



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional

Programa de profundización en Psicología Clínica

**Intervenciones transdiagnósticas para ansiedad y depresión
apoyadas en tecnologías de la información. Una revisión.**

Reporte de investigación Teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

María Guadalupe Ballinas Martínez

Directora: Dra. Anabel de la Rosa Gómez

Vocal: Dra. Lorena Alejandra Flores Plata

Secretaria: Dra. Dulce María Díaz Sosa



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 9 junio 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Resumen

La terapia cognitivo conductual, se ha posicionado como un modelo eficaz para diversos tratamientos en el ámbito de la psicología clínica, y que respalda la perspectiva transdiagnóstica, la cual se encuentra actualmente como uno de los modelos más prometedores para el abordaje de las variables dimensionales vinculadas a las comorbilidades asociadas a: la ansiedad y depresión con independencia del diagnóstico.

Así mismo, dichos avances impactan en otras áreas de estudio tales como las tecnologías de la información y comunicación (TIC's), las cuales han aportado un sinnúmero de ventajas que han permitido disminuir las brechas tecnológicas, facilitar la comunicación acortando distancias, generar ciencia que soporta estudios que permiten el avance de nuestra especie, entre otras. Su uso en áreas como la psicología clínica permite la aplicación de modelos como el transdiagnóstico realizando intervenciones que se adaptan a los cambios generacionales, además, respaldan fuertemente evaluaciones y tratamientos que motivan a los pacientes al autocuidado cuando son diagnosticados con algún trastorno de índole mental. El presente es una revisión teórica de las intervenciones psicológicas desde una perspectiva transdiagnóstica, en las cuales se abordan los trastornos de ansiedad y depresión principalmente, mediado por tecnologías de información.

Palabras clave: transdiagnóstico, ansiedad, depresión, TIC's

Abstract

Behavioral cognitive psychology has arisen as one of effective model for several treatments in clinical psychology and that supports the transdiagnostic perspective, which is currently one of the most encouraging models for addressing the dimensional variables linked comorbidities associated with: anxiety and depression regardless of diagnosis.

Furthermore, aforesaid progress impacts on other studies fields such as information and communication technologies (ICT), which have provided an endless number of advantages to diminish technological gaps, enable communication shortening distances, and build science to support studies helping the improvement of humankind, among others. Its usage in areas like clinical psychology allows the implementation of approaches suchlike transdiagnosis by making interventions able to adapt to generational changes, moreover, strongly support evaluations and treatments that encourage patients to selfcare when diagnosed with a mental disorder. This research is a theoretical inspection of psychological interventions from a transdiagnostic perspective, where anxiety and depression are mainly addressed by it, mediated by information technologies.

Palabras clave: transdiagnostic, anxiety, depression, ICT

Introducción

Los trastornos emocionales en general, actualmente representan uno de los problemas de salud más importantes a nivel mundial y su tratamiento presume un costo muy alto y de atenciones especializadas. De acuerdo con Mira et al. (2016) en América Latina y el Caribe los trastornos mentales simbolizan el 22% del total de las enfermedades que reciben atención primaria en los centros de salud, se sabe además que los trastornos depresivos representan un 13.2% de esa carga.

Por su parte, Grill et al. (2020) indicaron que los informes actuales aportados por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) muestran un marcado y progresivo deterioro en los índices de salud.

Particularmente en el caso de la salud mental, el incremento de situaciones clínicas que en los últimos 10 años conllevan niveles de riesgo psicopatológico resulta preocupante. De hecho, la depresión y la ansiedad resultan condiciones altamente prevalentes e incapacitantes para la población. Se estima que la depresión afecta a más de 300 millones de personas en el mundo y en el caso de los trastornos de ansiedad alcanzan a un 3.6% de la población mundial.

En México, de acuerdo con el reporte Health at a Glance de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD por sus siglas en inglés) en 2021 indica que debido a la pandemia de COVID-19, se observó el exceso de mortalidad más alto entre los países de la OECD, así como importantes trastornos en la prestación de otros servicios de salud. La prevalencia de depresión fue nueve veces mayor a principios de 2020 que en 2019 (OECD, 2021).

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021) realizó la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) en la cual reporta que en México las proporciones de población con síntomas de depresión asciende a 15.4%; sin embargo, entre las mujeres la proporción es un tanto más alto, alcanzando 19.5% con síntomas depresivos.

La ENBIARE 2021 captó que 19.3% de la población adulta tiene síntomas de ansiedad severa, mientras otro 31.3% revela síntomas de ansiedad mínima o en algún grado (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021).

Ruvalcaba et al. (2020), aseguran que actualmente la prevalencia de los trastornos de depresión y ansiedad en México es alta y se cree que podría afectar a gran parte de la población adulta. Además, destacan que dichos padecimientos también son los principales en el área psiquiátrica, aproximadamente de un hombre por cada dos mujeres.

La Organización Mundial de la Salud (2021), refiere que la depresión es la consecuencia entre la acción derivada de las acciones de factores sociales, psicológicos y biológicos. Las personas que han pasado por situaciones difíciles tales como: desempleo, enfermedad, luto, eventos traumáticos y más, son las que tienen mayor probabilidad de desarrollar depresión, luego entonces esta produce más estrés y tiene a empeorar tanto las circunstancias de vida como la propia patología. Menciona además que los programas de prevención son realmente buenos para afrontar positivamente situaciones que pudieran generar depresión principalmente en niños.

Además de lo anterior, la OMS indica que los trastornos de ansiedad son aquellos que se presentan como ataques de pánico o preocupación excesiva y se calcula que para la población más joven que el 3,6% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 4,6% de los de 15 a 19 años padece un trastorno de ansiedad. También se calcula que el 1,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2,8% de los de 15 a 19 años padecen depresión.

La depresión y la ansiedad presentan algunos síntomas iguales, como son cambios rápidos e inesperados en el estado de ánimo. La ansiedad y los trastornos depresivos pueden afectar las actividades diarias de las personas, dificultando los deberes. El retraimiento social puede maximizar el aislamiento y la soledad y la depresión puede llevar al suicidio (OMS, 2021).

Objetivo

Crear una base teórica apoyada en los principales estudios acerca de la aplicación de intervenciones basadas en el modelo transdiagnóstico para atender trastornos mentales, a través del uso de las tecnologías de información y comunicación y que a su vez el presente sea base para desarrollar futuros trabajos de investigación, así como el sustento de disertaciones académicas.

Metodología

A continuación, se presenta la metodología utilizada para desarrollar el presente trabajo, la cual constó de 5 fases principalmente.

1. Buscar artículos de revistas arbitradas, libros de texto y digitales, páginas web de organismos de salud, opiniones de expertos y todo aquel material acerca de la terapia cognitivo conductual y su uso en psicoterapia basada en tecnologías de información y la implementación del modelo transdiagnóstico en el trabajo diario de este enfoque psicológico.

Específicamente se buscó material en las siguientes fuentes:

- Biblioteca digital UNAM.
- Biblioteca digital Tirant le Blanch.
- SciELO.
- Revista de Psicología.
- Duazary.
- Revista de Psicopatología y Psicología Clínica.
- Psicósomática y Psiquiatría.
- Psicopatología Comprendiendo la conducta anormal.
- Revista Digital Internacional Behavior Therapy.
- Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social.
- Revista Ansiedad y Estrés.
- Organización Mundial de la Salud.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.
- Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica.
- Revista Acción Psicológica.
- Revista Internacional de Psicología.
- Revista Psicodebate.
- Revista de Psicoterapia.
- Libros de modificación conductual.
- Libros de la práctica de modificación conductual.
- Tesis de Maestría.

- Encuestas de bienestar del INEGI.
 - Revista Ágora de salud.
 - Revista Psicología Iberoamericana.
 - Revista Clínica y Salud.
 - Papeles del Psicólogo.
 - Libros de Telepsicología y sus aplicaciones.
 - Opinión de expertos en temas de Tecnologías de información y sus aplicaciones en psicoterapia, específicamente del modelo transdiagnóstico.
 - Manuales de trastornos mentales.
 - Revista Psicopatología y tratamientos Transdiagnósticos.
 - Resultados de congresos psicológicos.
2. Discriminar toda la información, bajo los siguientes criterios:
- Año de publicación, se considerará aquella bibliografía que fue publicada del año 2012 a la fecha, excepto aquella que sea considerada como base para el desarrollo del presente trabajo, es decir, aquellos autores que son fundamentales para conocer más acerca del tema y así lograr el desarrollo adecuado del trabajo de investigación.
 - Idioma.
 - Población, se considerará todos mayores de 18 años.
3. Separar por tema abordado, considerando específicamente:
- Modificación conductual.
 - Comorbilidad de ansiedad y depresión en México y mundo.
 - Aplicaciones de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) en general.
 - Aplicaciones del Modelo Transdiagnóstico en general.
 - Aplicaciones de las TCC y del Modelo Transdiagnóstico en problemas de ansiedad y depresión.
 - Formato de atención presencial y Telepsicología.
 - Aplicaciones de las TCC y del Modelo Transdiagnóstico en problemas de ansiedad y depresión en los formatos mencionados.

4. Análisis de la información para crear el marco teórico, el cual manifieste las aportaciones más importantes acerca del tema, sobre todo la línea de estudio de los autores del modelo transdiagnóstico.
5. Construcción del manuscrito. Resaltando en los capítulos de este los aspectos necesarios para lograr una recopilación de lo más destacable tema, además realiza una revisión de los puntos fuertes y áreas de oportunidad del tema a tratar, con la finalidad de discutir dichas aportaciones y aspectos que se pueden trabajar en un futuro.

