

Trauma y enfermedades mentales graves

Dr. Frederika Theus

Psicóloga clínica licenciada

27 de junio de 2026



Comprendiendo el trauma



Eventos traumáticos

→ Abuso sexual/violación

→ Abuso físico

→ Robo

→ Accidentes

→ Trata de personas

→ Abuso emocional

→ Combate

→ Desastres naturales

→ Muerte súbita o experiencia traumática de un ser querido

Criterios para el TEPT

- Exposición a la muerte real o inminente, lesiones graves o violencia sexual
- Síntomas intrusivos (pueden no parecer angustiantes en los niños; pueden recrearse en el juego)
- Ausencia persistente de estímulos asociados con el/los evento(s) traumático(s)
- Alteraciones negativas en las cogniciones y el estado de ánimo asociadas con el/los evento(s) traumático(s)
- Alteraciones en la excitación y la reactividad
- La perturbación causa un malestar o deterioro clínicamente significativo

**Comprendiendo las enfermedades
mentales graves (SMI, por sus siglas
en inglés)**



Enfermedad mental grave o severa (1)

- Desorden mental, conductual o emocional diagnosticable
- Interfiere sustancialmente en la vida de una persona y en su capacidad para funcionar
- Durante el último año
- Más de 18 años
- Menos de 18 años: “Trastorno emocional grave”

SAMHSA

Enfermedad mental grave o severa (2)

Típicamente

- Trastorno bipolar
- Esquizofrenia
- Trastorno esquizoafectivo
- Depresión mayor resistente al tratamiento

Ocasionalmente

- Algunos trastornos de la personalidad (TLP y esquizotípico)
- Trastornos de ansiedad graves/crónicos
- TEPT

Trastornos mentales graves y trastornos por consumo de sustancias

- Trastornos por consumo de sustancias
 - Se consideran un “trastorno psiquiátrico”
 - No suelen incluirse como trastorno mental grave cuando se presentan de forma aislada
- Los trastornos por consumo de sustancias suelen coexistir con los SMI

Trastorno bipolar

- Cambios evidentes en el estado de ánimo, energía, niveles de actividad y concentración
- A menudo experimentan períodos de comportamiento extremadamente “eufórico”, alegre, irritable o enérgico y períodos de sentirse “deprimidos”, tristes, indiferentes o sin esperanza
- Pueden presentarse o no síntomas psicóticos (alucinaciones y/o delirios)

Esquizofrenia

- Deterioro significativo de la percepción de la realidad y cambios en el comportamiento
- Comportamiento desorganizado
- Pensamiento desorganizado
- Síntomas negativos
- Agitación extrema o movimientos lentos
- Dificultades cognitivas
- Delirios persistentes
- Alucinaciones persistentes
- Experiencias de influencia, control o pasividad

Depresión resistente al tratamiento

- Subtipo de depresión mayor que no responde a los tratamientos tradicionales y de primera línea
- Los síntomas pueden ser más graves
- Los episodios depresivos pueden durar más tiempo
- Puede tener más episodios a lo largo de su vida

Trastorno esquizoafectivo

- Delirios
- Alucinaciones
- Pensamiento desorganizado
- Estado de ánimo depresivo
- Síntomas maníacos

Tasas de prevalencia

A diagram on a blue background. The text "Tasas de prevalencia" is centered in white. A thick orange line forms a rectangular frame around the text. From the bottom-right corner of this frame, a thick orange arrow points horizontally to the right. From the top-right corner of the frame, a thick orange arrow points vertically downwards.

Lo que sabemos...

- 14.6 millones de adultos estadounidenses, es decir, el 5.7%, declararon haber padecido un SMI en el último año.
 - Según la Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas y la Salud 2023 de SAMHSA
- La prevalencia de trastornos específicos puede ser difícil de determinar
 - Superposición de síntomas
 - Complejidad de los diagnósticos
 - Métodos variables para determinar los diagnósticos

Prevalencia por tipo

- Esquizofrenia y trastornos psicóticos relacionados: 0.25% - 0.64% (NIMH)
- Esquizoafectivo: 0.3% (menos común que la esquizofrenia)
- Trastorno bipolar: 4.4%
- Depresión mayor: 8.3%
 - 30% de depresión resistente al tratamiento (Zhdanova et al., 2021)
- Trastorno límite de la personalidad: 1.4% - 5.9%
- Trastorno límite de la personalidad: 0.6% - 4.6%

