



Retos de la investigación psicológica en salud mental



Miquel Tortella-Feliu^{a,b}, Rosa M. Baños^{a,c,*}, Neus Barrantes^{a,d}, Cristina Botella^{a,e}, Fernando Fernández-Aranda^{a,f}, Javier García-Campayo^{a,g}, Azucena García-Palacios^{a,e}, Gonzalo Hervás^{a,h}, Susana Jiménez-Murcia^{a,f}, Ignacio Montorio^{a,i}, Joaquim Soler^{a,j}, Soledad Quero^{a,e}, M. Carmen Valiente^{a,h} y Carmelo Vázquez^{a,h}

^a Red de Excelencia PROMOSAM (PSI2014-56303-REDT), España

^b Universitat de les Illes Balears, España

^c Universitat de València, España

^d Universitat Autònoma de Barcelona, España

^e Universitat Jaume I, España

^f Hospital Universitari de Bellvitge (IBIDELL), España

^g Universidad de Zaragoza, España

^h Universidad Complutense de Madrid, España

ⁱ Universidad Autónoma de Madrid, España

^j Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de septiembre de 2015

Aceptado el 16 de febrero de 2016

On-line el 2 de marzo de 2016

Palabras clave:

Salud mental

Psicopatología

Procesos psicológicos

Tratamientos psicológicos

Prevención

Investigación

R E S U M E N

La magnitud y el impacto que suponen los trastornos mentales no se corresponden con los recursos que se dedican a su investigación y atención. Aunque hemos avanzado notablemente en su comprensión y en la eficacia de los tratamientos psicológicos que intentan paliarlos, estamos aún lejos de la situación óptima. Este trabajo se centra en uno de los retos y una de las necesidades que consideramos fundamentales, el incremento de la investigación focalizada en psicopatología, especialmente sobre los mecanismos y procesos que explican y mantienen estos problemas, como eje básico para el desarrollo de nuevas intervenciones psicológicas, tanto para la prevención como para el tratamiento y promoción de la salud mental. El objetivo es promover la discusión entre los agentes implicados y reflexionar sobre las líneas de trabajo que creemos prioritarias.

© 2016 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

The challenge of psychological research on mental health

A B S T R A C T

The magnitude and impact of mental disorders does not correspond to the resources devoted to research and attention. Although we have made significant progress in their understanding and the efficacy of the psychological treatments, we are still far from an optimal situation. This paper focuses on one of the major issues which we consider fundamental challenges and needs in this area, the increase in research focusing on psychopathology, especially on the mechanisms and processes that explain and maintain mental disorders, as a key point for the design and development of new psychological interventions for the prevention, treatment, and promotion of mental health. The aim is to promote discussion among all stakeholders and debate on those lines we think as a priority.

© 2016 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Mental health

Psychopathology

Psychological processes

Psychological treatments

Prevention

Research

* Autor para correspondencia: Dpto. Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universitat de València. Avda. Blasco Ibáñez, 21. 46101 Valencia, España.

Correo electrónico: banos@uv.es (R.M. Baños).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.02.001>

1130-5274/© 2016 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

En los últimos años se han ido sucediendo, en diferentes lugares del mundo, manifiestos y propuestas de agendas de trabajo centradas en reflexionar hacia donde deberían encaminarse las políticas, las prácticas y las prioridades de investigación en salud mental (e.g., [Elfeddali et al., 2014](#); [Emmelkamp et al., 2014](#); [Haro et al., 2013](#); [Holmes, Craske y Graybiel, 2014](#)). Buena parte de esos planteamientos no son de por sí especialmente innovadores, ya que abordan cuestiones que han sido objeto de debate e investigación, más o menos intensos, desde hace años. Lo que sí es más novedoso es la coincidencia en la necesidad de priorizar e impulsar diferentes cuestiones que permitan mejorar sustancialmente la comprensión de los factores relacionados con la salud mental en general y de los trastornos mentales en particular. El objetivo reiterado de todas estas declaraciones es que ese avance revierta en estrategias de prevención y tratamiento de las alteraciones psicopatológicas, en reducir los elevadísimos costes en términos personales, económicos y sociales a los que estos problemas dan lugar y en mejorar el bienestar general de la población.

Es en este contexto en el que un conjunto de investigadores y clínicos de nuestro país pretendemos, también, aunar esfuerzos para contribuir, desde diferentes vertientes, al impulso de la investigación y al cuidado en el ámbito de la salud mental. En este artículo nos proponemos hacer una presentación de cuáles son, desde nuestro punto de vista e integrando buena parte de lo que ya se ha apuntado en los documentos antes mencionados, algunos de los grandes retos y necesidades en el ámbito de la investigación en salud mental, centrándonos en la investigación en psicopatología y los factores relacionados con el bienestar psicológico. Nuestro objetivo es promover la discusión entre los distintos agentes implicados (investigadores, clínicos, gestores políticos, asociaciones profesionales, científicas, de pacientes, etc.), contribuyendo a situar a la salud mental en el centro del debate público, a orientar las líneas de investigación que desde nuestro punto de vista son fundamentales e incidir de alguna manera en las decisiones de los gestores implicados en la salud mental.

¿Por qué consideramos necesario un impulso en la investigación en salud mental?