Marco teórico

Dado que la psicología va de la mano con el resto de las ciencias empíricas, está busca sustentarse en leyes a partir de sucesos en concreto, además intenta probar las consecuencias e investigaciones de sus estudios a través de experimentos de forma válida o refutando teorías (Estévez, 2020). La conducta, como objeto principal de estudio de la psicología, representa materia de análisis y sustento de esta y por ende su modificación es también elemento de estudio y sustento al mismo tiempo.

El término **conducta** hace referencia al conjunto de fenómenos que son observables o que son factibles de ser detectados, lo cual implica una orden en su metodología para ajustarse a los hechos tal cual ellos se dan, excluyendo así de toda deducción animista o vitalista. Por lo tanto, su descripción y estudio deberán ser una investigación libre -o lo más libre posible- de sumas antropomórficas (Bleger, 1983).

Específicamente, se puede decir que la conducta es todo aquello que una persona puede realizar o decir, además, también se le conoce comúnmente como: actividad, acción, actuación, respuesta y reacción.

Martin y Pear (2008), aseguraron que el término «conducta» hace referencia igualmente a procesos «encubiertos» (privados, internos), lo cuáles no pueden observarse directamente como todos aquellos que son visibles o notables. La conducta encubierta o privada no se refiere a comportamientos llevados a cabo en privado, como desvestirse en la habitación.

Tampoco se aplica a actividades «secretas», como copiar en un examen, sino que más bien describe las actividades que tienen lugar «bajo la piel» y que por tanto precisan de la aplicación de instrumentos especiales de evaluación.

El tema más importante a la hora de abordar la definición de conducta como acción, de acuerdo con Roca (2007), es que las personas se deben identificar como un ser con cuerpo físico. Además, tener presente que la mente también es considerada como sujeto, pero se reduce a algo no tangible, luego entonces cabe asegurar que la mente es acción en contrasentido porque es parte de la acción de un ser con cuerpo.

Aunado a lo anterior se sabe que la conducta puede modificarse a través de diversas técnicas, herramientas y procesos, lo cual es parte del estudio de la psicología en sí y por lo tanto el tema de modificación conductual es fundamental, Kazdin (1994) le define como un enfoque de la evaluación, valoración y alteración de la conducta, a través de diversas técnicas para tratar aquellas conductas desadaptativas, las cuales, son definidas como un patrón en la conducta o en el psique de las personas con un significado clínico y está asociado con alguna situación presente que eleva la angustia presente o incapacidad o con un riesgo significativamente elevado de sufrir (Sue et al., 2010).

Además, se destaca que la característica más importante de la modificación de conducta es su énfasis en definir los problemas en términos de comportamiento que pueden estimarse objetivamente, y en tomar los cambios en las evaluaciones del comportamiento como el mejor indicador del grado de solución del problema alcanzado.

Otra característica de la modificación de conducta es que los procedimientos y técnicas consisten en mecanismos para alterar el entorno de un individuo y así ayudarlo a funcionar más adecuadamente. El término entorno hace referencia a las personas, los objetos y sucesos presentes en el contexto más cercano de alguien, que pueden afectar a sus receptores sensoriales y alterar su comportamiento. Las personas, objetos y situaciones que componen el entorno se denominan estímulos. Un área fundamental dentro de la modificación de conducta es la aplicación de las técnicas derivadas del condicionamiento operante y del análisis experimental de la conducta (Martin & Pear, 2008).

Por lo tanto, para tener una mayor y mejor comprensión del comportamiento, se debe fijar un objetivo o finalidad de la conducta que se desea abordar, esto será de suma importancia para el paciente que se trate y su entorno. El análisis de dichas relaciones del sujeto consigo mismo y con el contexto es propiamente el análisis funcional, que fundamenta los objetivos y las estrategias de cualquier intervención propiamente conductual (Navarro & López, 2013).

Ahora bien, del estudio y análisis de lo anterior surge la necesidad de atención y el uso específico de intervenciones con las herramientas, técnicas y procesos desprendidos de la modificación conductual en sí, para lo cual existe la psicoterapia que es definida por la Real Academia Española (RAE) (2021) como el tratamiento utilizado para las enfermedades de corte mental, psicosomáticas y de problemas conductuales a través de técnicas psicológicas.

Esto anterior permite que la psicología adecue y aplique las técnicas según lo crea conveniente y para diferenciarlos se den y relacionar la evidencia científica que sostiene dichas aplicaciones, así como del diseño que se va a utilizar (Gálvez et al., 2019).

Moreno (2012), indica que dentro de la psicoterapia existe una gran variedad de enfoques teóricos para tratar conductas desadaptativas tales como: terapia psicoanalítica, gestalt, centrada en narrativa, humanista y la terapia cognitivo conductual la cual se aborda más a detalle debido a su amplio uso en el ámbito psicológico, esta postula que las cogniciones, tales como: creencias, pensamientos erróneos, expectativas, atribuciones, entre otras, son las causas de los problemas emocionales y conductuales y que cada trastorno tiene su propia condición de disfunción cognitiva específica.

Se debe establecer que el objetivo de las terapias cognitivo-conductuales es el cambio conductual de primer orden, pero las variables de interés para el análisis de la conducta pasaron a ser consideradas dentro de los eventos cognitivos, luego entonces se convirtieron en la causa directa de la conducta, por lo tanto, estas se convirtieron en la atención principal en terapia, y en este sentido, la base principal sobre la que se desarrolló la TCC se trata acerca de trabajar para cambiar el pensamiento y asimismo poder cambiar la conducta Moreno (2012).

Además, se reconoce que es una de las formas de psicoterapia más ampliamente investigadas, respaldada con evidencias científicas que la respalda y que cada vez más se distingue como tratamiento de referencia para una amplia variedad de trastornos mentales, la TCC han recibido apoyo empírico durante los últimos años, sentado así las bases para tratar problemas de salud mental más comunes, tales como: la depresión, los trastornos de ansiedad y el abuso de sustancias (González, Ruiz et al., 2018).

Se destaca también que la mayor parte de los tratamientos psicológicos de los trastornos emocionales se dirigen a trastornos específicos, actuando generalmente sin tomar en cuenta la

elevada comorbilidad que se da entre dichos trastornos, en cuanto a los relacionados con la ansiedad y depresión ambos están estrechamente vinculados por las elevadas tasas de comorbilidad entre sí y con otros trastornos mentales (Sandín et al., 2019).

A propósito de los trastornos marcados como los de mayor prevalencia, se tiene que la ansiedad es definida por Navas y Vargas (2012) como una emoción que surge ante situaciones confusas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que pone en alerta al individuo para que tome medidas ante ellas a través de diversas respuestas cognitivas, fisiológicas y conductuales. Implica al menos 3 sistemas de respuesta:

- a. Subjetivo - cognitivo: Experiencia interna, percepción, evaluación subjetiva de los estímulos.
- b. Fisiológico - somático: Activación del sistema nervioso autónomo.
- c. Motor-conductual: Escape y evitación.

De acuerdo con Gaitán Rossi et al. (2021), la prevalencia mensual de ansiedad, considerada en su estudio, en México se mantuvo alta y estable, entre 30.7 y 32.6%, luego entonces la ansiedad generalizada se debe considerar como un problema de salud pública que se agravó con la pandemia por Covid-19.

Y en lo que a depresión se refiere, Coryell (2020) la define como un estado de tristeza persistente, afectado el ánimo, sueño, apetito, concentración, pensamientos y pérdida parcial o total en actividades que se disfrutaban con anterioridad, manifestando reacciones somáticas y cognitivas.

Teruel Belismelis et al. (2021) en un estudio realizado aseguran que los meses de abril, junio y agosto de 2020 muestran una prevalencia importante en el ámbito de depresión por nivel socioeconómico en el país, además indican que el nivel más bajo de este trastorno, en México, reporta una prevalencia de 9% y en el más alto alcanza 39%.

Y aunque se desconocen las causas exactas de estos trastornos, contribuyen mucho factores genéticos y ambientales, se estima que el 50% de la etiología viene de la herencia y otras perspectivas apuntan que su origen está en los neurotransmisores que regulan las segregaciones correctas de químicos en el cerebro, afectaciones neuroendocrinas que implican al hipotálamo-

hipófisis-suprarrenal, hipotálamo-hipófisis-tiroides y hormona de crecimiento y por último factores psicosociales de la vida diaria (Corvell, 2020).

Problemática de los modelos terapéuticos actuales

Si bien es cierto que la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es una de las más utilizadas, también se debe recordar que existen otros enfoques que permiten abordar la psicopatología desde otros categoriales de la conducta considerada como anormal, como se mencionó en párrafos anteriores, entonces la contienda entre las ventajas entre unos y otros se ha visto fuertemente influenciada por el enfoque de categorías, el cual sugiere que es más práctico que los demás, sin embargo, el aumento de clasificaciones clínicas y la elevada comorbilidad entre los distintos trastornos mentales, podría suponer cierta limitación a la validez de dichos enfoques a la hora de tratar trastornos (González, Ruiz et al. 2018).

Además de lo anterior, es bien sabido que desde hace tiempo se han incrementado los estudios acerca de la eficacia, efectividad y eficiencia de las intervenciones psicológicas, todo con la finalidad de poder desarrollar manuales estandarizados donde se puedan encontrar los protocolos adecuados para el tratamiento de diversos problemas de salud mental. Dichas investigaciones, dan pie no solo a la aplicación de las TCC para abordar problemas psicológicos, sino que estas engloban investigaciones que respalda dicho uso con resultados favorables (Froxán Parga, 2022).