Estimaciones de la prevalencia del trauma

Población general

- Entre un 50% y 70% han experimentado al menos un evento traumático

Personas con SMI

- Supera con creces a la población general
- Traumas múltiples
- Las personas con trastorno psicótico han experimentado al menos un evento traumático

Trauma en adultos y SMIs

SMI - Abuso físico

→ Mujeres – 75%

→ Hombres – 79%

SMI - Abuso sexual

→ Mujeres – 57%

→ Hombres – 25%

Violencia doméstica

→ Tanto los hombres como las mujeres con trastornos mentales graves que reciben servicios psiquiátricos son entre 2 a 8 veces más propensos a sufrir violencia sexual y doméstica

→ Khalifeh et al (2014)

→ Tanto los hombres como las mujeres con trastorno bipolar son más de 8 veces más propensos a denunciar haber sufrido violencia por parte de su pareja que las personas sin trastornos mentales

→ Trevillion et al (2012)

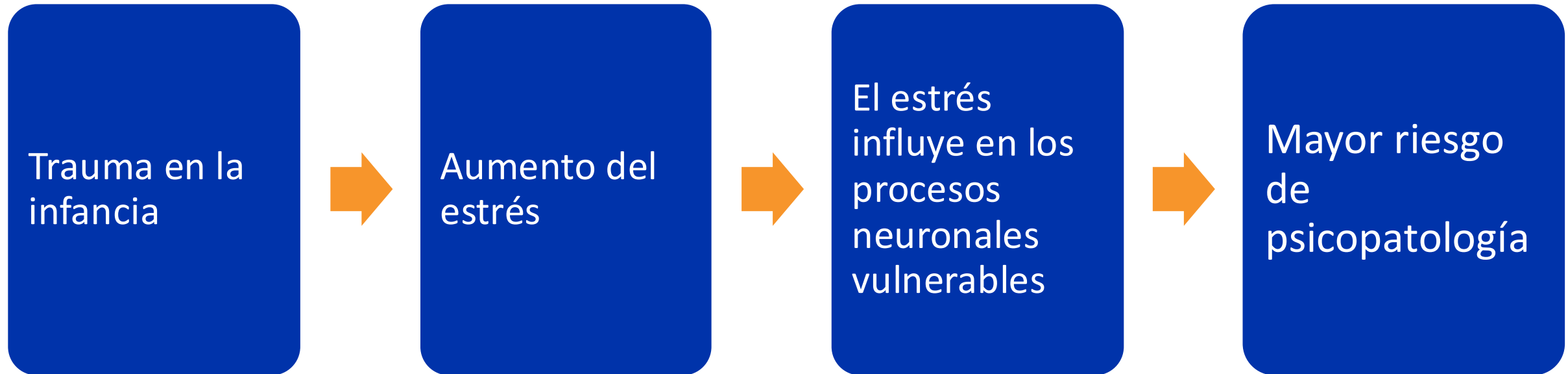
Relación entre trauma, estrés y las enfermedades mentales graves



Estrés-Vulnerabilidad

- Vulnerabilidad genética o biológica a la psicosis y al TLP
- Las personas pueden soportar una cierta cantidad de factores estresantes
- Una vez que se alcanza el umbral de estrés de una persona, el estrés influye en sus procesos neuronales
- Posible aumento del riesgo de psicosis y de TLP