La magnitud y el impacto que suponen los trastornos mentales no se corresponden con los recursos que se dedican a su investigación y atención. Una de cada cuatro personas (en Europa, el 27% de la población adulta) ha presentado un trastorno mental en el último año ([OMS, 2014](#)), constituyendo el 13% de la carga global de enfermedades, por encima incluso del cáncer y los trastornos cardiovasculares ([OMS, 2008](#)). Los costes económicos asociados a problemas de salud mental se han duplicado en Europa en los últimos 10 años ([Sobocki, Jönsson, Angst y Rehnberg, 2006](#)). En 2010 se estimaba un coste de 136.300 millones de euros, cantidad que sigue aumentando ([Gustavsson et al., 2011](#)). Se trata de un importante problema que resulta muy perjudicial para la economía, ya que da lugar a casi el 50% de todas las bajas laborales por enfermedad. Además, casi la mitad de las personas que reciben ayudas por discapacidad lo es por padecer una enfermedad mental.

Pero, más allá del problema económico, se trata fundamentalmente de un problema ético. Sin un tratamiento adecuado, las consecuencias de padecer algún trastorno mental resultan muy graves, tanto para el individuo como para la sociedad y, en último término, se convierten en una fuente de desigualdad y desventaja sociales (e.g., [Wilkinson y Pickett, 2010](#)). Se ha insistido en que dicho sufrimiento resulta mucho mayor que los problemas de salud física (a excepción del dolor crónico continuado) y que la pobreza ([Layard y Clark, 2014](#)). Si además del sufrimiento se evalúa la satisfacción en la vida, los efectos de los problemas psicológicos son también importantes. Se ha observado que el impacto

de los problemas mentales sobre la satisfacción vital de la gente es significativamente mayor que el ocasionado por los problemas físicos ([Vázquez, Rahona, Gómez, Caballero y Hervás, 2015](#)), lo que obviamente no se corresponde con los recursos prestados a los ciudadanos con problemas mentales, que según la Red Europea de Economía en Salud Mental (MHEEN) en España supone solo el 5% del gasto sanitario público, bastante por debajo de la media europea.

Por tanto, los problemas mentales tienen efectos muy graves en todos los órdenes para los millones de personas que los experimentan y son una de las fuentes de mayor injusticia y desigualdad existentes en estos momentos en el mundo industrializado. Intentar resolverla ayudará a que muchas personas estén mejor y a que nuestra sociedad sea también mejor ([Layard y Clark, 2014](#)). Aunque en las últimas décadas se ha avanzado mucho en el tratamiento de los trastornos psicopatológicos ([Clark, Layard y Smithies, 2008](#); [Whiteford et al., 2013](#)), el avance no ha sido en absoluto suficiente, en buena medida porque todavía quedan importantes lagunas en la comprensión de los trastornos mentales.

En este artículo pretendemos esbozar cuáles creemos que deberían ser los focos de interés principales en la investigación en la psicopatología y salud mental, entendiendo que la mejora en comprensión de los factores relacionados con la emergencia y mantenimiento de las alteraciones psicopatológicas y de los determinantes del bienestar psicológico son esenciales para el avance en la atención en salud mental en sus diversas vertientes: preventiva, de tratamiento y de promoción de la salud. No pretendemos ser exhaustivos con esta radiografía de urgencia y somos conscientes de que hay muchos elementos de gran calado (e.g., acciones en prevención e intervención temprana en trastornos mentales, diseminación, desarrollo y comprensión de los mecanismos de acción de los tratamientos psicológicos, formación, acceso a la profesión, educación continua, financiación de la investigación, relaciones entre profesionales de la salud mental, consumo de psicofármacos, etc.) que no abordaremos inicialmente en este trabajo y que, sin duda, serán objeto de reflexiones futuras.

Investigación en psicopatología y salud mental

Los modelos psicopatológicos, en especial los etiopatogénicos, representan el trasfondo teórico y conceptual de los tratamientos psicológicos (e.g., [Emmelkamp et al., 2014](#)). Así pues, consideramos que el conocimiento psicopatológico, tanto por lo que respecta a acrecentarlo mediante la investigación focalizada como a diseminarlo adecuadamente al conjunto de la población ([Jorm, 2000](#)), y en especial a los profesionales de la salud, es clave para el avance en la atención en salud mental. Como ya se ha dicho antes, aunque en los últimos tiempos se ha avanzado notablemente en la comprensión de los trastornos mentales, estamos aún muy lejos de la situación óptima. Por ello, consideramos esencial incrementar el conocimiento acerca de, al menos, cuatro grandes cuestiones que guardan relación entre sí.

(a) En primer lugar, sobre cuáles son los factores de vulnerabilidad y protección – tanto disposicionales como contextuales, tanto a nivel micro como macro (e.g., [Chen y Miller, 2013](#); [Davis y Suveg, 2014](#); [Griffith et al., 2010](#)) – que hacen más o menos probable que acaben desarrollándose o no problemas de salud mental.

Los modelos psicopatológicos de vulnerabilidad-estrés están incluyendo en las últimas décadas, más allá de los aspectos que se consideran de riesgo para la emergencia de diferentes trastornos mentales, otros elementos importantes como lo son las fortalezas y resiliencias que sirven de factores protectores ante el posible desarrollo de dichas alternaciones ([Cicchetti, 2010](#)) y que juegan un papel importante en la promoción de la salud mental, que no implica solamente ausencia de trastorno o de enfermedad. Aunque

resaltar los aspectos de vulnerabilidad ha sido de gran valor en la comprensión y prevención de los trastornos mentales, se ha puesto menos énfasis a la investigación en los factores de protección, analizando las posibles razones por las que un elevado porcentaje de personas vulnerables no terminan, afortunadamente, desarrollando un trastorno mental. En esta misma línea, cabe destacar los planteamientos actuales de la Psicología Positiva y las herramientas conceptuales y de medida que ha comenzado a aportar. Probablemente estos planteamientos nos permitan operativizar, por fin y de un modo más contundente, la vieja idea de entender la salud mental como el desarrollo óptimo de las capacidades de los individuos y las comunidades en su trayectoria vital. La idea de promover fortalezas psicológicas (Peterson y Seligman, 2004) y de poder definir y evaluar el bienestar psicológico con una perspectiva sólida (Hervás y Vázquez, 2013; Keyes, 2006) puede ayudar a superar las insuficiencias de los modelos tradicionales de salud-enfermedad. La salud, insistimos, no es sólo la ausencia de síntomas, sino tener una vida lo más plena posible, lo que también es conocido como prosperar [*thrive*] o florecer [*flourish*] (Layard y Clark, 2014), y este es sin duda un objetivo legítimo y deseable para las ciencias de la salud y para la Psicología en particular, tanto en lo que respecta a los individuos como a las comunidades (Biswas-Diener, Linley, Givindji y Woolston, 2011).

