



**AI and transdiagnostic psychopathology: a narrative review  
from evidence-based clinical psychology**

**IA y psicopatología transdiagnóstica: una revisión  
narrativa desde la psicología clínica basada en evidencia**

**Para citar este trabajo:**

Ticona Quispe, E. P., Vilchez Galarza, N. D., Mamani Aracayo, D. L., Porto Lopez, M., & Paz Huamani, A. (2025). IA y psicopatología transdiagnóstica: una revisión narrativa desde la psicología clínica basada en evidencia. Educational Regent Multidisciplinary Journal, 2(4), 1-14. <https://doi.org/10.63969/ec113346>

**Autores:**

**Edson Pelayo Ticona Quispe**

Universidad Peruana Unión - Juliaca  
Juliaca - Perú

[ptqedsonptq@gmail.com](mailto:ptqedsonptq@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0006-6849-0474>

**Nilton David Vilchez Galarza**

Universidad Peruana Los Andes  
Huancayo- Perú

[d.nvilchez@ms.upla.edu.pe](mailto:d.nvilchez@ms.upla.edu.pe)

<https://orcid.org/0000-0002-9142-6511>

**Deyny Luzbeth Mamani Aracayo**

Universidad Peruana Unión - Juliaca  
Juliaca - Perú

[deyny.mamani@upeu.edu.pe](mailto:deyny.mamani@upeu.edu.pe)

<https://orcid.org/0009-0007-2626-2024>

**Madeley Porto Lopez**

Universidad Peruana Unión - Juliaca  
Juliaca - Perú

[madeleyportolpz@gmail.com](mailto:madeleyportolpz@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0005-7555-7596>

**Alberto Paz Huamani**

Universidad Nacional San Luis Gonzaga  
Lima - Perú

[betopazh@gmail.com](mailto:betopazh@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0004-5172-3484>

**Autor de Correspondencia:** Edson Pelayo Ticona Quispe, [ptqedsonptq@gmail.com](mailto:ptqedsonptq@gmail.com)

**RECIBIDO:** 19-Julio-2025

**ACEPTADO:** 02-Agosto-2025

**PUBLICADO:** 16-Agosto-2025



### **Resumen**

La presente revisión narrativa examina la literatura científica reciente (2020–2025) sobre el uso de la inteligencia artificial (IA) en el abordaje de procesos psicológicos transdiagnósticos dentro de la psicología clínica basada en evidencia. Se analizan aplicaciones de IA tanto en la evaluación y monitoreo como en la intervención de procesos como la rumiación, la evitación experiencial, la regulación emocional, el perfeccionismo y la intolerancia a la incertidumbre. Los hallazgos muestran que la IA, a través de algoritmos de aprendizaje automático, chatbots terapéuticos, fenotipado digital y modelos predictivos, permite detectar y modificar con mayor precisión estos procesos compartidos entre diversos trastornos mentales. Se concluye que la IA, utilizada de manera responsable y ética, puede complementar significativamente la práctica clínica, ofreciendo un enfoque más preventivo, personalizado y centrado en los procesos.

**Palabras clave:** Inteligencia artificial; psicología clínica; transdiagnóstico; evidencia científica.

### **Abstract**

This narrative review examines recent scientific literature (2020–2025) on the use of artificial intelligence (AI) in addressing transdiagnostic psychological processes within evidence-based clinical psychology. It analyzes AI applications in the assessment, monitoring, and treatment of processes such as rumination, experiential avoidance, emotional regulation, perfectionism, and intolerance of uncertainty. Findings show that AI, through machine learning algorithms, therapeutic chatbots, digital phenotyping, and predictive models, enables more precise detection and modification of these shared processes across various mental disorders. The review concludes that AI, when applied ethically and responsibly, can significantly enhance clinical practice by offering a more preventive, personalized, and process-based approach.

**Keywords:** Artificial intelligence; clinical psychology; transdiagnostic; evidence-based.



## 1. Introducción

La psicopatología transdiagnóstica se refiere al estudio de procesos psicológicos comunes que subyacen a múltiples trastornos mentales, en lugar de enfocarse en diagnósticos específicos. Este enfoque ha ganado relevancia debido a la alta comorbilidad observada en trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión. Diversos factores y procesos psicológicos han sido identificados como transdiagnósticos, incluyendo la dificultad en la regulación emocional, la rumiación, la evitación experiencial, el perfeccionismo, la intolerancia a la incertidumbre, el afecto negativo (o neuroticismo) y la sensibilidad a la ansiedad, entre otros.

La dificultad en la regulación emocional se refiere a la incapacidad para gestionar emociones intensas o negativas, lo cual contribuye al desarrollo y mantenimiento de diversos trastornos mentales. Linehan (1993) destaca la importancia de la regulación emocional en el tratamiento del trastorno límite de la personalidad. La rumiación, entendida como la tendencia a enfocarse repetitivamente en pensamientos negativos, se asocia con trastornos como la depresión y la ansiedad. Nolen-Hoeksema (2000) subraya el papel de la rumiación en la persistencia de síntomas depresivos. La evitación experiencial implica la tendencia a evitar pensamientos, emociones o sensaciones desagradables, lo cual puede mantener o exacerbar diversos trastornos. Hayes et al. (1996) introdujeron este concepto en el contexto de la terapia de aceptación y compromiso. El perfeccionismo, caracterizado por establecer estándares excesivamente altos y preocuparse por cometer errores, se ha vinculado a trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. Egan et al. (2011) realizaron una revisión sistemática que respalda el perfeccionismo como un factor transdiagnóstico.

