

PROTOCOLO TRANSDIAGNÓSTICO PSICAP DE ENTRENAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN GRUPO PARA TRASTORNOS EMOCIONALES

PSICAP TRANSDIAGNOSTIC PROTOCOL OF GROUP COGNITIVE-BEHAVIORAL TRAINING FOR EMOTIONAL DISORDERS

ANTONIO CANO-VINDEL¹, PALOMA RUIZ-RODRÍGUEZ²,
ROGER MUÑOZ-NAVARRO³, LEONARDO A. MEDRANO⁴,
JUAN A. MORIANA⁵, ELIANA M. MORENO⁵,
MARIO GÁLVEZ-LARA⁵, FRANCISCO J. JURADO-GONZÁLEZ⁵,
ÁNGEL AGUILERA-MARTÍN⁵, SARA BARRIO-MARTÍNEZ¹,
MAIDER PRIETO-VILA¹, MARÍA CARPALLO-GONZÁLEZ¹,
LUCIANA S. MORETTI⁴, ZOILO E. GARCÍA-BATISTA⁶,
AMADOR PRIEDE⁷ Y CÉSAR GONZÁLEZ-BLANCH⁸

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Cano-Vindel, A., Ruiz-Rodríguez, P., Muñoz-Navarro, R., Medrano, L. A., Moriana, J. A., Moreno, E. M., Gálvez-Lara, M., Jurado-González, F. J., Aguilera-Martín, A., Barrio-Martínez, S., Prieto-Vila, M., Carpallo-González, M., Moretti, L. S., García-Batista, Z. E., Priede, A. y González-Blanch, C. (2022). Protocolo transdiagnóstico PsicAP de entrenamiento cognitivo-conductual en grupo para trastornos emocionales [PsicAP Transdiagnostic Protocol of Group Cognitive-Behavioral Training for Emotional Disorders]. *Acción Psicológica*, 19(2), 81–96. <https://doi.org/10.5944/ap.19.2.37004>

Resumen

Los trastornos de ansiedad y la depresión son altamente prevalentes en la sociedad actual. El ensayo clínico Psi-

cAP demostró que añadir 7 sesiones de entrenamiento cognitivo-conductual en grupo con enfoque transdiagnóstico al tratamiento habitual de trastornos emocionales en pacientes adultos de atención primaria aumentó la eficacia y coste-efectividad para reducir los niveles de síntomas,

Correspondence address [Dirección para correspondencia]: Antonio Cano Vindel, Universidad Complutense de Madrid, España.

Email: canovindel@psi.ucm.es

ORCID: Antonio Cano-Vindel (<https://orcid.org/0000-0002-5449-5454>), Paloma Ruiz-Rodríguez (<https://orcid.org/0000-0001-8140-0767>), Roger Muñoz-Navarro (<https://orcid.org/0000-0002-7064-3699>), Leonardo A. Medrano (<https://orcid.org/0000-0002-3371-5040>), Juan A. Moriana (<https://orcid.org/0000-0003-0577-821X>), Eliana M. Moreno (<https://orcid.org/0000-0003-3467-5316>), Mario Gálvez-Lara (<https://orcid.org/0000-0002-8491-199X>), Francisco J. Jurado-González (<https://orcid.org/0000-0003-3619-142X>), Ángel Aguilera-Martín (<https://orcid.org/0000-0003-3484-1003>), Sara Barrio-Martínez (<https://orcid.org/0000-0003-1988-905X>), Maider Prieto-Vila (<https://orcid.org/0000-0001-7966-7681>), María Carpallo-González (<https://orcid.org/0000-0002-7920-3171>), Luciana S. Moretti (<https://orcid.org/0000-0001-8792-9565>), Zoilo E. García-Batista (<https://orcid.org/0000-0002-0353-4804>), Amador Priede (<https://orcid.org/0000-0002-3553-7858>) y César González-Blanch (<https://orcid.org/0000-0002-3181-4731>)

¹ Universidad Complutense de Madrid, España.

² Servicio Madrileño de Salud, España.

³ Universidad de Valencia, España.

⁴ Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

⁵ Universidad de Córdoba, España

⁶ Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, República Dominicana.

⁷ Hospital de Laredo. IDIVAL. Cantabria, España.

⁸ Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”-IDIVAL, Cantabria, España.

Recibido: 2 de junio de 2022.

Aceptado: 7 de noviembre de 2022.

redujo la discapacidad y mejoró la calidad de vida. En este trabajo se describen esas 7 sesiones del protocolo PsicAP de tratamiento transdiagnóstico, dirigido a la intervención sobre los factores comunes a los distintos trastornos: las distorsiones cognitivas y las estrategias de regulación emocional. Se trata de una intervención basada en el aprendizaje mediante psicoeducación, reestructuración cognitiva, relajación, técnicas conductuales y prevención de recaídas. Se concluye argumentando sobre la utilidad de este protocolo para reducir la brecha entre investigación y práctica clínica, algo necesario en la sociedad actual.

Palabras clave: Ansiedad; Depresión; Tratamiento transdiagnóstico; Técnicas cognitivo-conductuales; PsicAP.

Abstract

Anxiety disorders and depression are highly prevalent today. The PsicAP clinical trial showed that adding 7 sessions of group cognitive-behavioural training with a transdiagnostic approach to the usual treatment of emotional disorders in adult primary care patients increased efficacy and cost-effectiveness in reducing symptom levels, reduced disability and improved quality of life. In this work, these seven sessions of the PsicAP protocol of transdiagnostic treatment are described, aimed at intervening on the factors common to the different disorders: cognitive distortions and emotional regulation strategies. It is an intervention based on learning through psychoeducation, cognitive restructuring, relaxation, behavioural techniques and relapse prevention. It concludes by arguing about the usefulness of this protocol to reduce the gap between research and clinical practice, something necessary in today's society.

Keywords: Anxiety; Depression; Transdiagnostic treatment; Cognitive-behavioral techniques; PsicAP.

Introduction

Los problemas emocionales derivados del estrés psicosocial son la fuente de los llamados trastornos mentales

comunes, especialmente trastornos de ansiedad, depresión y somatizaciones, que son muy prevalentes y están atendidos principalmente por los médicos de familia en los centros de atención primaria de salud (Kovess-Masfety et al., 2007). La ansiedad y la depresión son también muy prevalentes en niños, jóvenes y en las clínicas universitarias de psicología (Calero Elvira et al., 2018). Sólo los trastornos de ansiedad y depresión, a pesar su gravedad leve o moderada, constituyeron el 50 % de todos los costes de toda la salud mental en España y suponían el 2.2 % del PIB de 2010, casi 23.000 millones de euros, de los que menos de la mitad eran costes sanitarios, estando más del 50 % relacionados con la falta de productividad (Ruiz-Rodríguez et al., 2017).

La pandemia por Covid-19 ha aumentado de forma importante el estrés psicosocial, la prevalencia de los síntomas emocionales y el consumo de psicofármacos, que alcanza valores muy superiores a los de los países desarrollados de nuestro entorno, especialmente en benzodiacepinas, cuyo uso se desaconseja en las principales guías de práctica clínica, como las NICE, más allá de unas pocas semanas, pero que muchas personas consumen habitualmente (Centro de Investigaciones Sociológicas, 2021; NICE, 2011).

Como ha puesto de manifiesto la actual pandemia, los problemas emocionales comienzan a aflorar cuando las personas atraviesan periodos vitales en los que aumenta de forma importante el estrés psicosocial y las reacciones de ansiedad, al tiempo que disminuye el apoyo social. La deficiente atención psicológica en el Sistema Nacional de Salud por falta de recursos humanos (Kovess-Masfety et al., 2007), puede llevar a la cronicidad de estos procesos. Pero cuando se entrena a esas personas con técnicas psicológicas cognitivo-conductuales eficaces y se les enseña a manejar el estrés y las reacciones emocionales, el malestar tiende a disminuir, y aunque se hayan cumplido ya los criterios diagnósticos de un trastorno de ansiedad o del estado de ánimo, esos cuadros tienden a remitir al disminuir los síntomas y el malestar, con una intervención eficaz temprana. En cambio, si no se atienden debidamente, la tendencia general es a aumentar la cronicidad, comorbilidad y discapacidad (Cano-Vindel, 2011a).