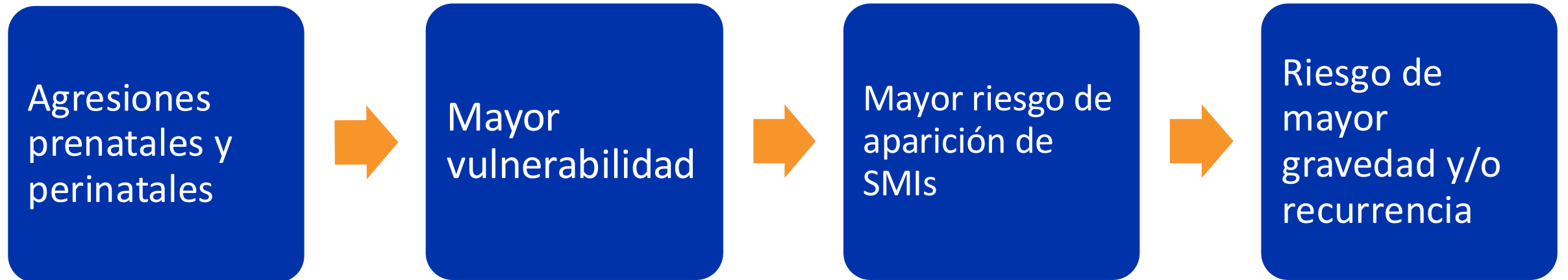
Modelo Estrés-Vulnerabilidad



Sensibilización al estrés

- La vulnerabilidad genética o biológica y el estrés intenso pueden provocar la aparición de psicosis o de TLP
- El trauma infantil puede intensificar la vulnerabilidad neurobiológica preexistente
- Se necesita menos estrés para que se repita la psicopatología y/o aumente su gravedad

Modelo de sensibilización al estrés



Trauma y SMI

Personas con SMI

- Abuso físico – 45%
- Abuso sexual – 35%

Población general

- Abuso físico – 21%
- Abuso sexual – 23%

Trauma en la infancia y SMIs

SMI - Abuso físico

→ Mujeres – 54%

→ Hombres – 58%

SMI - Abuso sexual

→ Mujeres – 49%

→ Hombres – 29%

Trauma en la infancia y psicosis

- El trauma infantil está relacionado con:
 - Mayor incidencia de psicosis
 - Psicosis más persistente
 - Experiencias psicóticas subclínicas

Trauma en la infancia y bipolaridad

- El trauma infantil está relacionado con:
 - Mayor frecuencia
 - Edad más temprana en la primera crisis
 - Mayor gravedad
 - Aumento de los ciclos rápidos
 - Cambios más frecuentes entre episodios de alteración del estado de ánimo
 - Mayor riesgo de comportamiento suicida

Trauma en la infancia y Trastorno depresivo mayor (TDM)

- El trauma en la infancia puede:
 - Producir síntomas más tempranos
 - Crear ciclos más largos y más frecuentes
 - Aumentar el riesgo de morbilidad