La intolerancia a la incertidumbre se refiere a la dificultad para tolerar la ambigüedad o la falta de certeza, y se relaciona con trastornos como el trastorno de ansiedad generalizada. Carleton (2016) revisó modelos que destacan la relevancia de la incertidumbre en la psicopatología. El afecto negativo, o neuroticismo, es la predisposición a experimentar emociones negativas, y se ha identificado como un factor de riesgo para diversos trastornos mentales. La American Psychiatric Association (2013) reconoce el neuroticismo como un rasgo de personalidad que puede predisponer a la aparición de trastornos mentales. La sensibilidad a la ansiedad implica el miedo a los síntomas de ansiedad debido a creencias de que tienen consecuencias dañinas, y se ha relacionado con trastornos de pánico y ansiedad generalizada. Reiss et al. (1986) desarrollaron el concepto de sensibilidad a la ansiedad y su relación con la predisposición al miedo.

Estos procesos compartidos contribuyen al desarrollo y mantenimiento de distintos trastornos y constituyen objetivos clave para intervenciones que puedan generalizarse a múltiples problemas clínicos. Por ejemplo, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), desarrollada por Hayes et al. (1999), y la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), propuesta por Linehan (1993), se centran en abordar estos procesos transdiagnósticos para mejorar la eficacia del tratamiento en una variedad de trastornos.

Paralelamente, en los últimos años ha emergido con fuerza la aplicación de la inteligencia artificial (IA) en el campo de la salud mental. La IA, mediante técnicas de aprendizaje automático (machine learning, ML) y aprendizaje profundo (deep learning), ofrece herramientas para manejar grandes volúmenes de datos clínicos, conductuales y biológicos, identificando patrones sutiles más allá de la capacidad humana Li et al. (2023). Esto ha llevado a avances en tres ámbitos principales: (1) evaluación y diagnóstico, donde algoritmos pueden detectar y clasificar condiciones psicopatológicas a partir de datos heterogéneos; (2) monitoreo y pronóstico, con sistemas que siguen la evolución de síntomas en tiempo real y predicen recaídas o empeoramientos; y (3) intervenciones clínicas, incluyendo desde chatbots terapéuticos hasta modelos predictivos para personalizar tratamientos Cruz-Gonzalez et al. (2025). Una revisión



sistemática reciente que abarcó 85 estudios confirma que las herramientas de IA alcanzan buena precisión en la detección y clasificación de trastornos mentales, en la predicción de riesgo (por ejemplo, riesgo suicida o recaídas) y en la predicción de la respuesta a tratamientos, además de ser útiles para monitorizar el curso de los trastornos Cruz-Gonzalez et al. (2025). Estas promesas tecnológicas tienen especial relevancia para la psicología clínica basada en evidencia, ya que podrían optimizar la identificación y el abordaje de los procesos transdiagnósticos mencionados, mejorando la eficacia de las intervenciones psicológicas a un nivel más individualizado y preventivo.

Esta revisión narrativa tiene como objetivo sintetizar la literatura reciente (2020–2025) sobre la intersección entre IA y psicopatología transdiagnóstica. En particular, se abordan estudios que exploran aplicaciones de la IA en la evaluación de procesos psicológicos transdiagnósticos (p. ej., detección de dificultades de regulación emocional, rumiación patológica, etc.) y en intervenciones clínicas dirigidas a dichos procesos (p. ej., uso de chatbots para reducir la rumiación o la evitación experiencial). Se consideran tanto los usos diagnósticos como los terapéuticos de la IA, incluyendo modelos predictivos, agentes conversacionales (chatbots), fenotipado digital y otras técnicas de machine learning relevantes en psicología clínica. A continuación, se describen los métodos empleados para la búsqueda de estudios y se presentan los hallazgos agrupados en categorías de aplicación, seguidos de una discusión sobre implicaciones clínicas, limitaciones y futuras líneas de investigación.

## **2. Metodología**

Se realizó una revisión narrativa de la literatura centrándose en estudios publicados entre enero de 2020 y mayo de 2025 que investigan la aplicación de IA en procesos psicológicos transdiagnósticos en contextos de psicología clínica. Dado que el objetivo fue ofrecer una visión general amplia (no una revisión sistemática exhaustiva), se emplearon estrategias de búsqueda flexibles en múltiples bases de datos académicas (PubMed, Scopus, Web of Science y Google Académico), combinando términos en español e inglés relacionados con inteligencia artificial, aprendizaje automático, salud mental, transdiagnóstico, procesos psicológicos ("rumiación", "regulación emocional", "avoidance/evitación", "perfeccionismo"), así como términos específicos como chatbots, digital phenotyping/fenotipado digital, predictive models/modelos predictivos, machine learning, mental health. También se revisaron las referencias bibliográficas de artículos clave (efecto bola de nieve) para identificar estudios adicionales pertinentes.

Como criterios de inclusión, se consideraron: (a) estudios empíricos (cuantitativos o cualitativos) y revisiones publicados en revistas arbitradas entre 2020–2025; (b) que aplicaran técnicas de IA o algoritmos de ML en población clínica o general para evaluar, predecir o intervenir sobre procesos transdiagnósticos (p. ej., estudios sobre detección de patrones de rumiación, predicción de respuesta terapéutica, chatbots para múltiples síntomas, etc.); (c) escritos en inglés o español. Se excluyeron estudios puramente conceptuales sin datos empíricos, informes fuera del ámbito de salud mental, y aquellos centrados en trastornos únicos sin consideración de procesos comunes.

