

APUNTES SOBRE EL PROTOCOLO UNIFICADO TRANSDIAGNÓSTICO

NOTES ON THE TRANSDIAGNOSTIC UNIFIED PROTOCOL

FLAVIA ARRIGONI^{1,2}, ESPERANZA MARCHENA CONSEJERO² Y
JOSÉ I. NAVARRO GUZMÁN²

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Arrigoni, F., Marchena Consejero, E. y Navarro Guzmán, J. I. (2022). Apuntes sobre el Protocolo Unificado Transdiagnóstico [Notes on the Transdiagnostic Unified Protocol]. *Acción Psicológica*, 19(2), 1–14. <https://doi.org/10.5944/ap.19.2.36971>

Resumen

Sucintamente, en este artículo se presenta el Protocolo Unificado para el tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales. Se caracterizan sus aspectos principales en tanto intervención cognitivo conductual de la tercera ola de Terapias Cognitivo Conductuales. Aspira identificar las estrategias de regulación emocional desadaptativas que las personas utilizan para entrenarlas en la adquisición de otras nuevas y más adaptativas. Compuesto por ocho módulos, cuenta con material bibliográfico de guía para el terapeuta y el paciente. A través de los ocho módulos del tratamiento las personas serán capaces de entrenar cinco habilidades de regulación emocional: conciencia emocional, flexibilidad cognitiva, identificación de conductas emocionales y propuesta de conductas alternativas, exposición interoceptiva y

exposición emocional. Se trata de una intervención cuya eficacia ha sido, y, continúa siendo, probada en sus múltiples opciones y posibilidades: como intervención individual o grupal, cara a cara o en línea, en contextos clínicos y en otros no clínicos, bien como estrategia de atención o de prevención de la salud.

Palabras clave: Protocolo Unificado; transdiagnóstico; terapias basadas en evidencia; regulación emocional.

Abstract

Briefly, this article presents the Unified Protocol for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders, a cognitive behavioral intervention of the third wave of Cognitive Behavioral Therapies. It aims to identify the maladapt-

Correspondence address [Dirección para correspondencia]: Flavia Arrigoni, Pontificia Universidad Católica Argentina.
Email: flavia.arrigoni@uca.es

ORCID: Flavia Arrigoni (<https://orcid.org/0000-0001-5664-6167>), Esperanza Marchena Consejero (<https://orcid.org/0000-0002-2043-029X>) y José I. Navarro Guzmán (<https://orcid.org/0000-0002-0738-2641>).

¹ Pontificia Universidad Católica, Argentina.

² Universidad de Cádiz, España.

Recibido: 14 de mayo de 2022.

Aceptado: 10 de septiembre de 2022.

tive emotional regulation strategies that people use and train them in acquiring new and more adaptive ones. Composed of eight modules, it has bibliographical guidance material for the therapist and the patient. Through the eight modules of treatment people will be able to train five skills of emotional regulation: emotional awareness, cognitive flexibility, identification of emotional behaviors and proposal of alternative behaviors, interoceptive exposure and emotional exposure. It is an intervention whose effectiveness has been, and continues to be, proven in its multiple options and possibilities: as an individual or group intervention, face-to-face or online, in clinical or non-clinical contexts, either as a psychological intervention or as a health prevention strategy.

Keywords: Unified Protocol; Transdiagnostic; evidence-based therapies; emotional regulation.

Introducción

Los cambios en la filosofía de las ciencias, el surgimiento del constructivismo y las teorías posmodernas debilitaron las bases y supuestos de la primera y segunda ola de las Terapias Cognitivo-Conductuales (TCC) a favor de un enfoque más instrumentalista y contextual (Moore, 2000). Las terapias basadas en la exposición comenzaron a centrarse más en el contacto con eventos internos (Barlow, 2002), se empezó a dar más énfasis a la conciencia del momento presente (Borkovec y Roemer, 1994), y la terapia cognitiva basada en la atención plena evidenció que era posible alterar la función de los pensamientos sin antes alterar su forma (Teasdale et al., 2002).

La incorporación de la práctica de la atención plena, la aceptación, la defusión, entre otras, marcaron el escenario propicio para el surgimiento de intervenciones cognitivas conductuales de la llamada «tercera ola» (Barlow, 2021). Basadas en una aproximación empírica y enfocadas en los principios del aprendizaje, estas terapias se interesan por el contexto y las funciones de los fenómenos psicológicos. Aspiran promover el cambio contextual y experiencial y la construcción de repertorios conductuales más amplios, flexibles y efectivos, más que la mera reducción sintomática.

Kahl et al. (2012) las caracterizan como aquellas que se interesan en “temas nuevos para las psicoterapias conductuales, como lo son la metacognición, la fusión cognitiva, las emociones, la aceptación, el mindfulness, la dialéctica, la espiritualidad y la relación terapéutica” (p. 523), y entienden que “los métodos usados por esta nueva generación son diversos” (Kahl et al., 2012, p. 523). Barlow (2021) señala que la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT; Hayes, 2004) y el Protocolo Unificado para el tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales (PU; Barlow et al., 2011, 2019a) contienen procedimientos similares, principalmente por tratarse de intervenciones fundamentalmente cognitivas conductuales de la llamada «tercera ola», junto con marcadas diferencias conceptuales en sus enfoques.