Por otro lado, los modelos de prevención hallan fundamentación adicional en la actual reformulación del concepto de “riesgo” genético en psicopatología. Así, el modelo de “sensibilidad diferencial” propone que los genes tradicionalmente considerados de “riesgo” confieren en realidad una mayor “plasticidad” o sensibilidad al efecto de los factores ambientales, produciendo una mayor vulnerabilidad a la psicopatología en situaciones de adversidad, así como mayor probabilidad de fortalecimiento personal, mejoría clínica o respuesta terapéutica en condiciones favorables (Belsky y Pluess, 2013). Las implicaciones para el ámbito de la prevención psicosocial son extraordinarias, puesto que supone que la inversión de recursos en los individuos presuntamente “malos” candidatos para beneficiarse de dichas acciones por su “incambiante” condicionamiento genético a la psicopatología serían en realidad quienes podrían experimentar un mayor impacto positivo.

(b) Un segundo aspecto que nos parece importante destacar es el del estudio de las trayectorias evolutivas de las manifestaciones psicopatológicas (Beesdo, Knapp y Pine, 2009; Nolen-Hoeksema y Watkins, 2011; Séguin y Leckman, 2013), esto es, el de saber más sobre cuál es el curso natural de esos problemas a lo largo del tiempo evolutivo. Ese es un conocimiento que nos parece esencial para poder tomar decisiones informadas sobre si intervenir y en qué momento es más oportuno. Son muchas las voces que claman que la única vía para reducir de forma sustancial los costes relacionados con la alta prevalencia y las consecuencias perniciosas de los trastornos mentales es mediante la mejora y extensión de las intervenciones de carácter preventivo (e.g., Patel y Rahman, 2015). La edad de aparición del 70% de los problemas mentales en su conjunto es previa a los 25 años de edad, mientras que la mayor parte de los trastornos físicos comienzan a tener las mayores cifras de morbilidad a partir de los 45 años de edad (The Centre for Economic Performance's Mental Health Policy Group, 2012). Además, algunos de estos problemas que tienen su inicio en etapas tempranas de la vida tienden, si no se interviene a tiempo o se previenen eficazmente, a cronificarse, a hacerse recurrentes o a ser un factor de riesgo para padecer otras alteraciones, además de relacionarse con otros problemas como el bajo rendimiento escolar o una inadecuada inserción social (e.g., Beesdo et al., 2009, para una revisión). Por lo tanto, se debe atender mucho más en la actualidad a la prevención y la intervención temprana, aunque solamente se podrá avanzar sustancialmente en ese ámbito con un incremento sustancial de los conocimientos sobre las trayectorias evolutivas de las manifestaciones potencialmente patológicas.

(c) Un tercer punto que entendemos como prioritario es el de la investigación sobre los procesos y mecanismos psicológicos implicados en diferentes manifestaciones psicopatológicas (Belloch, 2012; Eaton, Rodríguez-Seijas, Carragher y Krueger, 2015; Joormann y Goodman, 2014; Mansell, Harvey, Watkins y Shafran, 2009; McLaughlin y Nolen-Hoeksema, 2011). Parece especialmente relevante dirigir la atención a esos factores transdiagnósticos y no tanto al análisis específico de trastornos concretos circunscritos a una visión nosológica estrecha y posiblemente caduca, atendiendo a las evidencias crecientes de que las aproximaciones transdiagnósticas pueden mejorar la investigación psicopatológica (e.g., Caspi et al., 2014) y también favorecer el desarrollo de nuevas intervenciones psicológicas.

En relación con esto último, a pesar de que exista un número considerable de tratamientos eficaces para diversos trastornos mentales, parece que se ha llegado a un momento de “parón terapéutico”, como lo denominó McNally (2007), en tanto que, en años, no se ha conseguido incrementar los niveles de eficacia de los tratamientos ya existentes, ni tampoco se ha alcanzado con los nuevos tratamientos que han ido apareciendo (a menudo nombres nuevos para técnicas conocidas, o combinaciones más o menos recurrentes de técnicas ya existentes en la idea). Por ello, parece pertinente que la investigación y el desarrollo tecnológico se dirijan a una serie de aspectos que potencialmente puedan hacernos salir de ese *parón* terapéutico. Una de esas vías, aunque no la única, tiene que ver con el desarrollo de nuevas aproximaciones al tratamiento que se dirijan a los procesos comunes a diferentes trastornos psicológicos específicos, que se hayan aislado como especialmente relevantes en la instauración o mantenimiento de dichas alteraciones (e.g., sesgos cognitivos en los trastornos emocionales o modos de procesamiento, como la rumiación o recuerdos demasiado generales en problemas depresivos y de ansiedad). Para estas disfunciones cognitivas se han empezado a proponer estrategias novedosas consistentes en la corrección de sesgos atencionales, de memoria o de interpretación, con la idea de cambiar los sesgos y, obviamente, reducir los síntomas. No obstante, estos intentos innovadores tienen, de momento, una eficacia muy modesta (e.g., Cristea, Kok y Cuijpers, 2015). En estrecha relación con la idea de que las dianas terapéuticas sean los procesos comunes a diversos trastornos psicológicos específicos, diferentes autores defienden con fuerza que se trabaje en la traslación de los conocimientos procedentes del ámbito de la neurociencia cognitivo-afectiva y comportamental al diseño de tratamientos psicológicos más eficaces (e.g., Holmes et al., 2014) y también para obtener mayor detalle de por qué y cómo funcionan los tratamientos psicológicos a través de los cambios operados en el funcionamiento cerebral y de otros potenciales biomarcadores (e.g., Frewen, Dozois y Lanius, 2008). En definitiva, se trataría de dar pasos hacia una verdadera síntesis teórica de las perspectivas psicológica y neurobiológica para alcanzar una ciencia unificada de la psicología clínica – psiquiatría.

