaría representada por altos niveles de afecto negativo y de activación fisiológica.

En otras palabras, la ansiedad puede distinguirse de la depresión por la presencia de síntomas de hiperactivación fisiológica, y la depresión puede ser diferenciada de la ansiedad por la existencia de síntomas de anhedonia, ya que el AN constituye un factor general

que se encuentra presente en ambos tipos de trastornos. (González M., Herrero M., Viña C., Ibáñez I. y Wenceslao Peñate W., 2004, p. 291).

Por su parte, el Centro de Acción Crítica en Salud Mental (2013) señaló aspectos que comprometen el uso de las categorías diagnósticas al apuntar que no existe ningún examen biológico que permita corroborar la existencia de los trastornos mentales que aparecen en el nuevo DSM-5, y agrega que tampoco existe ningún tipo de consenso científico que indique el origen biológico de los diagnósticos psiquiátricos e incluso las etiquetas diagnósticas utilizadas; además problematiza la utilidad de los psicofármacos por la ausencia de evidencias que expliquen su funcionamiento y la gran cantidad de bibliografía que apunta a sus efectos nocivos. Agrega, además, que se ha patologizado la cotidianidad:

...desde la tristeza hasta la felicidad, con una clara tendencia a medicalizar cualquier malestar corriente adjudicándole rótulos que promueven la autopercepción negativa de las personas sobre sus propias molestias o dolencias, disminuyendo así la seguridad, la autonomía y la capacidad de enfrentar sus necesidades a partir de sus propias herramientas y recursos. (Centro de Acción Crítica en Salud Mental, 2013, p.213).

El Transdiagnóstico, además de ofrecerse, como alternativa procedimental al uso de los sistemas categoriales DSM y CIE, va a brindar la oportunidad de ser una estrategia para la construcción de indicadores que orienten y promuevan la integración de los hallazgos de la investigación en psicología.

Por otra parte, ya como aspecto transdisciplinar, se ofrece como un lenguaje técnico susceptible de ser utilizado por los diferentes Sistemas Psicológicos en el diseño de propuestas en los ámbitos de la prevención y de la intervención facilitando la construcción de protocolos unificados.

La acumulación de evidencias sobre el solapamiento de síntomas ha llevado a sugerir la existencia de dimensiones patológicas comunes y compartidas entre los diferentes trastornos de ansiedad y depresivos y a proponer un enfoque transdiagnóstico para estos trastornos. Paralelamente, se han propuesto tratamientos transdiagnósticos para los trastornos emocionales, que se centran en las comunalidades observadas más que en sus diferencias. (Belloch, 2012, p.295).

Además, promueve el vínculo del equipo de trabajo desde la transdisciplinariedad, al incorporar la integración tanto en la Unidad de Análisis como en la Unidad de Medida.

En síntesis, según González D., Cernuda J.A., Alonso F., Beltrán P., y Aparicio V. (2018), los antecedentes del Transdiagnóstico se ubican en tres problemas que en opinión de los autores se relacionan: la insatisfacción con el diagnóstico psicopatológico, el riesgo de medicalización de la vida normal y la elevada comorbilidad psicopatológica

el surgimiento se debe a la existencia de un número reducido de procesos comunes a muy diversos trastornos ofreciendo una visión más integrada y eficiente de la atención...El énfasis en los núcleos psicopatológicos y en las relaciones interpersonales implica tender hacia una perspectiva más convergente y unificada de las intervenciones, avanzando hacia una práctica clínica más

satisfactoria, integrada y menos estigmatizante. (p. 145).

Tabla 2. Diferencias de discurso y perspectiva de ambos enfoques (González D., Cernuda J.A., Alonso F., Beltrán P., y Aparicio V., 2018, p. 166).

| Transdiagnóstico/fenomenología   | Taxonomías diagnósticas/clínica tradicional                            |
|--|--|
| Modelo dimensional-categorial prototípico (basado en estructuras, núcleos, gestalt)                  | Modelo categorial criterial (recuento de síntomas, tipo 5 de 10, etc.) |
| Apuesta por la transversalidad   | Apuesta por la especificidad   |
| Énfasis en los principios generales  | Énfasis en técnicas específicas  |
| Óptica Convergente   | Óptica Divergente  |
| Perspectiva molar  | Perspectiva Molecular  |
| Protocolos unificados para problemas comunes a distintos trastornos                                  | Intervenciones específicas unitrastorno                                |
| Comprensión del problema   | Explicación del problema   |
| Atención a las experiencias alteradas de la subjetividad o gestalt y a dimensiones transdiagnósticas | Atención a los síntomas y a las categorías diagnósticas                |
| Relación terapéutica como pilar fundamental del tratamiento y cuidado                                | Importancia relativa de la relación terapéutica                        |