Son una nueva modalidad de psicoterapia, respaldada científicamente, cuyo punto de partida es la consideración de que “muchas de las herramientas que utilizamos para solucionar nuestros problemas, en realidad, nos tienden trampas que aumentan nuestro sufrimiento” (Hayes, 2013, p. 20). Las personas utilizan estrategias de regulación emocional que, paradójicamente, contribuyen al mantenimiento o empeoramiento de los síntomas que pretenden erradicar, de manera tal que “todo el mundo puede beneficiarse de aprender maneras saludables de responder a sus emociones” (Barlow et al., 2019b, p. 25). Por lo tanto, se requieren intervenciones psicológicas que permitan incorporar nuevas formas de gestión emocional cuando estas interfieren en el bienestar de las personas.

Las terapias basadas en evidencia se apoyan en los modelos teóricos que asumen el método científico y que, a través del control experimental, buscan demostrar empíricamente sus presupuestos (Moriana y Martínez, 2011). El interés por la evaluación de la eficacia de los tratamientos psicológicos ha aumentado con el correr del tiempo, y se han utilizado diversos métodos para probarla: “desde estudios retrospectivos que utilizaban el porcentaje de éxito como indicador de eficacia del tratamiento psicológico y posteriormente con estudios que utilizan una evaluación más sistemática y científica” (Cordero-Andrés et al., 2017, p. 92).

La American Psychological Association (APA) caracteriza a las terapias basadas en evidencia como aquellas

que utilizan la mejor evidencia científica de la investigación básica y aplicada, para mejorar las propuestas de tratamientos psicológicos. En el año 2006 la División 12, Psicología Clínica, de la APA identificó 18 tratamientos psicológicos basados en evidencia empírica, y estos se caracterizaban por ser intervenciones manualizadas cuya eficacia había sido probada mediante ensayos clínicos aleatorizados en poblaciones específicas (APA, 2006). La meta de las terapias basadas en evidencia es mejorar su calidad y coste-eficacia (González-Blanch et al., 2018).

Enfoque transdiagnóstico

Desde el punto de vista de la salud mental, a nivel mundial, los trastornos mentales más prevalentes son los Trastornos Emocionales (TE), que incluyen los Trastornos de Ansiedad, los Trastornos del Estado de ánimo (unipolares) y otros trastornos relacionados (Labrador et al., 2010; Moreno y Moriana, 2012; World Health Organization, 2017). Bullis et al. (2019) enfatizan la necesidad de trascender las tradicionales categorías diagnósticas descriptivas y enfocarse en los mecanismos que contribuyen al inicio y mantenimiento del trastorno, en el caso de los TE, una disfunción en la forma en cómo las emociones son interpretadas y reguladas.

Los modelos transdiagnósticos han generado importantes avances en la psicopatología actual. Se han identificado dimensiones cognitivas y afectiva como base común a los distintos TE por lo que Farchione et al. (2012) sostienen que, entre ciertos trastornos, son más las cosas en común que las diferencias. Botella et al. (2019) consideran a la perspectiva transdiagnóstica como “un paso importante en la TCC porque supone centrarse en los mecanismos que mantienen los TE” (p. 317). La existencia de protocolos de intervención eficaces para el tratamiento de distintas patologías reporta además grandes ventajas para el terapeuta (reducción del coste y tiempo de entrenamiento).

Barlow et al. (2019a) consideran a las TE como el resultado de “una triple vulnerabilidad” caracterizada, por un lado, por una tendencia a experimentar emociones negativas (neuroticismo), por otro lado, por reaccionar averisivamente frente a la ocurrencia de ese tipo de experiencias emocionales; y, por último, por realizar esfuerzos para

suprimir esas emociones indeseadas o por instrumentar conductas evitativas.

Barlow y su equipo de la Universidad de Boston han diseñado y evaluado un modelo de transtratamiento basado en técnicas cognitivo-conductuales cuya eficacia ha arrojado resultados similares a los de los protocolos tradicionales de la TCC (Norton y Barrera, 2012): el PU. Este incluye “técnicas empíricamente validadas procedentes de la TCC (psicoeducación, reestructuración cognitiva o la exposición), así como otras basadas en estrategias de regulación emocional y técnicas de conciencia emocional” (Rosique-Sanz et al., 2019, p. 81).

Protocolo Unificado para el tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales

Barlow et al. (2011, 2019a) han diseñado, implementado y evaluado un protocolo eficiente y eficaz para el tratamiento de los TE, sencillo de implementar y con una óptima relación coste/beneficio.

Se trata de un programa breve, basado en los principios de la TCC, focalizado en los síntomas comunes que subyacen en los TE, se nutre de los “hallazgos más recientes en la ciencia cognitiva y emocional” (Osma, 2019, p. 14) y busca extinguir las conductas impulsadas por las emociones y tratar el neuroticismo.

Su objetivo central es “extinguir el malestar en respuesta a las emociones intensas, la reducción de las reacciones negativas ante las emociones puede reducir la utilidad del afrontamiento evitativo [...] que produce un rebote de los síntomas, manteniéndolos a lo largo del tiempo” (Osma, 2019, p. 26).

Rosique-Sanz et al. (2019) lo caracterizan como aquel que “se centra en el tratamiento de diversos procesos transdiagnósticos comunes implicados en el origen y mantenimiento de los procesos emocionales, incluidos el neuroticismo (afecto negativo) y la inadecuada regulación emocional (e.g., supresión emocional, evitación emocional, rumiación” (p. 81).