En una entrevista en 2019 la presidenta de la Asociación Canadiense de Terapias Cognitivas y de Comportamiento Andrea R. Ashbaugh afirmó que el DSM-5 y el ICD-11 son herramientas que permiten identificar a las personas en riesgo y proporcionan estimaciones sobre prevalencia de problemas de salud mental. Sin embargo, los trastornos manejados en el DSM5 y ICD11 son construcciones, las cuales se basan en lo más actualizados de las últimas investigaciones, empero en cuanto más se estudian y comprenden los fenómenos psicológicos más se demuestra que la mayoría de los “trastornos” identificados son muchos más dimensionales que simplemente las clasificaciones plasmadas en dichos manuales (Ashbaugh, 2019).

Asimismo, uno de los principales ejes de la problemática de los modelos terapéuticos actuales se considera la insatisfacción con los sistemas diagnósticos en salud mental, el problema

derivado de la elevada comorbilidad y el riesgo de estar promoviéndose la automedicación de problemas de la vida o acontecimientos vitales son elementos que se interrelacionan y anteceden a los padecimientos o problemas de índole mental, y a medida que se expanden los diagnósticos se incrementa la frecuencia de comorbilidad, y esto suele llevar al dilema sobre si la elevada comorbilidad realmente consiste en la concurrencia de dos o más trastornos que se dan juntos o si más bien es un mismo trastorno etiquetado de diferentes formas tal como lo sugieren Sandín et al. (2012).

También aseguran que la psicología clínica actual se encuentra pasando por un momento en que hay una invasión de corrientes y terapias de “nueva generación” que tiene origen ecléctico, filosófico, pragmático o atóxico, las cuales tratan de basar su teoría y sus bases en la Teoría Cognitivo Conductual, simplemente para poder mostrarse con esa etiqueta que las respalde y represente y no necesariamente con una acreditación real, como terapias, teorías e intervenciones basadas en el avance científico en sí, sin embargo, justo el avance logrado en dichas disciplinas han dado nuevos alcances y perspectivas a la psicología clínica la cual ha progresado mucho en el campo de la ciencia y viene a sustentar el trabajo diario de este campo.

Otro problema de los modelos terapéuticos actuales para Berlanga (1993) es el de comorbilidad de los trastornos emocionales, los cuales tienen que ver con perturbaciones que no se presentan de manera aislada y ya en la práctica clínica es muy raro encontrar situaciones donde no se asocien más de una patología. Se sabe, además, que la comorbilidad se puede manifestar en el presente empero no está limitada a manifestarse en cualquier momento.

Y es por todo lo expuesto en párrafos anteriores, que se considera necesario que existan propuestas de intervención como el modelo transdiagnóstico, el cual es definido por Jariego (2018), como una perspectiva específica, debido a su connotación polisémica, que se distingue por reunir y fusionar un visión dimensional, en el cual se identifican todos aquellos procesos psicológicos que están detrás de diferentes patologías.

Se destaca que el principal atributo del modelo transdiagnóstico es que se sustenta en su característica mecanicista, a través de la cual se tratan procesos mentales profundos que se derivan de múltiples trastornos. Por otro lado, este enfoque atiende a la problemática de los trastornos encasillados en una categoría y esto no da pie para cambiar el protocolo de atención,

asunto se soluciona con este enfoque pues este aborda procesos psicológicos comunes intervenidos entre diversos trastornos (Mirapeix y Fernández, 2018).

Una vez conociendo todo lo anterior la tabla 1 muestra la perspectiva entre el enfoque tradicional y el transdiagnóstico para su mejor comprensión.

Tabla 1. Diferencias de discurso y perspectiva de ambos enfoques

Transdiagnóstico/fenomenología	Taxonomías diagnósticas/clínica tradicional
Modelo dimensional-categorial prototípico	Modelo categorial criterial
Apuesta por la transversalidad	Apuesta por la especificidad
Énfasis en principios generales	Énfasis en técnicas específicas
Óptica convergente	Óptica divergente
Perspectiva molar	Perspectiva molecular
Protocolos unificados para problemas comunes a distintos trastornos	Intervenciones específicas unitrastorno
Comprensión del problema	Explicación del problema
Atención a las experiencias alteradas de la subjetividad o gestalt y a dimensiones transdiagnósticas	Atención a los síntomas y a las categorías diagnósticas
Relación terapéutica como pilar fundamental del tratamiento y cuidado	Importancia relativa de la relación terapéutica

Nota: González, C., Ruiz, M., Cordero, P., Umaran, O., Hernández, A., Muñoz, R., & Cano, A. (2018). Terapia Cognitivo-Conductual Transdiagnóstica en Atención Primaria: un Contexto Ideal. *Revista de Psicoterapia*, 37-52.

Por lo anterior se considera que los enfoques transdiagnósticos con el objetivo de mejorar la comprensión de los fenómenos, identificando las creencias transversales ayudará a lograr grandes avances en la psicología clínica y por ende las intervenciones en los problemas de salud mental (Ashbaugh, 2019).

En lo que a psicoterapia se refiere se pudiera dejar entre dicho la efectividad y ventajas de terapias presenciales vs las online, en cuanto a que las primeras pudieran sugerir que son más cercanas al paciente y posiblemente mejores para cumplir los objetivos de atención, Baloa (2020) indica que estudios realizados por Cook y Doyle (2002) demostraron que los participantes que

tomaron terapia en línea sintieron un vínculo con los terapeutas y establecieron que la alianza terapéutica la cual se derivó a través de dicha terapia, además los participantes percibieron la atención recibida como un método con múltiples beneficios combinado con una grata experiencia, lo cual les deja la sensación de una experiencia positiva, práctica más beneficiosa y una relación empática.

Enfoque transdiagnóstico

Los modelos psicodinámicos, humanista, conductual, sistémico, entre otros, son transdiagnósticos de origen y vocación, y ejemplos de conceptos transdiagnóstico están presentes en muy distintos enfoques: los mecanismos de defensa, los pensamientos irracionales, los esquemas disfuncionales, los principios del condicionamiento o, incluso, la propia psicofarmacología. Basta observar que en el tratamiento de trastornos topográficamente tan diferentes como la depresión o el TOC se incluyen prácticamente los mismos psicofármacos, y muchos de ellos son también ampliamente utilizados, por ejemplo, en el tratamiento de las esquizofrenias o los trastornos de ansiedad (González, Cernuda et al., 2018).

En un estricto sentido de surgimiento, Mirapeix y Fernández (2018) sugieren que el nacimiento del modelo transdiagnóstico como tal fue en el año 2003, cuando un grupo dirigido por Fairburn aplicaron el modelo para los problemas de alimentación, donde proponen la existencia de mecanismos psicopatológicos que están detrás de la gama de trastornos alimentarios. Ellos destacan: “la sobre valoración de la comida o el peso, las dietas y otras conductas del control del peso, la rigidez”, los cuales interactuaban con procesos psicológicos más genéricos como: el perfeccionismo, la baja autoestima, la intolerancia emocional y las dificultades interpersonales.

En esta línea Barlow y colaboradores (2004) han propuesto un tratamiento unificado de Terapia Cognitivo Conductual Transdiagnóstica común para trastornos de ansiedad y depresión basado en tres objetivos fundamentales:

- (a) desarrollar flexibilidad cognitiva;
- (b) prevenir la evitación emocional, y
- (c) incrementar la regulación emocional para no actuar bajo el impulso de las emociones.

Posteriormente Barlow y colaboradores (2011) y Farchione y colaboradores (2012) desarrollaron un Protocolo Unificado (PU) para el Abordaje Transdiagnóstico de Trastornos Emocionales, denominado en inglés The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Therapist Guide (Grill et al., 2020).

Jariego (2018), indica que el Protocolo Unificado está cimentado en contribuciones cognitivo-conductuales con el propósito de integrar principios comunes de los tratamientos avalados en la práctica. En concreto, la reevaluación de las interpretaciones negativas, la modificación de conductas desadaptativas, la prevención de evitación emocional y la utilización de procedimientos de exposición emocional, son parte del abordaje de las intervenciones transdiagnósticas que permiten lograr la regulación emocional en los trastornos.

De acuerdo con Sandín et al. (2012), un enfoque transdiagnóstico de la psicopatología debe proporcionar una base para entender, clasificar e integrar los diferentes síntomas y diagnósticos, así como los procesos y factores que son denominadas dimensiones o lo más parecidas posible. Con lo anterior se presenta un reto para la investigación empírica futura del transdiagnóstico, el cual debe establecer hasta qué punto un conjunto dimensional (procesos y/o factores o dimensiones) apoya o refuta un conjunto de trastornos comunes. Sin olvidar que el transdiagnóstico es una aproximación científica convergente e integradora basado en un enfoque dimensional de base, debe asumir, de cierta forma, la existencia de algún sistema de diagnóstico en que se apoye.

Para Sandín et al. (2019), los principales objetivos del protocolo consisten en reducir respuestas, así como también el malestar emocional asociado, lo cual se lleva a cabo mediante estrategias cognitivo-conductuales dirigidas a:

- (1) incrementar la flexibilidad cognitiva,
- (2) identificar y prevenir la evitación emocional y los comportamientos desadaptativos impulsados por emociones,
- (3) incrementar la conciencia de las emociones centradas en el presente y la aceptación de las sensaciones físicas relacionadas con emociones desagradables,
- (4) incrementar las conductas positivas, y

(5) facilitar la exposición a desencadenantes interoceptivos y situacionales.

