



ARTÍCULO ORIGINAL

ORIGINAL ARTICLE



Recibido: 10/01/2022. Aceptado: 21/02/2022

HACIA UN NUEVO MODELO EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES MEDIANTE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS: UNA REVISIÓN CRÍTICA

TOWARDS A NEW MODEL IN THE TREATMENT OF EMOTIONAL
DISORDERS THROUGH NEW TECHNOLOGIES: A CRITICAL REVISIÓN

C. Suso-Ribera¹, A. García-Palacios²

1. Universitat Jaume I; CIBEROBn, Instituto Carlos III. 2. Universitat Jaume I; CIBEROBn, Instituto Carlos III.

Correspondencia: Carlos Suso-Ribera. Avda. Vicent Sos Baynat 12006 Castellón de la Plana
email: susor@uji.es

Declaración de autoría, buenas prácticas y cesión de derechos:

Financiación: Los autores no han recibido ninguna financiación para la realización del presente trabajo.

Contribución: Ambos autores (C.S.-R. y A.G.-P.) han contribuido igualmente en la redacción del presente trabajo, desde la conceptualización del mismo hasta la realización del primer borrador y siguientes versiones hasta alcanzar un acuerdo final sobre la presente versión final).

Conflictos de intereses: Los autores declaran la ausencia de potenciales conflictos de intereses.



RESUMEN

Introducción. El manejo de los trastornos emocionales (trastornos depresivos y de ansiedad) se ha convertido en uno de los principales retos para nuestros sistemas de salud en España y a nivel mundial. Este trabajo tiene como objetivo revisar de forma crítica la situación actual del tratamiento psicológico de los trastornos emocionales, así como el papel de las tecnologías de la información y la comunicación en la mejora de la accesibilidad y la coste-efectividad de la psicoterapia para esta patología. **Métodos.** Se ha revisado de forma crítica la literatura revisando literatura recientemente publicada en las principales bases de datos (PubMed, Web of Science, Scopus y Cochrane Library). **Resultados.** La explosión de las nuevas tecnologías en el campo de la salud ha permitido numerosos avances en el manejo de los trastornos emocionales que van desde el uso de evaluaciones e intervenciones ecológicas momentáneas apoyadas en aplicaciones web y móviles que permiten la monitorización y el tratamiento en tiempo real de forma remota, hasta el uso de avatares que permiten mejorar la alianza terapéutica con los tratamientos autoaplicados mediante tecnología. El auge de los tratamientos transdiagnósticos y de la terapia centrada en procesos, así como el surgimiento de diferentes aplicaciones de inteligencia artificial, también ofrecen soluciones prometedoras para que los tratamientos psicológicos para los trastornos emocionales sean más personalizados, escalables y coste-efectivos. **Discusión.** Disponemos ya de ejemplos de éxito de tratamientos autoaplicados mediante nuevas tecnologías en los modelos de atención por pasos, siendo éstos un primer escalón en la atención a esta población. Sin embargo, estamos frente a un campo de conocimiento relativamente nuevo con poca evidencia de aplicación en contextos clínicos reales y donde las innovaciones suelen probarse de forma poco integrada. En ese trabajo se proponen algunas líneas de trabajo para facilitar este cambio de paradigma hacia un modelo más sostenible, escalable, accesible y coste-efectivo para el tratamiento de los trastornos emocionales. Para ello, se propone integrar diversas innovaciones tanto en la metodología de monitorización como en el tratamiento, siempre con el apoyo de las nuevas tecnologías.

Palabras clave: trastornos emocionales; tecnologías de la información y la comunicación; tratamiento psicológico; evaluación momentánea ecológica; intervención momentánea ecológica; terapia basada en procesos; inteligencia artificial.

ABSTRACT

Introduction. The treatment of emotional disorders (depressive and anxiety disorders) has become a major challenge for the health system in Spain and globally. This work aims to critically review the status of psychological treatments for emotional disorders, as well as the role of information and communication technologies in improving the accessibility and cost-effectiveness of psychotherapy for this condition. **Methods.** The literature has been critically examined by reviewing recently published literature in major databases (PubMed, Web of Science, Scopus, and Cochrane Library). **Results.** The explosion of new technologies in the field of health has allowed numerous advances in the management of emotional disorders. These range from the use of assessments and momentary ecological interventions supported by web and mobile applications that allow remote monitoring and treatment in real time, to the use of avatars that allow to improve the therapeutic alliance of technology-based self-applied treatments. The rise of transdiagnostic treatments and process-focused therapy, as well as the emergence of different artificial intelligence applications, also offer promising solutions to make psychological treatments for emotional disorders more personalized, scalable, and cost-effective. **Discussion.** We already have successful examples of self-applied treatments using new technologies in stepped-care models, where such interventions are a first step in the care of persons with an emotional disorder. However, this is still relatively new field of knowledge with scarce evidence of application in real clinical contexts and where innovations are often poorly integrated. This paper proposes some lines of work to facilitate this paradigm shift towards a more sustainable, scalable, accessible, and cost-effective model for the treatment of emotional disorders. To this end, we propose y integrate various innovations in both the monitoring and the treatment of persons with emotional disorders, always with the support of new technologies.

Keywords: emotional disorders; information and communication technologies; psychological treatment; ecological momentary assessment; ecological momentary intervention; process-based therapy; artificial intelligence.



Hacia un nuevo modelo en el tratamiento de los trastornos...

C. Suso-Ribera A. García-Palacios,

1. EL RETO DEL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES

Los trastornos depresivos y de ansiedad, también conocidos como trastornos emocionales, son los trastornos psicológicos más comunes (Bullis et al., 2019) y representan un problema de salud mental global debido a sus alarmantes tasas de prevalencia y consecuencias asociadas en términos de los costes económicos y sufrimiento emocional (Baxter et al., 2014; Lim et al., 2018). Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que en España los trastornos de ansiedad afectan a aproximadamente un 4% de la población, concretamente a unos 2 millones de personas, mientras que los trastornos depresivos afectarían a más de un 5% de la población, casi 2 millones y medio de personas (World Health Organization, 2017). Asimismo, la Oficina Europea de Estadística (Eurostat) indicó que, en nuestro país, aproximadamente un 11% de mujeres y 5% de hombres experimentaron depresión crónica 2014, siendo estos datos parecidos a los de otros países europeos (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2018).

Como consecuencia de lo anterior, los trastornos emocionales se han convertido en un problema común en los servicios de atención primaria de nuestro país (González-Blanch et al., 2018) y alrededor del mundo (Goldberg et al., 2017). En concreto, algunos estudios sugieren que estos problemas se encuentran en hasta un 20% de las consultas realizadas de atención primaria (King et al., 2008; Serrano-Blanco et al., 2010; Vindel et al., 2012). No sorprende, por lo tanto, que año tras año los trastornos emocionales sigan apareciendo entre las primeras causas de discapacidad en el mundo (Yang et al., 2021). De hecho, la OMS estima que los trastornos emocionales se convertirán en 2030 en la primera causa de discapacidad en todo el mundo, incluso por delante de los problemas musculoesqueléticos (World Health Organization, 2011) y se ha visto que estos problemas tienen mayor impacto en la actividad humana que cualquier otra enfermedad no transmisible (Knapp & Wong, 2020).

Estos datos alarmantes de prevalencia de los trastornos emocionales tienen importantes consecuencias en nuestros sistemas de salud y en la atención que reciben las personas que sufren estos problemas. Numerosos estudios alrededor del mundo indican que, a menudo, solo una de cada cuatro personas con trastornos emocionales reciben tratamiento psicológico y que en muchos casos estas intervenciones no están basadas en la evidencia (Harvey & Gumpport, 2015;

Wang et al., 2007). En España, concretamente, los recursos públicos destinados a la atención de la salud mental son claramente insuficientes (Gabilondo et al., 2011), lo que se refleja en largas listas de espera, incluso de meses, para recibir una primera visita e incluso entre visitas sucesivas (Mateo, 2019; Remacha, 2019).

Por si todo lo anterior no fuera suficiente, la actual pandemia del coronavirus ha evidenciado aún más la importancia de la salud mental, así como el riesgo de un manejo ineficiente de la misma para los países y los individuos (Moreno et al., 2020; Sher, 2020). Por ejemplo, algunos estudios sugieren que la prevalencia de los trastornos emocionales podría haberse triplicado durante la pandemia (Ettman et al., 2020; Fujiwara et al., 2021; McGinty et al., 2020), lo que hace aún más necesario si cabe una respuesta coordinada de los gobiernos y la comunidad sanitaria mundial que permita diseminar y hacer accesibles programas efectivos de prevención y tratamiento con eficacia establecida para cubrir a la máxima población posible. Es fundamental, por lo tanto, cambiar radicalmente el modelo actual de atención a la salud mental para que este sea más sostenible y accesible (Lake & Turner, 2017).

2. EL PAPEL DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC) EN EL CAMBIO DE PARADIGMA EN LA ATENCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNOS EMOCIONALES

El interés por encontrar formas de psicoterapia más accesibles y basadas en la evidencia para los trastornos emocionales no es nuevo (Kazdin, 2015). Por ejemplo, el Sistema Británico de Salud (*National Health Service*) lleva años desarrollando e implementando la iniciativa *Improving Access to Psychological Therapies* (Mejorando el Acceso a las Terapias Psicológicas), que utiliza un modelo de atención por pasos. En concreto, los pacientes con trastornos emocionales considerados menos graves (por ejemplo, depresión leve a moderada, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno obsesivo compulsivo, entre otros) reciben tratamientos autoaplicados antes de ser atendidos por servicios más especializados y por lo tanto más costosos (terapia presencial individual o grupal), que son ofrecidos una vez fracasan los primeros o cuando los pacientes presentan un mayor nivel de gravedad (Clark, 2011, 2018).

Si bien estos nuevos modelos de atención en salud tienen ya cierto recorrido, los avances tecnológicos sur-



Hacia un nuevo modelo en el tratamiento de los trastornos...

C. Suso-Ribera A. García-Palacios,

gidos en los últimos años (la explosión de internet y los teléfonos inteligentes) son en gran parte los responsables de que se hayan acelerado algunos procesos de cambio en la atención a la salud mental que de otra forma habrían sido casi impensables. Por ejemplo, en las últimas dos décadas han surgido formas más automatizadas y fáciles de difundir y administrar los tratamientos psicológicos. Estos tratamientos incluyen, entre otros, tratamientos psicológicos que se brindan en parte o en su totalidad a través del teléfono (llamadas telefónicas), de internet (tratamientos a través de páginas web), de una aplicación en el teléfono móvil o mediante una combinación de éstos, aunque la mayor parte del esfuerzo se ha dedicado a los tratamientos proporcionados por internet y, cada vez más, a intervenciones basadas en aplicaciones móviles (Miralles et al., 2020; Mohr et al., 2017).