Permite abordar la elevada afectividad negativa presente en los TE (Grill et al., 2017), que incluyen la intolerancia a la incertidumbre, la sensibilidad a la ansiedad, la intolerancia a la angustia y las experiencias de evitación emocional (Unified Protocol Institute, 2021); y, además, produce cambios en la sensación de incontrolabilidad de los eventos vitales y modifica el estrechamiento de la atención hacia las interpretaciones negativas (Osma, 2019).

Basado en “cinco procesos terapéuticos centrales que pueden ser aplicados transdiagnósticamente a todos los TE” (Barlow, 2019) busca promover la construcción de una relación más sana de la persona con sus propias emociones.

Aspira fomentar la conciencia emocional plena mediante la práctica de la atención centrada en el presente y sin juzgar los propios pensamientos o emociones. No se promueve la eliminación de las emociones consideradas como “desagradables por la persona” (Barlow et al., 2019b, p. 28), sino que se estimula la adquisición de estrategias que facilitan una regulación emocional que permita incrementar la tolerancia emocional y, en última instancia, apreciarlas como útiles y adaptativas.

Pretende promover la reevaluación cognitiva de las interpretaciones negativas automáticas, logrando así una mayor flexibilidad cognitiva que promueva una regulación emocional más adaptativa.

Por otro lado, se aspira poder identificar y modificar las conductas emocionales y reducir las tendencias conductuales evitativas asociadas con las emociones consideradas desagradables o negativas.

A través de la implementación de técnicas de exposición interoceptivas se pretende aumentar la conciencia y tolerancia de las sensaciones físicas asociadas a las emociones consideradas desagradables. Incrementar la conciencia del rol desempeñado por las sensaciones somáticas en las experiencias emocionales y los pensamientos y conductas asociados a las mismas.

Por último, el diseño de ejercicios emocionales que implican la evocación y exposición gradual a las experiencias emocionales en contextos reales (in vivo) o internos, aspi-

ran promover la eliminación de las conductas evitativas o de supresión emocional y adquirir conductas o reacciones más adaptativas a la emoción.

Sus beneficios son múltiples y su flexibilidad y modularidad lo tornan elegible y aplicable para distintos tipos de abordajes, desde un formato individual hasta otro grupal e incluso auto aplicados a través de internet, impartido en línea o cara a cara, tanto en contextos clínicos como en otros no clínicos. Al tratarse de un enfoque transdiagnóstico resulta eficaz para el abordaje de distintos trastornos ya que se trata de un modelo funcional para el tratamiento de los TE “que describe el proceso a través del cual el temperamento neurótico evoluciona generando malestar e interferencia asociada con un amplio rango de trastornos del DSM” (Osma, 2019, p. 21).

La versión más reciente del PU incluye ocho módulos, y cuenta con material bibliográfico de guía: un Manual para el paciente y un Manual para el terapeuta (Barlow et al., 2019a, 2019b).

El Manual para el terapeuta (Barlow et al., 2019a) es una versión revisada y ampliada de los más reputados especialistas mundiales del tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales. Aporta lineamientos básicos del PU y presenta una intervención psicológica protocolizada organizada en ocho módulos, aportando material psicoeducativo, ejercicios de reflexión, tareas para la casa y auto registros para guiar a los participantes en la adquisición de nuevas y más eficaces estrategias de regulación emocional.

Por su parte, el Manual para el paciente (Barlow et al., 2019a) prevé su uso para personas con algún TE e incluso para todo aquel que quiera aprender a manejar más saludablemente sus emociones, enfatizando el rol activo de la persona en el éxito del programa. Incluye una breve reseña del PU, autoregistros y material útil de cada módulo para ejercitar las habilidades que se aspira incorpore el paciente.

Hay acuerdo en relación con la conveniencia de desarrollarlo en 12 sesiones semanales de dos horas de duración (Castellano et al., 2015; Osma, 2019), suficientes para promover mejoras en los síntomas depresivos, ansio-

sos, calidad de vida y regulación emocional (Bullis et al., 2015). Se espera que las personas puedan adquirir estrategias para afrontar más eficazmente sus emociones, que las puedan entrenar y que realicen un seguimiento del propio progreso (completando unas escalas semanalmente).

Se enfatiza el rol activo de la persona, de manera tal que se entiende que el esfuerzo es el predictor del éxito, y la intervención resultará más eficaz si se invierte tiempo semanalmente (por lo que se asignan tareas para la casa) y si se realiza desde el principio hasta el final. Para el tratamiento de los déficits de regulación de las emociones combina técnicas tradicionales de la TCC, tales como la reestructuración cognitiva, con otras habilidades psicológicas más novedosas y actuales, por ejemplo, la conciencia emocional plena (Osma et al., 2018).

Ciertamente, se trata de una intervención coste-efectiva ya que, por un lado, al poder ser aplicado en forma grupal permite brindar atención terapéutica a un cierto número de personas en poco tiempo y con poco recurso humano, reduciendo listas de espera, y, por otro lado, disminuye el costo del entrenamiento de los profesionales. Su versatilidad lo hace aplicable en diversos contextos clínicos (salud pública, consulta privada) y en otros no clínicos desde una perspectiva preventiva de la salud (contextos comunitarios, académicos, servicios sociales, asociaciones civiles, institutos de investigaciones).

Resultados de investigaciones

Pineda-Sánchez (2020) considera al PU como uno de los modelos transdiagnósticos que gozan de un amplio reconocimiento, aunque sostiene que aún son escasos los estudios que han probado su eficacia empíricamente por lo que se requiere continuar avanzando en tal línea.