No se realizó evaluación formal de la calidad metodológica dado el carácter narrativo de la revisión, pero se priorizaron hallazgos de revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos controlados y estudios con muestras amplias o métodos robustos. La información de cada fuente se extrajo de forma cualitativa, enfatizando los objetivos, el tipo de aplicación de IA, el proceso transdiagnóstico abordado y los principales resultados clínicos o métricas de rendimiento reportadas. Los resultados se organizan en dos secciones principales: aplicaciones diagnósticas/monitorización y aplicaciones intervencionales, con énfasis en cómo cada estudio contribuye al abordaje de procesos transdiagnósticos específicos. Finalmente, en la discusión se



integran los hallazgos, analizando beneficios, limitaciones, consideraciones éticas y direcciones futuras desde la perspectiva de la psicología clínica basada en la evidencia.

**Tabla 1**

**Resultados de estudios recientes sobre IA aplicada a procesos transdiagnósticos en psicología clínica (2020-2025)**

<b>Criterio</b>	<b>Inclusión</b>	<b>Exclusión</b>
Tipo de publicación	Artículos originales, estudios empíricos, revisiones sistemáticas, metaanálisis en revistas arbitradas	Informes no científicos, tesis, comentarios, editoriales, blogs o artículos no revisados por pares
Idioma	Español, inglés o portugués	Idiomas no comprendidos por los revisores (e.g., alemán, chino, ruso)
Año de publicación	2020 a 2025	Publicaciones anteriores a 2020
Ámbito temático	Aplicación de IA en procesos psicológicos transdiagnósticos en psicología clínica	Aplicación de IA fuera del ámbito de salud mental o centrada únicamente en trastornos específicos sin enfoque transdiagnóstico
Enfoque metodológico	Estudios cuantitativos, mixtos o con datos explícitos y objetivos claros	Estudios sin descripción metodológica, reportes anecdóticos o sin evidencia empírica
Relevancia clínica	Estudios relacionados con evaluación, monitoreo o intervención psicológica	Aplicaciones de IA en contextos no clínicos o sin relación directa con la práctica psicológica

**Nota.** Adaptado por el autor para este estudio. La tabla presenta los criterios utilizados para seleccionar los estudios revisados entre 2020 y 2025, centrados en IA aplicada a procesos psicológicos transdiagnósticos dentro de la psicología clínica basada en evidencia.

### 3. Resultados

#### Aplicaciones de IA en evaluación, diagnóstico y monitoreo transdiagnóstico

En los últimos años, múltiples estudios han demostrado que la IA puede mejorar la evaluación clínica y el diagnóstico más allá de los enfoques tradicionales, identificando características transdiagnósticas relevantes. En general, los algoritmos de machine learning han mostrado alta



precisión para detectar trastornos mentales a partir de diversos datos (por ejemplo, machine learning aplicado a voz, texto, imagen cerebral o historiales clínicos), así como para predecir el riesgo de futuras complicaciones. Una revisión sistemática reciente concluyó que las herramientas de IA pueden “detectar, clasificar y predecir el riesgo de condiciones de salud mental” de forma precisa, además de estimar la respuesta a tratamientos y seguir el pronóstico de los pacientes en el tiempo Cruz-Gonzalez et al. (2025). Esto sugiere que la IA es capaz de captar patrones complejos en síntomas y comportamientos que se manifiestan a través de distintos diagnósticos pero comparten una misma base procesual.

Un ejemplo notable de evaluación transdiagnóstica mediante IA lo aporta un estudio sobre rumiación, un proceso implicado en depresión, ansiedad y otros trastornos. Silveira Jr. et al. (2020) aplicaron algoritmos de ML a una muestra de pacientes con diagnósticos variados (trastornos del estado de ánimo, ansiedad, psicóticos, entre otros) para identificar qué variables distinguían a aquellos con altos niveles de rumiación patológica, empleando un modelo de Support Vector Machine (SVM) con selección recursiva de características, lograron diferenciar individuos con rumiación alta versus baja con un área bajo la curva (AUC) de 0.83 (sensibilidad 75%, especificidad 71%), las características más predictivas incluyeron factores como el nivel socioeconómico, la severidad general de la enfermedad, el grado de preocupación/ansiedad generalizada, la sintomatología depresiva y la presencia de trastorno de pánico. Este hallazgo es ilustrativo: la IA pudo “decodificar” la rumiación –un proceso transdiagnóstico de pensamientos repetitivos negativos– conectándolo no solo con síntomas emocionales sino también con factores demográficos y clínicos transversales, algo que ayuda a explicar por qué la rumiación se asocia a peor pronóstico en múltiples trastornos. De hecho, este estudio sugirió que la rumiación presenta una asociación específica con ciertos perfiles (por ejemplo, coexistiendo con alta preocupación y con trastorno de pánico) más allá de etiquetas diagnósticas convencionales esto según la investigación realizada por Silveira et al. (2019).

