



Intervenciones de Tercera Generación en el Abordaje del Trauma Complejo: Una Revisión Sistemática

Third-wave interventions in the treatment of complex trauma: A systematic review

Patricia Jhannet Cervantes Saavedra ¹ 

cervantespatricia84@gmail.com

Rubén Carlos Tunqui Cruz ² 

pt.ruben.tunqui.c@upds.net.bo

Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Sucre, Bolivia ¹

Universidad Privada Domingo Savio. Tarija, Bolivia ²

Artículo recibido: 11 de junio 2026 / **Aceptado:** 07 de agosto 2026 / **Publicado:** 03 de septiembre 2026

Resumen

El trauma complejo, derivado de la exposición prolongada a eventos traumáticos interpersonales, representa un desafío significativo para la salud mental contemporánea. El objetivo fue analizar la eficacia y pertinencia de las terapias de tercera generación, específicamente la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT), la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y las intervenciones basadas en mindfulness y compasión, en el abordaje del trauma complejo. Se realizó una revisión sistemática de la literatura, se consultaron PubMed, Scopus, Google Scholar, Latindex y Redalyc y se incluyeron 15 documentos publicados entre 2015 y 2025. La evidencia sugiere beneficios de estas intervenciones sobre la regulación emocional, el autoconcepto y las relaciones interpersonales, dimensiones centrales del TEPT-C. Se concluye que las terapias de tercera generación ofrecen un enfoque contextualizado y potencialmente útil, aunque se requieren más estudios específicos sobre TEPT-C y adaptación cultural.

Palabras clave: Revisión sistemática; Terapia de aceptación y compromiso; Terapia dialéctico-conductual; Terapias de tercera generación; Trastorno de estrés postraumático complejo; Trauma complejo.

Abstract

Complex trauma, arising from prolonged exposure to interpersonal traumatic events, constitutes a significant challenge in contemporary mental health. This study aimed to analyze the efficacy and relevance of third-wave therapies-specifically Dialectical Behavior Therapy (DBT), Acceptance and Commitment Therapy (ACT), and mindfulness- and compassion-based interventions-in addressing complex trauma. A systematic literature review was conducted, searching databases such as PubMed, Scopus, Google Scholar, Latindex, and Redalyc; 15 studies published between 2015 and 2025 were included. The evidence suggests that these interventions provide benefits in emotion regulation, self-concept, and interpersonal

relationships, which are core dimensions of C-PTSD. In conclusion, third-wave therapies offer a contextualized and potentially effective approach, though further research focused specifically on C-PTSD and cultural adaptation is required.

Keywords: Systematic review; Acceptance and Commitment Therapy; Dialectical Behavior Therapy; Third-wave therapies; Complex Post-Traumatic Stress Disorder; Complex trauma.

Introducción

El trauma complejo constituye un constructo clínico que ha ganado relevancia progresiva en las últimas décadas, representando una de las problemáticas más desafiantes para la salud mental contemporánea. A diferencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) tradicional, que se asocia frecuentemente a eventos discretos y de duración limitada, el trauma complejo emerge de la exposición prolongada a experiencias traumáticas de naturaleza interpersonal, tales como abuso físico, sexual o emocional, negligencia severa, violencia doméstica, conflicto armado o cautiverio, frecuentemente durante las etapas más vulnerables del desarrollo psicobiológico (Herman, 1992; Karatzias et al., 2017). Esta exposición crónica y relacional genera consecuencias profundas y persistentes que socavan los fundamentos de la personalidad, afectando la capacidad para regular las emociones, construir una identidad coherente y establecer vínculos interpersonales seguros y satisfactorios.

La comprensión del trauma complejo ha evolucionado significativamente desde los trabajos pioneros de Herman (1992), quien introdujo el concepto para describir las secuelas psicológicas específicas derivadas del abuso interpersonal traumático. Posteriormente, el reconocimiento académico y clínico de estas manifestaciones condujo a la inclusión formal del Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (TEPT-C) en la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Este hito diagnóstico representa un avance fundamental al validar la experiencia de millones de supervivientes globalmente y proporcionar un marco nosológico más preciso que añade, a los síntomas nucleares del TEPT (reexperimentación, evitación y alteración de la alarma), un conjunto de alteraciones en la organización del self (AOS, por sus siglas en inglés). Estas incluyen desregulación afectiva severa y persistente, un autoconcepto negativo caracterizado por sentimientos de vergüenza, culpa e inutilidad, y dificultades significativas en las relaciones interpersonales (Karatzias et al., 2017; Cloitre et al., 2011).