Si bien se considera que los resultados iniciales obtenidos de la aplicación del PU son prometedores, se requiere aún una mayor evidencia. Desde hace algunos años se ha probado su eficacia principalmente en contexto clínicos, en formato individual y, en menor medida, en formato grupal (Barlow et al., 2004; Bullis et al., 2015; Castellano et al., 2015; Norton, 2012).

La aplicación grupal del PU permite reducir las listas de espera en las unidades de salud mental, el tiempo de tratamiento y los costes sanitarios. Castellano et al. (2015) probaron su eficacia con personas en tratamiento en una unidad de salud mental española, observando:

Mejorías estadísticamente significativas en niveles de ansiedad (OASIS) y depresión (ODSIS), y se puede apreciar una tendencia al aumento del Afecto Positivo, y en mayor medida una tendencia en disminución del Afecto Negativo...se aprecian mejorías significativas en variables importantes como la calidad de vida (Castellano et al., 2015, p. 159).

En el contexto clínico de la Comunidad de Madrid, Rosique-Sanz (2018) evaluó su aplicación en pacientes con elevada comorbilidad de trastornos emocionales derivados desde Atención Primaria a las consultas de psicología clínica o psiquiatría de Atención Especializada. Tras la participación, se observaron reducciones significativas de las variables dependientes en estudio y tales cambios se mantuvieron hasta seis meses después de haber concluido la intervención. El efecto sobre los constructos transdiagnósticos fue significativo, en mayor grado sobre el afecto positivo, la evitación emocional, los pensamientos automáticos negativos y la evitación interoceptiva.

Osma et al. (2018) reportaron los resultados del primer ensayo clínico aleatorizado y controlado sobre la efectividad del PU grupal en contextos clínicos españoles. Los resultados obtenidos tras la intervención con el PU evidenciaron un tamaño de efecto de mediano a grande en variables tales como ansiedad, depresión, calidad de vida, afecto positivo y negativo.

Rosique-Sanz (2018) reportó los resultados de un estudio científico del que participaron 81 pacientes con al menos un diagnóstico de TE, asignados al azar a alguna de las tres intervenciones psicológicas grupales previstas: PU, Relajación o Mindfulness. El PU mostró una mayor eficacia frente al entrenamiento en relajación y al mindfulness.

Favorece la adquisición de nuevas y más saludables estrategias de regulación emocional (Barlow et al., 2019b). Diversos estudios han mostrado su eficacia para el tratamiento de los TE en diferentes condiciones de salud

(Osma, Martínez-García, Quilez-Orden y Peris-Baquero, 2021): cáncer de mama (Weihs et al., 2019), dolor crónico (Pyne, 2018), infertilidad (Martínez-Borba et al., 2022), así como también en otras condiciones médicas tales como pacientes con una cirugía bariátrica (Ferrerres-Galán et al., 2022) o con síndrome de intestino irritable (Celleri et al., 2020).

Formatos y ámbitos de aplicación

Debido a que “lejos de ser un tratamiento cognitivo-conductual rígido, su modularidad le proporciona versatilidad para la personalización y adaptación de la intervención según el análisis funcional de cada caso” (Osma y Sauer-Zabala, 2019, p. 333), son diversos los formatos de aplicación del PUT: individual, grupal; presencial o en línea; en contextos clínicos y no clínicos, como estrategia de atención o de prevención de la salud.

Osma y Sauer-Zabala (2019) recomiendan incluir en los estudios sobre la eficacia del PUT una evaluación de la satisfacción y percepción de utilidad de los pacientes y consideran que “la evaluación de las opiniones de los pacientes es fundamental y debe ser realizada con independencia del formato utilizado” (p. 332).

Cara a cara vs en línea

Ya diez años atrás, Titov et al. (2011) hallaron que, en el abordaje de las problemáticas vinculadas a la ansiedad y el estado del ánimo, las intervenciones con TCC en línea reportaron eficacia similar a la de los tratamientos tradicionales cara a cara.

La tecnología ha permitido vehiculizar la aplicación del PUT abriendo nuevos horizontes. Debido a su perspectiva transdiagnóstica y estructura modular, resulta óptimo para ser aplicado en línea con “personas que presenten síntomas clínicos o subclínicos de ansiedad y depresión” (Osma y Sauer-Zabala, 2019, p. 326).

En España el PU se ha puesto en práctica a través del “Programa Sonreír es divertido” probando una disminución de la sintomatología ansiosa, depresiva y del afecto negativo, y una mejora del afecto positivo (Mira et al.,

2016). Incluso se ha desarrollado un procedimiento en línea para adolescentes denominado “Aprende a Manejar Tus Emociones-AMTE” (Botella et al., 2019; Sandín et al., 2020).

Botella et al. (2019) han sido pioneros en el diseño, aplicación y evaluación del uso de las Tecnologías de la Informática y de la Comunicación (TICs) para la aplicación del PUT y señalan que “el uso de la tecnología supone un paso más en la mejora de la eficacia y eficiencia de los tratamientos psicológicos y en su diseminación”, ya que “los tratamientos administrados por internet son igual de eficaces que el tratamiento cara a cara”. Consideran que “los tratamientos aplicados por medio de internet son una alternativa eficaz, útil y eficiente que puede contribuir a dispensar una mejor atención” (p. 317).

Este tipo de intervención telepsicológica reporta varios beneficios ya que se estima que “los formatos grupales y online son los más coste-efectivos” (Osma y Sauer-Zabala, 2019, p. 333).