Otro enfoque de IA en el ámbito diagnóstico según Pelin et al. (2021), es el análisis no supervisado para hallar subtipos o clusters de pacientes a través de diagnósticos tradicionales. Un estudio de Neuropsychopharmacology identificó, mediante algoritmos de clustering de alta dimensión, la existencia de subgrupos de pacientes que compartían características clínicas y genéticas similares pese a tener diagnósticos diferentes (depresión, bipolaridad, esquizofrenia, etc.), hallaron cinco clusters transdiagnósticos ordenados por severidad, donde por ejemplo el clúster más grave incluía la mayoría de pacientes psicóticos y altos niveles de disfunción, mientras que pacientes con depresión se distribuían en todos los subgrupos (desde leves hasta graves). Este tipo de resultados sugiere que la IA puede revelar dimensiones latentes de psicopatología que cruzan las fronteras diagnósticas, identificando fenotipos clínicos más homogéneos que podrían recibir intervenciones similares. Coincidiendo con este enfoque dimensional, investigaciones recientes en psiquiatría computacional abogan por modelar las “dimensiones de síntomas” de forma continua y relacionarlas con procesos neurocognitivos específicos mediante IA, en lugar de depender estrictamente de categorías diagnósticas tradicionales, este abordaje, denominado computational factor modeling, permite vincular factores latentes psicopatológicos (p. ej., tendencia a pensamientos intrusivos o dificultades en planificación) con mecanismos neurocomputacionales medibles, abriendo la puerta a una comprensión más mecanicista y transdiagnóstica de los trastornos mentales Wise et al. (2022).

En cuanto al monitoreo de síntomas y estados psicológicos, destaca el auge del fenotipado digital, que consiste en recopilar pasivamente datos de sensores digitales (teléfonos inteligentes, wearables) para extraer marcadores conductuales y fisiológicos continuos de la salud mental Bufano et al. (2023).



Numerosos estudios desde 2020 han explorado esta aproximación para trastornos diversos, encontrando resultados prometedores. Una revisión sistemática de 29 estudios concluyó que el fenotipado digital es factible y efectivo para predecir cambios sintomáticos en trastornos del estado de ánimo, ansiedad y esquizofrenia, apoyando su uso como complemento a la evaluación clínica estándar Bufano et al. (2023).

En pacientes con esquizofrenia, Bufano et al. (2023), por ejemplo, reporta que se ha logrado correlacionar datos de smartphone como patrones de movilidad, uso del teléfono y registro de sueño con fluctuaciones en síntomas psicóticos y nivel de funcionamiento, en trastorno bipolar, varios estudios hallaron que ciertos indicadores pasivos anticipan cambios de fase: duraciones de sueño más cortas e incremento de la actividad física (detectados vía acelerómetro del móvil) se asociaron a niveles más altos de manía; asimismo, una actividad diurna por encima del promedio tendió a correlacionarse con menores niveles de depresión (posiblemente reflejando mejor activación conductual).

De forma consistente, otra investigación mostró que reducciones en la movilidad (pasar más horas en casa según GPS) se relacionan con mayor severidad de síntomas depresivos, validando que el hecho de “quedarse en casa” puede servir como un marcador pasivo de depresión Bufano et al. (2023).

Estos hallazgos ilustran cómo la IA, al procesar datos ubicuos de la vida diaria, permite perfilar fenotipos digitales transdiagnósticos: por ejemplo, patrones de ritmo circadiano y actividad que señalan dificultades de regulación emocional (relevantes en depresión y bipolaridad por igual), o patrones de evitación conductual (como aislamiento en casa) que son comunes a distintos trastornos internalizantes.

#### **Aplicaciones de IA en intervenciones y tratamiento de procesos transdiagnósticos**

En el ámbito clínico-intervencional, la IA se ha incorporado en diversas modalidades destinadas a mejorar o complementar los tratamientos psicológicos tradicionales, con un foco frecuente en componentes transdiagnósticos. Un desarrollo sobresaliente ha sido el de los agentes conversacionales o chatbots con fines terapéuticos. Estos programas de conversación, impulsados por IA (a menudo con procesamiento de lenguaje natural), pueden simular interacciones de apoyo psicológico, brindar psicoeducación y guiar al usuario a través de técnicas cognitivo-conductuales o de otras terapias, todo ello mediante una aplicación móvil o plataforma de mensajería Li et al. (2023). A diferencia de los chatbots más antiguos basados en reglas fijas (scripts predefinidos), los chatbots modernos incorporan algoritmos de machine learning y modelos de lenguaje natural que les permiten adaptarse mejor al contexto del usuario y ofrecer respuestas más personalizadas.

La evidencia acumulada hasta la fecha sugiere que los chatbots de IA pueden aliviar significativamente síntomas psicológicos transdiagnósticos, particularmente en depresión y ansiedad. Un meta-análisis reciente Li et al. (2023) integró 15 ensayos controlados aleatorizados con chatbots para bienestar mental, encontrando que, en promedio, las intervenciones con chatbots lograron reducir los síntomas depresivos y el estrés de manera notable comparado con controles. Específicamente, se observaron tamaños del efecto medios a grandes en reducción de depresión ( $g$  de Hedges  $\approx 0.64$ ) y de estrés psicológico ( $g \approx 0.70$ ), estas mejoras resultaron más pronunciadas con chatbots multimodales, integrados en apps de mensajería (lo cual facilita su uso cotidiano), y aquellos basados en IA generativa de última generación.