Las técnicas cognitivo-conductuales han demostrado ser eficaces en el tratamiento de los trastornos emocionales en la población infanto-juvenil y en adultos (Fonseca-Pedrero, et al., 2021a; Fonseca-Pedrero, et al., 2021b). Son las técnicas de elección para estos trastornos, sin que sea necesario recurrir a los psicofármacos en la gran mayoría de los casos; sin embargo, en el estudio epidemiológico más importante realizado en nuestro país (ESEMeD) se vio que menos de un 1% de los pacientes con algún trastorno de ansiedad activo en los últimos doce meses había recibido tratamiento psicológico sin fármacos; a su vez, el 39 % no había recibido tratamiento alguno (Codony et al., 2007). La población española ha aumentado la demanda de atención psicológica, pero está empezando a tomar conciencia de que nuestro Sistema Nacional de Salud está infradotado para llevarla a cabo y que el consumo excesivo de psicofármacos no es la solución (Calero-Elvira et al., 2021).

El ensayo clínico PsicAP (Psicología en Atención Primaria) demostró que añadir un entrenamiento psicológico de siete sesiones en grupo de tratamiento cognitivo-conductual transdiagnóstico al tratamiento habitual para estos trastornos en atención primaria fue más eficaz y coste-eficaz que el tratamiento habitual solo (Cano-Vindel et al., 2021). Estas ganancias terapéuticas, así como la relación coste-eficacia se mantuvieron a los 12 meses, con un tamaño del efecto medio o grande. Además, el número de casos recuperados, en torno al 70 %, fue tres o cuatro veces superior al grupo control, y la recuperación confiable (no sólo dejar de cumplir criterios diagnósticos, sino haber experimentado una disminución notable de los síntomas, fue cercana al 50 % similar a los conseguidos en IAPT, en Inglaterra, donde en poco tiempo se ha conseguido tratar con técnicas psicológicas a más de medio millón de personas al año (Cano-Vindel et al., 2021, 2022; Clark, 2018).

En España, las comunidades autónomas que están tratando a pacientes de atención primaria con trastornos de ansiedad y depresión aplicando el protocolo PsicAP, objetivo de esta publicación, en su práctica clínica habitual (Madrid y Navarra) están obteniendo resultados similares a los obtenidos en el ensayo clínico y están atendiendo cada año a un mayor número de personas (Vázquez, 2019). En otros lugares también se está usando este protocolo de tratamiento, por ejemplo, a partir de la aplicación

en el ensayo clínico en más de 30 centros de salud de más de la mitad de las comunidades autónomas, se ha continuado su aplicación en algunos casos (Cano-Vindel et al., 2021).

A continuación, veremos un resumen del manual de tratamiento PsicAP y sus bases teóricas han sido descritos en varias publicaciones (Cano-Vindel, 2011b; Cano-Vindel, 2021; Cordero-Andrés et al., 2017; González-Blanch et al., 2018).

Bases del programa

Los trastornos mentales comunes suceden en personas que han ido desarrollando gradualmente un proceso en el que cada vez han ido aprendiendo a experimentar más reacciones emocionales negativas o desagradables, especialmente ansiedad. Con el tiempo, han ido centrando cada vez más su atención en problemas que son interpretados como amenaza, magnificándolos, activándose de manera creciente a nivel fisiológico, llegando a un mayor grado de malestar y descontrol, que muchas veces dificulta la conducta adaptativa. Pero este aprendizaje desadaptativo que va aumentando los síntomas emocionales en los tres sistemas de respuesta se puede revertir para intentar volver a manejar el estrés y las emociones como se venía haciendo previamente (Cano-Vindel, 2021; Staats y Eifert, 1990).

En cambio, el aprendizaje de información y habilidades cognitivas, emocionales y conductuales para manejar los problemas de la vida parece estar en la base de las técnicas cognitivo-conductuales, que han obtenido mayor evidencia empírica a favor del tratamiento de diferentes trastornos emocionales, como los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo (González-Blanch, et al., 2021a; Priede-Díaz et al., 2021). El enfoque transdiagnóstico ha demostrado la eficacia de estas técnicas, con independencia de la patología concreta que presente el individuo, centrandose su interés en la intervención sobre los procesos cognitivos, emocionales, de aprendizaje y de “regulación emocional” que comparten las personas con diferentes trastornos emocionales (Gross, 1998; Muñoz-Navarro et al., 2022; Newby et al., 2015).

En general, los trastornos emocionales comparten aspectos importantes sobre su naturaleza (derivan de las emociones normales, por ejemplo), surgimiento (muchas veces, a partir de eventos estresantes o estrés crónico), evolución (con frecuencia, aprendizaje progresivo de distorsiones cognitivas disfuncionales que conducen al aumento de síntomas) o mantenimiento (por ejemplo, malas estrategias de regulación emocional, como evitación, rumiación, supresión de pensamientos, etc.), lo que implica que comparten una serie de procesos de aprendizaje emocional a nivel cognitivo, fisiológico y conductual (Cano-Vindel, 2011b; Miu et al., 2022; Muñoz-Navarro et al., 2022). Estos tipos de aprendizaje, al igual que el condicionamiento clásico, el operante, el aprendizaje por observación o mediante transmisión de información, son capacidades que poseen todos los seres humanos para adaptarse a las exigencias del medio, pero que una persona desarrollará o no en un momento dado, debido a una experiencia concreta, a cómo la experimente o cómo reaccione ante ella, como ha puesto de manifiesto la pandemia de Covid-19 (Cano-Vindel, 2011b; Cordero-Andrés et al., 2017; González-Blanch, et al., 2021b; Muñoz-Navarro et al., 2021, 2022). Los diferentes trastornos de ansiedad o la depresión comparten el desarrollo de procesos cognitivos en los que van aumentando progresivamente algunas distorsiones cognitivas, especialmente sobre la interpretación (valoración cognitiva, magnificación, atribuciones causales, expectativas, metacogniciones) y sobre la atención (centrar la atención preferentemente en la amenaza o la pérdida, tiempo dedicado a procesar esa información emocional, anticipaciones negativas, autodiálogo interno catastrofista, rumiaciones, etc.). En el caso de la depresión, también se observan distorsiones de la memoria, con tendencia marcada a recordar sólo sucesos negativos, además de distorsiones interpretativas y de la atención, centradas en una pérdida. Estas distorsiones cognitivas producen un incremento significativo de las respuestas emocionales (ansiedad, tristeza-depresión y otras) en los tres sistemas de respuesta, cognitivo, fisiológico y conductual (Cano-Vindel, 2011b; Eysenck, 2003; Priede-Díaz et al., 2021). Así, cuando una persona desarrolla distorsiones cognitivas sobre la interpretación como amenaza de un evento o estímulo, tendrá más ansiedad en los tres sistemas de respuesta, que están interrelacionados. Por otro lado, al prestar demasiada atención a la amenaza, aumentará las respuestas en los tres sistemas. Si las distorsiones cognitivas

se centran en la propia conducta ante situaciones sociales, surgirá ansiedad asociada a situaciones sociales; mientras que, si se centran en pensamientos intrusos, interpretados como amenazantes, surgirá ansiedad asociada a obsesiones y compulsiones (Cano-Vindel et al., 2011; Eysenck, 2003). Es decir, que el trastorno de ansiedad social y el obsesivo compulsivo, por ejemplo, comparten distorsiones cognitivas de tipo interpretativo y atencional, aunque difieren en el foco donde se centran las distorsiones: bien la propia conducta, bien pensamientos intrusos (Cano-Vindel, 2021; Eysenck, 2003).