En el contexto latinoamericano, el trauma complejo adquiere dimensiones particularmente relevantes debido a los altos índices de violencia estructural, desigualdad social, conflicto armado en diversas regiones y violencia de género que caracterizan a numerosos países de la región (Courtois y Ford, 2009). Investigaciones realizadas en poblaciones latinas han evidenciado el impacto significativo del trauma intergeneracional y la necesidad de enfoques de salud pública informados por el trauma

que consideren las raíces sociopolíticas del sufrimiento (Valdez et al., 2024; Eichfeld et al., 2019). Autores latinoamericanos como Lecannelier et al. (2021) han subrayado cómo, en contextos de alta vulnerabilidad social, el trauma complejo no constituye únicamente una herida individual, sino también una cicatriz colectiva que moldea trayectorias de vida marcadas por la desconfianza y la desconexión social. Asimismo, estudios realizados en contextos latinoamericanos han documentado la prevalencia elevada de síntomas compatibles con TEPT-C en poblaciones expuestas a violencia política, desplazamiento forzado y violencia intrafamiliar (Del Castillo Drago et al., 2022; Toledo Sisalima y Luzuriaga Mera., 2024).

Los tratamientos focalizados en el trauma, como la terapia de exposición prolongada y la terapia de procesamiento cognitivo, cuentan con evidencia para el TEPT. Sin embargo, los cuadros asociados a trauma infantil prolongado, desregulación emocional y comorbilidad compleja pueden requerir una formulación clínica individualizada y componentes adicionales de estabilización o regulación (Bohus et al., 2020; Prillinger et al., 2024). Por ello, resulta pertinente examinar intervenciones contextuales que atiendan tanto los síntomas postraumáticos como las alteraciones en la organización del self.

Las terapias de tercera generación, también denominadas terapias contextuales, incluyen la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT), la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), las intervenciones basadas en mindfulness y los enfoques centrados en la compasión (Billings et al., 2020). Estas aproximaciones priorizan procesos como la aceptación, la atención plena, la compasión y la acción guiada por valores, y buscan modificar la relación de la persona con sus experiencias internas más que perseguir exclusivamente la supresión de síntomas (Hayes et al., 1999; Boyd et al., 2018; Luo et al., 2021).

El objetivo principal de esta revisión sistemática es analizar, desde una perspectiva teórica y empírica, la eficacia y pertinencia de las terapias de tercera generación en el abordaje del trauma complejo, destacando sus aportes terapéuticos, limitaciones y relevancia para el contexto latinoamericano. La pregunta de investigación que guía este trabajo es: ¿De qué manera las intervenciones de tercera generación contribuyen al abordaje clínico del trauma complejo y cuáles son sus principales aportes terapéuticos en comparación con los modelos tradicionales?

Método

La presente investigación se constituye como una revisión sistemática de la literatura científica, siguiendo las directrices del protocolo PRISMA, Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Page et al., 2021). Este diseño metodológico permite sintetizar y analizar de manera rigurosa la evidencia empírica disponible sobre

la eficacia de las intervenciones terapéuticas de tercera generación en el tratamiento del trauma complejo, proporcionando una base sólida para la toma de decisiones clínicas informadas.

Se realizó una búsqueda exhaustiva de la literatura científica en múltiples bases de datos electrónicas de alcance internacional y regional. Las bases de datos consultadas incluyeron PubMed (MEDLINE), Scopus y Google Scholar para la literatura de habla inglesa y española. Adicionalmente, se consultaron repositorios latinoamericanos especializados en psicología y ciencias sociales, tales como Latindex, Redalyc y PsycINFO, con el objetivo de identificar investigaciones realizadas en contextos latinoamericanos y garantizar la representatividad regional de la literatura revisada. La búsqueda se limitó a estudios publicados entre enero de 2015 y marzo de 2025, con el propósito de asegurar la inclusión de la investigación más reciente y relevante en el campo.

La estrategia de búsqueda empleó una combinación de términos clave tanto en inglés como en español, utilizando operadores booleanos (AND, OR) para maximizar la sensibilidad de la búsqueda. Las frases clave utilizadas incluyeron: "complex trauma" AND ("third wave therapies" OR "third generation therapies"); "complex PTSD" AND ("dialectical behavior therapy" OR "acceptance and commitment therapy" OR "mindfulness" OR "compassion focused therapy"); "trauma complejo" AND ("terapias de tercera generación" OR "terapia dialéctico-conductual" OR "terapia de aceptación y compromiso"); y "TEPT complejo" AND ("DBT" OR "ACT" OR "mindfulness").

Los criterios de inclusión establecidos para la selección de estudios fueron los siguientes: (a) ser estudios empíricos, revisiones sistemáticas o metaanálisis publicados en revistas científicas revisadas por pares; (b) centrarse en poblaciones adultas (18 años o más) con diagnóstico formal de TEPT-C según los criterios de la CIE-11 o sintomatología claramente compatible con trauma complejo; (c) evaluar la eficacia de al menos una intervención de tercera generación, incluyendo DBT, ACT, MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction), MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) o CFT (Compassion Focused Therapy); y (d) presentar resultados cuantitativos o cualitativos claros sobre la eficacia de la intervención.

Los criterios de exclusión incluyeron: estudios de caso único con muestras inferiores a cinco participantes, editoriales, cartas al editor, artículos de revisión narrativa sin metodología sistemática, y artículos cuyo texto completo no se encontrará accesible o no proporcionará datos suficientes para la extracción de resultados.