La tabla 2, resume algunas de las aportaciones que fueron esenciales para desarrollar el enfoque transdiagnóstico de acuerdo con Sandín et al. (2012).

Tabla 2. Antecedentes al desarrollo del modelo transdiagnóstico

<i>Autor(es)</i>	<i>Concepto transdiagnóstico</i>	<i>Procesos transdiagnósticos</i>	<i>Trastornos implicados</i>
Mowrer (1939)	Principios de condicionamiento	Reforzamiento	Trastornos mentales
Skinner (1957)		Extinción	
Wolpe (1969)			
Eysenck (1959)	Neuroticismo	Hiper activación autónoma	Trastornos neuróticos
Eysenck y Eysenck (1976)	Extraversión	Activación cortical	Trastornos psicóticos
	Psicoticismo	Impulsividad	Conducta antisocial
		Exigencia (demandingness)	
Ellis (1962)	Pensamiento irracional	Catastrofismo	Trastornos emocionales
		Baja tolerancia a la frustración	
	Esquemas cognitivos		
Beck (1967)	Actitudes disfuncionales	Sesgos cognitivos (procesamiento de la información)	Trastornos depresivos
Beck y Emery (1985)	Creencias disfuncionales		Trastornos de ansiedad
Reiss y McNally (1985)	Sensibilidad a la ansiedad	Expectativas físicas	Trastornos de ansiedad
		Expectativas cognitivas	Trastornos depresivos
Taylor (1999)		Expectativas sociales	Adicciones
Barlow		Tendencias a la acción	Trastornos de ansiedad

(1988)		Incontrolabilidad/ Impredecibilidad Atención auto focalizada	
Achenbach (1966)	Internalizado Externalizado		Trastornos emocionales Trastornos de conducta
Tyrer (1989)	Síndrome neurótico general		Trastornos neuróticos
Ingram (1990)	Atención auto focalizada	Auto absorción	Trastornos mentales
Wulfert et al. (1996)	Principios de condicionamiento	Reforzamiento	Alcoholismo Paidofilia
Shafran et al. (1996)			Trastornos de ansiedad (TOC, TAG, TP)
Shafran y Rachman (2004)	Fusión pensamiento-acción	Probabilidad Moralidad	Trastornos alimentarios
			Trastornos somatoformes Trastornos de personalidad
Taylor et al. (1997)	Alexitimia	Metacognición (regulación del afecto)	Trastornos de ansiedad Depresión Trastornos alimentarios Adicciones
Purdon (1999)		Supresión del pensamiento	Depresión TEPT, TOC, TAG
Clark y Watson (1991)	Afecto negativo Afecto positivo	Alto/bajo distress Elevada/ limitada especificidad	Trastornos depresivos Trastornos de ansiedad
Watson (2009)	Hiper actividad autónoma		
Widiger y	Anhedonia		Depresión

Clark (2000)			Esquizofrenia Fobia social
	Vulnerabilidad biológica	Afecto negativo,	
Barlow	general	Neuroticismo	
(2002)	Vulnerabilidad psicológica	Inhibición conductual	Trastornos emocionales
	general	Incontrolabilidad	

Nota: TEPT= trastorno de estrés postraumático, TOC= trastorno obsesivo-compulsivo, TAG= trastorno de ansiedad generalizada, TP=trastorno de pánico. **Fuente:** Sandín, B., Chorot, P., & Valiente, R. (2012). Nueva frontera en la psicología clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 185-203.

Clasificación de los enfoques transdiagnósticos

Jariego (2018), asegura que las primeras aportaciones al transdiagnóstico surgen de la aplicación de las teorías del aprendizaje, condicionamiento clásico y operante, a la explicación de la conducta anormal. Además, desde la década de los 70's se empezaron a introducir y a utilizar conceptos transdiagnósticos como las dimensiones de personalidad de neuroticismo, extraversión y psicoticismo por Eysenck; la asociación realizada por Ellis entre los trastornos emocionales y procesos cognitivos específicos de pensamiento emocional como la tolerancia a la frustración, el catastrofismo y la exigencia; y la teoría de Beck asentada en la presencia de creencias y actitudes negativas que concluyen en tendencias cognitivas o bien conduce a sesgos en el procesamiento de la información.

Los primeros tratamientos transdiagnósticos denominados como tales fueron desarrollados por el grupo de Fairburn y dirigidos al tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria. Posteriormente, el grupo de David Barlow elaboró un modelo de psicoterapia unificada para el tratamiento de los trastornos emocionales y es con el texto de psicoterapia transdiagnósticas de Harvey, Watkins, Mansell y Shafran, cuando cobran su mayoría de edad gracias a la descripción de las alteraciones de los procesos básicos subyacentes de manera transversal en los trastornos mentales (Mirapeix & Fernández, 2018).

Sauer et al. (2017), realizaron una clasificación de las intervenciones transdiagnósticas en tres categorías:

La **primera** sugiere que los principios terapéuticos son aplicados universalmente, generalmente se les vincula con escuelas o terapias específicas, las cuales atienden una amplia gama de problemas psicopatológicos, en esta categoría se aplican varias técnicas terapéuticas a muchos y muy variados trastornos, sin embargo, no se toman en consideración los procesos que pueden ser similares entre ellos.

La **segunda** categoría pertenece a los “tratamientos modulares”, las cuales presentan al clínico la posibilidad de tratar múltiples trastornos, mediante un amplio listado de tácticas terapéuticas con soporte científico. Los tratamientos modulares pueden considerarse un enfoque empírico más que teórico ya que estos, intentan reducir la sintomatología sin abordar necesariamente los mecanismos psicopatológicos básicos, entonces el clínico listará los problemas del paciente y seleccionará las estrategias terapéuticas que relevantes para cada uno de estos, permitiendo generar un tratamiento específico para cada uno de sus consultantes, independientemente del diagnóstico.

Lo que se conoce como “tratamiento de mecanismos compartidos”, serían la **tercera** categoría de los tratamientos transdiagnósticos. Las intervenciones en esta escala intentan identificar los procesos que son parte del desarrollo y mantenimiento de una clase de trastornos psicológicos. Los tratamientos incluidos en esta categoría representarán un intento de cambio en la concepción de la psicopatología, la formulación del problema y el tratamiento. Por lo tanto, las estrategias estarán explícitamente diseñadas para dirigirse a las características centrales que generan el desarrollo de los trastornos.

A continuación, la tabla 3 presenta las diferencias entre modelos transdiagnósticos y los focalizados en diagnósticos, la cual contribuye a diferenciar las características principales entre cada uno, así como sus aportaciones.

Tabla 3. Diferencias entre modelos transdiagnósticos y focalizados en diagnósticos

Características	Transdiagnósticos	Focalizados en trastornos específicos
Procesos comunes	Los procesos de mantenimiento compartidos a través de los diferentes trastornos.	Los procesos de mantenimiento NO son compartidos a través de los diferentes trastornos.

Necesidad de evaluación diagnóstica	Una evaluación diagnóstica NO es siempre necesaria.	Una evaluación diagnóstica es siempre necesaria.
Desarrollos futuros	Los desarrollos futuros se beneficiarán de teorizaciones que aborden los procesos comunes compartidos entre los diferentes trastornos.	Los desarrollos futuros se beneficiarán de los modelos basados en trastornos específicos.
Aproximación científica	Convergente, integradora, parsimoniosa.	Divergente, creativa, ecléctica

Nota: Mirapeix, C., & Fernández, J. (2018). Modelos Transdiagnósticos. *Revista de Psicoterapia*, 1-5.

Variables transdiagnósticas claves

Además, de todas las ventajas y usos señaladas anteriormente se han diversificado las dimensiones del modelo transdiagnóstico atendiendo a la naturaleza de su génesis las cuales pueden ser: síntomas específicos, características personales, creencias, valores, estrategias de afrontamiento y control, emociones, entre otras.

De las aportaciones de la psicopatología respecto de las dimensiones del modelo transdiagnóstico presentes en la ansiedad y depresión principalmente son: atención auto focalizada, anhedonia, sensibilidad a la ansiedad, fusión de pensamiento-acción y alexitimia (González, Cernuda et al., 2018)

Toro et al. (2018), identificaron los aspectos de orden cognitivo y emocional de las respuestas de los estilos de afrontamiento más comunes, identificando las siguientes variables claves etiológicas y mantenedoras de los trastornos mentales, usadas entonces para el modelo transdiagnóstico: afecto positivo y negativo, perfeccionismo, rumiación cognitiva, sensibilidad ansiosa e intolerancia hacia la incertidumbre.

Se tiene que la variable más estudiada del enfoque podría ser el afecto positivo y negativo, el primero tiene que ver con el entusiasmo, estado de alerta y actividad de todo aquello que trae satisfacción a las personas, por otro lado, el afecto negativo se refiere al desinterés,

malestar, aburrimiento, es decir todo aquello que es acompañado por experiencias desagradables y que abarca estados de ánimo tales como: miedo, ansiedad, hostilidad, disgusto, entre otros.