El crecimiento de la atención psicológica mediante las TIC se ha vuelto aún más evidente durante la crisis de la COVID-19, donde se han realizado grandes esfuerzos para adaptar los tratamientos basados en la evidencia a un nuevo formato digital (Moreno et al., 2020; Wind et al., 2020). El contexto actual se ha convertido en una oportunidad para desarrollar e implementar intervenciones digitales prometedoras, que ahora son más viables y necesarias que nunca (M. Feijt et al., 2020; Rauschenberg et al., 2021). ¿Qué características deben tener estas intervenciones para sentar las bases de lo que tiene que ser el manejo de los trastornos emocionales en las próximas décadas?

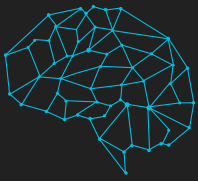
3. TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS AUTOAPLICADOS PARA PERSONAS CON TRASTORNOS EMOCIONALES: LA NECESIDAD DEL ABORDAJE TRANSDIAGNÓSTICO

De la gama de tratamientos psicológicos proporcionados a través de Internet, la mayor parte de la investigación se ha centrado en la efectividad de la Terapia Cognitiva Conductual proporcionada a través de un ordenador o un dispositivo móvil (iCBT, por sus siglas en inglés Internet Cognitive Behavioral Therapy). Ésta ya ha demostrado su eficacia en más de cien ensayos clínicos aleatorizados (Andersson, 2016; Karyotaki et al., 2018), incluso cuando se ha comparado con tratamientos activos cara a cara, en cuyo caso los resultados indican que la primera sería en general tan efectiva como la terapia individual (Carlbring et al., 2018; Massoudi et al., 2019; Richards et al., 2020). La inclusión de estas tecnologías en la atención psicológica ha ayudado además a superar algunas

barreras y obstáculos para los tratamientos psicológicos, como por ejemplo el estigma, la falta de anonimato, las listas de espera, los altos costes económicos asociados a la terapia presencial y la necesidad de desplazamientos (Andrews & Williams, 2015).

Los tratamientos en línea autoaplicados pueden llegar al paciente de una manera más económica e inmediata y son accesibles a personas que de otro modo experimentarían dificultades al intentar recibir tratamiento (por ejemplo, debido a largas distancias geográficas a los centros de salud, recursos económicos limitados o falta de tiempo). Por tanto, este tipo de intervenciones son alternativas viables desde el punto de vista económico, ya que permiten la difusión de tratamientos basados en la evidencia a bajo coste (Andersson et al., 2019). Estos tratamientos, sin embargo, tienen el problema de que, al igual que los tratamientos tradicionales cara a cara basados en Terapia Cognitiva Conductual, se dirigen tradicionalmente a un solo trastorno (por ejemplo, trastorno depresivo mayor, fobia social, trastorno de pánico o trastorno de ansiedad generalizada) ya que parten de la conceptualización tradicional de los trastornos emocionales como patologías claramente diferenciadas entre ellas (American Psychiatric Association, 2013). Esto limita la accesibilidad y diseminación de las intervenciones ya que obligaría al paciente a recibir tantos tratamientos como trastornos presente (Deacon, 2013) y además obligaría a crear tantos tratamientos online como trastornos existen (Wilamowska et al., 2010).

Para hacer que los tratamientos basados en la evidencia sean aún más accesibles, en los últimos años se han desarrollado extensiones e innovaciones de la Terapia Cognitiva Conductual (Hofmann & Asmundson, 2017). En concreto, el abordaje transdiagnóstico online de los trastornos emocionales facilita solucionar los problemas anteriores ya que permite aplicar un mismo tratamiento simultáneamente a una amplia variedad de trastornos partiendo de la idea de que todos ellos comparten dimensiones tanto etiológicas como de mantenimiento (Osma et al., 2018). Además de reducir la carga de formación de los profesionales, este enfoque transdiagnóstico también facilita que las intervenciones a través de internet o aplicaciones sean más universales y posiblemente más coste-efectivas al requerir el desarrollo y diseminación de un solo tratamiento para personas con distintos problemas emocionales (Daponte et al., 2018).



Hacia un nuevo modelo en el tratamiento de los trastornos...

C. Suso-Ribera A. García-Palacios,

4. ADAPTANDO EL TRATAMIENTO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE: EL PAPEL DE LAS VARIABLES MODERADORAS EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES

Actualmente disponemos de un creciente número de tratamientos transdiagnósticos con evidencia empírica para el manejo de los trastornos emocionales, como es el caso del Protocolo Unificado (Sakiris & Berle, 2019), la Terapia de Aceptación y Compromiso (Coto-Lesmes et al., 2020) y la Terapia Racional Emotiva Conductual (David et al., 2018), entre otras. ¿Cuál de estos tratamientos es el que debe proporcionarse a cada paciente particular? Como se describirá a continuación, esta es una pregunta fundamental para personalizar y mejorar la eficacia de nuestros tratamientos ante la que tenemos aún poca información pero que, con el uso de tecnología y algunos cambios en la forma de realizar investigación, puede ser respondida en las próximas décadas.

Tradicionalmente, la investigación se ha centrado en explorar qué tratamiento es más efectivo para cada trastorno psicológico en general y, efectivamente, se ha demostrado que existen tratamientos con una mayor evidencia para el manejo de ciertos trastornos (Lambert, 2011; Zhou et al., 2015). Sin embargo, los ensayos clínicos también han demostrado que, si bien la psicoterapia funciona en promedio, este enfoque centrado en cambios promedio en grandes muestras obvia en qué porcentaje de pacientes se da efectivamente ese cambio (Kravitz et al., 2008). De hecho, a pesar de los datos prometedores sobre la efectividad de la terapia psicológica, incluida la que se brinda a través de las TIC, la investigación ha demostrado que alrededor del 40% de los pacientes no mejoran o solo responden parcialmente a las intervenciones (Cuijpers et al., 2019; Ebert & Gollwitzer, 2013). Como ya indicaba Grimley Evans a mediados de los años 90 (Evans, 1995), si bien “los administradores y los investigadores pueden estar felices de que los tratamientos funcionen en promedio, los pacientes esperan que los profesionales de la salud lo hagan mejor que eso”.

Para que el campo de la psicoterapia avance, más que hablar de la efectividad global de un conjunto heterogéneo de abordajes, como la Terapia Cognitivo Conductual o la Terapia de Aceptación y Compromiso, para un grupo heterogéneo de personas, debemos valorar qué presentaciones terapéuticas particulares encajan mejor con según qué pacientes (Fonagy, 2015). Por ejemplo, se ha demostrado que el enfoque basado en la reducción de síntomas resulta más efectivo para

pacientes con problemas externalizantes, mientras que un enfoque basado en el insight es generalmente más efectivo para pacientes con problemas internalizantes (Beutler et al., 2018), lo que indicaría que no todos los abordajes psicológicos serán igualmente válidos para todos los individuos. En este sentido, ya a finales de los años 60 Gordon Paul (1967) planteaba su icónica pregunta: ¿Qué tratamiento, administrado por quién, es más eficaz para esta persona con ese problema específico y bajo qué circunstancias? A esta pregunta pretenden responder los estudios de moderación.

Efectivamente, no todas las personas con trastornos emocionales responden de igual forma a los tratamientos psicológicos (Donker et al., 2013). El estudio de estas variables que explican las diferencias individuales en la respuesta al tratamiento, que reciben el nombre de variables moderadoras, juega un papel clave en la investigación de la psicoterapia porque no es probable que el mismo tratamiento funcione para todos de la misma manera (Kazdin, 2014).

Diversos trabajos han explorado qué características personales podrían explicar estas diferencias en la respuesta clínica. Hasta la fecha, los moderadores de los resultados del tratamiento generalmente han incluido las características sociodemográficas (por ejemplo, edad, sexo y nivel educativo) y clínicas de los pacientes (por ejemplo, personalidad, gravedad de los síntomas y diagnóstico) (El Alaoui et al., 2013; Webb et al., 2017). Algunos estudios, por ejemplo, indican que la gravedad inicial de los factores de vulnerabilidad personal (por ejemplo, neuroticismo o afecto negativo) o de la gravedad clínica (niveles iniciales de depresión o ansiedad) explicarían estas diferencias en la respuesta a los tratamientos transdiagnósticos para los trastornos emocionales (González-Robles et al., 2021; Osma et al., 2021). Por lo tanto, parece sensato pensar que los tratamientos psicológicos, si quieren maximizar su eficacia, deberían tener en cuenta las características personales del individuo y proponer adaptaciones según éstas (Suso-Ribera et al., 2017).

Otro aspecto que se ha relacionado con una mayor eficacia y satisfacción de la terapia y es el ajuste entre las características personales del paciente y el enfoque terapéutico utilizado. Existe ya cierta evidencia a favor de esta relación entre personalidad y preferencia por un tipo de escuela psicológica. Por ejemplo, parece que las personas más responsables suelen preferir terapias más cognitivo-conductuales, mientras que las más abiertas a la experiencia prefieren abordajes más humanistas o psicodinámicas (Ogunfowora



Hacia un nuevo modelo en el tratamiento de los trastornos...

C. Suso-Ribera A. García-Palacios,

& Drapeau, 2008). También aquellas personas con conocimientos previos sobre psicología suelen preferir terapias de corte más cognitivo conductual (Petronzi & Masciale, 2015).

La adaptación de la terapia a las preferencias del paciente parece tener implicaciones que, si bien son discretas en cuanto a la efectividad de la terapia, son más importantes para aumentar la adherencia a los tratamientos (Swift et al., 2018), lo cual es de especial relevancia en los tratamientos autoaplicados mediante las TIC (Fernandez-Alvarez et al., 2017). ¿Qué aspectos deben tenerse en cuenta a la hora de personalizar los tratamientos a las preferencias de los pacientes? Según un reciente meta-análisis, los pacientes deberían poder elegir aspectos como las actividades a realizar durante la terapia o el tipo de abordaje terapéutico, sobre todo cuando tienen opiniones fuertes al respecto, y estas preferencias deberían ser evaluadas a lo largo de todo el proceso de terapia para realizar adaptaciones cuando sea necesario (Swift et al., 2018).

A pesar de que los datos anteriores ponen de manifiesto la importancia de las características personales para explicar la eficacia de la terapia, los tratamientos psicológicos autoaplicados siguen aplicándose de la misma forma para todas las personas. Gracias al uso de enfoques modernos que se describirán más adelante, como la inteligencia artificial, se podría analizar la evolución de cada individuo durante todo el proceso de terapia para valorar qué aspectos de la intervención han funcionado mejor para cada persona en función de sus características personales (por ejemplo, edad, sexo/género, nivel educativo, personalidad y gravedad inicial de la sintomatología) y así tomar decisiones en tiempo real que ayuden a los pacientes ya en tratamiento y recopilen información que pueda usarse para futuros pacientes.

5. FACTORES MEDIADORES DEL CAMBIO COMO VARIABLES CLAVE PARA LA PERSONALIZACIÓN: ¿CUÁLES DEBEN INCLUIRSE Y POR QUÉ DEBEN EVALUARSE DURANTE TODO EL PROCESO TERAPÉUTICO?