El proceso de selección de estudios siguió las siguientes etapas: en primer lugar, se eliminaron los registros duplicados obtenidos de las diferentes bases de datos. Posteriormente, dos investigadores evaluaron de manera independiente los títulos y resúmenes de los artículos identificados para determinar su pertinencia respecto a los objetivos de la revisión. Los artículos que cumplían los criterios de elegibilidad en esta primera criba fueron objeto de una evaluación a texto completo. Las discrepancias entre

los evaluadores se resolvieron mediante discusión y consenso, recurriendo a un tercer evaluador cuando fue necesario. El proceso de selección fue documentado mediante un diagrama de flujo PRISMA, que se presenta en la Figura 1.

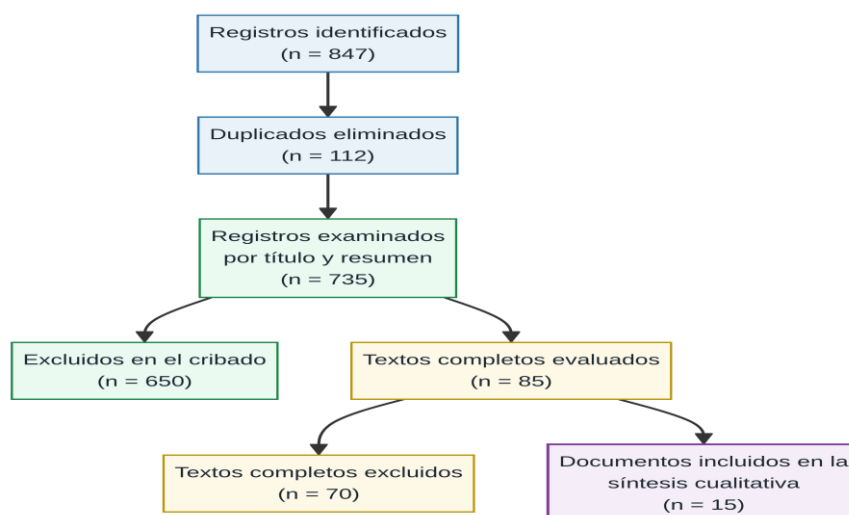
La información fue extraída mediante un protocolo estandarizado que incluía los siguientes elementos: autores y año de publicación, país de origen, diseño metodológico del estudio, características de la muestra (tamaño, criterios diagnósticos, comorbilidades), tipo de intervención evaluada (modalidad, duración, intensidad), instrumentos de evaluación utilizados, resultados principales (efecto sobre síntomas de TEPT-C, regulación emocional, funcionamiento global) y conclusiones de los autores. La extracción fue realizada por dos investigadores de forma independiente para minimizar errores y sesgos de selección.

La calidad metodológica de los estudios incluidos fue evaluada mediante criterios adaptados de la escala ROBIS (Risk of Bias in Systematic Reviews) para revisiones sistemáticas y de la herramienta Cochrane de evaluación del riesgo de sesgo para ensayos controlados. Se consideraron aspectos como la claridad en la descripción de la muestra, el uso de instrumentos validados, el seguimiento de protocolos terapéuticos estandarizados y la adecuación del análisis estadístico.

Resultados

La búsqueda inicial en las bases de datos consultadas arrojó un total de 847 registros. Tras eliminar 112 duplicados, se examinaron 735 títulos y resúmenes. De estos, 650 fueron excluidos por no ser pertinentes para el objetivo de la revisión o por no cumplir los criterios de elegibilidad. Posteriormente, se evaluó el texto completo de 85 artículos. Finalmente, 15 documentos cumplieron los criterios establecidos y fueron incluidos en la síntesis cualitativa. La Figura 1 presenta el diagrama de flujo PRISMA que resume el proceso de selección.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de estudios



Los 15 documentos incluidos en esta revisión comprendieron nueve revisiones o metaanálisis y seis estudios empíricos, entre ellos ensayos controlados aleatorizados, un estudio de seguimiento y un estudio de efectividad no aleatorizado. Debido al solapamiento de estudios primarios entre las revisiones y los metaanálisis, no se calculó una muestra total acumulada, pues ello habría duplicado participantes. La producción examinada procedió principalmente de Estados Unidos, Alemania, Reino Unido e Irán; la evidencia localizada en contextos latinoamericanos fue limitada.

Las intervenciones se clasificaron según su componente predominante: variantes de DBT en cuatro documentos, ACT en tres, mindfulness en seis y enfoques de compasión o autocompasión en dos. Los estudios empíricos añadieron evidencia de DBT-PTSD y DBT-PE en presentaciones clínicas complejas, de ACT para funcionamiento social y de MBCT como intervención adjunta (Bohus et al., 2020; Harned et al., 2021; Kelly et al., 2022; Jasbi et al., 2018). La duración osciló desde intervenciones breves de seis a ocho semanas hasta programas de un año; por la heterogeneidad de diseños, poblaciones y medidas, no se calculó una duración media. Los instrumentos informados con mayor frecuencia incluyeron escalas de síntomas de TEPT, depresión, regulación emocional y calidad de vida.

