



SALUD MENTAL · GUÍA BASADA EN EVIDENCIA

tDCS durante la psicoterapia: una ventana de oportunidad en el tratamiento de la depresión

Por qué la neuromodulación no invasiva potencia el trabajo terapéutico — y por qué aplicarla está más al alcance de tu consulta de lo que crees.

Tu herramienta principal sigue siendo la psicoterapia

Esta guía no va de sustituir nada. Va de un hallazgo consistente en la investigación: la estimulación transcraneal por corriente directa (tDCS), aplicada **durante la propia sesión de terapia**, potencia lo que ya haces.

La lógica es sencilla: la estimulación abre una ventana de neuroplasticidad en la corteza prefrontal. El trabajo terapéutico decide qué se construye en ella.

20–30 %

de los pacientes con depresión no responde a los tratamientos estándar. Muchos ya están en tu consulta.

Nivel A

«definitivamente eficaz» en depresión mayor según las guías internacionales.

+ eficaz

la combinación tDCS + terapia supera a cada una por separado en los estudios comparativos.

QUÉ ES EXACTAMENTE

Una corriente de **muy baja intensidad (1–2 mA)** aplicada con dos electrodos sobre el cuero cabelludo. No es electroconvulsiva, no seda y no interfiere con la conversación: el paciente permanece despierto, atento y trabajando contigo.

Su diana en depresión es la **corteza prefrontal dorsolateral izquierda** — la misma región sobre la que actúan las intervenciones psicoterapéuticas eficaces.

No invasiva y bien tolerada

Efectos leves y pasajeros — hormigueo o picor bajo los electrodos. Sin eventos adversos graves en los estudios.

Pensada para usarse en sesión

Portátil, silenciosa y sin instalaciones especiales: se aplica en tu despacho, mientras trabajáis.

La evidencia más interesante de la tDCS en depresión no compite con la psicoterapia: la necesita.

«¿Y esto funciona de verdad?»



Es la pregunta correcta. Y la respuesta no la damos nosotros: la dan las guías internacionales, que clasifican la tDCS en depresión mayor con **nivel de evidencia A**, el más alto (Fregni et al., 2021).

Y EN COMBINACIÓN CON PSICOTERAPIA, TODAVÍA MEJOR

QUÉ SE COMPARÓ	QUÉ SE ENCONTRÓ
tDCS + TCC vs. cada una por separado	La combinación redujo los síntomas depresivos significativamente más que la tDCS sola y que la TCC sola (Li et al., 2024).
tDCS real + TCC vs. tDCS simulada + TCC	Mayor mejoría mantenida en el tiempo; muchos pacientes alcanzaron un estado libre de síntomas (Moffa et al., 2020; Razza et al., 2024).
Terapia + tDCS vs. terapia + antidepressivo	Eficacia equivalente en síntomas depresivos — sin fármaco — y mejoras cognitivas adicionales (Jing-Ying et al., 2021).
Más allá de la TCC	Resultados positivos también con terapia de esquemas (Yoon et al., 2025) y en ansiedad social con depresión comórbida (Silva et al., 2024).

Por qué se potencian. La tDCS facilita la neuroplasticidad dependiente de la actividad: lo que el paciente trabaja contigo mientras la región está estimulada — reestructuración, regulación emocional, nuevas estrategias — se consolida con más fuerza.

«¿Puedo yo aplicar esto?»

Es la duda más honesta — y la más razonable. La respuesta corta: sí, con formación. La tDCS no exige perfil técnico. Exige lo que ya tienes: criterio clínico.

Se aprende en días, no en años

La formación básica se completa en **1–2 días**. Los protocolos están publicados y estandarizados: la aplicación es consistente y reproducible.

El margen de error está acotado

El dispositivo limita la corriente a intensidades seguras, con rampas automáticas. La investigación la describe como una técnica **segura y bien tolerada**.

El control clínico sigue siendo tuyo

Selección de casos, escalas que ya usas, decisión de continuar o ajustar. Y la coordinación con el médico de referencia cuando el caso lo pida — igual que ya haces con la farmacoterapia.

CÓMO SE VE EN UNA SESIÓN REAL

El paciente llega, colocas el gorro con los electrodos (10–15 minutos que se vuelven rutina), inicias la estimulación y **trabajáis como siempre**. Tu encuadre, tu modelo y tu despacho no cambian.

Intensidad	2 mA, con inicio y fin suaves
-------------------	-------------------------------

Duración	30 minutos, dentro de tu sesión habitual
-----------------	--

Programa	4–6 semanas de fase intensiva
-----------------	-------------------------------

¿Y las sesiones diarias de la fase intensiva? No tienen por qué ocurrir en tu despacho: con el modelo **home-tDCS**, el paciente las hace en casa con supervisión remota. Tu sesión semanal sigue siendo el eje. Adherencia del 86–93 % en los estudios — y los pacientes describen sentirse **acompañados y sostenidos**.

**El respeto a la técnica no es un obstáculo:
es el punto de partida correcto. Lo demás es formación.**

Empezar sin saltos al vacío

Sabemos que tu inversión de siempre ha sido formación y supervisión, no equipamiento. Por eso la pregunta no es «¿me compro un dispositivo?», sino «¿tiene sentido para mis pacientes y puedo probarlo poco a poco?».

LO QUE NO NECESITAS

- Obras ni salas especiales: tu despacho actual basta.
- Personal técnico: los consumibles son mínimos.
- Cambiar tu modelo terapéutico: la tDCS se integra, no reemplaza.
- Empezar a lo grande: unos pocos casos bien elegidos bastan para valorarla con criterio.

LO QUE SÍ NECESITAS

- Formación breve (1–2 días) en protocolo, seguridad y selección de pacientes.
- Las escalas que ya conoces para evaluar (MADRS, HAM-D, BDI).
- Criterio para los primeros casos — sin contraindicaciones y motivados por la vía no farmacológica.
- Acompañamiento durante los primeros pacientes. Ahí entramos nosotros.

UN CAMINO GRADUAL, NO UN SALTO

1 • Conocer

Resuelve tus dudas con la evidencia en la mano. Esta guía es el primer paso.

2 • Formarte

Formación específica en la técnica, la seguridad y la selección de casos.

3 • Pilotar

Primeros pacientes con protocolo estándar y acompañamiento cercano.

4 • Decidir

Con resultados propios sobre la mesa, decides si escalar.

REFERENCIAS SELECCIONADAS

Fregni et al. (2021) · Razza et al. (2021, 2024) · Moffa et al. (2020) · Li et al. (2024) · Jing-Ying et al. (2021) · Yoon et al. (2025) · Silva et al. (2024) · Bajbouj et al. (2018) · Moshfeghinia et al. (2025) · Woodham et al. (2022, 2024) · Charvet et al. (2023) · Rimmer et al. (2024) · Kumpf et al. (2023) · Palm et al. (2016). Documento divulgativo para profesionales sanitarios; no sustituye el juicio clínico ni la formación específica en la técnica.

El siguiente paso es solo una conversación

Sin compromiso y sin catálogo por delante: evidencia ampliada, formación y cómo lo están integrando otros profesionales.

Contacta con nosotros →

Pulsa aquí para escribirnos
ionclinics.com/contacto