En el apartado anterior se han descrito una serie de variables (moderadoras) que facilitarían este cambio de paradigma hacia la personalización de los tratamientos psicológicos. Estas variables moderadoras son variables que explicarían las diferencias individuales en la respuesta al tratamiento. Sin embargo, no son variables que se trabajan directamente en terapia para conseguir un cambio y tampoco nos aportan

información sobre las necesidades reales del paciente (¿Qué mecanismos psicológicos están más afectados en una persona particular y por lo tanto podrían explicar el trastorno que presenta?). Estas variables que sí se abordan en terapia y que se supone que están en la génesis de los trastornos de salud mental reciben el nombre de factores mediadores ya que explicarían por qué la psicoterapia produce cambios en la sintomatología.

En realidad, se sabe poco acerca de cómo y por qué ocurre el cambio en terapia (Kazdin, 2007; Lemmens et al., 2017; Schaeuffele et al., 2021). Sin embargo, comprender los mecanismos de cambio subyacentes a las intervenciones psicológicas indudablemente podría ayudar a aumentar su efectividad y hacerlas más centradas en el paciente (Ebert et al., 2013; Pots et al., 2016). Esto permitiría, además, realizar ese cambio de paradigma descrito en el apartado anterior hacia intervenciones centradas en los procesos psicológicos en los que cada individuo presente un menor dominio o un mayor desajuste.

Los estudios de eficacia de la psicoterapia se han centrado tradicionalmente en la evaluación de variables de resultado (*outcomes*) como por ejemplo la severidad de la depresión o de la ansiedad o en aspectos más generales como la calidad de vida percibida (Kazdin, 2014). En los últimos años, sin embargo, numerosos investigadores han hecho un llamamiento a cambiar el foco de atención hacia la comprensión de los procesos inherentes a los pacientes (mecanismos de cambio o mediadores) que se trabajan en terapia y que conducen al cambio terapéutico (Hofmann & Hayes, 2019), también en la psicoterapia aplicada a través de internet (Domhardt et al., 2021).

Por ejemplo, según el Protocolo Unificado, la patología estaría explicada por mecanismos psicológicos diversos de *regulación emocional* susceptibles de ser abordados directamente en terapia, concretamente el *mindfulness*, la *aceptación emocional*, la *flexibilidad cognitiva*, la *tolerancia a las sensaciones físicas desagradables asociadas a ciertas emociones* y la adopción de *conductas no guiadas por la emoción* (Barlow et al., 2017; Khakpoor et al., 2019; Schaeuffele et al., 2021). Para la Terapia de Aceptación y Compromiso, estos mecanismos subyacentes a la patología serían la *fusión cognitiva*, la *falta de contacto con el momento presente*, la *evitación experiencial* o *baja aceptación*, la *falta de compromiso con las acciones* (inacción, impulsividad o evitación), la *falta de claridad* y *contacto con los valores* y el



Hacia un nuevo modelo en el tratamiento de los trastornos...

C. Suso-Ribera A. García-Palacios,

apego a un yo conceptualizado (Levin et al., 2012; Rolffs et al., 2018). Por otro lado, los mecanismos patológicos susceptibles de cambio terapéutico según la Terapia Racional Emotiva serían las exigencias rígidas e inflexibles respecto al *amor/aprobación, la comodidad/justicia o el perfeccionismo/éxito* (Ellis, 2005; Suso-Ribera et al., 2016).

Diversos trabajos sugieren ya que los investigadores deben apuntar a innovar en la dirección de abordar preferiblemente los déficits que presentan los pacientes con trastornos mentales (Mace, 2005; John C. Norcross & Wampold, 2011). Para ello, se insta a facilitar combinaciones de componentes terapéuticos específicos basados en protocolos de intervención para abordar los problemas clave de los pacientes individuales (Fonagy, 2015). Tradicionalmente, cuando se ha hablado de combinar tratamientos para trastornos emocionales esto se ha enfocado en la combinación de tratamientos farmacológicos y psicoterapia (Craighead & Dunlop, 2014). En este caso, nos referimos a combinar componentes terapéuticos de distintos enfoques de psicoterapia (por ejemplo, componentes de Protocolo Unificado, Terapia de Aceptación y Compromiso y la Terapia Racional Emotiva Conductual) según los déficits de cada paciente individual. Como se describirá más adelante, las TIC pueden ayudarnos en este objetivo.

Los esfuerzos por integrar distintos tipos de terapia no son nuevos (Zarbo et al., 2016). Esta integración puede implicar una integración teórica (creación de un enfoque único que trasciende modelos diversos), un eclecticismo técnico (es decir, uso de ingredientes efectivos de diferentes modelos), una integración asimilativa (es decir, trabajar principalmente desde un enfoque, pero integrando aspectos de otros cuando sea necesario) o un enfoque basado en la búsqueda de elementos comunes (es decir, centrarse en prácticas terapéuticas eficaces que son comunes a varios enfoques) (Castonguay et al., 2015; Kozarić-Kovacic, 2008).

Este abordaje modular centrado en el paciente ha sido utilizado, por ejemplo, en el programa MATCH (Modular Approach to Therapy for Children With Anxiety, Depression, or Conduct Problems) para niños, donde los terapeutas generan una lista de problemas y luego eligen módulos independientes específicos de un banco de estrategias basadas en enfoques terapéuticos bien establecidos para construir un plan de tratamiento que se ajuste a la constelación única de preocupaciones que presentan sus pacientes (Lucassen et al., 2015). Esto iría en contra, por ejemplo, de los tra-

tamientos mediante las TIC actuales, que suelen ofrecer paquetes de tratamiento cerrados independientemente de los mecanismos psicológicos que estén afectados en cada persona. Este abordaje personalizado centrado en aquellos componentes de tratamiento que mejor se ajustan a las necesidades del paciente también ha sido defendido recientemente utilizando este abordaje transdiagnóstico (Sauer-Zavala et al., 2017).

Este enfoque está también muy relacionado con una corriente dentro de la psicología, que aboga por cambiar el foco hacia intervenciones relativamente breves centradas en estos procesos o mecanismos que contribuyen a un desajuste social o al sufrimiento psicológico. Se trata del uso de intervenciones sabias (Walton & Wilson, 2018). Este nombre proviene de la idea de que estos tratamientos serían sabios para un proceso psicológico subyacente clave para explicar el malestar de un individuo (Walton, 2014). Por lo tanto, según este enfoque se recomendaría realizar intervenciones relativamente breves para mecanismos concretos subyacentes a la psicopatología, que se ha visto que a menudo tienen efectos de gran alcance en problemas supuestamente más complejos (Walton & Crum, 2020). Abordar estos mecanismos tiene sentido cuando estos procesos subyacentes están afectados y si son relevantes para los retos a los que se enfrenta el individuo (Walton, 2014), por lo que tendría sentido personalizar el tratamiento desde el inicio del mismo y durante toda su evolución en función de los mecanismos que se encuentren más afectados en cada paciente. Las TIC, como se detallará a continuación, nos abren la puerta a este cambio de enfoque en el tratamiento de los trastornos emocionales.

Los resultados hasta el momento son claramente favorables a este abordaje más flexible y adaptado a las necesidades del paciente, tanto en cuanto a efectividad como a costes (Weisz et al., 2012), por lo que seguramente no sorprenda que este enfoque se haya puesto ya en práctica en países con bajos recursos (Murray et al., 2009). De hecho, algunos de los investigadores más punteros en psicología clínica han reclamado recientemente esta necesidad de cambio de enfoque hacia las terapias más flexibles centradas en procesos terapéuticos clave basados en teorías robustas, con el objetivo de moverse hacia lo ideográfico en contra de lo nomotético (Hofmann & Hayes, 2019). ¿Cómo pueden ayudarnos las TIC en este cambio de modelo en la atención psicológica a las personas con trastornos emocionales?



Hacia un nuevo modelo en el tratamiento de los trastornos...

C. Suso-Ribera A. García-Palacios,

6. EVALUACIONES ECOLÓGICAS MOMENTÁNEAS PARA REALIZAR UN CAMBIO HACIA LOS TRATAMIENTOS BASADOS EN LAS MEDIDAS

Hasta la fecha, la monitorización de los pacientes durante la psicoterapia se ha basado principalmente en evaluaciones episódicas retrospectivas. Este tipo de mediciones, sin embargo, no captan la naturaleza fluctuante de muchos procesos, incluidos los emocionales, que fluctúan incluso dentro de un mismo día (Mirchi et al., 2019) y además son poco fiables por el sesgo de recuerdo asociado a la evaluación retrospectiva (García-Palacios et al., 2014). Asimismo, la evaluación episódica del estado del paciente no permite este cambio de paradigma hacia intervenciones más flexibles y personalizadas según la evolución y las características de la persona (Colombo, Palacios, et al., 2019; Lutz et al., 2019; Suso-Ribera, Mesas, et al., 2018).

La evaluación ecológica momentánea, EMA por sus siglas en inglés *Ecological Momentary Assessment*, puede ayudar a superar algunos de los obstáculos que tienen las evaluaciones tradicionales, retrospectivas y presenciales (Colombo et al., 2020), ya que requiere evaluar de forma repetida y frecuente, permite observar las fluctuaciones en los resultados de los pacientes y facilita que se puedan administrar intervenciones tempranas en respuesta a las alarmas clínicas preestablecidas (Shiffman et al., 2008; Suso-Ribera et al., 2020). Además, la EMA se ha utilizado para la recopilación de datos tanto subjetivos (Suso-Ribera et al., 2018) como objetivos (Marzano et al., 2015), lo que hace de esta metodología una herramienta muy útil para los tratamientos psicológicos tanto cara a cara como autoaplicados. Los teléfonos inteligentes, que ahora son más accesibles que nunca (Statista, 2021), han renovado el interés por este tipo de metodología (Colombo, Fernandez-Alvarez, et al., 2019).

La EMA, además, facilita el cambio de paradigma hacia la personalización de los tratamientos desde etapas iniciales según las necesidades del paciente. Este enfoque recibe el nombre de atención basada en mediciones (MBC, por sus siglas del inglés *Measurement-Based Care*) o monitorización periódica de resultados (ROM, por sus siglas en inglés *Routine Outcome Monitoring*) y consiste en la monitorización rutinaria del paciente, la retroalimentación periódica al terapeuta (o incluso al paciente) y la adaptación de la intervención según los resultados de esa retroalimentación (Zilcha-Mano, 2020). Este nuevo modelo de atención parece ser una opción factible para adaptar los tratamientos a los pacientes

y mejorar la efectividad de los tratamientos psicológicos, especialmente en personas que no responden de la forma esperada a la terapia (los llamados pacientes *not-on-track*, NOT) (Gual-Montolio et al., 2020).