Individual vs grupal

Desde un enfoque transdiagnóstico las técnicas cognitivo-conductuales son aplicables en un formato individual como grupal con un total de entre 8 a 10 participantes (Cordero-Andrés et al., 2017; Osma, 2019).

Barlow et al. (2017) reportaron los resultados obtenidos de la aplicación del PU en un formato individual con 223 adultos. Participar en el abordaje favoreció la reducción de los síntomas severos de cuatro trastornos de ansiedad, y que tales mejoras fueron equivalentes, estadísticamente, a las producidas por la aplicación de tratamientos diseñados específicamente para cada uno de esos trastornos.

Barlow et al. (2015) y De Ornelas et al. (2013) hallaron que la psicoeducación y las técnicas de reestructuración cognitiva en un abordaje grupal sirven como predictor de una mejora significativa en participantes que aspiran a adquirir un comportamiento social más aceptado. Sandín (2012) reportó mejoras en la calidad de vida, la sexualidad y los síntomas ansiosos y depresivos presentes en diferentes TE.

Sobre la eficacia del PU en formato grupal, se han realizado estudios en distintos países del mundo: en España (Osma et al., 2015, 2021, 2022), Dinamarca (Reinholt et al., 2017), Brasil (De Ornelas et al., 2015; De Ornelas et al., 2017), Argentina (Grill et al., 2017, Celleri et al., 2021), Canadá (Laposa et al., 2017), Estados Unidos (Bullis et al., 2015; Varkovitzky et al., 2018) o en Irán (Zemestani et al., 2017), para mencionar solo algunos.

Contextos clínicos vs no clínicos

En lo que respecta a su aplicación en contextos clínicos, diversos estudios reportados por Osma y su equipo (Osma et al., 2018; Osma, Martínez-García, Peris-Baquero et al., 2021; Osma y Peris-Baquero, 2021) sobre la aplicación del PU en unidades de salud mental españolas, tras la intervención grupal, observaron una “reducción de la sintomatología depresiva, ansiosa y en la mejora de la calidad de vida con tamaños del efecto medios-altos” (Osma y Peris-Baquero, 2021, p. 3).

Sin embargo, Osma y Sauer-Zabala (2019) refieren que en la actualidad se observa la ampliación del espectro de aplicación del PU, de manera tal que está siendo utilizado para el abordaje de diversos problemas emocionales incluso fuera de los servicios de salud mental, por lo que se reconoce la labor indelegable de la psicología clínica y de la salud para la aplicación y evaluación de intervenciones preventivas en contextos no clínicos.

El hecho de que el PU se centre en la forma en como las personas responden a sus experiencias emocionales, y no en el abordaje de los síntomas de un trastorno, lo torna aplicable al ámbito preventivo.

Son prometedores los resultados de la aplicación en formato grupal del PU para la prevención de los TE en diferentes poblaciones en contextos no clínicos (Botella et al., 2019; Osma et al., 2022; Sauer-Zavala et al., 2021). El Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de trastornos emocionales en adolescentes (PU-A; Mora-Ringle et al., 2019) y el Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de trastornos emocionales en niños y niñas (PU-N; Sáez-Clarke et al., 2019) han sido adaptados al sistema educativo con fines preventivos en colegios, institutos y universidades. Por su parte, Arrigoni

et al. (2021) lo han aplicado con estudiantes universitarios españoles y Bentley et al. (2017) reportaron resultados positivos de un proyecto piloto preventivo consistente en el desarrollo de un taller online de 2 horas de duración con estudiantes universitarios.

Otros escenarios posibles de aplicación del PU son los servicios sociales o culturales locales, así como también las asociaciones civiles. Estos espacios son óptimos para aplicar intervenciones preventivas en contextos no clínicos, ya que son lugares a los que los miembros de un colectivo acuden en busca de ayuda, por ejemplo, servicios de atención a inmigrantes, a personas mayores, a personas con una determinada patología. Osma et al. (2022) lo aplicaron con mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

Conclusión

A modo de síntesis, es posible concluir que el PU, compuesto por ocho módulos, cuenta con material bibliográfico de guía para el terapeuta y el paciente, y que se trata de una intervención cognitivo conductual de la tercera ola de TCC, que, basada en los siguientes principios terapéuticos (la conciencia emocional plena, la flexibilidad cognitiva, la modificación de las conductas emocionales y la eliminación de las respuestas de evitación, la exposición interoceptiva, y la exposición a experiencias emocionales en contextos de la vida real) promueve la adquisición de nuevas y más adaptativas estrategias de regulación emocional.

Para su óptima aplicación, es necesario contar con terapeutas con conocimientos sólidos sobre los principios de las TCC, con una formación específica en el PU, la cual puede ser adquirida autodidactamente a través de los manuales de Barlow y su equipo (Osma, 2019), o participando en cursos de formación en el Unified Protocol Institute de la Universidad de Boston, o en distintas partes del mundo, y que, además, sea capaz de establecer un ambiente colaborativo con el cliente basado en la empatía, la aceptación incondicional y la autenticidad (Rogers, 1980).

Atendiendo a su versatilidad, el PU parece haber llegado para facilitar el acceso a un mayor número de personas a una intervención psicológica basada en evidencia, y,

por ende, para favorecer la promoción de la salud, prevenir enfermedades mentales, y brindar una eficaz atención en salud mental.