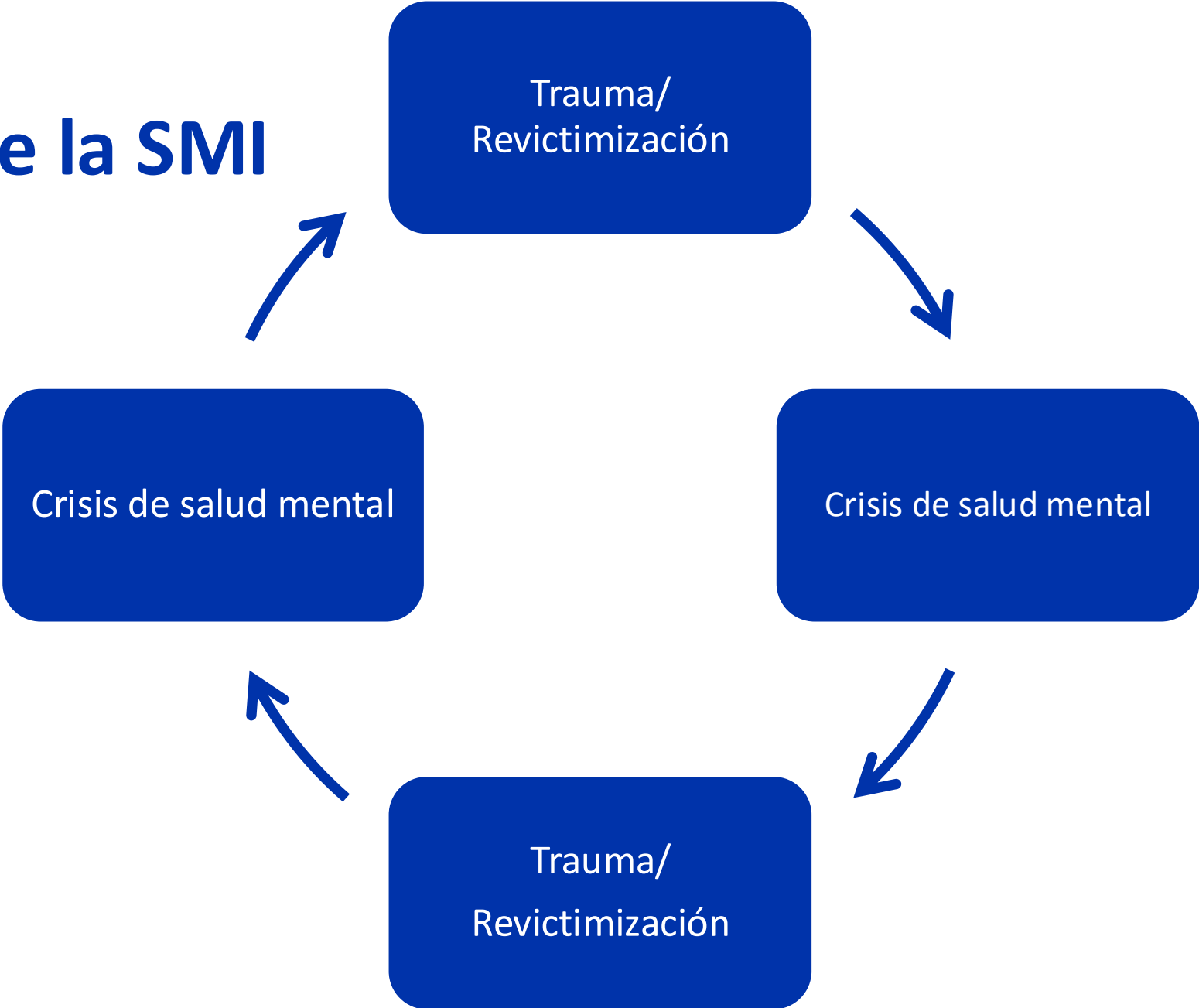
Mayor riesgo de trauma y SMI

- Aislamiento social
- Impulsividad
- Inestabilidad emocional
- Vulnerabilidad emocional
- Falta de hogar
- Dificultad para reconocer los riesgos
- Abuso de sustancias
- Abuso emocional y/o financiero relacionado con la SMI

Trauma de las SMI

- Experimentar una SMI puede ser traumático
 - Angustia familiar y pérdida de amigos
 - Estigma social y discriminación
 - Desafíos interpersonales
 - Desempleo
 - Tratamiento y hospitalización
 - Intersección de sistemas de opresión

Trauma – Ciclo de la SMI



Desafíos en la evaluación del trauma

- Confianza limitada en los autoinformes
- Miedo a exacerbar los síntomas de la SMI
- La persona puede volver a traumatizarse por las preguntas iniciales relacionadas con el trauma y cerrarse
- Puede evitar hablar de la experiencia traumática a menos que se le pregunte directamente

Desafíos en la evaluación del trauma (2)

→ Diagnóstico eclipsado

→ Los síntomas altamente angustiosos de una enfermedad mental grave pueden ocultar la importancia de los síntomas traumáticos para el médico

→ Síntoma de superposición/malinterpretación

→ Interseccionalidad, sesgo y diagnóstico eclipsado

→ Raza/etnia

→ Capacidad

→ Identidad de género

→ Orientación sexual

Superposición de síntomas: TEPT vs. SMI

- Recuerdos
- Memorias de eventos traumáticos
- Evitar los estímulos traumáticos/recuerdos
- Sobreexcitación
 - Pensamientos acelerados
 - Asustarse con facilidad
 - Respuestas físicas
- Alucinaciones
- Delirios
- Síntomas negativos
 - Falta de interés/disfrute
 - Falta de motivación
 - Expresión emocional reducida
- Manía

Superposición de síntomas: TEPT vs. SMI

- Los síntomas psicóticos, como alucinaciones, delirios y paranoia, pueden aparecer de forma secundaria al TEPT
- No se considera un “trastorno psicótico”