(d) Por último, creemos esencial que más allá de la acumulación de datos procedentes de diversas líneas de investigación, se den pasos para reunir estos conocimientos en un modelo verdaderamente integrador de la psicopatología del desarrollo multifactorial y multinivel, que utilice teorías diversas –no antagonicas– en función de cuál posee mayor eficiencia explicativa para diferentes niveles de complejidad, tipos de problemas, síntomas o trastornos psicológicos (i.e., pluralismo explicativo empíricamente fundamentado) (Kendler, 2005).

Desde nuestro punto de vista, el avance en los conocimientos psicopatológicos que procedieran de esas cuatro líneas prioritarias permitiría, además, poder fundamentar y tomar decisiones informadas sobre cuestiones relacionadas con los objetivos y contenidos de los programas de prevención, intervención temprana y tratamiento de las manifestaciones psicopatológicas, el momento evolutivo en que puede ser más oportuna la

intervención y las dianas fundamentales a las que deben dirigirse dichas intervenciones

Hablando de cuestiones centradas en la psicopatología, no podemos obviar que nos encontramos en estos momentos en medio de un debate de gran importancia para la investigación psicopatológica, que atañe a la fiabilidad y validez de los sistemas diagnósticos existentes. Esta polémica va más allá del uso de un sistema clasificatorio específico y se centra en la reflexión sobre si las categorías diagnósticas conocidas deben articular la investigación y el conocimiento sobre los problemas psicológicos. Sin duda, hay una crisis epistemológica profunda sobre el modelo DSM/CIE y su escasa fundamentación teórica, lo que posiblemente lo convierte en estos momentos en un lastre para avanzar en el conocimiento (Vázquez, Sánchez y Romero, 2014). Las críticas se han vuelto cada vez más intensas y provienen tanto de antiguos promotores de este sistema (e.g., Frances, 2013) como de detractores que intentan crear un modelo alternativo más basado en las neurociencias (e.g., Cuthbert, 2014b) o en la conducta (López y Costa, 2014). Mención aparte merecerían las discrepancias sobre los modelos de referencia para la descripción y clasificación de los trastornos de personalidad en el DSM-5 (Esbec y Echeburúa, 2011). Resulta llamativo y algo paradójico que las voces críticas unánimes contra este modelo diagnóstico han llegado desde posiciones antagónicas (e.g., conductistas radicales y analistas lacanianos; ver por ejemplo, <http://StopDSM.com>). Estas críticas no sólo se están quedando en el papel sino que se están concretando en acciones específicas. Por ejemplo, el del Instituto Nacional para la Salud Mental de los EUA ha reorientado sus prioridades a financiar estudios que no contemplan las categorías del DSM (<http://www.nimh.nih.gov/about/director/2013/transforming-diagnosis.shtml>) para impulsar, como alternativa, el proyecto *Research Domain Criteria* (RDoC) (e.g., Cuthbert e Insel, 2013). Muy a grandes rasgos, esta iniciativa pretende generar un nuevo marco para promover la investigación sobre la patofisiología, especialmente en genómica y neurociencias, que vaya poniendo las bases de lo que debería ser el nuevo esquema de clasificación de los trastornos mentales. Es decir, que de momento no se trata de ninguna propuesta nosológica o de diagnóstico, sino de un programa de investigación a largo plazo que, en última instancia, pueda dibujar las líneas maestras para ese sistema nuevo clasificatorio de base etiológica y mayor capacidad heurística. Se impulsa desde la convicción de que sabemos tan poco sobre los trastornos mentales, tal y como se han concebido hasta ahora – al menos de parte de las clasificaciones al uso –, que es necesario volver a empezar con un nuevo enfoque que permita una más fácil integración de los datos procedentes de la creciente investigación en genética, neurociencia y las ciencias de la conducta (e.g., Cuthbert, 2014a). Los trastornos mentales se conciben, desde ese marco, como disfunciones en los circuitos neurales implicados en diferentes dominios de la cognición, la emoción y el comportamiento. A pesar de que dicha iniciativa no está exenta de críticas y riesgos (e.g., Lilienfeld, 2014) su potencialidad es enorme. Quizá lo que más reservas despierte es que se trata de un sistema explícitamente biológico, aunque sin excluir en modo alguno factores etiológicos ambientales (Cuthbert, 2014a). Pero también hay que resaltar que los propios proponentes afirman sin ambigüedades que “en la neurociencia nada tiene sentido si no es bajo el prisma de la conducta” (BRAIN Working Group, 2014, p. 15). En cualquier caso, como señala Lilienfeld (2014), hay mucho que aplaudir en la empresa RDoC, con todos los matices que haya que hacerle, entre otras cosas porque, después de todo, nuestros conocimientos sobre las causas de la mayoría de trastornos mentales siguen siendo escasos y porque los esfuerzos previos para desarrollar alternativas al DSM basadas en factores etiológicos, como son las propuestas psicodinámicas o las analítico-funcionales, han tenido poco éxito, probablemente, como dice el propio Lilienfeld (2014), porque la

investigación sobre la que se asientan es insuficiente para sostener lo construido.