El metaanálisis de Prillinger et al. (2024), que reunió 13 artículos y 663 participantes en sus estudios primarios, informó efectos moderados de las variantes DBT-PTSD y DBT-PE en la reducción de la gravedad de los síntomas de TEPT ($g = -0.69$; IC 95% [-1.03, -0.34]) y de síntomas depresivos ($g = -0.62$; IC 95% [-1.13, -0.12]). También se observaron cambios favorables en síntomas disociativos, manifestaciones asociadas al trastorno límite de la personalidad y conductas autolesivas no suicidas.

El estudio de seguimiento de Vonderlin et al. (2024) examinó la persistencia de los efectos de DBT-PTSD y de la terapia de procesamiento cognitivo después del tratamiento en mujeres con TEPT asociado a abuso infantil. Los resultados indicaron mantenimiento de las mejoras durante el seguimiento, lo que aporta evidencia de la estabilidad temporal de los cambios, aunque su interpretación debe considerar las características específicas de la muestra y el diseño original.

Los autores Kamstra et al. (2025) describieron el diseño de un estudio longitudinal sobre DBT-PTSD hospitalaria combinada con terapia focalizada en el trauma en pacientes con TEPT grave y síntomas de trastorno límite de la personalidad. Al tratarse de un protocolo, no aporta resultados de eficacia y se conserva como antecedente de investigación en curso; por ello, no se contabiliza entre los 15 documentos de la síntesis cualitativa.

La revisión sistemática de Aravind et al. (2025) sintetizó evidencia sobre ACT en diversos problemas de salud mental e informó mejoras consistentes en gravedad sintomática, regulación emocional, satisfacción con la vida y flexibilidad psicológica. Dado que su alcance no se limita al TEPT-C, sus hallazgos se interpretan como evidencia indirecta que

respalda la pertinencia transdiagnóstica de ACT, no como prueba exclusiva para trauma complejo.

El metaanálisis de [Rowe-Johnson et al. \(2025\)](#), basado en 11 estudios, encontró un efecto global moderado y estadísticamente significativo de ACT en la reducción inmediata de síntomas relacionados con trauma (g de Hedges = -0.423; IC 95% [-0.605, -0.240]). Estos resultados respaldan el potencial de ACT para reducir el malestar postraumático, aunque la heterogeneidad de los traumas y de los comparadores aconseja prudencia al extrapolarlos específicamente al TEPT-C.

La evidencia sobre la adaptación de ACT a contextos culturales diversos permanece en desarrollo. En particular, [Fiorillo et al. \(2017\)](#) informaron la viabilidad de un programa de ACT en línea para mujeres con problemas relacionados con trauma. Se requieren estudios controlados que evalúen de manera específica su aplicación en TEPT-C y en poblaciones latinoamericanas.

Las intervenciones basadas en mindfulness han mostrado resultados prometedores para síntomas de TEPT. [Polusny et al. \(2015\)](#) hallaron una mayor reducción de síntomas con MBSR frente a terapia grupal centrada en el presente en veteranos; asimismo, los metaanálisis de [Hilton et al. \(2017\)](#) y [Liu et al. \(2022\)](#) reportaron efectos favorables, aunque con variabilidad entre intervenciones y calidad de evidencia. Estas aproximaciones pueden contribuir a la regulación emocional y a una observación menos reactiva de la experiencia interna.

La Terapia Focalizada en la Compasión (CFT), desarrollada por [Gilbert \(2010\)](#), resulta conceptualmente relevante para dimensiones de vergüenza, culpa y autocrítica frecuentes en supervivientes de trauma interpersonal. La evidencia específica para TEPT-C aún es limitada. El metaanálisis de [Luo et al. \(2021\)](#) indicó un efecto protector moderado de las intervenciones centradas en la autocompasión sobre síntomas postraumáticos, pero también señaló heterogeneidad y posible sesgo de publicación; por tanto, los hallazgos deben interpretarse con cautela.

Síntesis de Resultados Principales; La Tabla 1 presenta una síntesis de los principales estudios incluidos en la revisión, detallando las características metodológicas y los hallazgos más relevantes de cada investigación.

Tabla 1. *Resumen de Estudios Incluidos sobre Terapias de Tercera Generación en Trauma Complejo*

N.º	Autor(es) y año	Diseño	Intervención	Muestra	Resultados principales
1	Prillinger et al. (2024)	Metaanálisis	DBT-PTSD y DBT-PE	13 artículos; n = 663	Efectos moderados en síntomas de TEPT y depresión.