Si bien las intervenciones basadas en mediciones (MBC) tienen ya cierto recorrido y han demostrado su efectividad en numerosos trabajos (Lambert et al., 2001; Lewis et al., 2019), lo que justificaría su uso en terapias cara a cara, también se han evidenciado algunas limitaciones en los trabajos realizados hasta el momento con este tipo de abordaje. En concreto, la mayoría de los trabajos siguen basándose en evaluaciones episódicas cara a cara y retroalimentación puntual y a menudo diferida en el tiempo a los terapeutas. Además, estos trabajos suelen depender de un terapeuta humano para la toma de decisiones de cambio terapéutico, lo cual dificulta enormemente la respuesta en tiempo real a problemas que pueden ocurrir entre sesiones (Gual-Montolio et al., 2020). Como se ha descrito anteriormente, la EMA apoyada en las TIC facilitará que se disponga de datos en tiempo real sobre la evolución de los pacientes en cada una de las variables de interés. Sin embargo, ¿cómo podemos optimizar este proceso de personalización de la terapia hacia las necesidades del paciente sin depender de un terapeuta que esté disponible en todo momento para realizar adaptaciones en la intervención? De nuevo, los avances tecnológicos nos brindan nuevas oportunidades en esta dirección.

7. EL FUTURO DE LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS AUTOAPLICADOS A TRAVÉS DE LAS TIC: INTERVENCIONES ECOLÓGICAS MOMENTÁNEAS APOYADAS EN INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Los tratamientos psicológicos que se han creado hasta ahora para el automanejo de los trastornos emocionales a través de las TIC se han caracterizado por ser altamente rígidos al tratarse de protocolos cerrados que se aplican de la misma forma a todos los individuos (Chorpita et al., 2011; Păsărelu et al., 2017). Incluso para las psicoterapias basadas en la evidencia realizadas cara a cara, no se recomienda adherirse de forma estricta a los protocolos de tratamiento más o menos manualizados ni tampoco dar respuestas pre-determinadas a los comportamientos de los pacientes (Gallo & Barlow, 2012). Esto toma más importancia si cabe en los pacientes *not-on-track* y en tratamientos autoaplicados a través de las TIC, dado que la participación de los terapeutas que pudiera dotar de cierta flexibilidad en las intervenciones



Hacia un nuevo modelo en el tratamiento de los trastornos...

C. Suso-Ribera A. García-Palacios,

suele ser baja o inexistente. Por este motivo, algunos autores sugieren un modelo de flexibilidad en la fidelidad a los tratamientos manualizados (Cook et al., 2017). Las intervenciones ecológicas momentáneas (EMI, por sus siglas en inglés *Ecological Momentary Interventions*) apoyadas en la inteligencia artificial podrían facilitar un cambio de paradigma como el anterior.

Las EMIs consisten en la realización de ajustes en tiempo real o muy corto plazo durante el proceso psicoterapéutico en base a la información recibida del paciente gracias a la EMA (Myin-Germeys et al., 2016). Estas intervenciones se pueden utilizar como complemento de las terapias psicológicas existentes proporcionadas por un terapeuta o se pueden implementar como una intervención independiente, por ejemplo en tratamientos autoaplicados mediante apps (Gee et al., 2016). También pueden usarse para supervisar y promover que los participantes realicen las tareas de forma activa (por ejemplo, enviando una notificación en el teléfono móvil que anime a los pacientes a hacer las tareas y les pida que proporcionen datos sobre sus emociones y pensamientos después de una tarea de una intervención) (Heron & Smyth, 2010), lo cual puede ser un enfoque muy importante para mejorar no solo la efectividad sino algo tan crucial como la adherencia en los tratamientos autoaplicados a través de las TIC.

La EMI puede jugar un papel clave en el futuro de la terapia psicológica porque brinda a los pacientes recomendaciones o instrucciones terapéuticas oportunas cuando surgen problemas, en lugar de hacerlo más tarde durante las citas presenciales. Se ha argumentado que esto reduce el sufrimiento del paciente, mejora la efectividad del tratamiento y reduce los costos del tratamiento (Olf, 2015), lo que hace que esta sea una metodología muy adecuada para ser implementada en tratamientos psicológicos de nueva generación para los trastornos emocionales.

Si bien las EMIs suponen un importante avance respecto a los tratamientos episódicos cara a cara e incluso a las intervenciones autoaplicadas por su tradicional rigidez, es sabido que no todas las personas responden de la misma forma al tratamiento psicológico (Kazdin, 2014), incluido el realizado mediante las TIC (Donker et al., 2013). Es por ello que desde hace ya algunos años ha habido un interés creciente en comprender las razones por las que una intervención funciona para algunos pacientes y no para otros (Kazdin, 2007). La inteligencia artificial se refiere a la imitación o simulación de procesos de inteligencia humana, como por

ejemplo, aprendizaje profundo, razonamiento, interacción, adaptación y comprensión sensorial mediante tecnología (Bach Xuan et al., 2019). Dentro de estos procesos, el *machine learning* proporciona a los sistemas informáticos la capacidad de aprender automáticamente mediante algoritmos de autoaprendizaje y mejorar a partir de la experiencia con el fin de maximizar la precisión de los procesos (Pintelas et al., 2018). El *machine learning* se ha empezado a utilizar en psicología, entre otras cosas, para evaluar, en retrospectiva, qué factores predicen una mejor respuesta al tratamiento psicológico una vez éste ha finalizado (Aafjes-van Doorn et al., 2021). Es menos frecuente, sin embargo, el uso de estas herramientas para la mejora en tiempo real de los tratamientos psicológicos (Legler et al., 2018). El uso de *machine learning* puede ser especialmente útil en el contexto de una terapia psicológica autoaplicada a través de las TIC ya que podría permitir, por ejemplo, aprender sobre qué EMIs han funcionado mejor para qué pacientes con el objetivo de personalizar y maximizar la eficacia de los tratamientos. ¿Cuál va a ser el papel del terapeuta en todo este proceso y qué implicaciones tiene este cambio de paradigma para la alianza terapéutica?

8. IMPLICACIÓN DE UN TERAPEUTA HUMANO Y ALIANZA TERAPÉUTICA

Una característica importante de los tratamientos psicológicos mediante las TIC que puede tener un impacto considerable en la adherencia y los resultados del tratamiento es el tipo y el grado de apoyo brindados a los participantes (Andersson, 2018). La presencia de algún tipo de contacto humano en un tratamiento proporcionado por Internet parece importante para fomentar la participación y adherencia en algunos pacientes (González-Robles et al., 2021), lo cual toma especial relevancia en tratamientos. En general, la mayor parte de la evidencia disponible sugiere que existe una relación significativa entre el apoyo por parte de un terapeuta (sea cara-a-cara presencial o en vídeo) y los resultados del tratamiento mediante las TIC, por lo que se suele recomendar algún tipo de apoyo en estas intervenciones (Fernández-Alvarez et al., 2017; Schueller et al., 2017). Esto se conoce como tratamientos *blended*.

Lo que no está aún claro es si existe una cantidad óptima de apoyo en este sentido (por ejemplo, el tiempo que se pasa al teléfono con un terapeuta) (González-Robles et al., 2021). El uso de inteligencia artificial, por ejemplo, podría ayudar a explorar con qué cantidad de apoyo y para qué persona se



Hacia un nuevo modelo en el tratamiento de los trastornos...

C. Suso-Ribera A. García-Palacios,

obtiene una mejora óptima (por ejemplo, creando un sistema que proporcione apoyo de cada vez mayor intensidad según la evolución del paciente en la EMA evaluada mediante las TIC).

Otro aspecto relacionado con la cantidad de apoyo de un terapeuta es el del vínculo terapéutico. El vínculo terapéutico es entendido como una relación de colaboración entre el terapeuta y el paciente que está influenciada por el grado de acuerdo sobre los objetivos del tratamiento, un conjunto definido de tareas o procesos terapéuticos para lograr estos objetivos establecidos y la formación de un vínculo emocional positivo (Bordin, 1979). Una alianza fuerte se ha asociado consistentemente a mejores resultados positivos del tratamiento, incluyendo mayor adherencia a la terapia (Flückiger et al., 2018; Horvath et al., 2011).

La mayoría de estos trabajos realizados sobre alianza terapéutica han explorado el papel de ésta en tratamientos cara a cara presenciales. Sin embargo, esta alianza terapéutica también es posible en las intervenciones a través de las TIC, donde los pacientes pueden desarrollar un vínculo con el programa en línea (Heim et al., 2018). Además, se ha visto que esta alianza es comparable a la que se obtiene en tratamientos presenciales independientemente del tipo de comunicación en los tratamientos mediante las TIC, el diagnóstico del paciente y cantidad de contacto entre pacientes y terapeutas (Berger, 2017) y que esta relación se asocia positivamente con los resultados y la satisfacción con el tratamiento (Gómez Penedo et al., 2020; Pihlaja et al., 2018), por lo que la alianza terapéutica deberá ser un elemento a tener en cuenta y fomentar también en los tratamientos autoaplicados a través de las TIC. El uso de avatares, que son personajes digitales que el usuario puede incluso a veces personalizar, se han utilizado en este tipo de tratamientos autoaplicados a través de las TIC para facilitar el vínculo del paciente con el tratamiento (Heim et al., 2018; Rehm et al., 2016). Disponer de un avatar personalizable en cuanto a edad, sexo y ciertos rasgos físicos puede ser una buena opción para fomentar este vínculo con el programa.

9. RETOS Y BARRERAS PARA EL USO DE LAS TIC Y EL ABORDAJE TRANSDIAGNÓSTICO CENTRADO EN PROCESOS PARA EL MANEJO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES

En los apartados anteriores se ha argumentado a favor de un cambio de paradigma en el tratamiento de los trastornos emocionales, incorporando elementos como evaluaciones

e intervenciones ecológicas momentáneas, abordajes autoaplicados transdiagnósticos centrados en procesos e intervenciones basadas en mediciones, siempre con el apoyo de las TIC. Si bien es cierto que este nuevo enfoque debería acercarnos a esta meta de conseguir que los tratamientos psicológicos para los trastornos emocionales sean más accesibles, escalables y coste-efectivos, este cambio de modelo también supone afrontar diversos retos. Por ejemplo, a pesar de que se ha descrito que los tratamientos autoaplicados a través de las TIC para los trastornos emocionales son más coste-efectivos que los abordajes cara a cara, casi la totalidad de personas que sufren trastornos emocionales prefieren tratamiento individual presencial si tienen la opción de elegir (Osma et al., 2020). Este cambio de paradigma hacia una monitorización e intervención ecológica momentánea mediante las TIC, además, puede suponer también cierto nivel de sobrecarga en un porcentaje de pacientes, sobre todo en aquellos con una carga laboral muy intensa, si bien la mayoría de personas suelen estar satisfechas con el uso de las TIC una vez se familiarizan con este nuevo abordaje (Richards et al., 2016; Suso-Ribera, Castilla, et al., 2018). Por otro lado, un importante número de profesionales de la salud se muestran aún hoy en día reticentes a la aplicación de las TIC, siendo la falta de formación e información, la sobrecarga de trabajo y la ambigüedad percibida sobre la seguridad y otros procesos propios del uso de tecnología aspectos clave a tener en cuenta (Feijt et al., 2018; Ganapathy et al., 2021; Safi et al., 2018). En este sentido, serán importantes tanto la educación a la población para que vean estas herramientas como metodologías útiles y asequibles para el manejo de los trastornos emocionales, como la formación a los profesionales para aumentar su nivel de seguridad cuando utilicen estas herramientas y su confianza en las mismas.