A continuación, se describen algunas de las variables presentes en trastornos de ansiedad y depresión consideradas en el modelo transdiagnóstico:

Evitación experiencial. Es definida como de algunas situaciones o eventos desagradables como, por ejemplo: los pensamientos o sentimientos, lo que puede detonar en la creación de una brecha entre la experiencia presente y el deber actuar conforme a la persona. La relación existente entre la rigidez psicológica y la presencia de diversas psicopatologías ha sido analizada, estudiada y documentada en casos como: trastornos de ansiedad, depresión, abuso de drogas, juego patológico, bulimia, parafilias, TOC, síntomas psicóticos, etc.

Sensibilidad a la ansiedad. Es aquella que representa el temor a las sensaciones interoceptivas de ansiedad o aquellas que activan las creencias que dichas situaciones representan peligro u otras consecuencias temidas. Estas también son una representación de las variables relacionadas con los trastornos de sueño y pánico.

Intolerancia a la incertidumbre. Es la propensión de reaccionar de forma negativa ante situaciones que se sienten como inciertas, las cuales las personas harán lo posible por evitarlas. Esta dimensión abarca dos elementos, principalmente: la ansiedad anticipatoria y la inhibición ansiosa, lo que representa que el paciente esté en constante vigilancia evitando situaciones imprevistas y que, además dirija sus conductas deteniendo lo que hace ante alguna duda que surja. Esta dimensión actualmente es invocada para tratar una amplia gama de trastornos mentales tales como: trastornos de ansiedad y depresivos, TOC, fobia social, agorafobia, pánico, etc., relacionándose además de modo especial con la sensibilidad a la ansiedad.

Perfeccionismo. Esta dimensión sugiere que existe un factor de riesgo para diversos trastornos mentales tales como: trastorno de alimentación, ansiedad y depresión. Este proceso dispara la vulnerabilidad en dichos trastornos, además de que su tasa de respuesta es muy baja lo que dificulta el trabajo del terapeuta y la relación entre estos y el paciente.

Rumiación. Se refiere a los pensamientos reiterativos y persistentes acerca de alguna situación vivida, los cuales están impactando de manera negativa el estado de ánimo del paciente. Este proceso da pie a la aparición, mantenimiento o agravamiento de los síntomas

depresivos, agravando los síntomas de los trastornos de ansiedad y depresión. La rumiación hace más propensas a las personas a ser negativas y este estilo puede ser aprendido en la sociedad desde la infancia.

Instrucciones mentales. Representan ideaciones delirantes, alucinaciones y pensamientos recurrentes que afectan las actividades del paciente robando su atención constantemente.

Si bien es cierto, que lo anterior no es una lista completa, si abarca las dimensiones transdiagnósticas que atienden a los procesos más comunes, pero también diversos que se derivan de los trastornos psicopatológicos importantes específicamente para este trabajo la depresión y ansiedad (González, Cernuda et al., 2018).

Intervenciones basadas en el enfoque transdiagnóstico

Derivado del modelo transdiagnóstico y sus ventajas, se han desarrollado desde hace ya varios años investigaciones que han sustentado cada vez más las aportaciones empíricas y prácticas que este modelo representa en el ámbito de la psicología clínica.

La tabla 4, muestra dichos estudios basados en intervenciones transdiagnósticas, los cuales representan una pequeña parte del sustento empírico de este.

Tabla 4. Estudios clínicos basados en el enfoque transdiagnóstico.

Autor	Año	País	Objetivo de tratamiento	N	Edad (años)	Sesiones	Duración (semanas)	Instrumentos	Resultados
Portillo, Marín y Hervás	2020	España	TAG	1	22	23	*	Entrevista clínica semiestructurada, observación directa, línea de vida, Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, Escala de Valoración de la Ansiedad de Hamilton. Cuestionario de	Determinaron que hubo una mejoría muy marcada en la reducción significativa de los síntomas y estado de la participante, lo que para ellos

								preocupaciones del Estado de Pensilvania e Inventario de Depresión de Beck.	confirmó la eficacia del tratamiento transdiagnóstico para este caso. Los autores reportan que los resultados obtenidos sustentan la eficacia del uso de terapias transdiagnósticas, así como su eficiencia. Indican adecuado su uso en la salud pública de la comunidad española. De este estudio los autores aseguran que su trabajo sirve para promover el uso de tratamientos psicológicos para los
Antuña y Rodríguez	2021	España	Ansiedad Depresión	1	27	*	24	Entrevista clínica Anxiety Sensitivity Index-3 Escala de Afecto Positivo y Negativo Cuestionario de Regulación Emocional Inventario de depresión de Beck-II Inventario de Pensamientos Automáticos	
González, Ruiz et al.	2018	España	Trastornos mentales comunes	>120 0	18 y 65	7	12-14	Terapia grupal psicoeducación relajación Técnicas de reestructuración autoregistros	

									trastornos mentales más prevalentes en atención primaria, según lo recomendado por las guías clínicas basadas en la evidencia. El análisis de entre grupos caracterizados por el sexo o grupos
Toro et al.	2019	Colombia	Sensitividad ansiosa y afecto negativo	506	>18	*	8	PANAS ASI-3 BAI BDI-II	patológicos aportaría al panorama de investigación clínica que sigue en permanente desarrollo en la actualidad. Los autores reportan que
Avendaño et al.	2018	Colombia	Evaluación para estrés, ansiedad y Depresión	78	>18	*	*	PANAS EPGE BAI BDI-II	resultados auxilian el desarrollo de herramientas de evaluación e intervención

transversales
e
independientes
de las
patologías
comórbidas
e incluso las
condiciones
premórbidas.
Es así como
los síntomas
depresivos,
ansiosos y de
estrés, pueden
ser estudiados
a partir de las
variables
transdiagnóstic
as

Fuente: Elaboración propia **Nota:** TAG (Trastorno de ansiedad generalizada), ASI-3 (Índice de Sensibilidad a la Ansiedad), PANAS (Escala del Afecto Negativo estado y rasgo), BAI (Inventario de Ansiedad de Beck), BDI-II (Inventario de Depresión de Beck, segunda edición), EPGE (Escala de percepción global del estrés).

Intervenciones en línea, un nuevo enfoque en el transdiagnóstico

El uso de las tecnologías de la información cada vez se ha diversificado en distintas áreas de conocimiento, siendo la psicología una de las que ha sabido aprovechar los beneficios de estas, tales como presentar evidencia de los trabajos de investigación, la divulgación de ellos mismos y hasta la generación de tratamientos online que permita a cada vez más usuarios tomar terapia a través de estos medios.

La terapia psicológica, sea presencial o a distancia a través de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), se basa fundamentalmente en la comunicación eficaz entre personas. En el proceso terapéutico, el cliente describe su problema, sus motivaciones, sus

objetivos y el psicólogo, por su parte y a través de la comunicación más habitual, *vis a vis*, analiza la demanda y propone soluciones al cliente.

Dicha comunicación es fundamentalmente verbal, pero, sin duda, está apoyada por el lenguaje no verbal de ambos interlocutores. La coherencia de los mensajes verbales y no verbales de las personas contribuye a la comprensión del mensaje ajustando el significado y minimizando posibles malinterpretaciones, lo que es crucial en el tratamiento psicológico (De la Torre & Pardo, 2018).

En este sentido, en 2018 la Dra. Baños expresó que el uso de tecnologías de la información y comunicación han marcado, de manera positiva, todos los campos de acción de la psicología clínica. Asegura que, en la investigación, por ejemplo, está permitiendo recabar información de gran importancia en el momento en el que ocurre, bajo su entorno natural. Esto ha originado progresos significativos en el estudio de la conducta de manera sorprendente hasta nuestros días.

Además de lo anterior, la Dra. García enfatiza que la terapia online es utilizada en el campo de la psicología clínica como una herramienta más de las TIC's. Insiste que la ventaja que dan estas herramientas es el poder llegar a un número mayor de personas que se pueden beneficiar de un tratamiento psicológico. Conjuntamente, enfatizó que uno de los más grandes problemas que enfrenta la psicología clínica es que solo unas cuantas personas, un estimado del 30%, alrededor del mundo reciben tratamiento psicológico (Guillén et al., 2018).

Se tiene que las intervenciones psicológicas basadas en internet existen desde hace más de dos décadas, aunque recientemente han cobrado mayor relevancia y su difusión e investigación ha ido en aumento.

La mayoría se encuentran basadas en la terapia cognitivo-conductual (TCC), la terapia más estudiada y con mayor evidencia empírica disponible, para la mayoría de los trastornos mentales (Celleri et al., 2021).

Las intervenciones son realizadas a través de páginas web o de aplicaciones móviles, autoguiadas, donde las personas reciben semanalmente acceso a los distintos módulos de tratamiento. Dentro de estas intervenciones, pueden presentarse dos modalidades: con o sin guía del terapeuta.

Suso y García (2022), indican que 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.

De acuerdo con Botella (2019), las TIC's forman parte de las estrategias y herramientas de mayor utilidad en el campo clínico, con las cuales se pueden realizar evaluaciones e intervenciones de los trastornos emocionales, debido a que estas tecnologías permiten hacer llegar los protocolos e intervenciones formales a un gran número de personas derribando la barrera de distancia principalmente.

Asegura que las intervenciones apoyadas por TIC's han crecido exponencialmente durante las últimas dos décadas. Indica que se ha demostrado que a través de la investigación acerca de las intervenciones psicológicas administradas a través de internet son efectivas, tanto para trastornos de ansiedad como para los depresivos, esto en comparación con grupos de control que se han trabajado de manera tradicional y no hay diferencias entre estos y aquellos que se trabajan online.

