



## **Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave (TMG)**

**Observaciones específicas en relación con el tratamiento  
del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC)**

En nombre de Asociación de Trastorno Obsesivo Compulsivo de Zaragoza, queremos en primer lugar expresar nuestro reconocimiento al esfuerzo y rigor que supone la revisión de la Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave (TMG), documento de gran relevancia para la mejora de la atención en salud mental en el Sistema Nacional de Salud.

Tras una lectura detallada de la nueva versión, consideramos oportuno trasladar algunas observaciones específicas en relación con el tratamiento del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) dentro de la guía, con el objetivo de contribuir a su mejora en futuras actualizaciones.

## 1. Clasificación del TOC como Trastorno Mental Grave (TMG)

La guía incluye el TOC (F42) dentro del conjunto de diagnósticos que conforman el TMG. En la definición de TMG consideran todas las categorías diagnósticas como psicóticas (con síntomas positivos y negativos), si bien el TOC no lo es. En este sentido, consideramos que no debería ceñirse exclusivamente a esta percepción distorsionada de la realidad dentro del concepto de TMG. De este modo se evitaría una generalización que puede inducir a confusión conceptual y dificultar una planificación de recursos ajustada a las necesidades reales de las personas afectadas.

## 2. Enfoque y evidencia sobre el tratamiento del TOC

En la respuesta a la pregunta “¿Es efectiva la intervención psicosocial basada en la terapia cognitivo-conductual (TCC) en el tratamiento de las personas con TMG?”, la guía indica que “no se han encontrado estudios que discriminen intervenciones psicosociales para Trastorno Obsesivo Compulsivo grave o Trastorno Mental Grave como única población”.

El tratamiento de elección para el TOC pertenece al ámbito de las intervenciones psicológicas clínicas específicas. La Terapia Cognitivo-Conductual con Exposición y Prevención de Respuesta (TCC-EPR) constituye el tratamiento de primera elección para el TOC y cuenta con una amplia y sólida evidencia científica, reconocida con nivel de evidencia 1++ y grado de recomendación A en guías como NICE (Reino Unido, 2005; actualización 2022), APA (2013), WFSBP (2022) y en la Guía de Práctica Clínica de Salud Mental del SNS sobre el TOC (2025). Consideramos fundamental que quede reflejado en futuras revisiones, para garantizar la correcta interpretación de la evidencia científica y la adecuada orientación de las recomendaciones clínicas.

### 3. Participación de asociaciones especializadas

Con el fin de enriquecer el proceso de elaboración y revisión de la guía, estimamos de gran interés que en futuras actualizaciones se contemple la colaboración de asociaciones especializadas en Trastorno Obsesivo-Compulsivo, activas en el ámbito estatal y autonómico. Estas entidades pueden aportar la perspectiva actual de las personas afectadas y de sus familias, así como su experiencia directa con los tratamientos y recursos asistenciales disponibles.

Adjuntamos a este documento los extractos textuales de la guía en los que se menciona específicamente el TOC, incluyendo la pregunta y la respuesta citadas, junto con comentarios técnicos que ilustran los puntos señalados anteriormente.

Agradecemos de antemano el trabajo realizado y el esfuerzo institucional que supone la elaboración de esta guía y quedamos a su disposición para colaborar en cualquier proceso de revisión o actualización que contribuya a mejorar la precisión y aplicabilidad de las recomendaciones relativas al TOC.

## Extractos de la Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave (Revisión 2024–2025)

Selección de fragmentos relevantes que mencionan explícitamente el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) y comentarios técnicos sobre su interpretación.

### 1. Mención metodológica a la guía NICE del tratamiento del TOC

Ubicación: Apartado 3.2 – Estrategia de búsqueda (página 26)

“Finalmente, solamente 3 GPC pasaron el punto de corte establecido: las GPC de Esquizofrenia, Trastorno Bipolar y Trastorno Obsesivo Compulsivo elaboradas por el Instituto Nacional para la Excelencia Clínica del Reino Unido (National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE), y se decidió utilizarlas como fuente de evidencia secundaria que ayudara a responder a algunos aspectos concretos.”

**Comentario:** El grupo reconoce haber considerado la guía NICE del tratamiento del TOC, pero la evidencia de esa fuente (que otorga la máxima recomendación a la TCC con EPR) no se refleja en las recomendaciones finales, lo que sugiere que fue citada pero no incorporada adecuadamente.

### 2. Inclusión del TOC dentro de la definición de Trastorno Mental Grave (TMG)

Ubicación: Apartado 4.1 – Definición de trastorno mental grave (página 31)

“Incluye los trastornos psicóticos (excluyendo los orgánicos). Todas las categorías diagnósticas incluidas en TMG tienen la consideración de psicóticas, en sentido amplio. Se entiende por tal no solo la presencia de síntomas positivos y negativos, sino también un patrón de relaciones gravemente alterado, un comportamiento inadecuado al contexto o una afectividad inapropiada grave, que impliquen una percepción distorsionada de la realidad. Se incluirá a las personas que cumplen los criterios diagnósticos de por lo menos una de las siguientes categorías diagnósticas de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 (OMS, 1992):

Trastornos esquizofrénicos (F20.x)  
Trastorno esquizotípico (F21)  
Trastornos delirantes persistentes (F22)  
Trastornos delirantes inducidos (F24)  
Trastornos esquizoafectivos (F25)  
Otros trastornos psicóticos no orgánicos (F28 y F29)  
Trastorno bipolar (F31.x)  
Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3)  
Trastornos depresivos graves recurrentes (F33)  
Trastorno obsesivo compulsivo (F42)”

**Comentario:** El TOC, aunque puede llegar a tener bajo o nulo insight, no se considera trastorno psicótico ni tiene síntomas psicóticos, según DSM-5-TR (2022) y CIE-11 (2023).

### 3. Mención en las intervenciones psicológicas

Ubicación: Apartado 5.1.1 – Terapia Cognitivo-Conductual (página 37)

Pregunta incluida en la guía: “¿Es efectiva la intervención psicosocial basada en la terapia cognitivo-conductual (TCC) en el tratamiento de las personas con TMG?”

Respuesta incluida en la guía: “No se han encontrado estudios que discriminen intervenciones psicosociales para Trastorno Obsesivo Compulsivo grave o Trastorno Mental Grave como única población.”

**Comentario:** Esta afirmación es incorrecta y desactualizada, ya que existen múltiples metaanálisis y ensayos clínicos de alta calidad que demuestran la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual con Exposición y Prevención de Respuesta (EPR) como tratamiento de primera elección en el TOC (nivel de evidencia 1++ / grado de recomendación A).

#### Resumen general

Las menciones al TOC en la guía se limitan a los tres fragmentos anteriores. No existe desarrollo clínico, tabla o apartado específico dedicado al TOC. Por tanto, omite la evidencia consolidada sobre su tratamiento.