Por otro lado, también es cierto que, si bien se ha presentado evidencia a favor de los tratamientos autoaplicados y la utilidad del abordaje transdiagnóstico, no debemos olvidar que estas alternativas son generalmente menos ideográficas y centradas en el paciente particular que otros enfoques individuales cara a cara o incluso que tratamientos autoaplicados específicos para una patología concreta (por ejemplo, una fobia específica). En relación a este último punto, es importante destacar que los tratamientos transdiagnósticos, en este caso realizados cara a cara, han demostrado ser tan eficaces como los tratamientos basados en trastornos específicos para el manejo de la sintomatología ansiosa, ob-



Hacia un nuevo modelo en el tratamiento de los trastornos...

C. Suso-Ribera A. García-Palacios,

teniendo además mejores tasas de retención (Barlow et al., 2017). Por otro lado, en cuanto a la menor personalización de estos nuevos abordajes mediante las TIC, algunas de las propuestas presentadas en este trabajo, como son el tratamiento basado en mediciones y el uso de inteligencia artificial, nos permiten acercarnos a esa personalización de los tratamientos psicológicos autoaplicados a las necesidades de cada paciente individual. Como se ha descrito anteriormente, el uso de avatares también nos puede facilitar que la sensación del paciente sea lo más cercana posible a la de un tratamiento presencial cara a cara. Sin embargo, a pesar de las innovaciones presentadas en este texto, parece inevitable perder en cierta medida algunos de los beneficios de la terapia individual tradicional en este intento de acercar los tratamientos psicológicos basados en la evidencia al máximo número de personas posible. El impacto que esto pueda tener para cada persona en particular y el nivel de apoyo óptimo por parte de un terapeuta real para cada caso es aún incierto, pero, como se ha comentado anteriormente, la inteligencia artificial puede darnos nuevas pistas al respecto.

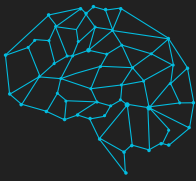
10. CONCLUSIONES

La literatura científica avisa de los retos económicos que supone el manejo de los trastornos emocionales para las instituciones sanitarias a nivel mundial, a la vez que defiende un retorno de inversión favorable que justificaría invertir en el tratamiento de estos problemas (Chisholm et al., 2016). Se ha propuesto que los tratamientos de baja intensidad, sobre todo los basados en las TIC, podrían ser una solución a los problemas de escalabilidad de las intervenciones psicológicas para personas con trastornos emocionales (O'Connor et al., 2018). Estos tratamientos se utilizan, por ejemplo, en las primeras etapas del modelo de atención por pasos (*stepped care*) como la primera opción en casos leves o moderados antes de ofrecer tratamientos cara a cara más intensivos (Firth et al., 2015; Patel et al., 2008). Estas intervenciones de baja intensidad autoaplicadas mediante las TIC son, por lo tanto, una aproximación más económica y escalable que las psicoterapias tradicionales cara a cara, aún más si cabe en condiciones adversas como la que estamos viviendo durante la actual crisis por COVID-19. Además, permiten que los pacientes reciban el tratamiento desde sus casas sin necesidad de desplazamientos, facilitan que los componentes de la intervención estén disponibles y accesibles en cualquier momento, reducen el tiempo de sufrimiento de estas perso-

nas y mejoran claramente la sostenibilidad de los sistemas públicos de salud (Miralles et al., 2020; Mohr et al., 2017).

Se han alcanzado ya importantes hitos en el desarrollo de estos tratamientos psicológicos autoaplicados a través de las TIC para el manejo de los trastornos emocionales, demostrando que su eficacia está a la altura de las intervenciones cara a cara (Carlbring et al., 2018; Richards et al., 2020). Sin embargo, como se ha explicado en este texto, quedan importantes retos por afrontar si queremos que estas intervenciones sean, además de accesibles y escalables, personalizables y más efectivas. En concreto, se ha descrito la importancia de llevar la psicoterapia a través de internet hacia abordajes transdiagnósticos multicomponentes que incorporen evaluación ecológica momentánea (EMA) que permita la personalización y la mejora de la eficacia de los tratamientos autoaplicados basados en medidas (MBC) y la inclusión de intervenciones ecológicas momentáneas (EMIs) apoyadas en inteligencia artificial. Todo esto mediante aplicaciones móviles, ya que los teléfonos inteligentes permiten a los usuarios llevar los tratamientos en sus bolsillos, lo que facilita enormemente la EMA y, por consiguiente, permite a los profesionales de la salud reaccionar en tiempo real o en poco tiempo cuando se detecta un problema (por ejemplo, si un paciente no sale de casa durante varios días, la aplicación le puede enviar automáticamente una EMI para recordar la importancia de realizar actividades placenteras fuera del hogar, sin necesidad de una intervención en una primera etapa del terapeuta). Este sistema también facilitaría la adaptación de los tratamientos a través de internet, actualmente caracterizados por constar de bloques de contenido cerrados, a las necesidades del paciente según sus características personales (variables moderadoras) y a su evolución durante la terapia en variables clave (mediadores de cambio), por ejemplo proporcionando un componente de tratamiento determinado (intervención sabia) en función del perfil del paciente o del problema informado en tiempo real (Andrews & Williams, 2015).

En resumen, en este texto se ha puesto de manifiesto que el uso de las TIC y, concretamente, los tratamientos psicológicos autoaplicados a través de internet pueden ayudar en este objetivo de mejorar la diseminación y el alcance de las terapias psicológicas para personas con trastornos emocionales, asegurando la sostenibilidad de los sistemas públicos de salud. Además, se han sugerido futuras líneas de trabajo para mejorar la eficacia y utilidad de dichos tratamientos, de



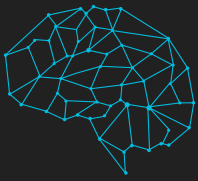
Hacia un nuevo modelo en el tratamiento de los trastornos...

C. Suso-Ribera A. García-Palacios,

nuevo con el apoyo de las TIC, con la esperanza de que sirva de inspiración para investigadores, clínicos y administradores de salud. Cubrir el tratamiento de los trastornos emocionales es costoso, pero también es una obligación social y moral y el retorno calculado sin duda compensa la inversión, ya que la ratio de costes calculados ascienden a entre 3,3 y 5,7 a 1 cuando se consideran los costes directos e indirectos y los retornos en salud (Chisholm et al., 2016). Este ambicioso objetivo es sin duda más viable con el apoyo de las TIC.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aafjes-van Doorn, K., Kamsteeg, C., Bate, J., & Aafjes, M. (2021). A scoping review of machine learning in psychotherapy research. *Psychotherapy Research*, 31(1), 92–116. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1808729>
2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th edition*.
3. Andersson, G. (2016). Internet-Delivered Psychological Treatments. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 157–179. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093006>
4. Andersson, G. (2018). Internet interventions: Past, present and future. *Internet Interventions*, 12, 181–188. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.03.008>
5. Andersson, G., Carlbring, P., Titov, N., & Lindefors, N. (2019). Internet Interventions for Adults with Anxiety and Mood Disorders: A Narrative Umbrella Review of Recent Meta-Analyses. *Canadian Journal of Psychiatry*, 64(7), 465–470. <https://doi.org/10.1177/0706743719839381>
6. Andrews, G., & Williams, A. D. (2015). Up-scaling clinician assisted internet cognitive behavioural therapy (iCBT) for depression: A model for dissemination into primary care. *Clinical Psychology Review*, 41, 40–48. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.05.006>
7. Bach Xuan, T., Giang Thu, V., Giang Hai, H., Quan-Hoang, V., Manh-Tung, H., Thu-Trang, V., Viet-Phuong, L., Manh-Toan, H., Nghiem, K.-C. P., Huong Lan Thi, N., Latkin, C. A., Tam, W. W. S., Cheung, N.-M., Nguyen, H. H.-K. T., Ho, C. S. H., Ho, R. C. M., Tran, B., Vu, G., Ha, G., ... Ho, R. C. M. (2019). Global Evolution of Research in Artificial Intelligence in Health and Medicine: A Bibliometric Study. *Journal of Clinical Medicine*, 8(3), 360. <https://doi.org/10.3390/jcm8030360>
8. Barlow, D., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M. W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., Bentley, K. H., Thompson-Hollands, J., Conklin, L. R., Boswell, J. F., Ametaj, A., Carl, J. R., Boettcher, H. T., & Cassiello-Robbins, C. (2017). The unified protocol for transdiagnostic treatment of Emotional Disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 74(9), 875–884. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2164>
9. Baxter, A. J., Scott, K. M., Ferrari, A. J., Norman, R. E., Vos, T., & Whiteford, H. A. (2014). CHALLENGING THE MYTH OF AN "EPIDEMIC" OF COMMON MENTAL DISORDERS: TRENDS IN THE GLOBAL PREVALENCE OF ANXIETY AND DEPRESSION BETWEEN 1990 AND 2010. *Depression and Anxiety*, 31(6), 506–516. <https://doi.org/10.1002/da.22230>
10. Berger, T. (2017). The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy Research*, 27(5), 511–524. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1119908>
11. Beutler, L. E., Kimpara, S., Edwards, C. J., & Miller, K. D. (2018). Fitting psychotherapy to patient coping style: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1980–1995. <https://doi.org/10.1002/jclp.22684>
12. Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
13. Bullis, J. R., Boettcher, H., Sauer-Zavala, S., & Barlow, D. (2019). What is an emotional disorder? A transdiagnostic mechanistic definition with implications for assessment, treatment, and prevention. *Clinical Psychology Science and Practice*, December 2018, 1–19. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12278>
14. Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115>
15. Castonguay, L. G., Eubanks, C. F., Goldfried, M. R., Muran, J. C., & Lutz, W. (2015). Research on psychotherapy integration: Building on the past, looking to the future. *Psychotherapy Research*, 25(3), 365–382. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1014010>
16. Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P., & Saxena, S. (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: A global return on investment analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(5), 415–424. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30024-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30024-4)
17. Chorpita, B. F., Rotheram-Borus, M. J., Daleiden, E. L., Bernstein, A., Cromley, T., Swendeman, D., & Regan, J. (2011). The Old Solutions Are the New Problem. *Perspectives on Psychological Science*, 6(5), 493–497. <https://doi.org/10.1177/1745691611418240>
18. Clark, D. M. (2011). Implementing NICE guidelines for the psychological treatment of depression and anxiety disorders: The IAPT experience. *International Review of Psychiatry*, 23(4), 318–327. <https://doi.org/10.3109/09540261.2011.606803>
19. Clark, D. M. (2018). Realizing the Mass Public Benefit of Evidence-Based Psychological Therapies: The IAPT Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14(1), 159–183. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084833>
20. Colombo, D., Fernandez-Alvarez, J., Patane, A., Semonella, M., Kwiatkowska, M., Garcia-Palacios, A., Cipresso, P., Riva, G., & Botella, C. (2019). Current State and Future Directions of Technology-Based Ecological Momentary Assessment and Intervention for Major Depressive Disorder: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 8(4). <https://doi.org/10.3390/jcm8040465>
21. Colombo, D., Palacios, A. G., Alvarez, J. F., Patane, A., Semonella, M., Cipresso, P., Kwiatkowska, M., Riva, G., Botella, C., Fernandez-Alvarez, J., Patane, A., Semonella, M., Kwiatkowska, M., Garcia-Palacios, A., Cipresso, P., Riva, G., & Botella, C. (2019). Current state and future directions of technology-based ecological momentary assessments and interventions for major depressive disorder: protocol for a systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 7(4), 233. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0899-y>
22. Cook, S. C., Schwartz, A. C., & Kaslow, N. J. (2017). Evidence-Based Psychotherapy: Advantages and Challenges. *Neurotherapeutics*, 14(3), 537–545. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0549-4>
23. Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 263, 107–120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.154>



Hacia un nuevo modelo en el tratamiento de los trastornos...