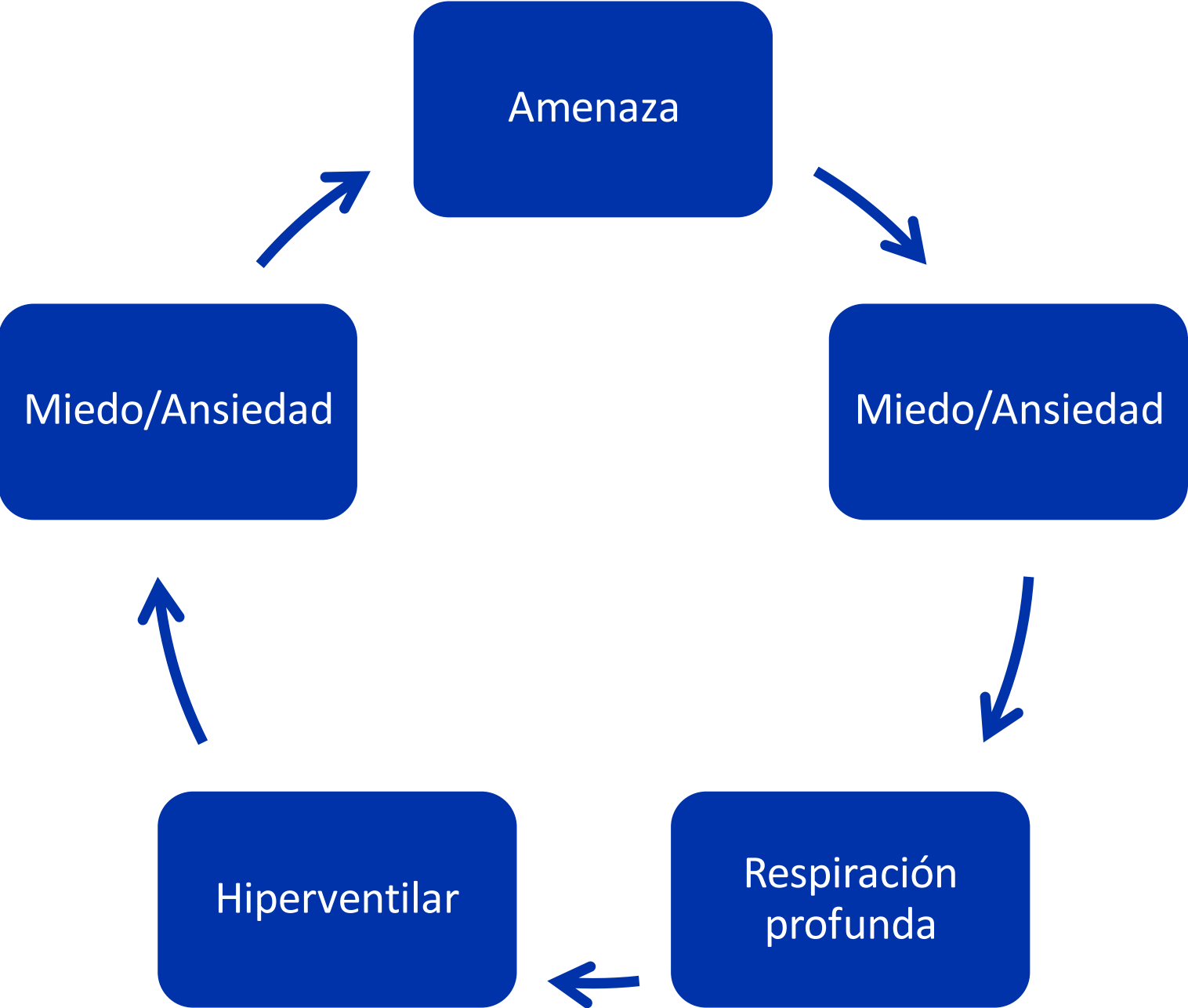
Atención informada sobre el trauma

- Los tratamientos basados en la evidencia sobre el trauma no se ofrecen de forma rutinaria a las personas con SMI, como aquellas con síntomas psicóticos
- La SAMHSA recomienda que todos los programas de tratamiento implementen un enfoque informado sobre el trauma
 - Reconoce los signos del trauma
 - Puede incluir o no tratamientos específicos para el trauma
 - Políticas y prácticas orientadas a evitar la retraumatización