Un hallazgo interesante es que, si bien los chatbots disminuyeron los síntomas, no siempre produjeron cambios significativos en bienestar general o calidad de vida en el corto plazo, lo cual sugiere que pueden aliviar aspectos específicos (p. ej., el afecto negativo o la preocupación



excesiva) sin por ello resolver problemas más amplios de la vida del individuo. No obstante, la alta satisfacción y adhesión reportada con muchos chatbots indica que estos pueden servir de apoyo accesible entre sesiones de terapia o para personas que no buscan ayuda tradicional. De hecho, los usuarios tienden a mantener un grado de alianza terapéutica con los agentes conversacionales; factores como la calidez percibida, la capacidad de respuesta empática y la credibilidad de las recomendaciones del chatbot influyen en la eficacia y en la experiencia del usuario Li et al. (2023). Esto refleja que, al igual que en la terapia cara a cara, la relación y comunicación efectiva entre el usuario y el agente conversacional son elementos críticos para el éxito de la intervención.

En cuanto a contenidos, muchos de estos chatbots integran intervenciones cognitivo-conductuales y de tercera generación dirigidas a procesos transdiagnósticos. Por ejemplo, Woebot, Wysa, Replika, Tess y otros agentes han utilizado técnicas de reestructuración cognitiva para abordar pensamientos automáticos negativos (atacando la rumiación y el perfeccionismo), ejercicios de mindfulness y aceptación para manejar la evitación experiencial, e incluso exposiciones graduadas en formato dialogado para reducir la ansiedad. Un estudio destacado mencionó que el chatbot Wysa (una popular app conversacional basada en IA) produjo “mejoras significativas en los síntomas de salud mental reportados por usuarios”, demostrando la utilidad de este tipo de herramienta como intervención digital Dehbozorgi et al. (2025). Además de aliviar síntomas depresivos/ansiosos leves, estas aplicaciones parecen fomentar habilidades de autorregulación emocional: por ejemplo, enseñan al usuario a identificar y reformular pensamientos distorsionados, practicar respiración y relajación en momentos de estrés (afrentando la desregulación emocional), o planificar pequeñas acciones conductuales para enfrentar la apatía. Si bien la mayoría de chatbots actuales se plantean como adjuntos a la terapia (no reemplazos del terapeuta humano), su alcance es significativo para poblaciones que enfrentan barreras de acceso o estigma.

Otra vertiente importante son los modelos predictivos y sistemas de recomendación clínica basados en IA, los cuales sirven de apoyo en la toma de decisiones terapéuticas. Estos modelos aprovechan datos de múltiples pacientes para predecir, por ejemplo, qué tratamiento podría ser más efectivo para un paciente dado (terapia cognitiva vs. farmacoterapia, etc.), anticipando la respuesta al tratamiento. Algunos algoritmos de ML han logrado predecir con acierto (por encima de clínicos humanos en algunos casos) la respuesta a antidepresivos o a terapias psicológicas analizando perfiles iniciales de pacientes Cruz-Gonzalez et al. (2025). En paralelo, se están desarrollando herramientas que, integradas en historias clínicas electrónicas, alertan a los profesionales sobre pacientes en riesgo de deterioro o conducta suicida, utilizando modelos entrenados con grandes bases de datos clínicas. Estos esfuerzos de IA clínica encajan con la perspectiva transdiagnóstica en tanto se enfocan en dimensiones de riesgo (por ejemplo, tendencia suicida, desregulación afectiva, impulsividad) que trascienden los diagnósticos y permiten intervenciones preventivas personalizadas. Un hallazgo general de la literatura es que la IA mejora la detección temprana e intervención oportuna en salud mental (Dehbozorgi et al., 2025). Por ejemplo, se ha experimentado con algoritmos que monitorean en tiempo real el lenguaje en redes sociales de individuos para identificar incrementos en expresiones de desesperanza o agitación (posible indicador transdiagnóstico de riesgo suicida), enviando alertas o mensajes de apoyo automatizados. Aunque esto aún está en fases exploratorias, ilustra el potencial de la IA para abordar de forma proactiva procesos psicológicos peligrosos antes de que deriven en crisis.

Cabe mencionar que la IA también se ha incorporado en formatos de tratamiento innovadores. Por un lado, existen aplicaciones de realidad virtual e interfaces inteligentes que, combinadas con algoritmos adaptativos, ayudan a pacientes a exponerse gradualmente a situaciones temidas



(reduciendo la evitación fóbica, un proceso transdiagnóstico en trastornos de ansiedad) o a practicar habilidades sociales en entornos simulados. Por otro lado, recientemente han emergido los grandes modelos de lenguaje (Large Language Models, como GPT-4) aplicados a salud mental, capaces de ofrecer respuestas más matizadas y “humanas” en diálogos terapéuticos. Estudios preliminares en 2023–2024 han evaluado sistemas generativos (ChatGPT, Bard, etc.) para responder preguntas de usuarios con síntomas depresivos o ansiosos, con resultados mixtos: si bien muestran alta capacidad de interacción y pueden proporcionar consejos útiles, también presentan limitaciones en exactitud clínica y riesgos de generar contenido inapropiado o erróneo Wang et al. (2025), Xian et al. (2024). La integración segura de estos avanzados modelos generativos en la práctica clínica es un tema de investigación en curso, subrayándose la necesidad de evaluar su efectividad a largo plazo y de implementar salvaguardas para evitar respuestas dañinas.