C. Suso-Ribera A. García-Palacios,

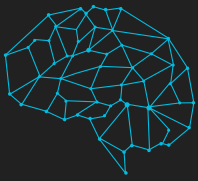
24. Craighead, W. E., & Dunlop, B. W. (2014). Combination Psychotherapy and Antidepressant Medication Treatment for Depression: For Whom, When, and How. *Annual Review of Psychology*, 65(1), 267–300. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.121208.131653>
25. Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2019). The Role of Common Factors in Psychotherapy Outcomes. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 207–231. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424>
26. Daponte, D., Talbot, F., Titov, N., Dear, B. F., Hadjistavropoulos, H. D., Hadjistavropoulos, T., & Jbilou, J. (2018). Facilitating the Dissemination of iCBT for the Treatment of Anxiety and Depression: A Feasibility Study. *Behaviour Change*, 35(3), 139–151. <https://doi.org/10.1017/bec.2018.14>
27. David, D., Cotet, C., Matu, S., Mogoase, C., & Stefan, S. (2018). 50 years of rational-emotive and cognitive-behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(3), 304–318. <https://doi.org/10.1002/jclp.22514>
28. Deacon, B. J. (2013). The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. *Clinical Psychology Review*, 33(7), 846–861. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.007>
29. Domhardt, M., Steubl, L., Boettcher, J., Buntrock, C., Karyotaki, E., Ebert, D. D., Cuijpers, P., & Baumeister, H. (2021). Mediators and mechanisms of change in internet- and mobile-based interventions for depression: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 83(December 2020), 101953. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101953>
30. Donker, T., Batterham, P. J., Warmerdam, L., Bennett, K., Bennett, A., Cuijpers, P., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2013). Predictors and moderators of response to internet-delivered Interpersonal Psychotherapy and Cognitive Behavior Therapy for depression. *Journal of Affective Disorders*, 151(1), 343–351. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.06.020>
31. Ebert, D. D., & Gollwitzer, M. R. H. C. P. B. H. B. M. (2013). For whom does it work? Moderators of outcome on the effect of a transdiagnostic internet-based maintenance treatment after inpatient psychotherapy: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15(10), 231–247. <https://doi.org/10.2196/jmir.2511>
32. Ebert, D. D., Gollwitzer, M., Riper, H., Cuijpers, P., Baumeister, H., & Berking, M. (2013). For Whom Does It Work? Moderators of Outcome on the Effect of a Transdiagnostic Internet-Based Maintenance Treatment After Inpatient Psychotherapy: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15(10), e191. <https://doi.org/10.2196/jmir.2511>
33. El Alaoui, S., Hedman, E., Ljótsson, B., Bergström, J., Andersson, E., Rück, C., Andersson, G., & Lindefors, N. (2013). Predictors and Moderators of Internet- and Group-Based Cognitive Behaviour Therapy for Panic Disorder. *PLoS ONE*, 8(11), e79024. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0079024>
34. Ellis, A. (2005). Rational emotive behavior therapy. In *Current psychotherapies*, 7th ed., instr. ed. (pp. 166–201). Thomson Brooks/Cole Publishing Co.
35. Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2020). Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9), e2019686. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686>
36. Evans, J. G. (1995). Evidence-based and Evidence-biased Medicine. *Age and Ageing*, 24(6), 461–463. <https://doi.org/10.1093/ageing/24.6.461>
37. Feijt, M. A., de Kort, Y. A., Bongers, I. M., & IJsselstein, W. A. (2018). Perceived Drivers and Barriers to the Adoption of eMental Health by Psychologists: The Construction of the Levels of Adoption of eMental Health Model. *Journal of Medical Internet Research*, 20(4), e153. <https://doi.org/10.2196/jmir.9485>
38. Feijt, M., De Kort, Y., Bongers, I., Bierbooms, J., Westerink, J., & IJsselstein, W. (2020). Mental Health Care Goes Online: Practitioners' Experiences of Providing Mental Health Care during the COVID-19 Pandemic. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(12), 860–864. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0370>
39. Fernandez-Alvarez, J., Diaz-Garcia, A., Gonzalez-Robles, A., Banos, R., Garcia-Palacios, A., Botella, C., Fernández-Álvarez, J., Díaz-García, A., González-Robles, A., Baños, R., García-Palacios, A., & Botella, C. (2017). Dropping out of a transdiagnostic online intervention: A qualitative analysis of client's experiences. *Internet Interventions*, 10(September), 29–38. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.09.001>
40. Firth, N., Barkham, M., & Kellett, S. (2015). The clinical effectiveness of stepped care systems for depression in working age adults: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 170, 119–130. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.08.030>
41. Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316–340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
42. Fonagy, P. (2015). The effectiveness of psychodynamic psychotherapies: An update. *World Psychiatry*, 14(2), 137–150. <https://doi.org/10.1002/wps.20235>
43. Fujiwara, D., Dolan, P., Lawton, R., Behzadnejad, F., Lagarde, A., Maxwell, C., & Peytrignet, S. (2021). The Wellbeing Costs of COVID-19 in the UK.
44. Gabilondo, A., Rojas-Farreras, S., Rodríguez, A., Fernández, A., Pinto-Meza, A., Vilagut, G., Haro, J. M., & Alonso, J. (2011). Use of Primary and Specialized Mental Health Care for a Major Depressive Episode in Spain by ESEMeD Respondents. *Psychiatric Services*, 62(2), 152–161. https://doi.org/10.1176/ps.62.2.pss6202_0152
45. Gallo, K. P., & Barlow, D. H. (2012). Factors involved in clinician adoption and nonadoption of evidence based interventions in mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 19(1), 93–106. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2012.01276.x>
46. Ganapathy, A., Clough, B. A., & Casey, L. M. (2021). Organizational and Policy Barriers to the Use of Digital Mental Health by Mental Health Professionals. *Telemedicine and E-Health*, 27(12), 1332–1343. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0455>
47. García-Palacios, A., Herrero, R., Belmonte, M. A., Castilla, D., Guixeres, J., Molinari, G., Banos, R. M., Baños, R. M., Botella, C., García-Palacios, A., Herrero, R., Belmonte, M. A., Castilla, D., Guixeres, J., Molinari, G., Banos, R. M., García-Palacios, A., Herrero, R., Belmonte, M. A., ... Botella, C. (2014). Ecological momentary assessment for chronic pain in fibromyalgia using a smartphone: A randomized crossover study. *European Journal of Pain (London, England)*, 18(6), 862–872. <https://doi.org/10.1002/j.1532-2149.2013.00425.x>
48. Gee, B. L., Griffiths, K. M., & Gulliver, A. (2016). Effectiveness of mobile technologies delivering Ecological Momentary Interventions for stress and anxiety: A systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 23(1), 221–229. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocv043>
49. Goldberg, D. P., Reed, G. M., Robles, R., Minhas, F., Razaque, B., Fortes, S., Mari, J. de J., Lam, T. P., Garcia, J. Á., Gask, L., Dowell, A. C., Rosendal, M., Mbatia, J. K., & Saxena, S. (2017). Screening for anxiety, depression, and anxious depression in primary care: A field study for ICD-11 PHC. *Journal of Affective Disorders*, 213, 199–206. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.025>
50. Gómez Penedo, J. M., Babl, A. M., grosse Holtforth, M., Hohagen, F., Krieger, T., Lutz, W., Meyer, B., Moritz, S., Klein, J. P., & Berger, T. (2020). The Association of Therapeutic Alliance With Long-Term Outcome in a Guided Internet Intervention for Depression: Secondary Analysis From a Randomized Con-



Hacia un nuevo modelo en el tratamiento de los trastornos...