Con todo, las críticas sobre los sistemas clasificatorios al uso ponen sobre el tapete un dilema de muy difícil solución: se trata de dilucidar acerca de la conveniencia del uso de etiquetas diagnósticas para orientar la investigación o si, por el contrario, ésta debe orientarse más por el análisis de mecanismos y procesos alterados (e.g., dificultades en regulación emocional o en inhibición de pensamientos repetitivos) o bien en síntomas (anhedonia o alucinaciones) que pueden converger o no en algunas de las etiquetas, tal y como las conocemos actualmente (Bentall, 2006). Este es un debate de gran importancia para la Psicopatología en particular, y para la salud mental en general, un debate para el que, desgraciadamente, no hay respuestas unívocas. Aunque parece que los sistemas de clasificación son relativamente poco usados en la práctica clínica, si bien hay diferencias entre países y también entre profesiones (e.g., Evans et al., 2013), no lo es tanto en el ámbito de la investigación. Y lo que se está planteando es si se trata de un modelo ya agotado para seguir impulsando la investigación y el conocimiento de los factores psicológicos y neurobiológicos que contribuyen a la aparición de desajustes psicológicos. Vistos los debates actuales, se puede augurar un futuro apasionante y probablemente muy fructífero, que va a dar lugar a grandes avances en nuestros conocimientos sobre la salud mental y los trastornos mentales

Discusión

Hemos querido resaltar la tremenda transcendencia que tiene la salud mental y cómo los trastornos mentales conllevan un gran impacto y muchas consecuencias a diferentes niveles (personal, social, económico, político, etc.). La presencia de trastornos mentales en la sociedad está alcanzando cifras alarmantes y las previsiones indican que irán en aumento. Es, por tanto, cuanto menos paradójico y muy llamativo que se dediquen tan escasos recursos a esta problemática.

Nuestra llamada no solo es en el sentido de defender una vez más la necesidad de ampliar tales recursos, sino también de identificar las prioridades para avanzar en el conocimiento sobre mecanismos y procesos psicopatológicos, que guíen los programas de prevención y tratamiento, sin olvidar los aspectos de promoción de la salud mental. Somos conscientes de que en nuestro país, afortunadamente, existen iniciativas en este ámbito. Nuestro objetivo es complementarlas, ampliando el espacio existente, ya que muchas veces se tiende a poner un énfasis especial en el estudio de los tratamientos farmacológicos y de las bases exclusivamente neurológicas y bioquímicas de los problemas de salud mental, como si esas bases, además, pudieran equipararse a causas.

Invertir en salud mental no es sólo una cuestión ética, social o una forma de aumentar el bienestar de las naciones, como recomendaba el *World Happiness Report* (OMS, 2013), es también una cuestión de sostenibilidad económica en los países desarrollados. Los economistas ya lo han advertido: no hay progreso sin salud mental (Bloom et al., 2011). Por tanto, es necesario seguir avanzado en la investigación focalizada en psicopatología, especialmente sobre los mecanismos y procesos que explican y mantienen estos problemas, como eje básico para el desarrollo de nuevas intervenciones, tanto para la prevención, el tratamiento o la promoción de la salud mental. Nosotros hemos querido apuntar cuatro de los ejes principales en los que pensamos que deben invertirse esfuerzos en la investigación psicopatológica: sobre los factores de vulnerabilidad y protección, sobre las trayectorias evolutivas de las manifestaciones psicopatológicas, sobre los procesos y mecanismos transdiagnósticos y sobre el desarrollo de modelos integrativos.

Entendemos también que resulta prioritario colocar la salud mental en el debate público y reflexionar, hablar y contar con todos los agentes implicados. Obviamente, en este trabajo no

hemos abordado otras muchas cuestiones que también tienen gran importancia y relevancia, empezando por las dificultades de diseminación de los tratamientos psicológicos eficaces, la mejor comprensión de los mecanismos de acción de los tratamientos psicológicos y el desarrollo de nuevas intervenciones, pero también otros aspectos sustanciales como son la financiación y la priorización de la investigación en salud mental, la formación de los profesionales a todos los niveles que ejercen su trabajo en contextos clínicos (incluyendo la necesidad de la formación continua y los cauces para el acceso a la profesión), la formación de los profesores universitarios que imparten docencia en disciplinas relacionadas con estos temas, las exigencias y/o los requisitos para poder seguir formando parte de la profesión, las relaciones entre los distintos profesionales de la salud mental, etc. Esperamos ir abordándolos en otros trabajos futuros.

Extended Summary

In recent years, different manifestos and work schedules proposals have been developed in different places, aimed at reflecting on where the policies, practices, and research priorities in mental health should head for (e.g., [Elfeddali et al., 2014](#); [Emmelkamp et al., 2014](#); [Haro et al., 2013](#); [Holmes et al., 2014](#)). The reiterated aim of all these statements is that this progress should result in the development of prevention and treatment of psychopathology strategies, reducing the high costs in personal, economic, and social terms produced by these problems and to improve overall people's welfare. And perhaps more importantly, all these research agendas stress the notion that the development of new intervention procedures and/or the increase in the efficacy of those yet available heavily relies on substantially improving our current knowledge of factors related to mental health and, specially, with the emergence and maintenance of mental disorders.