Además de distorsiones cognitivas, los diferentes trastornos emocionales comparten dificultades o errores en la regulación emocional. Todas las personas intentan regular la intensidad o la expresión de las reacciones emocionales. Para ello utilizan diferentes estrategias de regulación emocional que pueden ser eficaces o contraproducentes. Los metaanálisis muestran que las estrategias de aceptación, revaloración cognitiva y solución de problemas reducen significativamente los síntomas de ansiedad y depresión; mientras que, por el contrario, las estrategias de evitación, supresión de pensamientos y rumiación incrementan estos síntomas (Aldao, Nolen-Hoeksema y Schweizer, 2010; Schäfer et al., 2017). Así, es bien conocido que muchos trastornos emocionales comparten estrategias erróneas de regulación emocional, como la evitación de situaciones interpretadas como amenazantes (por ejemplo, fobia social, fobia específica, agorafobia), o los intentos de supresión de pensamientos intrusos (trastorno obsesivo compulsivo) y de recuerdos traumáticos (trastorno de estrés posttraumático) o los intentos de reducir la ansiedad o resolver problemas mediante la rumiación (trastorno de ansiedad generalizada, depresión) (Cano-Vindel, 2011b, 2021; Cordero-Andrés et al., 2017). En un reciente metaanálisis se encontró que las adversidades infantiles se asociaron positivamente con el uso de estrategias de regulación emocional disfuncionales, a su vez, estas estrategias de regulación emocional se asociaron positivamente con la psicopatología (Miu et al., 2022).

Algunos trastornos emocionales comparten también la posibilidad de haber desarrollado otros tipos de aprendizaje emocional, como el condicionamiento clásico, el operante, el aprendizaje por observación o por transmisión de información. El aprendizaje asociativo o condiciona-

miento pavloviano puede surgir tras alguna experiencia emocional significativa, por ejemplo, la situación en la que se sufrió un asalto con violencia puede transformarse en un estímulo condicionado emocional, capaz de generar respuestas fisiológicas muy intensas e incontrolables. Por generalización, algunos estímulos similares pueden quedar también condicionados, como rasgos físicos del atacante o conductas sufridas en el ataque, como retención o sujeción para que la víctima no escape, por ejemplo (Aguado-Aguilar, 2001; Cano-Vindel, 2011b, 2021; Myer y Davis, 2007; Rachman, 1977; Staats y Eifert, 1990).

Existen otras formas de aprendizaje emocional, como el condicionamiento operante, por ejemplo, las evitaciones de situaciones que provocan temor y malestar tienden a hacerse crónicas, resultando cada vez más difícil la exposición esas situaciones o afrontamiento activo. Las evitaciones se ven reforzadas por la retirada de un estímulo aversivo ansiógeno que produce malestar psicológico. Algunos tipos de apoyo social ante la tristeza y frustración por la pérdida de algo valioso pueden ser sobreprotectores y reforzar una conducta pasiva disfuncional, propia de los trastornos del estado de ánimo, la desactivación conductual que se produce en la depresión, al abandonar diferentes conductas cotidianas que proporcionaban refuerzo o bienestar. Por el contrario, el tratamiento de activación conductual, que consiste en volver a realizar las conductas cotidianas que dejaron de hacerse, es eficaz para disminuir la depresión dado que se recuperan las actividades que generaban emociones de valencia positiva (Cano-Vindel, 2011b, 2021; Myer y Davis, 2007; Rachman, 1977; Sánchez Meca, Olivares Rodríguez y Rosa Alcázar, 1999).

Algunos de estos tipos de aprendizaje están, en principio, más ligados a la actividad de síntomas emocionales de uno de los tres sistemas de respuesta. Sin embargo, cualquier alteración en las respuestas emocionales de uno de los tres sistemas, tiende a producir cambios en la misma dirección en los otros dos sistemas, de forma interactiva. Los modelos de redes causales explican que cada paciente sigue su propio camino de aprendizaje, de modo que un mismo problema emocional se puede iniciar en dos personas con diferentes síntomas, a su vez, unos síntomas producen otros síntomas, aumentando la gravedad y comorbilidad del problema, y activando los tres sistemas de respuesta (Borsboom et al. 2011). Por ello, para reforzar la

eficacia de la intervención es conveniente entrenar en técnicas de reestructuración cognitiva, relajación (desactivación fisiológica) y técnicas conductuales (Cano-Vindel, 2003, 2011b, 2021; Cano-Vindel et al., 2011; Staats y Eifert, 1990).

El estrés crónico suele ser un detonante, pues tiende a producir un aumento de la activación fisiológica y un incremento de procesos cognitivos distorsionados que aumentan las reacciones emocionales negativas o desagradables, que si son muy intensos y mantenidos en el tiempo pueden favorecer el inicio de procesos de aprendizaje, por ejemplo, evitaciones o desactivación conductual, que lleven a que estas alteraciones emocionales se hagan crónicas. El entrenamiento en manejo del estrés ayuda a desarrollar reacciones emocionales menos intensas y más variadas, lo que puede prevenir el desarrollo de alteraciones emocionales (Abravanel y Sinha, 2015; Cano-Vindel, 2011; Stratton et al., 2017).

A su vez, las diferencias individuales en la propensión al desarrollo de alteraciones emocionales se intentan explicar por variables predictoras y moderadoras, como los rasgos de personalidad. Los rasgos de personalidad relacionados con la inhibición social son factores de riesgo para desarrollar ansiedad social (Cano-Vindel et al., 2000). Las personas introvertidas tienden a ser más reflexivas, a pensar más que las extravertidas, por lo que es más probable en general que desarrollen niveles más altos de ansiedad, si lo que piensan o procesan es información amenazante. A su vez, aunque la ansiedad es una reacción emocional adaptativa de alerta, que puede ayudar a corregir amenazas de resultados negativos antes de que surjan, en algunas personas esta alarma puede ser un factor de riesgo para desarrollar más alarma, un exceso de alerta. Sobre todo, en personas que poseen rasgos de personalidad relacionados con un exceso de control, intolerancia a la incertidumbre, perfeccionismo, obsesión, rigidez, exceso de responsabilidad o sensibilidad a la ansiedad. En estos casos, aunque estas características individuales o rasgos de personalidad favorecen pensamientos, reacciones emocionales y conductas de riesgo para el desarrollo de trastornos emocionales, el aprendizaje puede dirigirse para desarrollar otras reacciones y hábitos saludables (Cano-Vindel, 2021).

En apoyo de esta concepción de la psicopatología y el tratamiento de los trastornos emocionales, cabe destacar que las técnicas cognitivo-conductuales y de autorregulación emocional (Aldao et al., 2010) son compatibles con los modelos transdiagnósticos y de redes causales que entienden los problemas psicológicos como elementos de una red causal compleja que interactúan mutuamente y, a menudo, se refuerzan recíprocamente, lo que implica un aprendizaje progresivo (Borsboom et al., 2011; Hofmann, 2014). Las técnicas de tratamiento basadas en estos modelos han demostrado un buen nivel de eficacia no sólo para los trastornos de ansiedad, sino también en las depresiones leves y moderadas, somatizaciones y muchos otros trastornos mentales relacionados con la emoción (Hofmann et al., 2012). Así mismo, señalar que en las últimas décadas se han desarrollado protocolos de tratamiento transdiagnósticos para grupos de pacientes con distintos trastornos emocionales, que en general alcanzan tamaños del efecto grandes (Newby et al., 2015).

Protocolo PsicAP

El protocolo de evaluación y detección de casos de posibles trastornos emocionales seguido en PsicAP ha sido descrito previamente en detalle (Muñoz-Navarro et al., 2017). Lo esencial de la intervención es el uso del PHQ-9 para depresión y GAD-7 para ansiedad generalizada (Kroenke, Spitzer y Williams, 2001; Muñoz-Navarro et al., 2017; Spitzer et al., 2006). El proceso de detección de posibles trastornos emocionales incluye una entrevista psicológica de unos 20 minutos, en la que explica brevemente en qué va a consistir la intervención, al tiempo que se rellenan PHQ-9 y GAD-7. En este momento se comprueba si cumple criterios para un probable trastorno de ansiedad o depresión. Si los cumple, se llevará a casa el resto de cuestionarios para rellenarlos y traerlos a la consulta siguiente.

El protocolo estándar de tratamiento PsicAP se compone de 7 sesiones de entrenamiento de hora y media de duración, en grupos de 8-12 personas, distribuidas a lo largo de 3-4 meses (Cano-Vindel, 2021; González-Blanch et al., 2018). La frecuencia temporal puede ser quincenal, pero también se puede hacer de manera que en el inicio sea semanal o cada dos semanas, con una progresiva ampliación del intervalo de tiempo entre sesiones.