C. Suso-Ribera A. García-Palacios,

- trol Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 22(3), e15824. <https://doi.org/10.2196/15824>
51. González-Blanch, C., Umaran-Alfageme, O., Cordero-Andrés, P., Muñoz-Navarro, R., Ruiz-Rodríguez, P., Medrano, L. A., Ruiz-Torres, M., Dongil Collado, E., & Cano-Vindel, A. (2018). Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales en Atención Primaria: el manual de tratamiento transdiagnóstico del estudio PsicAP. *Ansiedad y Estrés*, 24(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.005>
52. González-Robles, A., Suso-Ribera, C., Díaz-García, A., García-Palacios, A., Castilla, D., & Botella, C. (2021). Predicting response to transdiagnostic iCBT for emotional disorders from patient and therapist involvement. *Internet Interventions*, 25, 100420. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100420>
53. Gual-Montolio, P., Martínez-Borba, V., Bretón-López, J. M., Osma, J., & Suso-Ribera, C. (2020). How Are Information and Communication Technologies Supporting Routine Outcome Monitoring and Measurement-Based Care in Psychotherapy? A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3170. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093170>
54. Harvey, A. G., & Gumpert, N. B. (2015). Evidence-based psychological treatments for mental disorders: Modifiable barriers to access and possible solutions. *Behaviour Research and Therapy*, 68, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.02.004>
55. Heim, E., Rötger, A., Lorenz, N., & Maercker, A. (2018). Working alliance with an avatar: How far can we go with internet interventions? *Internet Interventions*, 11, 41–46. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.01.005>
56. Heron, K. E., & Smyth, J. M. (2010). Ecological momentary interventions: Incorporating mobile technology into psychosocial and health behaviour treatments. *British Journal of Health Psychology*, 15(1), 1–39. <https://doi.org/10.1348/135910709X466063>
57. Hofmann, S., & Asmundson, G. (2017). *The Science of Cognitive Behavioral Therapy* (pp. 531–542). Elsevier.
58. Hofmann, S. G., & Hayes, S. C. (2019). The Future of Intervention Science: Process-Based Therapy. *Clinical Psychological Science*, 7(1), 37–50. <https://doi.org/10.1177/2167702618772296>
59. Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9–16. <https://doi.org/10.1037/a0022186>
60. Karyotaki, E., Ebert, D. D., Donkin, L., Riper, H., Twisk, J., Burger, S., Rozental, A., Lange, A., Williams, A. D., Zarski, A. C., Geraedts, A., van Straten, A., Kleiboer, A., Meyer, B., Ünlü Ince, B. B., Buntrock, C., Lehr, D., Snoek, F. J., Andrews, G., ... Cuijpers, P. (2018). Do guided internet-based interventions result in clinically relevant changes for patients with depression? An individual participant data meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 63(June), 80–92. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.007>
61. Kazdin, A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 1–27. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432>
62. Kazdin, A. E. (2014). Moderators, mediators and mechanisms of change in psychotherapy. In W. Lutz & S. Knox (Eds.), *Quantitative and qualitative methods in psychotherapy research* (pp. 87–101). Routledge/Taylor & Francis Group.
63. Kazdin, A. E. (2015). Treatment as usual and routine care in research and clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 42, 168–178. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.08.006>
64. Khakpoor, S., Bytamar, J. M., & Saed, O. (2019). Reductions in transdiagnostic factors as the potential mechanisms of change in treatment outcomes in the Unified Protocol: A randomized clinical trial. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 22(3), 402–412. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2019.379>
65. King, M., Nazareth, I., Levy, G., Walker, C., Morris, R., Weich, S., Bellón-Saameño, J. Á., Moreno, B., Švab, I., Rotar, D., Rifel, J., Maarros, H. I., Aluoja, A., Kalda, R., Neeleman, J., Geerlings, M. I., Xavier, M., De Almeida, M. C., Correa, B., & Torres-Gonzalez, F. (2008). Prevalence of common mental disorders in general practice attendees across Europe. *British Journal of Psychiatry*, 192(5), 362–367. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.039966>
66. Knapp, M., & Wong, G. (2020). Economics and mental health: the current scenario. *World Psychiatry*, 19(1), 3–14. <https://doi.org/10.1002/wps.20692>
67. Kozarić-Kovacic, D. (2008). Integrative psychotherapy. *Psychiatria Danubina*, 20(3), 352–363. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18827763>
68. Kravitz, R. L., Duan, N., Niedzinski, E. J., Hay, M. C., Subramanian, S. K., & Weisner, T. S. (2008). What Ever Happened to N-of-1 Trials? Insiders' Perspectives and a Look to the Future. *Milbank Quarterly*, 86(4), 533–555. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2008.00533.x>
69. Lake, J., & Turner, M. S. (2017). Urgent Need for Improved Mental Health Care and a More Collaborative Model of Care. *The Permanente Journal*, 17–24. <https://doi.org/10.7812/TPP/17-024>
70. Lambert, M. J. (2011). Psychotherapy research and its achievements. In J. C. Norcross, G. R. VandenBos, & D. K. Freedheim (Eds.), *History of psychotherapy: Continuity and change* (2nd ed.). (pp. 299–332). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12353-010>
71. Lambert, M. J., Whipple, J. L., Smart, D. W., Vermeersch, D. A., Nielsen, S. L., & Hawkins, E. J. (2001). The Effects of Providing Therapists With Feedback on Patient Progress During Psychotherapy: Are Outcomes Enhanced? *Psychotherapy Research*, 11(1), 49–68. <https://doi.org/10.1080/713663852>
72. Legler, S., Celano, C. M., Amador, A., Novis, A., Ebrahim, S., & Huffman, J. C. (2018). Development and theoretical approach to an adaptive text message program to promote well-being and health behaviors in primary care patients. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 20(5). <https://doi.org/10.4088/PCC.18br02353>
73. Lemmens, L. H. J. M., Galindo-Garre, F., Arntz, A., Peeters, F., Hollon, S. D., DeRubeis, R. J., & Huibers, M. J. H. (2017). Exploring mechanisms of change in cognitive therapy and interpersonal psychotherapy for adult depression. *Behaviour Research and Therapy*, 94, 81–92. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.05.005>
74. Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., Lillis, J., & Hayes, S. C. (2012). The Impact of Treatment Components Suggested by the Psychological Flexibility Model: A Meta-Analysis of Laboratory-Based Component Studies. *Behavior Therapy*, 43(4), 741–756. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.05.003>
75. Lewis, C. C., Boyd, M., Puspitasari, A., Navarro, E., Howard, J., Kassab, H., Hoffman, M., Scott, K., Lyon, A., Douglas, S., Simon, G., & Kroenke, K. (2019). Implementing Measurement-Based Care in Behavioral Health. *JAMA Psychiatry*, 76(3), 324. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.3329>
76. Lim, G. Y., Tam, W. W., Lu, Y., Ho, C. S., Zhang, M. W., & Ho, R. C. (2018). Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014. *Scientific Reports*, 8(1), 2861. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-21243-x>
77. Lucassen, M. F. G., Stasiak, K., Crengle, S., Weisz, J. R., Frampton, C. M. A., Bearman, S. K., Ugueto, A. M., Herren, J., Cribb-Su'a, A., Faleafa, M., Kingi-Ulu'ave, D., Loy, J., Scott, R. M., Hartdegen, M., & Merry, S. N. (2015).



Hacia un nuevo modelo en el tratamiento de los trastornos...

C. Suso-Ribera A. García-Palacios,

- Modular Approach to Therapy for Anxiety, Depression, Trauma, or Conduct Problems in outpatient child and adolescent mental health services in New Zealand: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 16(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0982-9>
78. Lutz, W., Rubel, J. A., Schwartz, B., Schilling, V., & Deisenhofer, A.-K. (2019). Towards integrating personalized feedback research into clinical practice: Development of the Trier Treatment Navigator (TTN). *Behaviour Research and Therapy*, 120. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103438>
79. Mace, C. (2005). What Works for Whom? A Critical Review of Psychotherapy Research. In *British Journal of Psychiatry* (Vol. 187, Issue 5). <https://doi.org/10.1192/bjp.187.5.491>
80. Marzano, L., Bardill, A., Fields, B., Herd, K., Veale, D., Grey, N., & Moran, P. (2015). The application of mHealth to mental health: Opportunities and challenges. In *The Lancet Psychiatry* (Vol. 2, Issue 10, pp. 942–948). [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00268-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00268-0)
81. Massoudi, B., Holvast, F., Bockting, C. L. H., Burger, H., & Blanker, M. H. (2019). The effectiveness and cost-effectiveness of e-health interventions for depression and anxiety in primary care: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 245(November 2018), 728–743. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.050>
82. Mateo, J. J. (2019). Esperar un año para ver al psicólogo. *El País*. https://elpais.com/ccaa/2019/02/19/madrid/1550602086_201784.html
83. McGinty, E. E., Presskreischer, R., Han, H., & Barry, C. L. (2020). Psychological Distress and Loneliness Reported by US Adults in 2018 and April 2020. *JAMA*, 324(1), 93. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.9740>
84. Miralles, I., Granell, C., Díaz-Sanahuja, L., van Woensel, W., Bretón-López, J., Mira, A., Castilla, D., & Casteleyn, S. (2020). Smartphone apps for the treatment of mental disorders: Systematic review. *JMIR MHealth and UHealth*, 8(4). <https://doi.org/10.2196/14897>
85. Mirchi, N., Betzel, R. F., Bernhardt, B. C., Dagher, A., & Mišić, B. (2019). Tracking mood fluctuations with functional network patterns. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 14(1), 47–57. <https://doi.org/10.1093/scan/nsy107>
86. Mohr, D. C., Weingardt, K. R., Reddy, M., & Schueller, S. M. (2017). Three Problems With Current Digital Mental Health Research ... and Three Things We Can Do About Them. *Psychiatric Services*, 68(5), 427–429. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600541>
87. Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., Cannon, M., Correll, C. U., Byrne, L., Carr, S., Chen, E. Y. H. H., Gorwood, P., Johnson, S., Kärkkäinen, H., Krystal, J. H., Lee, J., Lieberman, J., López-Jaramillo, C., Männikkö, M., ... Arango, C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 813–824. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)
88. Murray, L. K., Dorsey, S., Haroz, E., Lee, C., & Bolton, P. (2009). A Common Elements Treatment Approach for Adult Mental Health Problems in Low- and Middle-Income Countries. 27(5), 417–428. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.06.005A>
89. Myin-Germeys, I., Klippel, A., Steinhart, H., & Reininghaus, U. (2016). Ecological momentary interventions in psychiatry. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(4), 258–263. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000255>
90. Norcross, John C., & Wampold, B. E. (2011). What works for whom: Tailoring psychotherapy to the person. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 127–132. <https://doi.org/10.1002/jclp.20764>
91. O'Connor, M., Morgan, K. E., Bailey-Straebler, S., Fairburn, C. G., & Cooper, Z. (2018). Increasing the Availability of Psychological Treatments: A Multinational Study of a Scalable Method for Training Therapists. *Journal of Medical Internet Research*, 20(6), e10386. <https://doi.org/10.2196/10386>
92. Ogunfowora, B., & Drapeau, M. (2008). A study of the relationship between personality traits and theoretical orientation preferences. *Counselling and Psychotherapy Research*, 8(3), 151–159. <https://doi.org/10.1080/14733140802193218>
93. Olff, M. (2015). Mobile mental health: a challenging research agenda. *European Journal of Psychotraumatology*, 6(1), 27882. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.27882>
94. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2018). Health at a Glance: Europe 2018. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
95. Osma, J., Peris-Baquero, O., Suso-Ribera, C., Sauer-Zavala, S., & Barlow, D. H. (2021). Predicting and Moderating the Response to the Unified Protocol: Do Baseline Personality and Affective Profiles Matter? *Cognitive Therapy and Research*.
96. Osma, J., Suso-Ribera, C., García-Palacios, A., Crespo-Delgado, E., Robert-Flor, C., Sánchez-Guerrero, A., Ferreres-Galan, V., Pérez-Ayerra, L., Mallea-Fernández, A., & Torres-Alfosea, M. A. Á. (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 and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0866-2>
97. 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>
98. Păsărelu, C. R., Andersson, G., Bergman Nordgren, L., & Dobrean, A. (2017). Internet-delivered transdiagnostic and tailored cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(1), 1–28. <https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1231219>
99. Patel, V. H., Kirkwood, B. R., Pednekar, S., Araya, R., King, M., Chisholm, D., Simon, G., & Weiss, H. (2008). Improving the outcomes of primary care attenders with common mental disorders in developing countries: A cluster randomized controlled trial of a collaborative stepped care intervention in Goa, India. *Trials*, 9, 1–11. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-9-4>
100. Paul, G. L. (1967). Strategy of outcome research in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 31(2), 109–118. <https://doi.org/10.1037/h0024436>
101. Petronzi, G. J., & Masciale, J. N. (2015). Using personality traits and attachment styles to predict people's preference of psychotherapeutic orientation. *Counselling and Psychotherapy Research*, 15(4), 298–308. <https://doi.org/10.1002/capr.12036>
102. Pihlaja, S., Stenberg, J.-H., Joutsenniemi, K., Mehik, H., Ritola, V., & Joffe, G. (2018). Therapeutic alliance in guided internet therapy programs for depression and anxiety disorders – A systematic review. *Internet Interventions*, 11, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.11.005>
103. Pintelas, E. G., Kotsilieris, T., Livieris, I. E., & Pintelas, P. (2018). A review of machine learning prediction methods for anxiety disorders. 8–15. <https://doi.org/10.1145/3218585.3218587>
104. Pots, W. T. M., Trompetter, H. R., Schreurs, K. M. G., & Bohlmeijer, E. T. (2016). How and for whom does web-based acceptance and commitment therapy work? Mediation and moderation analyses of web-based ACT for depressive symptoms. *BMC Psychiatry*, 16, 158. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0841-6>
105. Rauschenberg, C., Schick, A., Hirjak, D., Seidler, A., Paetzold, I., Apfelbacher, C., Riedel-Heller, S. G., & Reininghaus, U. (2021). Evidence synthesis of digital interventions to mitigate the negative impact of the COVID-19 pandemic on public mental health: Rapid meta-review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3), 1–14. <https://doi.org/10.2196/23365>



Hacia un nuevo modelo en el tratamiento de los trastornos...