2	Aravind et al. (2025)	Revisión sistemática	ACT	No aplicable	Resultados favorables en flexibilidad psicológica y regulación emocional; alcance no exclusivo de TEPT-C.
3	Vonderlin et al. (2024)	Seguimiento	DBT-PTSD	Muestra del ECA previo	Mantenimiento de mejoras posteriores al tratamiento.
4	Rowe-Johnson et al. (2025)	Metaanálisis	ACT	11 estudios	Reducción moderada de síntomas relacionados con trauma.
5	Frostadottir y Dorjee (2019)	Revisión sistemática	MBSR/MBCT	No aplicable	Hallazgos favorables para procesos emocionales; evidencia indirecta para TEPT-C.
6	Beaumont y Hollins Martin (2015)	Revisión narrativa	CFT	No aplicable	Potencial para autocrítica y autocompasión; evidencia específica en TEPT-C limitada.
7	Bohus et al. (2020)	Ensayo clínico aleatorizado	DBT-PTSD vs. CPT	n = 193	Ambos tratamientos mejoraron; DBT-PTSD mostró ventaja en resultados primarios.
8	Polusny et al. (2015)	Ensayo clínico aleatorizado	MBSR	n = 116	Mayor reducción de síntomas de TEPT frente a terapia grupal centrada en el presente.
9	Hilton et al. (2017)	Revisión sistemática y metaanálisis	Meditación/MBSR	10 ensayos; n = 643	Mejoras en síntomas de TEPT y depresión; calidad baja a moderada.
10	Boyd et al. (2018)	Revisión	Mindfulness	No aplicable	Resultados prometedores; se recomienda comparar con tratamientos de primera línea.
11	Luo et al. (2021)	Revisión sistemática y metaanálisis	Autocompasión n/CFT	12 estudios	Efecto protector moderado sobre síntomas postraumáticos; heterogeneidad elevada.
12	Kelly et al. (2022)	Ensayo piloto aleatorizado	ACT-SS	n = 40	Mejoras preliminares en relaciones sociales,

					valores y síntomas de TEPT.
13	Liu et al. (2022)	Metaanálisis	MBSR	10 ensayos; n = 768	Reducción significativa de síntomas de TEPT frente a control.
14	Jasbi et al. (2018)	Ensayo controlado aleatorizado	MBCT adjunta	n = 48	Reducción de TEPT, depresión, ansiedad y estrés en veteranos.
15	Harned et al. (2021)	Ensayo de efectividad no aleatorizado	DBT + DBT-PE	n = 35	Mejora de TEPT y regulación emocional; requiere replicación aleatorizada.

Discusión

Los hallazgos de esta revisión sistemática sugieren que las terapias de tercera generación constituyen enfoques pertinentes para el trauma complejo. La evidencia analizada, integrada por revisiones, metaanálisis y estudios empíricos, indica beneficios potenciales de DBT, ACT, mindfulness y compasión sobre síntomas postraumáticos y procesos asociados, como regulación emocional, evitación experiencial y funcionamiento interpersonal. No obstante, la mayor parte de la evidencia procede de TEPT y presentaciones clínicas complejas, más que de muestras con diagnóstico formal de TEPT-C; en consecuencia, las conclusiones no deben interpretarse como superioridad definitiva frente a tratamientos focalizados en el trauma.

El metaanálisis de [Prillinger et al. \(2024\)](#) aporta evidencia de que las variantes DBT-PTSD y DBT-PE pueden disminuir síntomas de TEPT, depresión, disociación y conductas autolesivas en poblaciones con alta complejidad clínica. Estos hallazgos son congruentes con la lógica de los abordajes por fases, en los que se incorporan habilidades de regulación emocional y tolerancia al malestar junto con el procesamiento del trauma. Sin embargo, la secuencia óptima de los componentes debe individualizarse y requiere mayor investigación comparativa.

La estabilización y el desarrollo de habilidades de regulación pueden ser especialmente pertinentes cuando coexisten conductas de alto riesgo, disociación o dificultades marcadas para tolerar el malestar. Esta consideración adquiere relevancia en contextos con recursos limitados y exposición continua a estresores, donde la viabilidad de tratamientos prolongados puede verse comprometida. No obstante, la literatura disponible no permite establecer una secuencia terapéutica única y universal para todas las personas con trauma complejo.

La Terapia de Aceptación y Compromiso se presenta como una intervención complementaria con un mecanismo de cambio distinto al de DBT. Su modelo de flexibilidad psicológica propone aceptación, defusión cognitiva, contacto con el

momento presente, yo como contexto, valores y acción comprometida. En personas con trauma complejo, estos procesos pueden contribuir a reducir la evitación experiencial y a favorecer acciones coherentes con valores personales, sin plantear la eliminación inmediata de recuerdos o emociones dolorosas (Hayes et al., 1999; Rowe-Johnson et al., 2025).

Este enfoque resulta particularmente relevante cuando se considera la evitación experiencial como un proceso que puede mantener el malestar postraumático a largo plazo. Los hallazgos de Aravind et al. (2025) y Rowe-Johnson et al. (2025) respaldan la utilidad potencial de ACT para trabajar este proceso y promover el funcionamiento guiado por valores. Aun así, hacen falta ensayos que establezcan con mayor precisión sus efectos diferenciales en personas con TEPT-C.

Las intervenciones basadas en mindfulness y compasión complementan este panorama al ofrecer herramientas para trabajar la atención al presente, la respuesta no reactiva y la autocrítica. El mindfulness puede favorecer la observación de pensamientos y emociones traumáticas sin una reacción automática; la compasión dirigida hacia uno mismo puede ser pertinente para sentimientos de vergüenza e inutilidad (Gilbert, 2010; Luo et al., 2021; Gallo et al., 2023). Su aplicación debe ser gradual, sensible al trauma y ajustada a la tolerancia individual, especialmente ante síntomas disociativos o activación intensa.