El formato de grupo permite la atención de casos heterogéneos, con diferentes alteraciones emocionales, lo que ayuda a simplificar las tareas y ahorrar recursos, al aplicar procedimientos de entrenamiento similares en los diferentes problemas emocionales. Sin olvidar la especificidad, pues se pueden atender con ejemplos las peculiaridades de los casos y tipos de alteraciones que haya en cada grupo. También es importante el papel del grupo en el proceso de aprendizaje, que puede ayudar a entender mejor y restar importancia a los problemas emocionales propios y de los demás participantes, así como a mejorar la motivación, el apoyo social y la comunicación entre los participantes.

PsicAP es un protocolo de tratamiento psicológico de tipo cognitivo-conductual basado en la evidencia, que incluye (Cano-Vindel et al., 2021): 1) Entrenamiento psicoeducativo (sobre las emociones y las alteraciones emocionales); 2) Entrenamiento en observación de pensamientos y modificación de distorsiones, procesos y estrategias cognitivas relacionadas con la emoción; 3) Entrenamiento en relajación muscular progresiva, respiración, manejo de la atención e imaginación; 4) Entrenamiento en habilidades conductuales y sociales (exposición a situaciones emocionales, activación de la conducta); y 5) Prevención de recaídas.

Aspectos generales

La comunicación con los participantes es importante en todo el proceso y, para facilitar la comprensión, es bueno comenzar explicando uno de los casos presentes, con la persona más participativa, pidiendo que cuente sus experiencias, de manera que sirva para ilustrar otros casos y animar a la participación. Si la participación inicial es reducida se ponen ejemplos de alteraciones que se han observado en la evaluación. Las preguntas inspiradas en el análisis funcional de la conducta (¿desde cuándo?) y en las entrevistas clínicas diagnósticas (“sensación de pérdida de control, ataque de pánico”) serán de ayuda para entender y explicar el caso.

Se explicará el plan de trabajo a seguir. Por un lado, sesiones de trabajo, en las que iremos explicando nueva información (psicoeducación), así como repasar las tareas realizadas en casa, enseñando a observar y corregir las dis-

torsiones cognitivas y las estrategias de regulación emocional. Es lo que se denomina reestructuración cognitiva. Y, por otro lado, el trabajo personal en casa, con una participación muy activa y alta motivación, para ir desarrollando nuevos hábitos en su forma de pensar, sobre el manejo de sus respuestas fisiológicas, practicando el entrenamiento en relajación, y de su conducta en situaciones cotidianas, mediante ensayo conductual, refuerzo (elogios, premios), corrección, y repetición de nuevos ensayos de conducta.

Se explicará que este entrenamiento puede ser similar al que requiere cualquier actividad compleja, como pueda ser conducir. Se requieren conocimientos, en este caso, sobre cómo funcionan el estrés, la ansiedad y se van aprendiendo las alteraciones emocionales. Pero esto no es suficiente, sino que es imprescindible la práctica en su vida cotidiana, aplicando lo que se va aprendiendo. Los nuevos hábitos y habilidades se irán consiguiendo poco a poco con la repetición de estas prácticas, como en otros aprendizajes de tareas complejas.

La fuente de los conocimientos son las sesiones y las lecturas de los textos recomendados, que se pueden enviar por correo electrónico, que es necesario leer todos los días, como tarea para casa. Además, se pide que hagan resúmenes, esquemas y que anoten frases personales clave que sirvan de recuerdo de autoinstrucciones o diálogos internos para guiar los pensamientos y la conducta. Se les sugiere repetir estos ejercicios a diario durante unos meses, con el fin de ir desarrollando el cambio de hábitos mentales requerido, base de la reestructuración cognitiva. Para ampliar los conocimientos desarrollados en las sesiones, se puede enviar un texto extenso por correo electrónico que resume lo que se ha explicado, adaptando los contenidos a las alteraciones emocionales que se experimentan en el pánico, la ansiedad social, la ansiedad generalizada o la depresión. Además, se pueden incluir enlaces a la web de Bienestar Emocional del Ministerio de Sanidad español, así como a las guías de autoayuda para el estrés, la ansiedad y la depresión de la Junta de Andalucía (Ministerio de Sanidad, 2020).

En cuanto a la práctica, hay que tener claros los principios del aprendizaje. Se aprende mejor poco a poco, por aproximaciones sucesivas y cuando hay consecuencias

positivas, como premios, elogios o refuerzos. Resulta más eficaz el premio que el castigo, el elogio que el reproche, para aumentar la frecuencia de una conducta de los demás. Igualmente, resulta eficaz elogiarse, premiarse, reforzarse por la práctica realizada. No se trata sólo de premiar el éxito final o inmediato en los resultados, sino de premiar la práctica realizada, paso a paso, que conducirá al éxito, aunque todavía no se haya conseguido un buen resultado. El refuerzo de la conducta que se está practicando aumenta la probabilidad de seguir trabajando y, por tanto, de ir aproximándose a mejores resultados. En cambio, los reproches o castigos, el uso de la culpa y la vergüenza, sólo generan malestar y pérdida de motivación para seguir trabajando. La acumulación de pequeños resultados positivos, aunque haya alguno negativo, traerá consigo el objetivo deseado, poder manejar mejor el estrés, la ansiedad y las alteraciones emocionales, así como eliminar el malestar en situaciones temidas y abrir la posibilidad de disfrutar en ellas, o volver a hacer las cosas cotidianas que se habían abandonado al disminuir el estado de ánimo. La repetición es la base del aprendizaje y desarrollo de habilidades y hábitos automáticos para afrontar mejor la situación temida o mantener un estado de ánimo equilibrado y un estado emocional estable (Staats y Eifert, 1990). En definitiva, esto es como practicar con la conducción del automóvil de la autoescuela para llegar a aprender a conducir. La práctica es esencial para el aprendizaje y tendrá varios objetivos: adquisición de la información precisa para manejar la alteración emocional experimentada, qué distorsiones cognitivas y estrategias de regulación emocional hay que modificar, aprender a relajarse, y, por último, volver a aprender nuevos hábitos de exposición progresiva, activación conductual o desarrollo de habilidades (Cano-Vindel, 2011b; Cano-Vindel, 2021; Cordero-Andrés et al., 2017).

Para el desarrollo de cada sesión se usa una presentación de PowerPoint con diapositivas que incluyen: objetivos de la sesión, conceptos nuevos, preguntas que animan a la participación, tareas que deben realizar hasta la próxima sesión, revisión de las tareas realizadas, etc.

Sesiones

Las dos primeras sesiones se centran en psicoeducación sobre las emociones, el estrés, las reacciones de an-

siedad y el desarrollo de los problemas emocionales a través de un aprendizaje progresivo. Además, en la segunda sesión se entrena también la relajación. A partir de la tercera sesión se introduce la reestructuración cognitiva y, a partir de la quinta sesión se introduce el entrenamiento conductual, aunque algunos temas pueden haber comenzado antes, por ejemplo, si es necesaria la activación conductual. En la última sesión se explica la prevención de recaídas. A continuación, se presenta un resumen de las sesiones con fines ilustrativos. Para una descripción más detallada se sugiere la lectura de las publicaciones previas (Cano-Vindel, 2021; González-Blanch et al., 2018).

Primera sesión

La primera sesión comienza con las presentaciones de la psicóloga y miembros del grupo. El desarrollo de la sesión incluye: 1) explicar el funcionamiento que va a seguir el entrenamiento; 2) resaltar el papel del grupo, sus ventajas y promover la comunicación y cohesión de grupo; 3) combatir el estigma de las emociones y alteraciones emocionales; 4) plantear los temas de forma socrática haciendo preguntas, por ejemplo, “¿qué hacemos aquí?”, tratando de orientar la respuesta hacia lo que todos los participantes tendrán en común; 5) explicar qué son las emociones, cuáles son las más importantes, para qué sirven; 6) poner ejemplos de conductas emocionales disfuncionales; 7) explicar qué es el estrés, su papel adaptativo, y cuándo deja de serlo y se inicia un proceso de aprendizaje emocional desadaptativo; 8) ofrecer ejemplos sencillos sobre cómo reducir la activación fisiológica y el malestar; 9) inspirar confianza en el proceso de aprendizaje que se inicia, basado en la evidencia; 10) resolver dudas; 11) fomentar el papel activo de los participantes, tanto en el grupo, como en las tareas para casa.