Referencias

- American Psychological Association. (2006). Evidence-based Practice in Psychology. *American Psychologist*, 61, 271–285.
- Arrigoni, F., Marchena Consejero, E. y Navarro Guzmán, J. (2021). Aplicación y evaluación de la eficacia del Protocolo Unificado con estudiantes universitarios españoles [Application and Evaluation of the Efficacy of the Unified Transdiagnostic Protocol with Spanish College Students]. *Revista Costarricense de Psicología*, 40(2), 149–169. <https://doi.org/10.22544/rcps.v40i02.05>
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (2ª ed.). Guilford Press.
- Barlow, D. H. (2019). Prólogo. En J. Osma Lopez (coord.), *Aplicaciones del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de la disregulación emocional* (pp. 13–17). Alianza.
- Barlow, D. H. (2021). What are the Differences and Similarities between UP and ACT Approaches? Psychwire. <https://psychwire.com/ask/topics/9psk/wf/questions/1oox8vu>
- Barlow, D. H., Allen, L. y Choate, M. (2004). Toward a Unified Treatment for Emotional Disorders. *Behavior Therapy*, 35(2), 205–230. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80036-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80036-4)
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L. Allen, L. B. y Ehrenreich-May, J. (2011). *The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Therapist Guide*. Oxford University Press.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Sauer-Zavala, S., Murray Latin, H., Ellard, K., Bullis, J., Bentley, K., Boettcher, H. y Cassiello-Robbins, C. (2019a). *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales: Manual del terapeuta [Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorder: Workbook]* (Trad. J. J. Osma López y E. Crespo Delgado; 2ª ed. rev y act.). Alianza.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Sauer-Zavala, S., Murray Latin, H., Ellard, K., Bullis, J., Bentley, K., Boettcher, H. y Cassiello-Robbins, C. (2019b). *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales. Manual del paciente [Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorder: Workbook]*. (Trad. J. J. Osma López y E. Crespo Delgado; 2ª ed. rev y act.). Alianza.
- Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Farchione, T., Murray Latin, H., Ellard, K., Bullis, J., Bentley, K., Boettcher, H. y Cassiello-Robbins, H. (2017). Appendix: Forms and Worksheets. En D. H. Barlow, T. J. Farchione, S. Sauer-Zavala, H. M. Latin, K. K. Ellard, J. R. Bullis, K. H. Bentley, H. T. Boettcher y C. Cassiello-Robbins, *Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Workbook* (2nd Ed.). <https://www.oxfordclinicalpsych.com/view/10.1093/med-psych/9780190686017.001.0001/med-9780190686017-appendix-4>
- Bentley, K., Gallagher, M., Carl, J. y Barlow, D. (2014). Development and Validation of the Overall Depression Severity and Impairment Scale. *Psychological Assessment*, 26(3), 815–830. <https://doi.org/10.1037/a0036216>
- Borkovec, T. D. y Roemer, L. (1994). Generalized anxiety disorder. En R. T. Ammerman y M. Hersen (Eds.), *Handbook of Prescriptive Treatments for Adults* (pp. 261–281). Plenum.

- Botella Arbona, C., García Palacios, A., Días García, A., González Robles, A. y Castilla López, D. (2019). Protocolo de tratamiento transdiagnóstico online para los trastornos emocionales. En J. Osma Lopez (coord.), *Aplicaciones del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de la disregulación emocional* (pp. 297–318). Alianza.
- Bullis, J. R., Sauer-Zavala, B., Thompson-Hollands, C. y Barlow, D. H. (2015). The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Preliminary Exploration of Effectiveness for Group Delivery. *Behavior Modification*, 39(2), 295–321. <https://doi.org/10.1177/0145445514553094>
- Castellano, C., Osma, J., Crespo, E. y Feroselle, E. (2015). Adaptación grupal del Protocolo Unificado para el Tratamiento de los Trastornos Emocionales. *Agora Salud*, 2(15), 151–162. <https://doi.org/10.6035/AgoraSalut.2015.2.15>
- Celleri, M., Koutsovitis, F., Cremades, C. y Garay, C. (2020, noviembre). Aplicación del protocolo unificado en pacientes con síndrome de intestino irritable de forma grupal en un hospital público de CABA. En *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia*. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-007/682>
- Cordero-Andrés, P., González-Blanch, C., Uman-Alfageme, O., Muñoz-Navarro, R., Ruiz-Rodríguez, P., Medrano, L., Hernández-de Hita, F., Pérez-Poo, T., Cano-Vindelf, A. y Grupo de Investigación PsicAP. (2017). Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales en atención primaria: fundamentos teóricos y empíricos del estudio PsicAP [Psychological Treatment of Emotional Disorders in Primary Care: Theoretical and Empirical Basis of the PsicAP study]. *Ansiedad y Estrés*, 23, 91–98. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.004>
- De Ornelas, A., Azevedo Braga, A., Nunes, C., Nardi, A. y Cardoso Silva, A. (2013). Transdiagnostic Treatment using a Unified Protocol: Application for Patients with a Range of Comorbid Mood and Anxiety Disorders. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 35(2), 134–140. <https://doi.org/10.1590/s2237-60892013000200007>
- De Ornelas, A., Nardi, A. y Cardoso Silva, A. (2015). The Utilization of Unified Protocols in Behavioral Cognitive Therapy in Transdiagnostic Group Subjects: A Clinical Trial. *Journal of Affective Disorders*, 172, 179–183. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.023>
- De Ornelas, A., Sanford, J., Boettchen, H., Nardi, A. y Barlow, D. (2017). Improvement in Quality of Life and Sexual Functioning in a Comorbid Sample after the Unified Protocol Transdiagnostic Group Treatment. *Journal of Psychiatric Research*, 93, 30–36. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.05.013>
- Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Thompson-Hollands, J., Carl, J. R., Gallagher, M. W. y Barlow, D. H. (2012). Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 43, 666–678. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.01.001>
- Ferreres-Galán, V., Quilez-Orden, A. y Osma, J. (2022). Application of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Post-Bariatric Surgery Patients: An Effectiveness and Feasibility Study in Group Format. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 38(2), 219–231. <https://doi.org/10.6018/analesps.482301>
- González-Blanch, C., Uman-Alfageme, O., Cordero-Andrés, P., Muñoz-Navarro, R., Ruiz-Rodríguez,