No obstante, es importante reconocer las limitaciones de esta revisión. La síntesis incluyó 15 documentos y reunió estudios con poblaciones, diseños, instrumentos y protocolos heterogéneos. La evidencia específica sobre TEPT-C y terapias de tercera generación sigue siendo relativamente limitada; numerosos estudios se centraron en TEPT o en presentaciones complejas sin confirmar diagnóstico de TEPT-C. Estas características restringen la comparación directa entre intervenciones y la generalización de los resultados.

Otra limitación importante se relaciona con la representación geográfica de los estudios. Aunque se realizó un esfuerzo por identificar investigaciones realizadas en contextos latinoamericanos, la mayoría de los estudios incluidos provienen de países anglófonos y europeos, lo que plantea interrogantes sobre la generalización de los hallazgos a poblaciones diversas culturalmente. La adaptación cultural de las terapias de tercera generación constituye un área que requiere mayor investigación, particularmente en regiones como América Latina, donde las expresiones del trauma pueden estar mediadas por factores socioculturales específicos.

Las implicaciones de los hallazgos para la práctica clínica son significativas. En primer lugar, subrayan la importancia de que los terapeutas se formen en modelos de tercera generación y los integren de manera flexible en sus planes de tratamiento para el trauma complejo. La evidencia disponible respalda la utilidad de la DBT para la estabilización emocional y el desarrollo de habilidades de regulación, mientras que la

ACT ofrece herramientas valiosas para fomentar la flexibilidad psicológica y la construcción de una vida significativa más allá del trauma. La selección entre estas aproximaciones debería basarse en una evaluación cuidadosa de las necesidades específicas de cada paciente, su capacidad actual para tolerar el malestar y sus objetivos terapéuticos.

En segundo lugar, nuestros hallazgos tienen implicaciones importantes para la organización de los servicios de salud mental. El modelo de tratamiento por fases, donde la estabilización precede al procesamiento del trauma, debería ser considerado en la planificación de servicios, particularmente en contextos donde los recursos son limitados. Las terapias de tercera generación, al abordar múltiples dimensiones del funcionamiento psicológico de manera integrada, podrían ofrecer ventajas en términos de eficiencia terapéutica.

Perspectivas Latinoamericanas; El contexto latinoamericano presenta características particulares que deben ser consideradas en la aplicación de las terapias de tercera generación para el trauma complejo. La alta prevalencia de violencia estructural, conflicto armado interno, violencia de género y desplazamiento forzado en diversos países de la región configura un escenario donde el trauma complejo constituye un problema de salud pública de primera magnitud ([Del Castillo Drago et al., 2022](#)). Sin embargo, los sistemas de salud mental frecuentemente enfrentan limitaciones significativas de recursos, lo que plantea desafíos para la implementación de intervenciones especializadas.

En América Latina, la adaptación cultural, la factibilidad y la evaluación de resultados de las terapias de tercera generación para TEPT-C requieren una agenda de investigación más sólida (DBT Iberoamérica, s.f.). Los esfuerzos de formación y difusión de modelos contextuales pueden facilitar la disponibilidad de intervenciones, pero no sustituyen la necesidad de estudios controlados en poblaciones de la región.

Conceptos como el familismo, la relevancia de las relaciones comunitarias y la espiritualidad religiosa, presentes en diversos contextos latinoamericanos, pueden considerarse durante la formulación clínica y la adaptación cultural de las intervenciones. La incorporación de estos elementos debe responder a las preferencias, valores y circunstancias de cada persona, y evaluarse empíricamente en estudios de implementación.

Conclusiones

Esta revisión sistemática analizó la eficacia y pertinencia de las terapias de tercera generación en el abordaje del trauma complejo a partir de 15 documentos. Los hallazgos sugieren que DBT, ACT, mindfulness y los enfoques de compasión pueden aportar herramientas relevantes para la regulación emocional, la flexibilidad psicológica, la

autocompasión y el funcionamiento interpersonal. La evidencia es más consistente para TEPT y presentaciones clínicas complejas que para TEPT-C diagnosticado formalmente.

Las terapias de tercera generación, al centrarse en procesos transdiagnósticos como la regulación emocional, la aceptación y los valores personales, pueden complementar los tratamientos focalizados en el trauma. Su potencial para aliviar síntomas y promover un funcionamiento con mayor sentido debe interpretarse a la luz de la heterogeneidad metodológica y de la escasez de estudios específicos sobre TEPT-C.

Para avanzar en este campo, las futuras líneas de investigación deberían orientarse hacia la realización de más ensayos controlados aleatorizados que comparen la eficacia diferencial de estas terapias entre sí y con los tratamientos estándar. Es igualmente crucial desarrollar estudios de implementación que exploren cómo adaptar y diseminar estos tratamientos en diversos contextos socioculturales, incluyendo los sistemas de salud pública latinoamericanos. La formación de terapeutas en estas modalidades y el desarrollo de protocolos adaptados culturalmente constituyen pasos esenciales para asegurar que los beneficios de estos avances terapéuticos lleguen a quienes más los necesitan.