Los objetivos de esta sesión incluyen, además de dar a conocer el funcionamiento del grupo y fomentar la comunicación, explicar qué es el estrés, su afrontamiento, las reacciones emocionales y la salud, así como ofrecer técnicas sencillas para reducir los niveles de activación psicofisiológica del sistema nervioso autónomo mediante estrategias de autorregulación emocional, como el manejo de la atención o la respiración abdominal. El objetivo principal de la primera sesión consiste en proporcionar psicoeducación, la información necesaria y precisa para que

los participantes conozcan la naturaleza de los trastornos emocionales, originados por el estrés psicosocial, los problemas de la vida, y adopten un papel activo en su aprendizaje, en el tratamiento de los mismos, asistiendo a todas las sesiones y realizando las tareas encomendadas, en principio lecturas.

Se transmite a los participantes que aprender a manejar el estrés y las emociones implica trabajar sobre sus tres componentes: cognitivos, fisiológicos y conductuales. Se realiza la transmisión de la información especialmente adaptada a las alteraciones emocionales observadas o declaradas por los participantes, explicando la intervención de varios casos concretos presentes en el grupo y contando con su colaboración para presentar ejemplos personalizados que faciliten la comprensión de la información proporcionada. Además, se señala cómo en cada caso destacan las distorsiones interpretativas y la magnificación de las amenazas concretas de cada uno y el exceso de tiempo dedicado a pensar en su problema. También se subraya que uno de los objetivos principales del entrenamiento será aprender a disminuir estas dos distorsiones cognitivas.

A continuación, se introduce la técnica de respiración diafragmática, respirando más profunda y lentamente al tiempo que se infla y desinfla el abdomen. Practicar este tipo de respiración tiene como objetivo disminuir la activación fisiológica, así como constituir una herramienta para ir aprendiendo autorregulación emocional. Se le suministra el enlace de la grabación sobre una sesión de relajación más completa. En la segunda sesión se ampliará la información sobre el entrenamiento en relajación mediante esta grabación.

Al final de esta primera sesión, se encomienda a los participantes una serie de tareas para casa, sobre lecturas que amplíen los temas tratados, el papel de la relajación respiratoria, haciendo hincapié en la importancia de repetir diariamente entre sesiones estas tareas y poner en práctica los conocimientos que se adquirirán a lo largo del entrenamiento para poder consolidar los aprendizajes.

Segunda sesión

En la segunda sesión el objetivo es desarrollar las siguientes tareas: (1) realizar un resumen de la sesión ante-

rior y el repaso de las tareas para casa, fomentar la participación activa de los miembros del grupo; (2) continuar con la formación, revisando que los participantes estén utilizando los medios sugeridos de lectura (páginas web, biblioterapia con libros recomendados); (3) fomentar su rol activo en la búsqueda y uso de la información; (4) repasar y ampliar los contenidos impartidos en la psicoeducación; (5) explicar en qué consiste la relajación, su utilidad a medio plazo, su funcionalidad para disminuir la activación fisiológica, el malestar psicológico y facilitar el manejo de pensamientos, emociones y conductas; (6) análisis de problemas en la vida cotidiana, aplicando lo aprendido, reforzando los intentos con elogios, suprimiendo castigos o reproches por los fracasos, para sustituirlos por corrección; (7) devolución de información; (8) marcar nuevos objetivos en las tareas para casa, incluyendo la práctica de la relajación más completa.

Se transmite que saber relajarse consiste en un aprendizaje progresivo a medio plazo, fomentando la práctica diaria de la relajación, siendo ésta imprescindible para su aprendizaje y posterior utilidad como estrategia de autorregulación emocional. Para desarrollar el hábito de hacer relajación todos los días, se puede anotar en un gráfico de registro, en el eje horizontal el día y, en el eje vertical, el grado de bienestar alcanzado tras realizar la relajación. Unir los puntos de cada día, para dibujar una línea curva, ayudará a comprobar que se están haciendo los ejercicios y que se está aprendiendo la habilidad de relajarse. La elaboración diaria del registro gráfico irá motivando al propio participante. Esta sencilla técnica de autorregistro se puede usar para desarrollar otros hábitos y objetivos.

Al finalizar esta segunda sesión de tratamiento, debemos llevar a cabo una devolución de información más completa que en la anterior sesión, que debe incluir los siguientes aspectos: 1) informar sobre los aspectos esenciales del problema que tiene cada participante mediante algún modelo explicativo, resaltando las variables que debe aprender a controlar, por ejemplo, sus distorsiones cognitivas y su perfeccionismo; 2) explicar el tipo de entrenamiento que vamos a utilizar para alcanzar los distintos objetivos, por ejemplo, le informaremos de que las técnicas cognitivas se trabajarán a lo largo de las sesiones presenciales, las técnicas de relajación mediante una grabación, que después practicará en casa, las técnicas conductuales

(exposición progresiva, entrenamiento de habilidades, tareas para casa de reactivación de la conducta...) se aplicarán sobre todo en su vida cotidiana cuando haya adquirido habilidades cognitivas y de autocontrol; 3) establecer límites claros relacionados con aspectos formales del entrenamiento, tales como duración, frecuencia de las sesiones, relación entre asistencia y trabajo personal con resultados; 4) evitar ambigüedad de roles en la relación terapéutica, dejando implícita o explícitamente claro que es el psicólogo quien dirige el entrenamiento; 5) informar de las mejoras que se producirán a corto y medio plazo, insistiendo en que este hecho no es un indicador de que su problema se ha resuelto, sino de haber alcanzado uno de los primeros objetivos terapéuticos, sentirse mejor, que no quiere decir exactamente haber solucionado su problema; y 6) entender la diferencia entre adquisición de información y desarrollo de habilidades que se adquieren con la práctica y la repetición.

Tercera sesión

El propósito de la tercera sesión es continuar incorporando estrategias de autorregulación emocional, especialmente sobre la capacidad de observar, identificar y modificar distorsiones cognitivas y estrategias disfuncionales, al tiempo que se siguen introduciendo cambios de hábitos como el uso de actividades agradables y el ejercicio físico.

Tareas a llevar a cabo: 1) comenzar a enseñar a identificar estilos de pensamiento desadaptativos que pueden producir malestar emocional, en especial, las distorsiones interpretativas, la magnificación de las amenazas, de nuestros problemas, así como la focalización de la atención en dichos problemas y el exceso de tiempo dedicado a procesar información amenazante; 2) en el caso de tristeza y depresión, las distorsiones serán similares, aunque centradas en una pérdida, y para la ira, en algún tipo de daño; 3) identificar y modificar los contenidos de la experiencia consciente, así como los procesos cognitivos que están implicados en la reacción emocional o en su regulación; 4) exponer el concepto de pensamiento irracional, haciendo hincapié en la influencia de la presencia de una emoción intensa sobre la capacidad de pensamiento lógico y racional; 5) hablar de cómo el pensamiento emocional altera las funciones ejecutivas, que quedan relegadas a un segundo plano; 6) informar sobre el papel de los dos cere-

bros, el que asume funciones de planificación, decisión voluntaria, conciencia, versus el cerebro emocional que procesa estímulos emocionales y toma el control en casos de emergencia; 7) señalar el papel de la conducta sobre el cerebro, poniendo ejemplos sobre reactivación conductual y exposición a situaciones temidas.

Se pretende transmitir a los participantes la importancia de cuestionar la veracidad y funcionalidad de los propios pensamientos vs. la realidad, para así poder distanciarse de ellos cuando no resulten adaptativos y quitarles importancia o reestructurarlos, pues son una mala representación de la realidad, lo que tiene consecuencias disfuncionales. Señalando que no somos esclavos del destino, sino de nuestro carácter y nuestros hábitos.