Las aplicaciones de IA en la psicología clínica transdiagnóstica son amplias y están en rápida expansión. Desde herramientas de evaluación y monitoreo que perfilan constantemente el estado mental del paciente (identificando patrones de rumiación, evitación o inestabilidad emocional), hasta intervenciones digitales personalizadas que buscan modificar dichos patrones (vía chatbots y sistemas adaptativos), la IA se está incorporando en cada etapa del ciclo clínico. Los hallazgos disponibles entre 2020 y 2025 respaldan el potencial beneficio clínico de estas innovaciones: mejora en la precisión diagnóstica, mayor capacidad predictiva (lo que redundará en prevención) y efectos terapéuticos positivos al abordar procesos comunes subyacentes a múltiples trastornos Dehbozorgi et al. (2025). No obstante, como se discutirá a continuación, también emergen desafíos significativos en términos de ética, implementación real y evidencia a largo plazo, los cuales deben ser atendidos para consolidar el uso de la IA en una psicología clínica verdaderamente basada en evidencia.

**Tabla 2**

***Resultados de estudios recientes sobre IA aplicada a procesos transdiagnósticos en psicología clínica (2020–2025)***

<b>Proceso transdiagnóstico</b>	<b>Aplicación de IA</b>	<b>Resultado</b>
Rumiación	Modelo SVM para predecir altos niveles de rumiación (Silveira Jr. et al., 2020)	AUC = 0.83, sensibilidad = 75%, especificidad = 71%
Evitación experiencial	Modelos de clasificación basados en biomarcadores fisiológicos (Karekla et al., 2022)	Precisión de clasificación del 88.9% para alta evitación
Regulación emocional	Chatbots terapéuticos con técnicas de mindfulness y reestructuración cognitiva (Li et al., 2023)	Reducción de síntomas depresivos y de ansiedad (g de Hedges = 0.64–0.70)
Afecto negativo / ansiedad generalizada	Fenotipado digital con monitoreo de sueño y actividad física (Bufano et al., 2023)	Predicción de cambios en estados de ánimo y recaídas
Perfeccionismo	Análisis automático de lenguaje con modelos de PLN (Vinas Guasch et al., 2025)	Identificación precisa de distorsiones cognitivas en mensajes de texto



Intolerancia a la incertidumbre <sup>a</sup> Sistemas predictivos de riesgo en apps móviles (Dehbozorgi et al., 2025) Detección temprana de picos de ansiedad y mejora en respuesta clínica

---

*Nota. Elaboración propia con base en análisis temático y revisión de literatura.*

#### 4. Discusión

Los hallazgos de esta revisión destacan que la IA se está convirtiendo en una aliada prometedora para la psicología clínica, especialmente bajo un enfoque transdiagnóstico. En primer lugar, la IA permite operacionalizar y medir con mayor objetividad procesos psicológicos complejos que tradicionalmente dependían de autoinformes o evaluación clínica subjetiva. Por ejemplo, mediante sensores y algoritmos, ahora es posible cuantificar la evitación experiencial (p. ej., midiendo el aislamiento social o la inactividad física de un individuo) o detectar episodios de desregulación emocional a través de cambios fisiológicos captados por wearables. Esto representa un cambio de paradigma: se pasa de evaluar tales procesos de forma retrospectiva y global a tener indicadores continuos y personalizados. Desde la perspectiva transdiagnóstica, disponer de mediciones objetivas de procesos como rumiación, ansiedad anticipatoria, evitación o perfeccionismo facilita estudiar su dinámica entre trastornos y diseñar intervenciones focalizadas en ellos. Además, la capacidad predictiva de la IA (por ejemplo, alertar de que un paciente está entrando en un ciclo de pensamientos rumiativos intensos o que su patrón de sueño predice una recaída) brinda oportunidades de intervención just-in-time, permitiendo a clínicos y pacientes adelantarse a la exacerbación de síntomas.

Otro aspecto relevante es la personalización y adaptación de los tratamientos que posibilita la IA. Los chatbots y sistemas digitales pueden ajustar el contenido terapéutico en tiempo real según las respuestas y el progreso del paciente, algo difícil de lograr de igual manera en tratamientos convencionales. Esto es especialmente valioso para abordar procesos transdiagnósticos: por ejemplo, un chatbot puede enfocar más ejercicios de aceptación si detecta elevada evitación experiencial en el usuario, o proporcionar técnicas de respiración y mindfulness en momentos de picos de ansiedad identificados por la aplicación. De esta forma, la intervención se vuelve idiográfica y atenta a los matices de cada individuo, alineándose con la psicología basada en evidencia que propugna adaptar las técnicas al caso particular y no aplicar protocolos genéricos Ticona Quispe et al. (2025a). Asimismo, la IA puede ayudar a los clínicos en la toma de decisiones informada por datos: un modelo predictivo puede sugerir que cierto paciente con alta perfeccionismo y rumiación podría responder mejor a una terapia cognitiva estructurada que a una intervención puramente farmacológica, orientando así el plan de tratamiento desde el inicio con base en evidencia empírica colectiva.

A pesar de estos beneficios, la incorporación de la IA en el abordaje transdiagnóstico conlleva importantes desafíos y consideraciones éticas. Un tema central es la privacidad y la seguridad de los datos: las herramientas de fenotipado digital recolectan información muy sensible (ubicación GPS, patrones de sueño, voz, texto de conversaciones privadas, etc.), lo que genera legítimas preocupaciones sobre quién tiene acceso a esos datos y cómo se protegen Li et al. (2023). Es imperativo asegurar el cumplimiento de estándares de confidencialidad equivalentes a los de la práctica clínica tradicional, mediante encriptación, anonimización y transparencia sobre el uso de la información. Relacionado a esto, surge la cuestión de los sesgos algorítmicos: si los modelos de IA se entrenan con datos no representativos (por ejemplo, mayoritariamente de poblaciones occidentales, blancas, con acceso a smartphone), pueden no generalizar bien a otras poblaciones, o peor aún, perpetuar sesgos (p. ej., errar más en diagnósticos en minorías étnicas). La psicología clínica basada en evidencia demanda que las herramientas sean válidas para diversos grupos, por



tanto, los desarrolladores de IA deben esforzarse en usar datos diversos y mitigar sesgos en el diseño de los algoritmos