En síntesis, las terapias de tercera generación representan opciones prometedoras dentro de un abordaje individualizado, informado por el trauma y culturalmente pertinente. Es necesario ampliar la investigación con ensayos controlados, medidas diagnósticas específicas de TEPT-C y estudios de implementación en América Latina, a fin de determinar con mayor certeza para quiénes, en qué condiciones y mediante qué componentes producen mejores resultados.

Acerca de

Contribución de los autores: Los autores contribuyeron a la conceptualización del estudio, al desarrollo metodológico, al análisis e interpretación de los datos, a la redacción del manuscrito y a la revisión crítica de su contenido intelectual. Ambos autores aprobaron la versión final para su publicación.

Financiamiento: Los autores declaran que no recibieron financiamiento para esta investigación.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

Certificación ética: El protocolo del presente estudio fue sometido a revisión y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad, en cumplimiento de los principios éticos y normativas institucionales aplicables.

Cómo citar: Cervantes Saavedra, P. J., & Tunqui Cruz, R. C. (2026). Intervenciones de tercera generación en el abordaje del trauma complejo: Una Revisión Sistemática.

Simbiosis, Revista de Educación y Psicología 6(15). 1-12.

<https://doi.org/10.59993/simbiosis.v6i15.153>

Referencias

- Aravind, A., Agarwal, M., Malhotra, S., & Ayyub, S. (2025). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on mental health issues: A systematic review. *Annals of Neurosciences*, 32(4), 321–327. <https://doi.org/10.1177/09727531241300741>
- Beaumont, E., & Hollins Martin, C. J. (2015). A narrative review exploring the effectiveness of compassion-focused therapy. *Counselling Psychology Review*, 30(1), 21–32. <https://doi.org/10.53841/bpscp.2015.30.1.21>
- Billings, J., Greene, T., Kember, T., Grey, N., El-Leithy, S., Lee, D., & colleagues. (2020). Supporting hospital staff during COVID-19: Early interventions. *Occupational Medicine*, 70(5), 327–329. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa098>
- Bohus, M., Kleindienst, N., Hahn, C., Müller-Engelmann, M., Ludäscher, P., Steil, R., Fydrich, T., Kuehner, C., Resick, P. A., Stiglmayr, C., Schmah, C., & Priebe, K. (2020). Dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder (DBT-PTSD) compared with cognitive processing therapy (CPT) in complex presentations of PTSD in women survivors of childhood abuse: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 77(12), 1235–1245. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.2148>
- Boyd, J. E., Lanius, R. A., & McKinnon, M. C. (2018). Mindfulness-based treatments for posttraumatic stress disorder: A review of the treatment literature and neurobiological evidence. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 43(1), 7–25. <https://doi.org/10.1503/jpn.170021>
- Cloitre, M., Courtois, C. A., Charuvastra, A., Carapezza, R., Stolbach, B. C., & Green, B. L. (2011). Treatment of complex PTSD: Results of the ISTSS expert clinician survey on best practices. *Journal of Traumatic Stress*, 24(6), 615–627. <https://doi.org/10.1002/jts.20697>
- Courtois, C. A., & Ford, J. D. (Eds.). (2009). *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide*. Guilford Press. https://books.google.com/books/about/Treating_Complex_Traumatic_Stress_Disorder.html?id=D64qDQAAQBAJ
- DBT Iberoamérica. (s. f.). *Formación en DBT y otras terapias contextuales*. <https://dbtiberoaamerica.com/>
- Del Castillo Drago, H., Bedoya Olaya, A. D., & Caballero Andrade, M. A. (2022). El trauma psicológico y las heridas afectivas: Una revisión sobre sus definiciones y abordajes para la clínica psicológica. *Revista de Psicología*, 11(2), 121–143. <https://doi.org/10.36901/psicologia.v11i2.1401>
- Eichfeld, C., Farrell, D., Mattheß, M., Bumke, P., Sodemann, U., Ean, N., Phoeun, B., Direzkia, Y., Firmansyah, F., Sumampouw, N. E. J., & Mattheß, H. (2019). Trauma stabilisation as a sole treatment intervention for post-traumatic stress disorder in Southeast Asia. *Psychiatric Quarterly*, 90(1), 63–88. <https://doi.org/10.1007/s11126-018-9598-z>
- Fiorillo, D., McLean, C., Pistorello, J., Hayes, S. C., & Follette, V. M. (2017). Evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program for women with