**Ayudar a los sobrevivientes a lidiar con los
síntomas**



Respiración profunda



Reeducación respiratoria

- A menos que se esté preparando para una situación verdaderamente peligrosa, no es necesario respirar profundamente
- Lo que realmente necesitamos es menos aire y una respiración lenta
- Disminuye los pensamientos negativos al ser consciente del momento presente
- Paranoia: “Despejar la mente para poder pensar con claridad” en lugar de “relajarse”
- Primer paso en la reestructuración cognitiva (RC) para programa de TEPT
 - Mueser & Gottlieb (2025)

Beneficios de la reeducación respiratoria

→ Disminuye la agitación, la ansiedad y otros síntomas del TEPT

→ Concentra la atención cuando no se está ansioso

→ Relaja el cuerpo, disminuye la respuesta de lucha/huida/parálisis

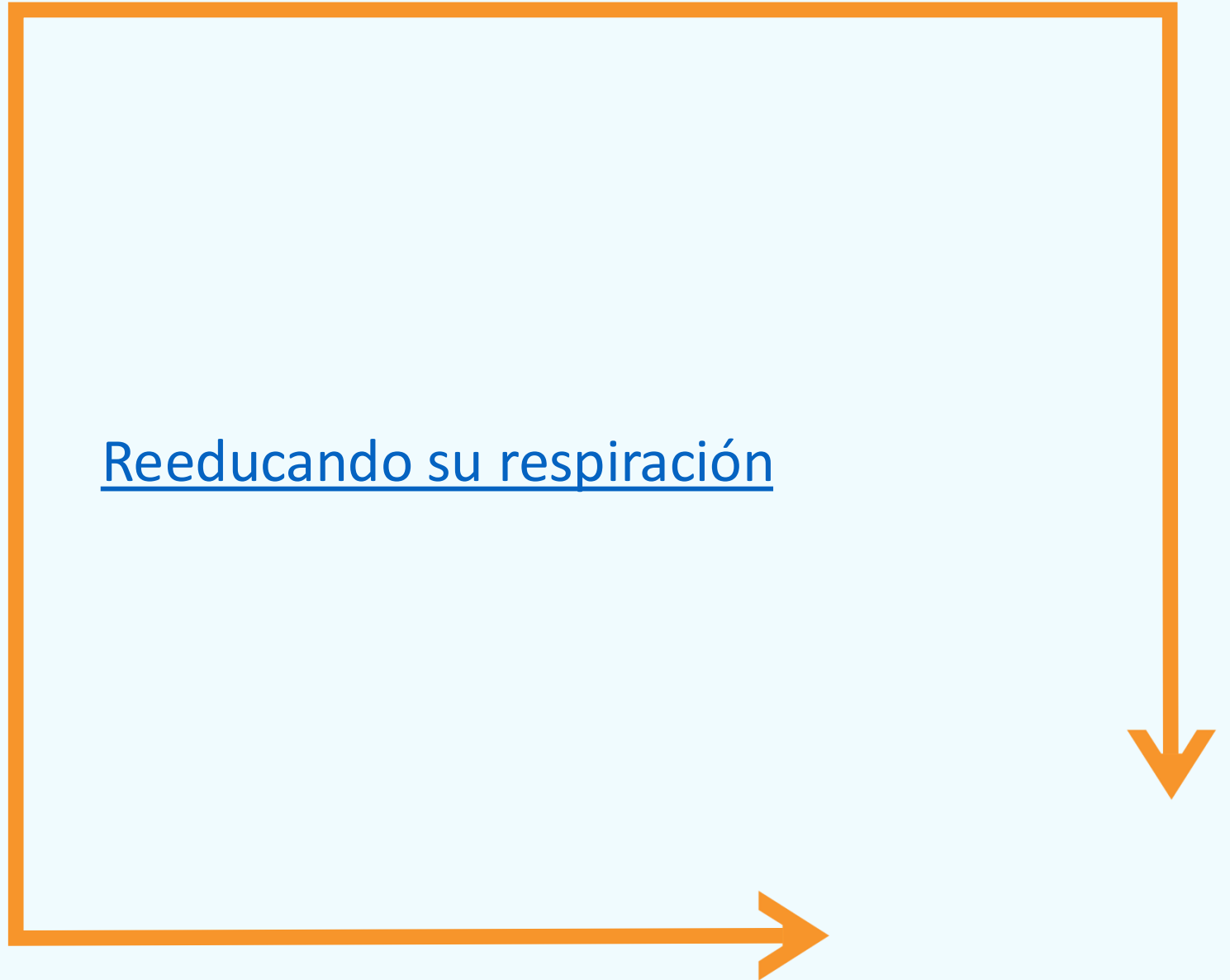
→ Se puede utilizar en el momento o de forma preventiva