### Conclusiones:

En virtud de lo anterior, es evidente la necesidad de continuar explorando las diferentes variables vinculadas a la salud integral en psicología, donde se incluye la salud psicológica, promoviendo la investigación con énfasis en el análisis desde la perspectiva transdisciplinaria, y el transdiagnóstico como alternativa procedimental, con el fin de generar

conocimientos que permitan que la psicología tenga claramente definido su objeto disciplinar, un lenguaje técnico de uso común para el diseño de propuestas orientadas a la prevención e intervención y el trabajo en equipo desde la transversalidad. Todo focalizado en que el trabajo en psicología se exprese de forma eficaz.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acción Crítica en Salud Mental, C. de. (2013). De la enfermedad a la diferencia. *Revista Chilena De Salud Pública*, 17(3), p. 213–217. [Fecha de Consulta 03 de julio de 2022]. Recuperado de: <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2013.28628>
- Belloch A. (2012) Propuestas para un enfoque Transdiagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento: evidencia, utilidad y limitaciones. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, Vol. 17, N.º 3, pp. 295–311. [Fecha de Consulta 03 de julio de 2022]. Recuperado de: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11845>
- Delgado R. (2009) La integración de los saberes bajo el enfoque dialéctico globalizador: la interdisciplinaria y la transdisciplinaria en Educación. *Investigación y Post- grado*, Vol. 24, N.º 3, p. 11–44. [Fecha de Consulta 03 de julio de 2022]. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3674409>
- González M., Herrero M., Viña C., Ibáñez I. y Wenceslao Peñate W. (2004). El modelo tripartito: relaciones conceptuales y empíricas entre ansiedad, depresión y afecto negativo. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2004, 36(2). [Fecha de

- Consulta 03 de julio de 2022]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/exportarcita.oa?id=80536208>
- González D., Cernuda J.A., Alonso F., Beltrán P., y Aparicio V. (2018), Transdiagnóstico: origen e implicaciones en los cuidados de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 145-166. [Fecha de Consulta 03 de julio de 2022]. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000100008>
- Lanz, R., (2010). Diez preguntas sobre transdisciplina. *RET. Revista de Estudios Transdisciplinarios*, 2(1),11-21. [Fecha de Consulta 03 de julio de 2022]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179221238002>. ISSN: 1856-9161.
- Lima Gómez, O. (2004). Hacia un nuevo modelo en la medicina. *Gaceta Médica de Caracas*, 112(2), 139-141. [Fecha de Consulta 03 de julio de 2022]. Recuperado de: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0367-47622004000200007&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622004000200007&lng=es&tlng=es).
- Morin. E., (2016). [https://universoabierto.org/2016/11/07/el-conocimiento-es-navegar-en-un-oceano-de-incertidumbres/#:~:text=%C2%ABEl%20conocimiento%20es%20navegar%20en,travel%C3%A9s%20de%20archipi%C3%A9lagos%20de%20certezas.%C2%BB&text=\(Par%C3%ADs%2C%208%20de%20julio%20de,soci%C3%B3logo%20franc%C3%A9s%20de%20origen%20sefard%C3%AD](https://universoabierto.org/2016/11/07/el-conocimiento-es-navegar-en-un-oceano-de-incertidumbres/#:~:text=%C2%ABEl%20conocimiento%20es%20navegar%20en,travel%C3%A9s%20de%20archipi%C3%A9lagos%20de%20certezas.%C2%BB&text=(Par%C3%ADs%2C%208%20de%20julio%20de,soci%C3%B3logo%20franc%C3%A9s%20de%20origen%20sefard%C3%AD)
- Muñoz P., Bodero L., Salvador J. y González O. (2018) Bases teóricas de la interdisciplinariedad para la formación científico-investigativa de los estudiantes universitarios. *Revista Lasallista de Investigación*, vol. 15, núm. 2, pp. 340-352, [Fecha de Consulta 03 de julio de 2022]. Recuperado de: DOI: 10.22507/rli.v15n2a26
- Pérez M., Nuria. y Setién Q., E. (2008). La interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad en las ciencias: una mirada a la teoría bibliológico-informativa. *ACIMED*, 18(4). [Fecha de Consulta 03 de noviembre de 2022]. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352008001000003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352008001000003&lng=es&tlng=es).
- Prieto P. y Sardiñas C. (2021). Construcción del objeto transdisciplinar para el abordaje de la función anorrectal. *Revista del Colegio de Psicólogos de Distrito Capital Psicología 212*, vol. 1, 2021, noviembre, pp. 69 – 81.
- Ribes-Iñesta, E. (2005) Reflexiones sobre la eficacia profesional del psicólogo. *Revista Mexicana de Psicología*. 22 (1), 5-14. [Fecha de Consulta 14 de enero de 2014]. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=24302064300>
- Sandín Bonifacio (2012) Transdiagnóstico y Psicología Clínica: Introducción al número monográfico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. Vol. 17, N.º 3, pp. 181-184. [Fecha de Consulta 03 de julio de 2022]. Recuperado de: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/11838>

Tarff R. (1975). El modelo médico y el concepto de conducta anormal: implicaciones para la psicología clínica. *Psicología*. Vol.II. N°2 (junio). p.3-12.

[Fecha de Consulta 03 de julio de 2014]. Recuperado de: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/18542>

Vargas J. (2002) Tecnología psicológica: el momento de la transición. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Vol. 5. N°2 (julio). [Fecha de Consulta 03 de julio de 2014]. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/22669>

Vargas J. (2008). Tecnología psicológica: Intervención interconductual (II). *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 11(1).