- trauma-related problems: A pilot study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 104–113. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.11.003>
- Frostadottir, A. D., & Dorjee, D. (2019). Effects of mindfulness based cognitive therapy (MBCT) and compassion focused therapy (CFT) on symptom change, mindfulness, self-compassion, and rumination in clients with depression, anxiety, and stress. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 1099. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01099>
- Gallo, G. G., Curado, D. F., Machado, M. P. A., Espíndola, M. I., Scattone, V. V., & Noto, A. R. (2023). A randomized controlled trial of mindfulness: Effects on university students' mental health. *International Journal of Mental Health Systems*, 17, Article 32. <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00604-8>
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203851197>
- Harned, M. S., Schmidt, S. C., Korslund, K. E., & Gallop, R. J. (2021). Does adding the dialectical behavior therapy prolonged exposure (DBT PE) protocol for PTSD to DBT improve outcomes in public mental health settings? A pilot nonrandomized effectiveness trial with benchmarking. *Behavior Therapy*, 52(3), 639–655. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.08.003>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press. <https://books.google.com/books?vid=ISBN1572304812>
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. Basic Books. https://books.google.com/books/about/Trauma_and_recovery.html?id=tOFGAAAAMAAJ
- Hilton, L., Maher, A. R., Colaiaco, B., Apaydin, E., Sorbero, M. E., Booth, M., Shanman, R. M., & Hempel, S. (2017). Meditation for posttraumatic stress: Systematic review and meta-analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(4), 453–460. <https://doi.org/10.1037/tra0000180>
- Jasbi, M., Sadeghi Bahmani, D., Karami, G., Omidbeygi, M., Peyravi, M., Panahi, A., Mirzaee, J., Holsboer-Trachsler, E., & Brand, S. (2018). Influence of adjuvant mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) in veterans: Results from a randomized control study. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(5), 431–446. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1445773>
- Kamstra, A. C., de Vries, S. O., Brilman, M. F., Vasilev, P., Alma, M. A., van Asselt, A. D. I., De Wolf, M., Schoevers, R. A., & Jörg, F. (2025). Inpatient dialectical behavior therapy combined with trauma-focused therapy for PTSD and borderline personality disorder symptoms: Study design of the naturalistic trauma therapy study. *Frontiers in Psychiatry*, 16, Article 1538267. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1538267>
- Karatzias, T., Shevlin, M., Fyvie, C., Hyland, P., Efthymiadou, E., Wilson, D., Roberts, N. P., Bisson, J. I., Brewin, C. R., & Cloitre, M. (2017). Evidence of distinct profiles of posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex posttraumatic stress disorder

- (CPTSD) based on the new ICD-11 Trauma Questionnaire (ICD-TQ). *Journal of Affective Disorders*, 207, 181–187. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.032>
- Kelly, M. M., Reilly, E. D., Ameral, V., Richter, S., & Fukuda, S. (2022). A randomized pilot study of acceptance and commitment therapy to improve social support for veterans with PTSD. *Journal of Clinical Medicine*, 11(12), Article 3482. <https://doi.org/10.3390/jcm11123482>
- Lecannelier, F., Guajardo, H., Kushner, D., Barrientos, C., & Monje, G. (2021). La complejidad del trauma complejo del desarrollo: Una propuesta del modelo de apego y complejidad (MAC). *Revista de Psicoterapia*, 32(120), 105–124. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i120.463>
- Liu, Q., Zhu, J., & Zhang, W. (2022). The efficacy of mindfulness-based stress reduction intervention 3 for post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms in patients with PTSD: A meta-analysis of four randomized controlled trials. *Stress and Health*, 38(4), 626–636. <https://doi.org/10.1002/smi.3138>
- Luo, X., Che, X., Lei, Y., & Li, H. (2021). Investigating the influence of self-compassion-focused interventions on posttraumatic stress: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 12(12), 2865–2876. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01732-3>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Clasificación Internacional de Enfermedades para estadísticas de mortalidad y morbilidad (11.ª revisión)*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Polusny, M. A., Erbes, C. R., Thuras, P., Moran, A., Lamberty, G. J., Collins, R. C., Rodman, J. L., & Lim, K. O. (2015). Mindfulness-based stress reduction for posttraumatic stress disorder among veterans: A randomized clinical trial. *JAMA*, 314(5), 456–465. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.8361>
- Prillinger, K., Goreis, A., Macura, S., Hajek Gross, C., Lozar, A., Fanninger, S., Mayer, A., Oppenauer, C., Plener, P. L., & Kothgassner, O. D. (2024). A systematic review and meta-analysis on the efficacy of dialectical behavior therapy variants for the treatment of post-traumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), Article 2406662. <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2406662>
- Rowe-Johnson, M. K., Browning, B., & Scott, B. (2025). Effects of acceptance and commitment therapy on trauma-related symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 17(3), 668–675. <https://doi.org/10.1037/tra0001785>

- Toledo Sisalima, J. A., & Luzuriaga Mera, J. (2024). Adicción sexual y trauma psicológico: Orientaciones para el abordaje psicoterapéutico. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 7(18), 220–237. <https://doi.org/10.33996/rep.v7i18.120>
- Valdez, C. R., Brabeck, K. M., Barajas-Gonzalez, R. G., Ayón, C., & Rojas-Flores, L. (2024). Sociopolitically and trauma-informed public health practice with Latinx families: Conceptual framework and best practices. *American Journal of Public Health*, 114(S6), S485–S494. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2024.307589>
- Vonderlin, R., Priebe, K., Müller-Engelmann, M., Fydrich, T., Steil, R., Resick, P. A., Schmahl, C., Lindauer, P., Kleindienst, N., & Bohus, M. (2024). Long-term effects of dialectical behaviour therapy for posttraumatic stress disorder and cognitive processing therapy 9 months after treatment termination. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), Article 2393061. <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2393061>



Este artículo está bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).