In this context, we are a group of researchers and clinicians in Spain who intend to gather efforts to contribute, from different perspectives, to boosting the research and care in the field of mental health. In this article we make a presentation of which are, from our point of view, some of the major challenges and needs in the field of mental health research, integrating much of what has already been addressed in the above documents, and focusing only on psychopathology and on psychological wellbeing related variables.

Why do we believe that a boost in research in psychopathology is necessary?

The presence of mental disorders in society is reaching alarming rates and the estimation is that they will keep increasing. One in four people (27% of adult population in Europe) have experienced some form of mental disorder in the last year ([OMS, 2014](#)), representing a 13% of the global burden of disease, even above cancer and cardiovascular problems. The magnitude and impact posed by these problems does not correspond to the resources devoted to its research and attention. Although in recent times there has been a significant progress in both understanding mental disorders and the effectiveness of psychological treatments trying to alleviate them, we are still far from an optimal situation. Investing in mental health is not just an ethical or social issue or a way to increase the wellbeing of nations, as recommended by the *World Happiness Report* ([OMS, 2013](#)), but it is also a question of economic sustainability in developed countries. Economists have already warned: there is no progress without mental health ([Bloom et al., 2011](#)). But in addition to the economic problem, it is an ethical problem: without a proper treatment, the consequences of having a mental disorder are very serious, both for the individual and for the

society. Undoubtedly, this is one of the major sources of injustice and inequality that exist right now in the industrialized world.

In this paper we outline some focal points in research in psychopathology and mental health, since we think that improving our understanding of the factors related to the emergence and maintenance of psychopathology and the determinants of psychological well-being is essential for different mental health care goals: prevention, treatment, and health promotion. We do not pretend to be exhaustive in this “radiograph of urgency” and we are aware that there are other very relevant topics (e.g., prevention and early intervention in mental disorders; research on mechanisms and processes of psychological treatments; dissemination, and development of treatments; training, access to the profession, and on-going education; research funding; relationships between mental health professionals, use of psychoactive drugs, etc.). They will be the goal of future discussions.

Research on Psychopathology and Mental Health

Psychopathological models, especially etiopathogenic ones, represent the theoretical and conceptual background of psychological treatments ([Emmelkamp et al., 2014](#)). Therefore, we believe that the psychopathological knowledge is the key to the advancement in mental health care, both increasing it through focused research and disseminating it properly to the general population and especially the health professionals. Although we have made significant progress in the understanding of mental disorders, there is still a long way to go. We therefore consider that it is essential to increase the knowledge of at least four major issues that are interrelated:

- (a) Research on what are the vulnerability and protection factors that make it more or less likely to develop mental health problems (e.g., [Chen y Miller, 2013](#); [Davis y Suveg, 2014](#); [Griffith et al., 2010](#)). Beyond the aspects that usually are considered at risk for the emergence of different mental disorders, in recent years psychopathological vulnerability-stress models are including also other important elements, such as the strengths and resiliencies that serve as protective factors against possible development of these alternations. Moreover, prevention models are being additionally grounded on the current re-statement of the concept of genetic “risk” in psychopathology (e.g., “differential sensibility models”), with amazing implications for psychosocial prevention.
- (b) Research on the evolutionary trajectories of psychopathology ([Beesdo et al., 2009](#); [Nolen-Hoeksema, & Watkins, 2011](#); [Séguin & Leckman, 2013](#)), that is, to know more about the natural course of mental problems over evolutionary time. This knowledge could be essential to make informed decisions about whether or when to intervene.
- (c) Research on the processes and psychological mechanisms involved in different psychopathological manifestations ([Belloch, 2012](#); [Eaton et al., 2015](#); [Joormann & Goodman, 2014](#); [Mansell, Harvey, Watkins, & Shafran, 2009](#); [McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011](#)). It seems particularly important to draw attention to transdiagnostic factors, rather than to the specific analysis of single disorders, more related to a more narrow nosological vision. In this regard, although there is consistent and abundant evidence of the efficacy of various psychological treatments for different mental disorders, it seems that a point of “therapeutic impasse” has been reached, as referred by [McNally \(2007\)](#), while, for years, efficacy rates of the existing treatments have not increased nor been reached with the new treatments that have appeared. For that reason, we consider that scientific research and technological

development specifically focused on features that, potentially, provide us with the knowledge to get out of the so mentioned “therapeutic impasse” is important. From our point of view, one of the potential ways for overcoming this difficulty could be the development of new treatment approaches addressing transdiagnostic factors previously identified by psychopathological research as key elements for the emergence of maintenance of mental disorders (e.g., cognitive biases or information processing styles as rumination or overgeneralized memories in emotional disorders). Additionally, several authors (e.g., Holmes et al., 2014) claim for joining behavioral and neuroscience approaches for improving psychological treatments and also as a path for a better understanding of why and how a psychological treatment works, through the analysis of changes in brain functioning and other potential biomarkers after intervention (e.g., Frewen et al., 2008).

- (d) Research on how to combine this knowledge in an integrated multifactorial and multilevel model of psychopathology, using various theories – not antagonistic – based on which one has greater explanatory efficiency for different levels of complexity, types of problems, psychological disorders, or symptoms (i.e., empirically-grounded explanatory pluralism) (Kendler, 2005).

In our view, progress in psychopathological knowledge coming from these four priorities lines will also allow us to make informed decisions on relevant issues about prevention, early intervention, and treatment of psychological problems.

Finally, it should also be highlighted the current debate on reliability and validity of existing diagnostic systems. This debate goes beyond the use of a specific classification system and focuses on whether the known diagnostic categories should coordinate research and knowledge about psychological problems. Undoubtedly, there is a profound epistemological crisis over the DSM/ICD model and its poor theoretical foundation. The criticism has become increasingly stern, and comes both from former promoters of this system (e.g. Frances, 2013), and from critics trying to create an alternative based more on neurosciences (e.g., Cuthbert, 2014b) and on behavior models (López & Costa, 2014).