- P., Medrano, L., Ruiz-Torres, M., Dongil Collado, E., Cano-Vindel, A. y Grupo de Investigación PsicAP. (2018). Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales en Atención Primaria: el manual de tratamiento transdiagnóstico del estudio PsicAP [Psychological Treatment of Emotional Disorders in Primary Care: The Transdiagnostic Treatment Manual of the PsicAP study]. *Ansiedad y estrés*, 24, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.005>
- Grill, S., Castañeiras, C. y Fasciglione, M. P. (2017). Aplicación grupal del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en población argentina [Group application of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in Argentine population]. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22, 171–181. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.3.2017.18122>
- Hayes, S. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639–665.
- Hayes, S. (2013). *Sal de tu mente, entra en tu vida. La nueva terapia de aceptación y compromiso [Get Out of Your Mind and Into Your Life]*. (Trad. R. J. Álvarez). Desclée De Brouwer.
- Kahl, K., Winter, L. y Schweiger (2012). The Third Wave of Cognitive Behavioural Therapies: What is new and what is effective? *Clinical Therapeutics*, 5(6), 522–528. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328358e531>
- Labrador, F. J., Estupiñá, F. J. y García Vera, M. P. (2010). Demanda de atención psicológica en la práctica clínica: tratamientos y resultados [Psychological Care Demand in Clinical Practice: Treatment and Results]. *Psicothema*, 22(3), 619–626. <https://doi.org/10.1177/0145445516667664>
- Laposa, J., Mancuso, E., Abraham, G. y Loli-Dano, L. (2017). Unified Protocol Transdiagnostic Treatment in group format. *Behavior Modification*, 41(2), 253–268. <https://doi.org/10.1177/0145445516667664>
- Martínez-Borba, V., Osmá, J., Crespo-Delgado, E., Andreu-Pejó, L. y Monferrer-Serrano, A. (2022). Prevention of Emotional Disorders and Symptoms Under Health Conditions: A Pilot Study using the Unified Protocol in a Fertility Unit. *Annals of Psychology*, 38(1), 25–35. <https://doi.org/10.6018/analesps.462331>
- Mira, A., González Robles, A., Molinari, G., Miguel, C., Díaz García, A., Bretón López, J. y Botella, C. (2019). Capturing the Severity and Impairment Associated with Depression: The Overall Depression Severity and Impairment Scale (ODSIS) validation in a Spanish Clinical Sample. *Frontiers in Psychology*, 10, Artículo 180. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00180>
- Moore, J. (2000). Words are not things. *The Analysis of Verbal Behavior*, 17, 143–160.
- Mora-Ringle, V., Tonarely, N. y Ehrenreich-May, J. (2019). Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de trastornos emocionales en adolescentes. En J. Osmá Lopez (coord.), *Aplicaciones del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de la disregulación emocional* (pp. 183–200). Alianza.
- Moreno, E. y Moriana, J. (2012). El tratamiento de problemas psicológicos y de salud mental en atención primaria [The Treatment of Mental Health and Psychological Problems in a Primary Care]. *Salud Mental*, 4, 315–328.
- Moriana, J. A. y Martínez, V. A. (2011). La psicología basada en la evidencia y el diseño y evaluación de tratamientos psicológicos eficaces [Evidence-Based Psychology and the Design and Assessment of Efficient Psychological Treatments]. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16, 81–100.