Otro desafío radica en la falta de transparencia y explicabilidad de algunos modelos de IA, especialmente los de aprendizaje profundo. En clínica es crucial entender por qué un algoritmo sugiere cierta predicción (por ejemplo, por qué etiquetó a un paciente como “alto riesgo”). Los llamados “modelos de caja negra” pueden minar la confianza de los profesionales de la salud y de los pacientes en la herramienta. En este sentido, se aboga por mejorar la interpretabilidad de los modelos y proporcionar explicaciones claras de las recomendaciones de IA, para que puedan ser verdaderamente útiles en la toma de decisiones clínicas compartidas.

La usabilidad y aceptación de estas tecnologías es otro punto crítico discutido en la literatura. Si bien, por un lado, muchos pacientes jóvenes se sienten cómodos interactuando con chatbots o registrando sus datos en aplicaciones, por otro lado, algunos pacientes (y terapeutas) muestran escepticismo o incomodidad inicial hacia la IA en salud mental. Aspectos como la alianza terapéutica con un agente digital, la sensación de hablar con “una máquina” y la percepción de empatía son determinantes. Estudios cualitativos como la de Li et al. (2023) señalan que, cuando los chatbots logran comunicarse con calidez y eficacia, los usuarios reportan incluso satisfacción y disminución de síntomas; sin embargo, si el chatbot responde de forma rígida o inexacta, la experiencia puede ser frustrante e incluso empeorar la sensación de soledad. Por lo tanto, involucrar a usuarios y clínicos en el diseño de estas herramientas es esencial. Se recomienda un enfoque participativo donde psicólogos, psiquiatras y pacientes colaboren con ingenieros en la creación de las aplicaciones, para garantizar que las intervenciones de IA sean pertinentes, comprensibles y se integren bien a los flujos de trabajo clínicos Dehbozorgi et al. (2025). Sólo así se podrá construir confianza en estas tecnologías y aumentar su adopción en entornos reales.

En cuanto a la evaluación de la efectividad de las intervenciones basadas en IA, todavía nos encontramos en fases tempranas. Si bien existen ensayos controlados mostrando reducciones de síntomas a corto plazo (como vimos con los chatbots), hacen falta más estudios longitudinales que examinen los efectos a largo plazo y comparen directamente estas intervenciones con los tratamientos estándares. Por ejemplo, ¿puede un chatbot reducir la rumiación o la ansiedad de manera duradera, o los efectos se disipan tras unas semanas? ¿Qué ocurre con los pacientes que presentan alta complejidad clínica o múltiples diagnósticos: la IA puede manejar la comorbilidad mejor que los métodos tradicionales? Estas preguntas requieren investigación rigurosa. Además, casi todos los estudios enfatizan que las herramientas de IA deben considerarse como complementos y no sustitutos de la terapia humana Li et al. (2023). El papel del profesional sigue siendo central para supervisar el proceso, intervenir ante situaciones de riesgo (los algoritmos aún fallan en detección de ciertas crisis) y brindar la empatía genuina insustituible. La integración óptima parece ser un modelo híbrido: terapeutas apoyados por IA, donde el clínico dispone de información ampliada por las herramientas digitales y las usa para guiar su intervención, mientras que el paciente se beneficia de apoyo continuo entre sesiones mediante apps seguras y efectivas.

Finalmente, desde una perspectiva de psicología clínica basada en evidencia, es imprescindible mantener un estándar alto de validación para cualquier innovación tecnológica. Esto implica que los desarrolladores de IA colaboren con investigadores clínicos independientes para probar sus herramientas en diferentes muestras y contextos, publicando resultados (positivos o negativos) de manera transparente. Del mismo modo, las guías de práctica clínica deberán actualizarse incorporando recomendaciones sobre cuándo y cómo utilizar intervenciones asistidas por IA. En la actualidad, existen ya posicionamientos de asociaciones profesionales llamando a la precaución informada: se reconoce el enorme potencial de la IA para “revolucionar la atención de salud mental mediante mayor accesibilidad y personalización”, pero se enfatiza que dicha revolución



debe venir acompañada de un escrutinio ético y metodológico riguroso Dehbozorgi et al. (2025). Solo así la IA podrá realmente complementar la clínica tradicional, logrando mejores resultados sin comprometer la calidad o la humanidad de la atención.

## 5. Conclusión

En síntesis, la aplicación de la inteligencia artificial al estudio y tratamiento de la psicopatología transdiagnóstica ha avanzado considerablemente entre 2020 y 2025, evidenciando beneficios tangibles para la psicología clínica basada en evidencia. La IA ha demostrado capacidad para identificar y monitorizar procesos psicológicos comunes a múltiples trastornos –como la rumiación, la evitación experiencial o la disregulación emocional– con una precisión y continuidad difícilmente alcanzables mediante métodos convencionales. Asimismo, herramientas innovadoras como los chatbots terapéuticos, el fenotipado digital y los modelos predictivos clínicos están permitiendo intervenir sobre estos procesos de forma personalizada, ofreciendo apoyo psicoeducativo y estrategias de afrontamiento adaptadas a las necesidades de cada individuo en tiempo real. Esto se traduce en mejoras significativas en síntomas de depresión, ansiedad y distrés en diversos estudios, apuntalando el papel complementario que la IA puede jugar en la prevención e intervención temprana en salud mental Dehbozorgi et al. (2025); Li et al. (2023).