C. Suso-Ribera A. García-Palacios,

106. Rehm, I. C., Foenander, E., Wallace, K., Abbott, J. A. M., Kyrios, M., & Thomas, N. (2016). What role can avatars play in e-mental health interventions? Exploring new models of avatars-therapist interaction. *Frontiers in Psychiatry*, 7(NOV), 1–6. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00186>
107. Remacha, B. (2019). La asistencia a la salud mental se perpetúa como lujo en España ante los escasos recursos del sistema público. *Eldiario.Es*. https://www.eldiario.es/sociedad/Salud-mental-escasez-recursos_0_879812639.html
108. Richards, D., Enrique, A., Eilert, N., Franklin, M., Palacios, J., Duffy, D., Earley, C., Chapman, J., Jell, G., Sollesse, S., & Timulak, L. (2020). A pragmatic randomized waitlist-controlled effectiveness and cost-effectiveness trial of digital interventions for depression and anxiety. *Npj Digital Medicine*, 3(1). <https://doi.org/10.1038/s41746-020-0293-8>
109. Richards, D., Murphy, T., Viganó, N., Timulak, L., Doherty, G., Sharry, J., & Hayes, C. (2016). Acceptability, satisfaction and perceived efficacy of "Space from Depression" an internet-delivered treatment for depression. *Internet Interventions*, 5, 12–22. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2016.06.007>
110. Roloffs, J. L., Rogge, R. D., & Wilson, K. G. (2018). Disentangling Components of Flexibility via the Hexaflex Model: Development and Validation of the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI). *Assessment*, 25(4), 458–482. <https://doi.org/10.1177/1073191116645905>
111. Safi, S., Thiessen, T., & Schmailz, K. J. (2018). Acceptance and Resistance of New Digital Technologies in Medicine: Qualitative Study. *JMIR Research Protocols*, 7(12), e11072. <https://doi.org/10.2196/11072>
112. Sakiris, N., & Berle, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clinical Psychology Review*, 72, 101751. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101751>
113. Sauer-Zavala, S., Cassiello-Robbins, C., Conklin, L. R., Bullis, J. R., Thompson-Hollands, J., & Kennedy, K. A. (2017). Isolating the Unique Effects of the Unified Protocol Treatment Modules Using Single Case Experimental Design. *Behavior Modification*, 41(2), 286–307. <https://doi.org/10.1177/0145445516673827>
114. Schaeuffele, C., Baer, J., Buengener, I., Grafiadeli, R., Heuthaler, E., Strieder, J., Ziehn, P., Knaevelsrud, C., Renneberg, B., & Boettcher, J. (2021). Transdiagnostic Processes as Mediators of Change in an Internet-delivered Intervention based on the Unified Protocol. <https://doi.org/10.31234/osf.io/528tw>
115. Schueller, S. M., Tomasino, K. N., & Mohr, D. C. (2017). Integrating Human Support Into Behavioral Intervention Technologies: The Efficiency Model of Support. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24(1), 27–45. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12173>
116. Serrano-Blanco, A., Palao, D. J., Luciano, J. V., Pinto-Meza, A., Luján, L., Fernández, A., Roura, P., Bertsch, J., Mercader, M., & Haro, J. M. (2010). Prevalence of mental disorders in primary care: Results from the diagnosis and treatment of mental disorders in primary care study (DASMAP). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(2), 201–210. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0056-y>
117. Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. In *OJM* (Vol. 113, Issue 10, pp. 707–712). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/OJMED/HCAA202>
118. Shiffman, S., Stone, A. A., & Hufford, M. R. (2008). Ecological Momentary Assessment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4(1), 1–32. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091415>
119. Statista. (2021). Statista. Number of Smartphone Users from 2016 to 2021 (in Billions).
120. Suso-Ribera, C., Castilla, D., Zaragoza, I., Mesas, Á., Server, A., Medel, J., & García-Palacios, A. (2020). Telemonitoring in Chronic Pain Management Using Smartphone Apps: A Randomized Controlled Trial Comparing Usual Assessment against App-Based Monitoring with and without Clinical Alarms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6568. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186568>
121. Suso-Ribera, C., Castilla, D., Zaragoza, I., Ribera-Canudas, M. V., Botella, C., & García-Palacios, A. (2018). Validity, Reliability, Feasibility, and Usefulness of Pain Monitor. *The Clinical Journal of Pain*, 34(10), 900–908. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000618>
122. Suso-Ribera, C., García-Palacios, A., Botella, C., & Ribera-Canudas, M. V. (2017). Pain Catastrophizing and Its Relationship with Health Outcomes: Does Pain Intensity Matter? *Pain Research and Management*, 2017, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2017/9762864>
123. Suso-Ribera, C., Jornet-Gibert, M., Ribera-Canudas, M. V., McCracken, L. M., Maydeu-Olivares, A., & Gallardo-Pujol, D. (2016). There's More Than Catastrophizing in Chronic Pain: Low Frustration Tolerance and Self-Downing Also Predict Mental Health in Chronic Pain Patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 23(2), 192–206. <https://doi.org/10.1007/s10880-016-9454-y>
124. Suso-Ribera, C., Mesas, Á., Medel, J., Server, A., Márquez, E., Castilla, D., Zaragoza, I., García-Palacios, A., Mesas, A., Medel, J., Server, A., Márquez, E., Castilla, D., Zaragoza, I., & García-Palacios, A. (2018). Improving pain treatment with a smartphone app: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 19(1), 145. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2539-1>
125. Swift, J. K., Callahan, J. L., Cooper, M., & Parkin, S. R. (2018). The impact of accommodating client preference in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1924–1937. <https://doi.org/10.1002/jclp.22680>
126. Vindel, A. C., Salguero, J. M., Wood, C. M., Dongil, E., Latorre, J. M., Antonio, C., & Vindel, C. (2012). La depresión en atención primaria: prevalencia, diagnóstico y tratamiento. *Papeles Del Psicólogo*, 33(1), 2–11.
127. Walton, G. M. (2014). The New Science of Wise Psychological Interventions. *Current Directions in Psychological Science*, 23(1), 73–82. <https://doi.org/10.1177/0963721413512856>
128. Walton, G. M., & Crum, A. J. (2020). *Handbook of Wise Interventions How Social Psychology Can Help People Change*. Guilford Press.
129. Walton, G. M., & Wilson, T. D. (2018). Wise interventions: Psychological remedies for social and personal problems. *Psychological Review*, 125(5), 617–655. <https://doi.org/10.1037/rev0000115>
130. Wang, P. S., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C., Borges, G., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Gureje, O., Haro, J. M., Karam, E. G., Kessler, R. C., Kovess, V., Lane, M. C., Lee, S., Levinson, D., Ono, Y., Petukhova, M., ... Wells, J. E. (2007). Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. *Lancet*, 370(9590), 841–850. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61414-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61414-7)
131. Webb, C. A., Rosso, I. M., & Rauch, S. L. (2017). Internet-Based Cognitive-Behavioral Therapy for Depression: Current Progress and Future Directions. *Harvard Review of Psychiatry*, 25(3), 114–122. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000139>
132. Weisz, J. R., Chorpita, B. F., Palinkas, L. A., Schoenwald, S. K., Miranda, J., Bearman, S. K., Daleiden, E. L., Ugueto, A. M., Ho, A., Martin, J., Gray, J., Alleyne, A., Langer, D. A., Southam-Gerow, M. A., Gibbons, R. D., Glisson, C., Green, E. P., Hoagwood, K. E., Kelleher, K., ... Mayberg, S. (2012). Testing standard and modular designs for psychotherapy treating depression, anxiety, and conduct problems in youth: A randomized effectiveness trial. *Archives of General Psychiatry*, 69(3), 274–282. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.147>



Hacia un nuevo modelo en el tratamiento de los trastornos...

C. Suso-Ribera A. García-Palacios,

133. Wilamowska, Z. A., Thompson-Hollands, J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Farchione, T. J., & Barlow, D. D. H. (2010). Conceptual background, development, and preliminary data from the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *Depression and Anxiety*, 27(10), 882–890. <https://doi.org/10.1002/da.20735>
134. Wind, T. R., Rijkeboer, M., Andersson, G., & Riper, H. (2020). The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions*, 20(March), 100317. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317>
135. World Health Organization. (2011). Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level.
136. World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. World Health Organization, 1–24. <https://doi.org/CC BY-NC-SA 3.0 IGO>
137. Yang, X., Fang, Y., Chen, H., Zhang, T., Yin, X., Man, J., Yang, L., & Lu, M. (2021). Global, regional and national burden of anxiety disorders from 1990 to 2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, e36. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000275>
138. Zarbo, C., Tasca, G. A., Cattafi, F., & Compare, A. (2016). Integrative psychotherapy works. *Frontiers in Psychology*, 6(JAN), 2015–2017. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.02021>
139. Zhou, X., Hetrick, S. E., Cuijpers, P., Qin, B., Barth, J., Whittington, C. J., Cohen, D., Del Giovane, C., Liu, Y., Michael, K. D., Zhang, Y., Weisz, J. R., & Xie, P. (2015). Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for depression in children and adolescents: A systematic review and network meta-analysis. *World Psychiatry*, 14(2), 207–222. <https://doi.org/10.1002/wps.20217>
140. Zilcha-Mano, S. (2020). Toward personalized psychotherapy: The importance of the trait-like/state-like distinction for understanding therapeutic change. *American Psychologist*. <https://doi.org/10.1037/amp0000629>