<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.2.2011.10353>

- Norton, P. J. (2012). Transdiagnostic Group CBT for Anxiety Disorder: Efficacy, Acceptability, and Beyond. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 205–217. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11840>
- Norton, P. J. y Barrera, T. L. (2012). Transdiagnostic versus Diagnosis-specific CBT for Anxiety Disorders: A Preliminary Randomized Controlled Noninferiority Trial. *Depression and Anxiety*, 29, 1–9.
- Osma, J. (2019). *Aplicaciones del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de la disregulación emocional*. Alianza
- Osma, J. y Peris-Baquero, O. (2021). Eficacia del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en formato grupal en la Salud Mental Pública Española. *Boletín Psicoevidencias*, 60, 1–6.
- Osma, J. y Sauer-Zabala, S. (2019). Protocolo unificado: líneas futuras y nuevos retos. En J. Osma Lopez (coord.), *Aplicaciones del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de la disregulación emocional* (pp. 319–334). Alianza.
- Osma, J., Castellano, C., Crespo, E. y García Palacios, A. (2015). The Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in group format in a Spanish Public Mental Health Setting. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 23(3), 447–466.
- Osma, J., Martínez-Gacía, L., Peris-Baquero, O., Navarro-Haro, M., González-Pérez, A. y Suso-Ribera, C. (2021). Implementation, Efficacy, and Cost Effectiveness of the Unified Protocol in a Blended Format for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: A Study Protocol for a Multicentre, Randomised, Superiority Controlled Trial in the Spanish National Health System. *British Medical Journal*, 11(12), Artículo e054286. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054286>
- Osma, J., Martínez-García, L., Quilez-Orden, A. y Peris-Baquero, O. (2021). Unified Protocol for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Medical Conditions: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), Artículo 5077. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105077>
- Osma, J., Quilez-Orden, A., Ferreres-Galán, V., Meseguer, M. y Ariza, S. (2022). Feasibility and Clinical Usefulness of the Unified Protocol in Women Survivors of Violence. *Journal of Child & Family Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02226-z>
- Osma, J., Suso-Ribera, C., García-Palacios, A., Crespo-Delgado, E., Robert-Flor, C., Sánchez-Guerrero, A., Ferreres-Galan, V., Pérez-Ayerra, L., Malea-Fernández A. y Torres-Alfosea, M. (2018). Efficacy of the unified Protocol for the Treatment of Emotional Disorders in the Spanish Public Mental Health System using a Group Format: Study Protocol for a Multicenter, Randomized, non-Inferiority Controlled Trial. *Health Quality of Life Outcomes*, 16(46), 1–10. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1186/s12955-018-0866-2>
- Osma, J., Suso-Ribera, C., Martínez-Borba, V., & Barrera, A. Z. (2020). Content and Format Preferences of a Depression Prevention Program: A Study in Perinatal Women. *Anales de Psicología*, 36(1), 56–63. <https://doi.org/10.6018/analesps.356051>
- Payne, L. (2018). Applications of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. En D. Barlow & T. Farchione (Eds.), *The Unified Protocol for Chronic Pain* (pp. 215–231). Oxford University Press.
- Pineda-Sánchez, D. (2020). *Procesos transdiagnósticos asociados a los síntomas de los trastornos de*

- ansiedad y depresivos* [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia]. Repositorio institucional http://espacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-PsiSal-Dpineda/PINEDA_SANCHEZ_DAVID_Tesis.pdf
- Reinholt, N., Aharoni, R., Winding, C., Resenberg, N., Rosenbaum, B. & Arnfred, S. (2017). Transdiagnostic Group CBT from Anxiety Disorders: The Unified Protocol in Mental Health Services. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(1), 29–43. <https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1227360>
- Rogers, C. (1980). *El proceso de convertirse en persona* (Trad. L. R. Wainberg). Paidós.
- Rosique-Sanz, M. (2018). *Validación española del Protocolo Unificado como tratamiento transdiagnóstico en grupo de los trastornos de ansiedad y depresivos: ensayos clínicos en unidades especializadas de salud mental*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia] Repositorio institucional http://espacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-PsiSal-Mtrosique/ROSIQUE_SANZ_M_TERESA_Tesis.pdf
- Rosique-Sanz, M., Sandín, B., Valiente, R., García-Escalera, J. y Chorot, P. (2019). Tratamiento transdiagnóstico de un caso clínico con elevada comorbilidad de trastornos emocionales: aplicación del protocolo unificado [Transdiagnostic Treatment in a Clinical Case of High Comorbidity of Emotional Disorders: Application of the Unified Protocol]. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(1), 79–91. <http://doi.org/10.24205/03276716.2019.1092>
- Sauer-Zavala, S., Tirpak, J., Eustis, E., Woods, B. y Russell, K. (2021). Unified Protocol for the Transdiagnostic Prevention of Emotional Disorders: Evaluation of a Brief, Online Course for College Freshmen. *Behavioural Therapy*, 52(1), 64–76. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.01.010>
- Saez-Clarke, E., Grossman, R. y Ehrenreich-May, J. (2019). Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de trastornos emocionales en niños y niñas. En J. Osma Lopez (coord.), *Aplicaciones del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de la disregulación emocional* (pp. 257–274). Alianza.
- Sandín, B. (2012). Transdiagnóstico y psicología clínica: Introducción al número monográfico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 181–184. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11838>
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., Pineda, D., Espinosa, V., Magaz, M. y Chorot, P. (2020). Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes a través de internet (iUP-A): Aplicación web y protocolo de un ensayo controlado aleatorizado [Internet-Delivered unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (iUP-A): Web Application and Study Protocol for a Randomized Controlled Trial]. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24, 197–215. <https://doi.org/10.5944/rppc.26460>
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S. y Segal, Z. V. (2002). Metacognitive Awareness and Prevention of Relapse in Depression: Empirical Evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 275–287. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.70.2.275>
- Titov, N., Dear, B., Schwencke, G., Andrews, G., Johnston, L., Craske, M. y McEvoy, P. (2011). Transdiagnostic Internet Treatment for Anxiety and Depression: A Randomised Controlled Trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(8), 441–452. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.03.007>
- Unified Protocol Institute. (2021). *Questions & Answers. Workshop* (online). University of Boston.

Varkovitzky, R., Sherrill, A. y Reger, G. (2018). Effectiveness of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders among Veterans with Posttraumatic Stress Disorder: A Pilot Study. *Behavior Modification*, 42(2), 210–230. <https://doi.org/10.1177/0145445517724539>

World Health Organization. (2017). Depression and other Common Mental Disorders: Global Health estimates. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>

Zemestani, M., Imani, M. y Ottaviani, C. (2017). A Preliminary Investigation on the Effectiveness of Unified and Transdiagnostic Cognitive Behavior Therapy for Patients with Comorbid Depression and Anxiety. *International Journal of Cognitive Therapy*, 10(2), 175–185. <https://doi.org/10.1521/ijct.2017.10.2.175>