No obstante, este campo emergente también enfrenta desafíos importantes que deben ser atendidos para su consolidación. Entre ellos destacan las consideraciones éticas (protección de la privacidad de datos sensibles, transparencia y equidad de los algoritmos) y la necesidad de una validación científica robusta y continua. Es esencial evitar una adopción acrítica de la tecnología: por el contrario, su incorporación debe guiarse por los mismos principios de eficacia y seguridad que rigen cualquier intervención basada en la evidencia Ticona Quispe et al. (2025). Esto implica realizar más ensayos controlados, estudios longitudinales y evaluaciones multiculturales que confirmen dónde, cómo y para quién las herramientas de IA son efectivas. Del lado práctico, la integración exitosa de la IA requerirá capacitar a los profesionales de la salud mental en su uso, desarrollar protocolos clínicos que incluyan estas herramientas y asegurar que los pacientes comprendan y se sientan cómodos con su participación en intervenciones asistidas por IA.

En conclusión, la IA ofrece un potencial transformador para el abordaje de la psicopatología desde una lente transdiagnóstica, al posibilitar una atención más preventiva, personalizada y continua. Utilizada de manera responsable, la IA puede complementar las fortalezas de los clínicos humanos –no sustituirlas–, aliviando la carga de los trastornos mentales en la población y aumentando el alcance de los servicios de salud mental. El futuro inmediato debe enfocarse en equilibrar innovación con precaución: aprovechar las oportunidades de la IA para revolucionar positivamente la atención psicológica, al tiempo que se garantiza que dicha revolución esté anclada en la ética, la humanidad y la evidencia científica sólida Dehbozorgi et al. (2025). Con este enfoque, la psicología clínica basada en evidencia podrá integrar la IA como una herramienta más en su repertorio, al servicio último del bienestar mental de las personas.

## Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Antuña-Cambor, C., Peris-Baquero, Ó., Juarros-Basterretxea, J., Cano-Vindel, A., & Rodríguez-Díaz, F. J. (2024). *Factores de riesgo transdiagnósticos en los desórdenes emocionales en adultos: una revisión sistemática*. *Anales de Psicología*, 40(2), Artículo e561051. <https://doi.org/10.6018/analesps.561051>



- Bufano, P., Laurino, M., Said, S., Tognetti, A., & Menicucci, D. (2023). *Digital Phenotyping for Monitoring Mental Disorders: Systematic Review*. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e46778. <https://doi.org/10.2196/46778>
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30-43. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.007>
- Dehbozorgi, R., Zangeneh, S., Khooshab, E., Hafezi Nia, D., Hanif, H. R., Samian, P., ... & Lohrasebi, F. (2025). *The application of artificial intelligence in the field of mental health: a systematic review*. *BMC Psychiatry*, 25, 132. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06483-2>
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Li, H., Zhang, R., Lee, Y.-C., Kraut, R. E., & Mohr, D. C. (2023). *Systematic review and meta-analysis of AI-based conversational agents for promoting mental health and well-being*. *NPJ Digital Medicine*, 6, 236. <https://doi.org/10.1038/s41746-023-00979-5>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504-511. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.3.504>
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24(1), 1-8. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90143-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90143-9)
- Silveira Júnior, É. de M., Passos, I. C., Scott, J., Bristot, G., Scotton, E., Mendes, L. S. T., ... & Kauer-Sant'Anna, M. (2020). *Decoding rumination: A machine learning approach to a transdiagnostic sample of outpatients with anxiety, mood and psychotic disorders*. *Journal of Psychiatric Research*, 121, 207-213. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.005>
- Ticona Quispe, E., Mamani Chuquimamani, M., Parizaca Mamani, S., Aracayo Condori, J., & Condori Palacios, E. (2025a). Prácticas psicológicas sin base científica: riesgos e implicancias sociales. *Revista Lexenlace*, 2(2), 208-237. <https://doi.org/10.63644/tfwdr772>
- Ticona Quispe, E. P., Prado Huallpa, Y. E., Mamani Chuquimamani, M. V., Nervi Laura, M., & Mamani Apaza, J. (2025b). Interacciones entre dependencia afectiva y autovaloración en estudiantes: exploración de correlaciones en el contexto universitario. *Revista Científica Multidisciplinar SAGA*, 2(2), 407-416. <https://doi.org/10.63415/saga.v2i2.93>
- Vinas Guasch, N., Miller, T., Lau, B. W.-M., & Sánchez Vidaña, D. I. (2025). *Artificial intelligence*



*in mental health care: a systematic review of diagnosis, monitoring, and intervention applications.* Psychological Medicine, 55, e18.

<https://doi.org/10.1017/S0033291724003295>

Wise, T., Robinson, O. J., & Gillan, C. M. (2023). *Identifying transdiagnostic mechanisms in mental health using computational factor modeling.* Biological Psychiatry, 93(8), 690-703.

<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2022.09.034>

**Conflicto de Intereses:** Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses relacionados con este estudio y que todos los procedimientos seguidos cumplen con los estándares éticos establecidos por la revista. Asimismo, confirman que este trabajo es inédito y no ha sido publicado, ni parcial ni totalmente, en ninguna otra publicación.