Con diapositivas se presenta un modelo de reestructuración cognitiva, cuyo procedimiento implica diferentes fases:

1. Información sobre qué consiste el problema emocional, manifestaciones, situaciones temidas, emociones implicadas, cogniciones en la base de las respuestas emocionales, procesos cognitivos alterados, respuestas fisiológicas condicionadas, intentos de regulación emocional fallidos y consecuencias.

2. Autoobservación: este objetivo no se consigue simplemente con un autorregistro, sino que se trata de un aprendizaje complejo que puede abarcar la adquisición y manejo de muchos términos cognitivos, como son las distorsiones cognitivas, pensamientos distorsionados, esquemas disfuncionales, valoración cognitiva, atribuciones de causalidad, expectativas, autoeficacia percibida, autoestima, autoinstrucciones. Se abordan especialmente las distorsiones cognitivas más frecuentes, concediendo especial atención a las de tipo atencional e interpretativo.

3. Reestructuración: para reducir las principales distorsiones cognitivas el participante puede requerir el desarrollo de diferentes habilidades, que pueden ser entrenadas mediante el siguiente proceso: (1) entrenamiento en análisis y reevaluación cognitiva de amenazas para transformarlas en desafíos; (2) entrenamiento en focalización de la atención; (3) entrenamiento en solución de problemas;

- y (4) entrenamiento en mejora de la seguridad, autoeficacia percibida y autoestima.

Se explica cómo son las distorsiones en cada tipo de alteración emocional (pánico, ansiedad social, ansiedad generalizada), hablando de las observadas en el grupo. También se explica qué son los autorregistros más simples. Herramientas para entrenar en autoobservación de distorsiones cognitivas que generan emoción. Se motiva a los participantes en su realización, explicándoles que se trata de una parte importante de la técnica de reestructuración cognitiva: la autoobservación; y posteriormente, nos apoyaremos en estos autorregistros para detectar esos errores (que median entre el estímulo y la reacción emocional) y poder aprender estrategias para cambiarlos.

Cuarta sesión

Los objetivos de la cuarta sesión se centran en el aprendizaje de la modificación de estilos de pensamiento desadaptativos mediante reestructuración cognitiva y el uso de autoinstrucciones positivas, así como la ideación de un experimento conductual que ayude a reforzar estos cambios.

Las actividades que se desarrollan son: (1) continuar poniendo en práctica la reestructuración cognitiva y trabajando con muestras concretas de sucesos emocionales vividos recientemente; (2) repasar los autorregistros utilizados para ese caso; (3) enfocar dichos sucesos desde una nueva perspectiva cognitivo-emocional; (4) señalar cómo pueden restaurar esa autorregulación emocional mediante cambios en el procesamiento de la información, la disminución de distorsiones cognitivas y cambios en estrategias de regulación emocional; (5) revisar otras tareas para casa que impliquen entrenamiento en autoobservación y modificación de actividad cognitiva y reacciones emocionales o conducta-emoción, señalando que podemos cambiar pensamientos y conducta para regular las emociones; (6) realizar preguntas sobre las dificultades que han encontrado, ¿ha sido difícil realizar el autorregistro?, ¿qué dificultades han encontrado?, ¿en qué momento los han completado?, ¿qué estrategias les han servido para hacerlo mejor?, ¿han aumentado su nivel de autoobservación?, ¿en qué medida lo han conseguido sobre una escala numérica; (7) señalar que la autoconciencia es una habilidad y que

puede mejorarse si se sigue entrenando; (8) incluir nuevos términos emocionales que expliquen mejor “me sentí mal”, u otras expresiones generales e imprecisas; (9) animar a buscar palabras más concretas; (10) entrenar en re-interpretación; (10) entrenar en manejo de la atención; (11) entrenar en el modelo de autoinstrucciones; (12) introducir la ideación de un experimento conductual como reto a los pensamientos irracionales detectados, animando a los participantes a autoasignarse un experimento como tarea para casa.

El entrenamiento de actividades cognitivas se lleva a cabo planteando ejemplos recientes de problemas emocionales, para llevar a cabo una serie de ejercicios cognitivos de razonamiento, contrastación con la realidad, imaginación de escenas neutras vs. emocionales, activación de recuerdos alegres vs. tristes, etc. Por ejemplo, la tarea de la reestructuración de la valoración cognitiva sesgada se lleva a cabo mediante el razonamiento de los cuatro errores comunes de interpretación de Beck, analizando y corrigiendo la estimación subjetiva, con la contrastación empírica, de: (1) probabilidad de que suceda lo peor; (2) gravedad si sucede; (3) capacidad de afrontamiento; (4) posibilidad de tener apoyo social. También se sugiere utilizar emociones positivas, como el humor, como técnica que puede ayudar a reducir nuestras propias interpretaciones sesgadas y magnificaciones.

Quinta y sexta sesiones

En las sesiones cinco y seis se pretende lograr la modificación de estilos de pensamiento desadaptativos utilizando la reestructuración cognitiva y las autoinstrucciones positivas. Asimismo, se hace uso de la técnica de exposición mediante la ideación de experimentos conductuales individualizados para la desconfirmación de creencias irracionales. Por último, se realiza un entrenamiento en la técnica de resolución de problemas.

Aunque se continúa trabajando la reestructuración cognitiva, las actividades se centran ahora más, de manera complementaria, en las técnicas conductuales. Durante el trabajo con la reestructuración cognitiva, es necesario resaltar la utilidad de exponerse a los estímulos ansiógenos en un contexto controlado, siguiendo los principios de aproximaciones sucesivas y de refuerzo. Al exponerse al

estímulo ansiógeno bajo estas condiciones, se puede producir una habituación o disminución de la respuesta de ansiedad, así como un aprendizaje de la tolerancia propia a experimentar las reacciones de ansiedad, una aceptación. Durante la exposición, algunos elementos de la reestructuración cognitiva pueden ayudar a manejar mejor las amenazas presentes en la situación que se desea afrontar. A su vez, el refuerzo de los intentos de aproximación, exposiciones y el abandono de la evitación, ayuda también a consolidar el proceso de reestructuración cognitiva, desconfirmando las creencias y consecuencias negativas anticipadas que llevaban a la evitación.

Estas sesiones incluyen entrenamiento compuesto por varias técnicas psicológicas que se inician en consulta para después practicarlas diariamente en casa, con el fin de facilitar el aprendizaje mediante la exposición a situaciones temidas: autoobservación, entrenamiento conductual reforzado, exposición sin conductas de seguridad y entrenamiento en habilidades de afrontamiento.

Adicionalmente, se realiza una introducción a la técnica de resolución de problemas, utilizando uno de los ejemplos proporcionados por los participantes, trabajando el entrenamiento en la toma de decisiones. Se resalta la necesidad de definir operativamente el problema, generar alternativas, valorar los pros y contras de cada alternativa, elegir la menos mala y no volver atrás en el proceso (no dar vueltas a las alternativas), ejecutar la alternativa elegida y optimizar los pros, al tiempo que se minimizan los contras de la decisión tomada. Finalmente, no dar vueltas al problema y felicitarse por haber tomado una opción.

En la aplicación de las técnicas conductuales se revisan los sucesos emocionales vividos recientemente, se refuerzan los logros y se corrigen errores, poniendo más tareas para casa, buscando nuevos objetivos, que implican ensayo, práctica, refuerzo, corrección y exposición progresiva. Este esquema servirá tanto para objetivos de entrenamiento en exposición como reactivación de la conducta o cualquier otro cambio de hábitos.

Séptima sesión

Los objetivos de la última sesión consisten en repasar y reforzar las estrategias cognitivo-conductuales de auto-

rregulación emocional aprendidas en las sesiones anteriores, así como la reducción de la posibilidad de recaídas, señalando que éstas no significan una vuelta al principio, una pérdida total de las ganancias terapéuticas, ni un fracaso, sino un nuevo reto que hay que superar y una oportunidad para aprender más y consolidar lo aprendido. Si la recaída está asociada con el abandono de las tareas que venía practicando, habrá que retomarlas puesto que se mostraron útiles.