En lo que refiere a costo-efectividad, Botella (2019) indica que los datos de las investigaciones son muy promisorios para aplicar cada vez más las tecnologías de la información en la atención de trastornos emocionales y administrar mejor el desarrollo de las terapias. Hasta el momento, los resultados de las investigaciones no han generado detalles de los costos que conllevaría aplicar intervenciones a través de estos medios, sin embargo, sí hay estudios que sustenten esa práctica.

Pautas para la práctica de la Telepsicología.

Ramos Torio et al. (2017) definen la Telepsicología como la prestación de servicios psicológicos mediadas por tecnologías de la información y telecomunicación, a través de las cuales la información se trata haciendo uso de medios eléctricos, electromagnéticos, electromecánicos, electroópticos o electrónicos. Destacan que los medios empleados incluyen

dispositivos móviles, los ordenadores personales, los teléfonos, las videoconferencias, el correo electrónico, webs de autoayuda, blogs, redes sociales, entre otros. Además, de lo anterior, la información se puede transmitir tanto por vía oral, escrita, por medio de imágenes, sonidos u otros tipos de datos.

En materia de normas para la práctica de la Telepsicología Balboa (2020), asegura que fueron desarrolladas para ser utilizadas en los tratamientos terapéuticos electrónicos y así coadyuvar a su avance y correcto uso. A continuación, se describen dichas pautas:

Norma 1. Se refiere a la atención responsable que el terapeuta debe ofrecer, 1) manteniendo actualizados sus saberes, así como de las investigaciones más actuales acerca del tema, en especial aquellas que presenten resultados en cuanto a la eficiencia y utilidad relacionadas a los tratamientos online, los procedimientos necesarios, así como los tiempos en que se llevarán a cabo; 2) el terapeuta utilizará la tecnología únicamente si sabe cómo usarla y sea capaz de realizar las intervenciones de manera presencial también; 3) se debe acreditar que el paciente reciba información adecuada que le permita reconocer sus necesidades antes incluso de iniciar la terapia online; 4) si es necesario que el paciente reciba atención presencial se debe canalizar a otro terapeuta que pueda atenderlo antes de establecer una atención vía electrónica; 5) debido a las limitaciones electrónicas, es importante que se establezcan objetivos claros en las intervenciones; 6) ante alguna contingencia o emergencia con el paciente, el terapeuta debe contar con la información de emergencia necesaria para actuar en caso de necesitarlo.

Norma 2. Respeto por la dignidad de las personas: 1) el terapeuta tiene la obligación profesional de manejar y saber acerca de las prácticas seguras de intervenciones vía electrónica, así como asegurar que la práctica, tratamiento e instrumentos aplicados cuidan siempre de la integridad y seguridad del paciente; 2) el consentimiento informado que el terapeuta establece con el paciente, debe incluir información importante como: peligros propios de la comunicación con tecnologías de información, mala conexión, utilidad, alternativas y probablemente ataques cibernéticos que puedan derivar en interrupciones a la privacidad y 3) se debe informar al paciente acerca de las herramientas que se utilizarán para proteger los datos personales, así como los sensibles del paciente y si fuera necesario alguna aplicación especial.

Derivado de lo anterior el terapeuta se ha de preparar y anticipar ante posibles situaciones de riesgo o emergencia, además si el paciente llegara a considerar la telepsicología el tratante debe tomarlo en consideración, sin embargo, si se requiere la intervención debe ser presencial.

Tipos de intervenciones mediadas por Tecnologías de Información

Las intervenciones síncronas se caracterizan por interacciones visuales y/o auditivas entre emisores y receptores de forma simultánea. Es el formato más similar al tratamiento tradicional en persona o cara a cara.

Un ejemplo de este tipo de intervención serían los tratamientos telefónicos, video conferencia o aquellas interacciones por texto. Por su parte, las intervenciones asíncronas implican interacciones no simultáneas y usualmente se realizan mediante la herramienta de correo electrónico (Drum & Littleton, 2014).

Algunas dificultades de la intervención asíncrona (e.g., el correo electrónico o el chat) se relacionan con la imposibilidad de observar la comunicación no verbal o las cualidades de la voz, y con los problemas de seguridad. Los tratamientos en línea auto aplicados 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 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 costo. 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, en parte porque la conceptualización tradicional de los trastornos emocionales como patologías están claramente diferenciadas entre ellas (Susó & García, 2022).

De la Torre y Pardo (2018), mencionan que el reto actual es identificar las condiciones bajo las cuales se puede llevar a cabo una intervención por internet con la garantía de una praxis de calidad, regulada y ética.

Se han realizado varios intentos de clasificación de las intervenciones a través de internet, siguiendo principalmente estos criterios:

- El marco temporal, en el que el intercambio de información es:

- Sincrónica (en tiempo real, tales como el teléfono, audio, videoconferencia, mensajería instantánea y chat).

- Asincrónica (en diferido, como ocurre en el email, vídeos y audios grabados).

- El grado de contacto con el terapeuta.

- Las tecnologías empleadas.

- El objetivo de la comunicación (p.e: seguimiento, autoayuda, prevención...).

A continuación, se muestra la tabla 5 la cual resume la clasificación, mencionada anteriormente:

Tabla 5. Clasificación resumida de las intervenciones Telepsicológicas (adaptado del modelo Barak, 2009)

Tipo de Intervención	Características
1) Intervenciones estructuradas en web	<ul style="list-style-type: none">• Programas altamente estructurados que se desarrollan en una plataforma web con un objetivo de cambio terapéutico o educativo.
2) Asesoramiento e intervención Telepsicológica	<ul style="list-style-type: none">• Servicio de ayuda psicológica con un terapeuta y un cliente/s a distancia, a través de email, mensajería instantánea o chat y videoconferencia entre otros.
3) Software Terapéutico	<ul style="list-style-type: none">• Intervenciones mediante tecnologías de inteligencia artificial (robots terapéuticos, sistemas de diagnóstico, sistemas basados en juegos, entornos virtuales...)
4) Otras actividades online	<ul style="list-style-type: none">• Blogs de canales de comunicación social, redes de apoyo a grupos, sistemas de evaluaciones y páginas de información, podcast y herramientas similares.

Nota: De la Torre, M., & Pardo, R. (2018). Guía para la Intervención Telepsicológica. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

En tanto que las tecnologías disponibles para llevar a cabo la tarea de los psicólogos a distancia son bastas y muy variadas, la tabla 6 representa todas las ventajas y desventajas que se pueden tener en las atenciones psicológicas mediadas por Tics de acuerdo con la tecnología que se utilice de tal forma que a la hora de elegir el terapeuta considere no solo el entorno para llevarlas a cabo sino factores que están detrás de este tipo de atenciones como: accesos, brechas tecnológicas, dispositivos, habilidades de comunicación, entre otras.

Tabla 6. Potencialidades y limitaciones para las intervenciones Telepsicológicas según el tipo de tecnología

POTENCIALIDADES	LIMITACIONES
Videokonferencia	
<ul style="list-style-type: none"> • Es la vía de comunicación más cercana a las intervenciones cara a cara. • Permite distinguir aspectos de la comunicación no verbal (ver las expresiones faciales, la postura, etc.) e identificar el entorno en el que se encuentra el usuario. • Muy accesible, solo se necesita cámara, micrófono, conexión a internet y descargar un programa informático de comunicación gratuito. • Permite grabar las sesiones para su análisis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso limitado a determinada información: el profesional solo ve lo que está en el campo de visión de la cámara, reducida información audio visual periférica. No permite detectar olores u otras señales potencialmente relevantes. • Limitaciones técnicas que suponen interrupciones en la comunicación (imagen y sonido) y requieren lugares con buena cobertura e internet (al menos 1MB/ 300kb) que en algunas localidades no se alcanza. • Puede suponer brechas en la confidencialidad. • Requiere accesorios (webcam, micrófono, cascos).
Correo electrónico	
<ul style="list-style-type: none"> • Rápido, accesible y se puede utilizar desde múltiples dispositivos. • Permite expresar de forma escrita algunos elementos clínicos relevantes (mayor detalle y 	<ul style="list-style-type: none"> • Información semántica reducida a la expresión escrita. No permite contrarrestar la información con los elementos no verbales de la voz y la expresión facial o postural de la

precisión).

- Permite adjuntar archivos (cuestionarios, material psicoeducativo...).
- Unifica los diversos modos de comunicación en una misma dirección WEB, con similares configuraciones tecnológicas.
 - Facilita modos de comunicación homogéneos, con normas de evaluación e intervención clínica similares para todos los casos.
 - El registro y custodia de los datos personales está regulado legalmente.
 - Incorpora funcionalidades de la gestión integral de la terapia por parte del profesional (gestión de historias clínicas, administración, agendas, citas,) y del cliente (pedir citas, recibir avisos, cambiar sus datos, etc).
- Fácil accesibilidad con conexión a internet.

comunicación.

- No asegura la recepción inmediata del intercambio de mensajes. No es útil en casos de gravedad o crisis.
- La comunicación está mediada por la habilidad de los interlocutores en la expresión escrita y existe una gran variabilidad en la extensión y precisión del mensaje.
- Problemas de confidencialidad (se pueden reenviar correos, abrir desde diferentes dispositivos...).