However, criticism of the classification systems highlights a very difficult dilemma. It is necessary the use of diagnostic labels to guide research or, on the contrary, it should focus more on the analysis of altered mechanisms and processes (e.g., difficulties in emotional regulation or inhibition of repetitive thoughts) or symptoms (anhedonia or hallucinations). This is a debate of great importance for psychopathology in particular and for mental health in general, a debate without clear answers unfortunately. Taking the current debates into account, an exciting and fruitful future in our understanding of mental health and mental disorders could be predicted.

The purpose of this paper is to highlight the tremendous relevance of mental health, and how mental disorders have a big impact and many consequences at different levels (personal, social, economic, political, etc.). Our call is not aimed at defending once again the need to expand the available resources for mental health, but rather at identifying the priorities to increase the knowledge about mechanisms and psychopathological processes which are the guide for prevention and treatment programs, without forgetting aspects of mental health promotion.

Our goal is to promote the discussion among the different stakeholders involved (researchers, clinicians, policy makers, professional/scientific/patients associations, etc.) with the purpose of placing the mental health field at the center of public debate, and to suggest the most particularly relevant research lines (from our point of view, and also in line with the views of international experts) and, ultimately, to have an impact on the decisions of the managers involved in mental health, both in care and research areas.

Conflicto de intereses

Los autores de este artículo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Este trabajo ha sido financiado por el Ministerio Español de Economía y Competitividad (MINECO), a través de la Red de Excelencia PROMOSAM financiada por el MINECO (PSI2014-56303-REDT).

Referencias

- Beesdo, K., Knappe, S. y Pine, D. S. (2009). *Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V*. *Psychiatric Clinics of North America*, 32, 483–524.
- 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*, 17, 295–311.
- Belsky, J. y Pluess, M. (2013). *Beyond risk, resilience, and dysregulation: phenotypic plasticity and human development*. *Developmental Psychopathology*, 25, 1243–1261.
- Bentall, R. (2006). *Madness explained: why we must reject the Kraepelinian paradigm and replace it with a ‘complaint-orientated’ approach to understanding mental illness*. *Medical Hypotheses*, 66, 220–233.
- Biswas-Diener, R., Linley, P. A., Givindji, R. y Woolston, L. (2011). *Positive psychology as a force for social change*. En K. Sheldon, T. Kashdan, y M. Steger (Eds.), *Designing positive psychology* (pp. 410–419). Nueva York: Oxford University Press.
- Bloom, D. E., Caferio, E. T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L. R., Fathima, S., y . . . Weinstein, C. (2011). *The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases*. Ginebra: World Economic Forum.
- BRAIN (Brain Research through Advancing Innovative Neurotechnologies) Working Group. (2014). *Brain 2025: A scientific vision*. *National Institutes of Health* [Monografía]. Recuperado de <http://www.nih.gov/science/brain/2025/>
- Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S. y Moffitt, T. E. (2014). The p factor: One general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders? *Clinical Psychological Science*, 2, 119–137. <http://dx.doi.org/10.1177/2167702613497473>
- Chen, E. y Miller, G. E. (2013). *Socioeconomic status and health: mediating and moderating factors*. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 723–749.
- Cicchetti, D. (2010). *Resilience under conditions of extreme stress: A multilevel perspective*. *World Psychiatry*, 9, 145–154.
- Clark, D. M., Layard, R. y Smithies, R. (2008). *Improving access to psychological therapy: Initial evaluation of the two demonstration sites*. London School of Economics Centre for Economic Performance. Recuperado de <http://www.iapt.nhs.uk/Paper#1648>
- Cristea, I. A., Kok, R. N. y Cuijpers, P. (2015). Efficacy of cognitive bias modification interventions in anxiety and depression: meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 206, 7–16. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.114.146761>
- Cuthbert, B. N. (2014a). Response to Lilienfeld. *Behaviour Research and Therapy*, 62, 140–142. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2014.08.001>
- Cuthbert, B. (2014b). The RDoC framework: facilitating transition from ICD/DSM to dimensional approaches that integrate neuroscience and psychopathology. *World Psychiatry*, 13, 28–35.
- Cuthbert, B. N. y Insel, T. R. (2013). Toward the future of psychiatric diagnosis: The seven pillars of RDoC. *BMC Medicine*, 11, 126. <http://dx.doi.org/10.1186/1741-7015-11-126>
- Davis, M. y Suveg, C. (2014). *Focusing on the Positive: A Review of the Role of Child Positive Affect in Developmental Psychopathology*. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(2), 97–124.
- Eaton, N. R., Rodriguez-Seijas, C., Carragher, N. y Krueger, R. F. (2015). *Transdiagnostic factors of psychopathology and substance use disorders: A review*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50, 171–182.
- Elfeddali, I., van der Feltz-Cornelis, C. M., van Os, J., Knappe, S., Vieta, E., Wittchen, H. y Haro, J. M. (2014). *Horizon 2020 priorities in clinical mental health research: Results of a consensus-based ROAMER expert survey*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11, 10915–10939.
- Emmelkamp, P. M. G., David, D., Beckers, T., Muris, P., Cuijpers, P., Lutz, W., y . . . Vervliet, B. (2014). *Advancing psychotherapy and evidence-based psychological interventions*. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 23(S1), 58–91.
- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2011). *La reformulación de los trastornos de la personalidad en el DSM-V*. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39, 1–11.
- Evans, S. C., Reed, G. M., Roberts, M. C., Esparza, P., Watts, A. D., Correia, J. M., y . . . Saxena, S. (2013). Psychologists’ perspectives on the diagnostic classification of mental disorders: Results from the WHO-IUPsS global survey. *International Journal of Psychology*, 48, 177–193. <http://dx.doi.org/10.1080/00207594.2013.804189>
- Frances, A. J. (2013, 3 de enero). Last plea to DSM 5: Save grief from the drug companies. *Psychology Today*. Recuperado de <http://www.psychologytoday.com/blog/dsm5-in-distress/201301/last-plea-dsm-5-save-grief-the-drug-companies>.