Se completa la sesión con un repaso general de todo lo aprendido y una generalización a problemas similares que puedan surgir en el futuro, remarcando siempre que para superar dichas dificultades se poseen ahora nuevas habilidades de afrontamiento. Estas habilidades se continúan desarrollando a través de la práctica con dichas técnicas, las cuales se han mostrado útiles para superar los problemas actuales.

Conclusiones

En el presente trabajo se han descrito las bases teóricas y las sesiones prácticas del protocolo PsicAP que ha demostrado eficacia y coste-efectividad en la población adulta con trastornos emocionales que acude a Atención Primaria (Aguilera-Martín et al., 2022; Cano-Vindel et al., 2021). Se basa en un enfoque transdiagnóstico, compatible con el de redes causales, utiliza las técnicas cognitivo-conductuales que han demostrado mayor tamaño del efecto, especialmente la reestructuración cognitiva, la exposición y la activación conductual, a las que se añaden psicoeducación, basada en un enfoque cognitivo-emocional innovador, relajación muscular, respiratoria y atencional; y, por último, prevención de recaídas (González-Blanch et al., 2018).

Estas técnicas aplicadas al tratamiento de la ansiedad y la depresión gozan de la mayor evidencia conocida. Además, se ha encontrado que la eficacia del protocolo PsicAP en grupo alcanza un tamaño del efecto medio-alto, es independiente de las características demográficas de los participantes (nivel cultural, económico, sexo) y se ha demostrado que existe una relación dosis-respuesta entre la implicación en el programa (asistencia a las sesiones) y grado de eficacia (González-Blanch et al., 2021).

Por lo tanto, este protocolo ha demostrado que puede ser muy útil en el tratamiento de los trastornos emocionales más prevalentes y con mayor carga en población adulta, con diferentes niveles culturales y socioeconómicos.

La diseminación de las técnicas psicológicas basadas en la evidencia debe ser la base para reducir la brecha entre la investigación y la práctica clínica originada por la dificultad de acceso al tratamiento psicológico. El uso de este protocolo grupal en las consultas de Atención Primaria, en los centros de trabajo de empresas u organizaciones y en los centros educativos puede ser una herramienta útil para hacer más accesible el tratamiento psicológico a la población en el abordaje de los trastornos mentales comunes o alteraciones emocionales, así como su prevención a través del aprendizaje del manejo de las emociones, evitando así la cronicidad, comorbilidad y discapacidad futuras.

Además, es una alternativa al consumo excesivo de psicofármacos existente en nuestro país, a la medicalización de los problemas de la vida, puesto que ha demostrado mayor coste-efectividad que el tratamiento habitual de atención primaria, esencialmente farmacológico, lo que puede implicar a la larga una disminución de costes, tanto directos como indirectos, y carga de los trastornos mentales comunes en España (Aguilera-Martín et al., 2022).

Referencias

- Abravanel, B. T., & Sinha, R. (2015). Emotion Dysregulation mediates the Relationship between Lifetime Cumulative Adversity and Depressive Symptomatology. *Journal of Psychiatric Research*, 61, 89–96. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.11.012>
- Aguado-Aguilar, L. (2001). Aprendizaje y memoria [Learning and Memory]. *Revista de Neurología*, 32(04), 373–381. <https://doi.org/10.33588/rn.3204.2000154>

- Aguilera-Martín, Á., Gálvez-Lara, M., Cuadrado, F., Moreno, E., García-Torres, F., Venceslá, J. F., Corpas, J., Jurado-González, F. J., Muñoz-Navarro, R., González-Blanch, C., Ruiz-Rodríguez, P., Barrio-Martínez, S., Prieto-Vila, M., Carpallo-González, M., Cano-Vindel, A. y Moriana, J. A. (2022). Cost-effectiveness and Cost-utility Evaluation of Individual vs. Group Transdiagnostic Psychological Treatment for Emotional Disorders in Primary Care (PsicAP-Costs): A Multicentre Randomized Controlled Trial Protocol. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/S12888-022-03726-4>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. y Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation Strategies across Psychopathology: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Borsboom, D., Cramer, A. O. J., Schmittmann, V. D., Epskamp, S. y Waldorp, L. J. (2011). The Small World of Psychopathology. *PLoS ONE*, 6(11), Artículo e27407. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0027407>
- Calero-Elvira, A., Guerrero-Escagedo, M. C., González-Linaza, L. y Martínez-Sánchez, N. (2021). Atención psicológica pre- y pospandemia en la clínica universitaria del CPA-UAM [Pre- and post-Pandemic Psychological Treatment at the University Clinic of CPA-UAM]. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, 14(2), 120–133. <https://doi.org/10.24310/ESPSIESCPSI.V14I2.13616>
- Calero Elvira, A., De la Torre Martí, M., Pardo Cebrián, R. y Santacreu Ivars, M. (2018). Características de la asistencia psicológica en el contexto universitario: la Clínica Universitaria de la UAM [Characteristics of the Psychological Assistance in The University Context: The UAM University Clinic]. *Análisis y Modificación de Conducta*, 44(169–70), 37–50. <https://doi.org/10.33776/AMC.V44I169-70.3378>
- Cano-Vindel, A. (2003). Desarrollos actuales en el estudio del control emocional [New Developments in the Study of Emotional Control]. *Ansiedad y Estrés*, 9, 203–229.
- Cano-Vindel, A. (2011a). Los desórdenes emocionales en Atención Primaria [Emotional Disorders in Primary Care]. *Ansiedad y Estrés*, 17(1), 75–97.
- Cano-Vindel, A. (2011b). Bases Teóricas y Apoyo Empírico de la Intervención Psicológica Sobre Los Desórdenes Emocionales en Atención Primaria. Una Actualización [Theoretical and empirically supported psychological interventions for emotional disorders in primary care: An update]. *Ansiedad y Estrés*, 17(2–3), 157–184.
- Cano-Vindel, A. (2021). *El estrés y la ansiedad. Cómo resolver las alteraciones emocionales*. Prisa Noticias Colecciones y EMSE EDAPP.
- Cano-Vindel, A., Dongil-Collado, E., Salguero, J. M. y Wood, C. M. (2011). Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: una actualización [Cognitive-Behavioral Intervention for Anxiety Disorders: An Update]. *Informació Psicològica*, 102, 4–27.
- Cano-Vindel, A., Muñoz-Navarro, R., Moriana, J. A., Ruiz-Rodríguez, P., Medrano, L. A. y González-Blanch, C. (2021). Transdiagnostic Group Cognitive Behavioural Therapy for Emotional Disorders in Primary Care: The Results of the PsicAP Randomized Controlled Trial. *Psychological Medicine*, 52(15), 3336–3348. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005498>
- Cano-Vindel, A., Pellejero, M., Ferrer, M. A., Iruarrizaga, I. y Zuazo, A. (2000). Aspectos cognitivos, emocionales, genéticos y diferenciales de la timidez [Cognitive, Emotional, Genetic and Differential Facets of Shyness]. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 3(4).