Aplicaciones

- Fácilmente accesibles para personas de diferentes edades.
 - Se alojan en dispositivos móviles individuales (tablets, relojes, teléfonos...).
 - Permite registros automáticos diarios de actividad física o fisiológica (p.e. horas de sueño).
 - Inducen la autoobservación y el autocontrol de las conductas registradas.
 - Permite informar al terapeuta de los datos registrados mediante conexión a internet
- No todas las aplicaciones son accesibles en todos los sistemas operativos.
 - Las instrucciones de las aplicaciones suelen ser muy generales o no se ajustan completamente a las necesidades del usuario.
 - Disponibilidad de gran cantidad de apps en el mercado, muchas de ellas de dudosa validez científica que están accesibles para cualquier usuario.

Realidad Virtual

-
- Utilizado para la exposición en casos de ansiedad; permite exponer al usuario a situaciones de difícil acceso en el entorno clínico (volar, alturas, claustrofobia, aracnofobia...).
 - Permite registrar la actividad y las respuestas fisiológicas mientras se lleva a cabo la técnica terapéutica.
 - Reduce los costes de desplazamiento propios de la exposición en vivo.
 - Permite simular contextos absolutamente inaccesibles de otra forma, para su investigación y aplicación en contextos clínicos (como los estudios de Freeman paranoia y psicosis: Freeman et al., 2014).
 - Protege la intimidad de los clientes al reducir las exposiciones en público de sus problemas de ansiedad.
 - Los formatos de intervención incluyen componentes lúdicos y/o virtuales y pueden aumentar la motivación.
 - El realismo de los estímulos y situaciones que se presentan facilita la generalización a otros estímulos.
- Requiere inversión económica en los dispositivos.
 - Aplicable en la consulta del psicólogo en la que se encuentra el dispositivo y, mayor complejidad en su aplicación a distancia. Requiere supervisión por parte del terapeuta.
 - Incremento del uso en la consulta psicológica, aunque aún se disponen de menos datos sobre los efectos de la exposición a estos escenarios en niños y adolescentes.

Nota: De la Torre, M., & Pardo, R. (2018). *Guía para la Intervención Telepsicológica*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Intervenciones psicológicas con el Modelo Transdiagnóstico basadas en Tecnologías de la Información

Una vez considerando las intervenciones apoyadas en tecnologías de la información y comunicación, es importante reflexionar que el modelo transdiagnóstico como eje de

intervención para el presente trabajo se ha visto beneficiado, por lo que la tabla 7 presenta investigaciones realizadas de la aplicación del modelo transdiagnóstico apoyados de las tecnologías de la información, con lo que se puede ampliar el panorama del uso de las TIC's en intervenciones psicológicas con un enfoque de atención a distancia o a través de medios electrónicos para solventar diversas situaciones de salud mental tales como la depresión y ansiedad.

Tabla 7. Investigaciones realizadas de la aplicación del modelo transdiagnóstico apoyados de las tecnologías de la información

Autor	Año	País	Objetivo de tratamiento	N	Edad (años)	Tecnología	Duración (semanas)	Instrumentos	Resultados
González, Díaz et al.	2016	España	Trastornos emocional es	12	>18	Online	*	EET EOT	La terapia online supone una aproximación nueva, con cambios considerables respecto a la terapia tradicional. Todo ello puede tener una importante repercusión en la forma en que es aceptada este tipo de terapia.
Flores et al.	2014	México	Depresión	8	19 a 48	Vía Internet	16	Inventario de Depresión	Los resultados obtenidos muestran la eficacia de la

								de Beck Inventario de Ansiedad de Beck Cuestionari o de satisfacción	psicoterapia vía internet y su adaptación en un contexto social y cultural como el mexicano. Los resultados contribuyen a mejorar la eficacia de los actuales protocolos de tratamiento transdiagnósticos para los TE, subrayando la importancia de incluir componentes de AP y de promover la diseminación de los TPBE. Indican que el transdiagnóstico administrado por internet puede reducir significativamente tanto los síntomas de los trastornos
Díaz et al.	2019	España	TE y TPBE	*	*	Online	*	*	
Titov et al.	2012	Australi a	Ansiedad Depresión	25 7	>18	Vía internet	8	PHQ-9 GAD-7	

									principales como de los trastornos comórbidos
								OASIS	Las variaciones en
								ODSIS	las mediciones pre
								QLI-Sp	post test permiten
								COP	confirmar que
								PANAS	resultó útil para
								RRS	disminuir el
Arrigon	2021	España.	Ansiedad	13	>17	Online	12	CORE-OM	malestar
i.			Depresión	4	<71			BEAQ	psicológico de los
								Ficha	participantes, todo
								sociodemog	esto en un contexto
								ráfica ad	de alerta sanitaria
								hoc y Escala	por COVID-19 en
								de opinión	España.
									A través de estas
									comunicaciones
									podremos conocer
									las características y
Osma	2019	España	Ansiedad		Adole	Online	*	Meta-	resultados de estas
et al.					scente			análisis	intervenciones
					s				transdiagnósticas
									todas ellas
									implementadas en
									nuestro país

Fuente: Elaboración propia **Nota:** EET (expectativas sobre el tratamiento), EOT (Escala de opinión sobre el tratamiento), TE (Trastornos emocionales), TPBE(Tratamientos basados en la evidencia), PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), GAD-7 (Generalised anxiety disorder), OASIS (Overall Anxiety Severity and Impairment Scale), ODSIS (Overall Depression Severity and Impairment Scale), QLI-Sp (Quality of LifeIndex-QLI), COP (Cuestionario de Optimismo), PANAS (Escala de Afecto Positivo y Negativo), RRS (Escala de Respuestas rumiativas), CORE

OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure), BEAQ (Brief Experiential Avoidance Questionnaire).

Finalmente, Arrogoni (2021) refiere que las atenciones psicológicas a través de medios electrónicos son la representación de la aproximación de esta rama, las cuales se deben desarrollar para dar acceso a las personas a las diversas terapias cognitivo-conductuales basadas en evidencias aprovechando, así, sus formatos individuales o grupales.

Conclusiones

Kurt Lewin de que «no hay nada más práctico que una buena teoría».

Derivado de las necesidades de tratar diversos problemas de salud mental, se tiene que los avances en esta materia principalmente en los modelos, terapias o enfoques que atienden dichas situaciones y la forma de llevarlas a cabo van creciendo en conjunto, luego entonces se deben considerar factores importantes para desarrollarlas con éxito, tales como: acortar distancias, tiempos, mejorar las formas de interactuar con los pacientes y ofertar modelos terapéuticos válidos y eficaces, por lo que el psicólogo está obligado a considerar más que solo la aplicación de intervenciones, incluso en espacios en común (Avedaño, 2020).

Si bien es cierto, que actualmente se cuenta con variedad de terapias y modelos que desean agregar valor a la labor psicológica, no es lo mismo las buenas intenciones a demostrar válidamente sus aportaciones, en este sentido se ha sustentado que el modelo transdiagnóstico es prometedor, válido y útil en el cuidado y procuración de la salud mental, por lo cual, al ser útil es imprescindible que también se le considere más que como un modelo meramente lineal o igual a los que le antecedieron y está basado, es aquí donde las Tics aportan su valor con el que el modelo podrá cumplir su objetivo al regular las emociones, mediando y manteniendo conductas adecuadas derribando así barreras como la distancia, horarios e incluso evitar exponerse por temas de salud y seguridad de los participantes en las intervenciones.

Las propuestas de terapias online representan la posibilidad de llegar cada vez a más y diversas personas, sin embargo, cabe destacar que el terapeuta siempre tiene que tomar en cuenta los factores bajo los que va a desarrollar sus intervenciones, pues si el modelo no es aplicado apropiadamente según los contextos bajo los que se desenvuelve se corre el riesgo de que no genere los resultados esperados. Con lo anterior, el terapeuta tiene la responsabilidad profesional y ética de considerar el tipo de población (urbana o rural), acceso a tecnologías, edad, tipo de cuidado (personal o grupal), entre otras, con la finalidad de atender correctamente a los pacientes.

Es imprescindible tomar en cuenta lo antes dicho, pues en sí el modelo transdiagnóstico ha demostrado muy buenas aportaciones para tratar, por ejemplo, depresión y ansiedad en diversos países y contextos, sin embargo, para que este tipo de propuestas se dé adecuadamente

hay que considerar las necesidades implícitas dadas la naturaleza de las intervenciones soportadas por TIC como lo son: que los participantes cuenten con acceso a internet, cuenten con dispositivos que les permitan acceso a la red y tengan conocimiento digital, aunque sea mínimo, del uso de dispositivos electrónicos y móviles; esto en sí representa también un reto pues a la par que crecen las necesidades del autocuidado y automonitoreo para atender diferentes patologías y situaciones emocionales, también crece la exigencia de expandir las atenciones de salud derribando fronteras y barreras de tiempo y espacio.

Con lo anterior, también es trascendental con el tiempo corroborar cómo crece el estudio de la conducta y su comprensión y el uso de tecnologías innovadoras que sustenten y ayuden aún más la tarea diaria del psicólogo, no solo implementándolas para dar psicoeducación o llevar terapias a través de algún dispositivo acorde a la necesidad, sino que además se pueda tener una mayor comprensión del cerebro y por ende de las conductas usando inteligencia artificial, por ejemplo.

Otra área de oportunidad es la evaluación en sí del modelo transdiagnóstico, no específicamente a evaluar si es práctico o no en términos de validez, sino que en el futuro se pudiera sustentar su efectividad coadyuvada de tecnologías que permitan corroborar los cambios deseados en las conductas del paciente a través de monitorización de su cerebro o respuestas físicas que corroboren aún más su aplicación exitosa.