- Frewen, P. A., Dozois, D. J. A. y Lanius, R. A. (2008). Neuroimaging Studies of the Outcome of Psychological Interventions for Mood and Anxiety Disorders: Empirical and Methodological Review. *Clinical Psychology Review*, 28, 229–247.
- Griffith, J. W., Zinbarg, R. E., Craske, M. G., Mineka, S., Rose, R. D., Waters, A. M. y Sutton, J. M. (2010). Neuroticism as a common dimension in the internalizing disorders. *Psychological Medicine*, 40, 1125–1136.
- Gustavsson, A., Svensson, M., Jacobi, F., Allgulander, C., Alonso, J., Beghi, E., y ... Olesen, J. (2011). Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21, 718–779. <http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.08.008>
- Haro, J. M., Ayuso-Mateos, J. L., Bitter, I., Demotes-Mainard, J., Leboyer, M., Lewis, S. W. y Walker-Tilley, T. (2013). ROAMER: Roadmap for mental health research in Europe. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 23(S1), 1–14.
- Hervás, G. y Vázquez, C. (2013). Construction and validation of a measure of integrative well-being in seven languages: The Pemberton Happiness Index. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, 66. <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-11-66>
- Holmes, E. A., Craske, M. G. y Graybiel, A. M. (2014). Psychological treatments: A call for mental-health science. *Nature*, 511(7509), 287–289.
- Joormann, J. y Goodman, S. H. (2014). Transdiagnostic processes in psychopathology: In memory of Susan Nolen-Hoeksema. *Journal of Abnormal Psychology*, 123, 49–50.
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177, 396–401.
- Kendler, K. S. (2005). Toward a philosophical structure for psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 162, 433–440.
- Keys, C. L. M. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social Indicators Research*, 77, 1–10. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-005-5550-3>
- Layard, R. y Clark, D. M. (2014). *Thrive. The power of evidence-based psychological therapies*. Allen Lane: Penguin Books.
- Lilienfeld, S. O. (2014). The research domain criteria (RDoC): An analysis of methodological and conceptual challenges. *Behaviour Research and Therapy*, 62, 129–139. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.019>
- López, E. y Costa, M. (2014). *Los problemas psicológicos no son enfermedades mentales*. Madrid: Pirámide.
- Mansell, W., Harvey, A., Watkins, E. y Shafran, R. (2009). Conceptual Foundations of the Transdiagnostic Approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23, 6–19. <http://dx.doi.org/10.1891/0889-8391.23.1.6>
- McLaughlin, K. A. y Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 186–193. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2010.12.006>
- McNally, R. J. (2007). Mechanisms of exposure therapy: How neuroscience can improve psychological treatments for anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 27, 750–759.
- Nolen-Hoeksema, S. y Watkins, E. R. (2011). A heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology: Explaining multifinality and divergent trajectories. *Perspectives on Psychological Science*, 6, 589–609. <http://dx.doi.org/10.1177/1745691611419672>
- OMS - Organización Mundial de la Salud (2008). *World Health Statistics 2008*. Recuperado de http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN.WHS08.Full.pdf
- OMS - Organización Mundial de la Salud (2013). *World Happiness Report*. Recuperado de <http://unsdsn.org/wp-content/uploads/2014/02/WorldHappinessReport2013.online.pdf>
- OMS - Organización Mundial de la Salud (2014). *World Health Statistics 2014*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1
- Patel, V. y Rahman, A. (2015). Editorial commentary: An agenda for global child mental health. *Child and Adolescent Mental Health*, 20, 3–4.
- Peterson, R. y Seligman, M. E. P. (2004). *Character, Strengths, and Virtues. A Handbook and Classification*. Washington, DC: APA Press and Oxford University Press.
- Séguin, J. R. y Leckman, J. F. (2013). Developmental approaches to child psychopathology: Longitudinal studies and implications for clinical practice. *Journal of the Canadian Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 22(1), 3–5.
- Sobocki, P., Jönsson, B., Angst, J. y Rehnberg, C. (2006). Cost of Depression in Europe. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 9, 87–98.
- The Centre for Economic Performance's Mental Health Policy Group. (2012). *How mental illness loses out in the NHS*. The London School of Economics and Political Science. Recuperado de <http://cep.lse.ac.uk/pubs/download/special/cepsp26.pdf>
- Vázquez, C., Rahona, J. J., Gómez, D., Caballero, F. y Hervás, G. (2015). A national representative study of the relative impact of physical and psychological problems on life satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 16, 135–148. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-014-9501-1>
- Vázquez, C., Sánchez, A. y Romero, N. (2014). Clasificación y diagnóstico de los trastornos psicológicos: Usos y limitaciones del DSM-IV-TR/DSM-5 y la CIE-10. En V. E. Caballo, I. C. Salazar, y J. A. Carrobbles (Eds.), *Manual de Psicopatología y Trastornos Psicológico* (2ª ed., pp. 93–116). Madrid: Pirámide.
- Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H. E. y Vos, T. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the global burden of disease study 2010. *The Lancet*, 382(9904), 1575–1586.
- Wilkinson, R. y Pickett, K. (2010). *The Spirit Level: Why Equality is Better for Everyone*. Londres: Penguin.