- Cano-Vindel, A., Ruiz-Rodríguez, P., Moriana, J. A., Medrano, L. A., González-Blanch, C., Aguirre, E. y Muñoz-Navarro, R. (2022). Improving Access to Psychological Therapies in Spain: From IAPT to PsicAP. *Psicothema*, 34(1), 18–24. <https://doi.org/10.7334/PSICOTHEMA2021.113>
- Centro de Investigaciones Sociológicas. (2021). Encuesta sobre la salud mental de los españoles durante la pandemia de la COVID-19. Estudio no 3312. http://datos.cis.es/pdf/Es3312sdMT_A.pdf
- Clark, D. (2018). Realizing the Mass Public Benefit of Evidence-Based Psychological Therapies: The IAPT Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14, 159–183. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV-CLINPSY-050817-084833>
- Codony, M., Alonso, J., Almansa, J., Vilagut, G., Domingo, A., Pinto-Meza, A., Fernández, A., Usall, J., Dolz, M. y Haro, J. M. (2007). Mental health care use in the Spanish general populations. Results of the ESEMeD-Spain study. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(2), 21–28.
- Cordero-Andrés, P., González-Blanch, C., Umaran-Alfageme, O., Muñoz-Navarro, R., Ruiz-Rodríguez, P., Medrano, L. A., Hernández-de Hita, F., Pérez-Poo, T. y Cano-Vindel, A. (2017). Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales en atención primaria: fundamentos teóricos y empíricos del estudio PsicAP. *Ansiedad y Estrés*, 23(2–3), 91–98. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.004>
- Eysenck, M. W. (2003). Applied Cognitive Psychology: Implications of Cognitive Psychology for Clinical Psychology and Psychotherapy. *Ansiedad y Estrés*, 9(2–3), 255–270.
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Álvarez, M., Al-Halabí, S., Inchausti, F., López-Navarro, E. R., Muñiz, J., Lucas-Molina, B., Pérez-Albéniz, A., Baños Rivera, R., Cano-Vindel, A., Gimeno-Peón, A., Prado-Abril, J., González-Menéndez, A., Valero, A. V., Priede, A., González-Blanch, C., Ruiz-Rodríguez, P., Moriana, J. A., Gómez, L. E., ... Montoya-Castilla, I. (2021). Empirically Supported Psychological Treatments for Children and Adolescents: State of the Art. *Psicothema*, 33(3), 386–398. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.56>
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Álvarez, M., Al-Halabí, S., Inchausti, F., Muñiz, J., López-Navarro, E., Pérez de Albéniz, A., Lucas Molina, B., Debbané, M., Bobes-Bascarán, M. T., Gimeno-Peón, A., Prado-Abril, J., Fernández-Álvarez, J., Rodríguez-Testal, J. F., González Pando, D., Díez-Gómez, A., García Montes, J. M., García-Cerdán, L., Osma, J., ... Marrero, R. J. (2021). Evidence-Based Psychological Treatments for Adults: A Selective Review. *Psicothema*, 33(2), 188–197. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.426>
- González-Blanch, C., Cano-Vindel, A., Ruiz-Rodríguez, P., Barrio-Martínez, S. y Priede-Díaz, A. (2021). Tratamientos psicológicos para los trastornos de ansiedad. En E. Fonseca-Pedrero (Ed.), *Manual de tratamientos psicológicos: adultos* (pp. 367–391). Pirámide.
- González-Blanch, C., Muñoz-Navarro, R., Medrano, L. A., Moriana, J. A., Ruiz-Rodríguez, P. y Cano-Vindel, A. (2021). Moderators and Predictors of Treatment Outcome in Transdiagnostic Group Cognitive-Behavioral Therapy for Primary Care Patients with Emotional Disorders. *Depression and Anxiety*, 38(7), 757–767. <https://doi.org/10.1002/da.23164>
- González-Blanch, C., Umaran-Alfageme, O., Cordero-Andrés, P., Muñoz-Navarro, R., Ruiz-Rodríguez, P., Medrano, L. A., Ruiz-Torres, M., Dongil Collado, E. y 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>

- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and Response-Focused Emotion Regulation: Divergent Consequences for Experience, Expression, and Physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224–237.
- Hofmann, S. G. (2014). Toward a Cognitive-Behavioral Classification System for Mental Disorders. *Behavior Therapy*, 45(4), 576–587. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.03.001>
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T. y Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Kovess-Masfety, V., Alonso, J., Brugha, T. S., Angermeyer, M. C., Haro, M.D., J. M., Sevilla-Dedieu, C., y ESEMeD/MHEDEA 2000 investigators. (2007). Differences in Lifetime Use of Services for Mental Health Problems in Six European Countries. *Psychiatric Services*, 58(2), 213–220. <https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.2.213>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. y Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Bienestar Emocional - ¿Cómo encontrarme mejor? - Técnicas de relajación - El entrenamiento en relajación*. <https://bemocion.sanidad.gob.es/comoEncontrarmeMejor/tecnicasRelajacion/entrenamientoRelajacion/home.htm>
- Miu, A. C., Szentágotai-Táatar, A., Balázs, R., Nechita, D., Bunea, I. y Pollak, S. D. (2022). Emotion Regulation as Mediator between Childhood Adversity and Psychopathology: A Meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 93, Artículo 102141. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102141>
- Muñoz-Navarro, R., Cano-Vindel, A., Ruiz-Rodríguez, P., Medrano, L. A., González-Blanch, C., Moriana, J. A., Capafons Bonet, A. y Dongil-Collado, E. (2017). Modelo jerárquico de diagnóstico y derivación de los trastornos mentales comunes en centros de atención primaria. PsicAP [Diagnostic and referral hierarchical model of common mental disorders in PC centers. The PsicAP approach]. *Ansiedad y Estrés*, 23(2–3), 124–129. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.002>
- Muñoz-Navarro, R., Malonda, E., Llorca-Mestre, A., Vindel, A. C. y Fernández-Berrocal, P. (2021). Worry about COVID-19 Contagion and General Anxiety: Moderation and Mediation Effects of Cognitive Emotion Regulation. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 311–318. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.004>
- Muñoz-Navarro, R., Medrano, L. A., Limonero, J. T., González-Blanch, C., Moriana, J. A., Ruiz-Rodríguez, P. y Cano-Vindel, A. (2022). The Mediating Role of Emotion Regulation in Transdiagnostic Cognitive Behavioural Therapy for Emotional Disorders in Primary Care: Secondary Analyses of the PsicAP Randomized Controlled Trial. *Journal of Affective Disorders*, 303, 206–215. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.029>
- Myers, K. M. y Davis, M. (2007). Mechanisms of fear extinction. *Molecular Psychiatry*, 12(2), 120–150. <https://doi.org/10.1038/SJ.MP.4001939>
- Newby, J. M., McKinnon, A., Kuyken, W., Gilbody, S. y Dalglish, T. (2015). Systematic Review and Meta-analysis of Transdiagnostic Psychological Treatments for Anxiety and Depressive Disorders in Adulthood. *Clinical Psychology Review*, 40, 91–110. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.002>
- NICE. (2011). *Common Mental Health Disorders: Identification and Pathways to Care*. Clinical guideline [CG123]. NICE. British Psychological Society. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92266/>

- Priede-Díaz, A., Cano-Vindel, A., González-Blanch, C., Ruiz-Rodríguez, P. y Moriana, J. A. (2021). Enfoque transdiagnóstico en el tratamiento psicológico de niños y adolescentes. En E. Fonseca-Pedrero (Ed.), *Manual de tratamientos psicológicos: infancia y adolescencia* (pp. 117–141). Pirámide.
- Rachman, S. (1977). The Conditioning Theory of Fear Acquisition: A critical Examination. *Behaviour Research and Therapy*, 15(5), 375–387. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(77\)90041-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(77)90041-9)
- Ruiz-Rodríguez, P., Cano-Vindel, A., Muñoz Navarro, R., Medrano, L., Moriana, J. A., Buiza Aguado, C., Jiménez Cabré, G. y González-Blanch, C. (2017). Impacto económico y carga de los trastornos mentales comunes en España: una revisión sistemática y crítica [A Systematic Review and Critique of the Economic Impact and Burden of Common Mental Disorders in SPAIN]. *Ansiedad y Estrés*, 23(2–3), 118–123. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.003>
- Sánchez Meca, J., Olivares Rodríguez, J. y Rosa Alcázar, A. I. (1999). Eficacia de las intervenciones conductuales en problemas de ansiedad en España. *Psicología Conductual*, 7(2), 283–300.
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B. y Samson, A. C. (2017). Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(2), 261–276. <https://doi.org/10.1007/S10964-016-0585-0>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W. y Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Staats, A. W. y Eifert, G. H. (1990). The Paradigmatic Behaviorism Theory of Emotions Basis for Unification. *Clinical Psychology Review*, 10(5), 539–566. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(90\)90096-S](https://doi.org/10.1016/0272-7358(90)90096-S)
- Stratton, E., Lampit, A., Choi, I., Calvo, R. A., Harvey, S. B. y Glozier, N. (2017). Effectiveness of eHealth Interventions for Reducing Mental Health Conditions in Employees: A Systematic Review and Meta-analysis. *PLOS ONE*, 12(12), Artículo e0189904. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0189904>
- Vázquez, J. (2019, abril). *Modelo de atención a la salud mental en AP en Madrid. Nuevos Modelos de Atención de La Salud Mental En Atención Primaria*. <https://eventos.uam.es/31608>