Cómo reeducar la respiración

- Elija una palabra que le resulte relajante (normalmente de una o dos sílabas, p.ej., “calma”)
- Respire con normalidad (no profundo)
- Exhale muy lentamente por la boca mientras pronuncia su palabra relajante
- Haga una pausa antes de volver a inhalar con normalidad (cuente hasta cuatro)
- Practique varias veces al día, entre 10 y 15 respiraciones

Practiquemos

Reeducando su respiración



Lidiando con los síntomas de las SMI y el trauma (1)

Acciones no estresantes que requieren concentración

- Leer/estudiar
- Subvocalizar (p.ej., leer en voz alta o cantar en voz baja)
- Reparaciones domésticas
- Manualidades

Lidiando con los síntomas de las SMI y el trauma (2)

Estimule los sentidos

- Busque y señale 5 objetos diferentes en la habitación. Diga el nombre en voz alta. 5 rondas
- Sostenga un objeto pequeño y concéntrese en cómo se siente
- Beba una bebida no alcohólica
- Escuche música instrumental
- Relajación sensorial: baño caliente, manta con peso
- Tararee
- Inserte un tapón para los oídos

Lidiando con los síntomas de las SMI y el trauma (3)

- Distracción (p.ej., realizar una tarea fácil)
 - No suele ser eficaz a largo plazo
- Hacer algo constructivo/que fomente la autoestima
- Establecer o restablecer una estructura y una rutina
- Abordar la higiene del sueño

Lidiando con los síntomas de las SMI y el trauma (4)

- Aproveche las estrategias de afrontamiento saludables que ya utiliza o ha utilizado anteriormente
 - Contactos sociales
 - Espiritualidad
 - Hobbies
 - Ejercicio

Lidiando con los síntomas de las SMI y el trauma (5)

- Si recibe servicios de salud mental, siga el plan de acción establecido
- Póngase en contacto con su proveedor de salud mental o busque servicios de emergencia de acuerdo con el plan de acción

Ayudando a los demás a regularse (1)

- Reconozca las emociones sin intensificarlas (p.ej., “Parece que está preocupado”).
- Utilice un lenguaje claro, sencillo y sin juicios
- No se involucre en exceso
- Adapte el entorno (p.ej., aumente o disminuya la iluminación, ofrezca distracciones, preste atención al ruido)

Ayudando a los demás a regularse (2)

- Evite discutir o cuestionar los delirios y las alucinaciones, pero sin creer en ello
- Responda con sinceridad
- Si están asustados, tranquilícelos (p.ej., “Estoy aquí contigo”).
- Ofrezca contacto físico reconfortante si es apropiado y con consentimiento
- Mantenga límites emocionales y físicos claros

Ayudando a los demás a regularse (3)

- Anime y ayude a obtener atención de salud mental especializada en traumas
- Ayude a conectarle con grupos de apoyo a través de organizaciones establecidas (p.ej., NAMI)
- **Busque SIEMPRE asistencia de emergencia si los síntomas suponen un peligro para usted mismo o para otras personas**

Q&A

The image features the text "Q&A" in a 3D, white, sans-serif font. The letters are suspended by three thin white vertical lines from the top edge of the frame. The background is a solid, muted teal color. The letters have a slight shadow cast beneath them, giving them a three-dimensional appearance. The "Q" is on the left, the ampersand "&" is in the middle, and the "A" is on the right.