Ahora bien, se sabe que si no se refinan modelos tan buenos como el transdiagnóstico no podrán trascender en un mundo donde lo único constante es el cambio, por lo que siendo un modelo bastante prometedor no puede darse el lujo de rezagarse o dejar de lado las necesidades para lo que fue creado “mejorar los tratamientos e intervenciones en materia de salud mental”.

Para finalizar, la atención psicológica, para las poblaciones de todo el mundo, se incrementará cada vez más debido a las circunstancias actuales en las que se desarrolla el mundo, tales como: condiciones de vida, guerras, presiones sociales, pandemias, situaciones de comorbilidad en todas edades, entre otras, esto implica acciones profesionales por parte de los terapeutas como quizá no se había visto desde el surgimiento de la psicología, creando, atendiendo y mejorando los modelos de atención y la praxis de las intervenciones para lograr los resultados deseados.

Referencias

- Antuña, C., & Rodríguez, F. (2021). Los trastornos emocionales desde el modelo transdiagnóstico: un estudio de caso. *Análisis y Modificación de Conducta*, 3-17.
- Arrigoni, F. (2021). Intervención online grupal basada en el protocolo unificado transdiagnóstico para la gestión emocional. *EduTec*, 1000-1004.
- Ashbaugh, A. (02 de octubre de 2019). El movimiento hacia enfoques transdiagnósticos para la comprensión de los fenómenos ayudará a avanzar a la Psicología clínica como campo. (C. G. España, Entrevistador)
- Avendaño, B., Toro, R., Vargas, N., & Villalba, J. (2018). Protocolo de Evaluación Transdiagnóstico para Estrés, Ansiedad y Depresión: Un Análisis con Víctimas Colombianas. *Sociedade Brasileira de Psicologia*, 2119-2132.
- Balao, M. (2020). Alianza terapéutica en terapia. *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia*, 30-34.
- Berlanga, C. (1993). La comorbilidad en los trastornos depresivos. *Salud Mental*, 1-9.
- Bleger, J. (1983). *Psicología de la conducta*. Buenos Aires: Paidós.
- Botella, C. (2019). Conferencias invitadas. XI congreso nacional y I Congreso Internacional de la asociación española de psicología clínica y psicopatología. *¿Llegan los tratamientos basados en la evidencia a quiénes lo necesitan? ¿Son los tratamientos basados en la evidencia para todos?: Barreras y retos futuros* (págs. 19-20). Zaragoza: Servicio de Publicaciones. Universidad de Zaragoza.
- Celleri, M., Menedez, A., Cremades, C., & Garay, C. (Junio de 2021). Desarrollo de una intervención online paratrasornos emocionales basada en el Protocolo Unificado en Argentina. *Intersecciones Psi*(39), 1-7.
- Coryell, W. (marzo de 2020). *Manual MSD versión para profesionales*. Obtenido de Trastornos depresivos: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos->

psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,.%2C%20dificultad%20para%20concentrarse).

De la Torre, M., & Pardo, R. (2018). *Guía para la Intervención Telepsicológica*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Díaz, A., González, A., Fernández, J., Breton, J., Garcia, A., Baños, R., & Botella, C. (2019). La regulación del afecto positivo en un protocolo de tratamiento transdiagnóstico online para los trastornos emocionales: un ensayo controlado aleatorizado. En J. Osma, & V. Martínez, *Psicopatología y tratamientos Transdiagnósticos* (pág. 46). Zaragoza: Servicio de Publicaciones. Universidad de Zaragoza.

Estévez, A. (2020). La ciencia como medio en el desarrollo de la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 184-190.

Flores, L., Cárdenas, G., Durán, X., & de la Rosa, A. (2014). Psicoterapia vía internet: aplicación de un programa de intervención cognitivo-conductual para pacientes con depresión. *Psicología Iberoamericana*, 7-15.

Froxán, M., Alonso, J., Trujillo, C., & Estal, V. (2022). Eficiencia de las terapias: ¿un paso más allá de la eficacia? Análisis crítico del modelo cognitivo-conductual. *Apuntes de Psicología*, 36(1-2), 55-62. <https://doi.org/10.55414/ap.v36i1-2.711>

Gaitán, P., Pérez, V., Vilar, M., & Teruel, G. (2021). Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Pública De México*, 63(4), 478-485. <https://doi.org/10.21149/12257>

Gálvez, M., Corpas, J., Velasco, J., y Moriana, J. A. (2019). El conocimiento y el uso en la práctica clínica de los tratamientos psicológicos basados en la evidencia. *Clínica y Salud*, 30(3), 115-122.

González, A., Díaz, A., Fittipaldi, M., & Botella, C. (2016). La aceptabilidad de un protocolo de tratamiento transdiagnóstico autoaplicado a través de Internet: datos preliminares. *Ágora de salud*, 165-173.

- González, C., Ruiz, M., Cordero, P., Umaran, O., Hernández, A., Muñoz, R., & Cano, A. (2018). Terapia Cognitivo-Conductual Transdiagnóstica en Atención Primaria: un Contexto Ideal. *Revista de Psicoterapia*, 37-52.
- González, D., Cernuda, J., Alonso, F., Beltrán, P., & Aparicio, V. (2018). Transdiagnóstico: origen e implicaciones en los cuidados de salud mental. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 145-166.
- Grill, S., Castañeiras, C., & Fasciglione, M. (2020). Intervención Transdiagnóstica en adultos con trastornos Emocionales. Su aplicación en Argentina. *Enciclopedia Argentina de salud mental*.
- Guillén, V., Grau-Alberola, E., & Cortell, M. (2018). Reflexiones acerca de la utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación(TICs) en Psicología Clínica: eficacia, ventajas, peligros y líneas futuras de investigación. *Informaciópsicòlogica*, 121-132.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021, 14 de diciembre). Resultados de la primera encuesta nacional de bienestar autorreportado (ENBIARE) 2021 [Comunicado de prensa]. <https://www.inegi.org.mx/programas/enbiare/2021/default.html>
- Jariego, V. (2018). *Intervención desde el enfoque transdiagnóstico en un caso de inmadurez intra e interpersonal* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Madrid] Repositorio Institucional Universidad Autónoma de Madrid.
- Kazdin, A. E. (1994). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*. (M. E. Gómez López, Ed., & V. Sánchez Rivas, Trad.) México: Manual moderno.
- Martin, G., & Pear, J. (2008). *Modificación de conducta: qué es y cómo aplicarla*. (L. Vivas, & A. Suenegas, Trads.) Madrid: Prentice Hall.
- Mira, A., Farfallini, L., Baños, R., & Bretón, J. (2016). Sonreír es Divertido, una intervención online para la prevención y el tratamiento de los trastornos emocionales. *Psicodebate*, 51-72.
- Mirapeix, C., & Fernández, J. (2018). Modelos Transdiagnósticos. *Revista de Psicoterapia*, 1-5.

- Moreno, A. (2012). Terapias Cognitivas-Conductuales de tercera generación (TTG): La atención plena / Mindfulness. *Revista Internacional de Psicología*, 1-18.
- Navarro, M., & López, M. (2013). Terapias cognitivo conductuales para el tratamiento de los trastornos de personalidad. *Acción Psicológica*, 33-44.
- Navas, O., & Vargas, B. (2012). Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 497-507.
- OECD. (2021). *OECD Indicators*. Obtenido de Health at a Glance 2021: <https://www.oecd.org/mexico/health-at-a-glance-Mexico-EN.pdf>
- OMS. (13 de Septiembre de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Depresión: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (17 de noviembre de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Salud mental del adolescente: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Osma, J. (2019). *Intervenciones transdiagnósticas en distintos contextos y formatos*. Zaragoza: Servicio de Publicaciones. Universidad de Zaragoza.
- Portillo, C., Marín, C., & Hervás, G. (2022). Aplicación individual del tratamiento transdiagnóstico a un caso de ansiedad generalizada. *Ansiedad y estrés*, 9-13.
- Ramos, R., Alemán, J., Ferrer, C., Miguel, G., Prieto, V., & Rico, C. (2017). Guía para la práctica de la Telepsicología. <https://doi.org/10.23923/cop.telepsicologia.2017>
- Real Academia Española (2021). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de Real Academia Española: <https://dle.rae.es/psicoterapia>
- Roca, J. (2007). Conducta y conducta. *Acta Comportamental*, 33-43.
- Ruvalcaba, G., Galván, A., Ávila, G., & Gómez, P. (2020). Ansiedad, depresión y actividad autónoma en estudiantes de enfermería, en el estado de Guanajuato, México. *Revista Digital Internacional De Psicología Y Ciencia Social*, 81-103.

- Sandín, B., Chorot, P., & Valiente, R. (2012). Nueva frontera en la psicología clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 185-203.
- Sandín, B., Valiente, R., García, J., Pineda, D., & Espinosa, V. (2019). Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes a través de internet (iUP-A): Aplicación web y protocolo de un ensayo controlado aleatorizado. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 197-215.
- Sauer, S., Gutner, C., Farchione, T., Boettcher, H., Bullis, J., & Barlow, D. (2017). Current Definitions of “Transdiagnostic” in Treatment Development: A Search for Consensus. *Behavior Therapy*, 48(1), 128-138. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.09.004>
- Sue, D., Wing, D., & Sue, S. (2010). *Psicopatología Comprendiendo la conducta anormal*. México: Cengage Learning Editores, S.A. de C.V.
- Suso, C., & García, A. (2022). Hacia un nuevo modelo en el tratamiento de los trastornos emocionales mediante las nuevas tecnologías: una revisión crítica. *Psicosomatica y psiquiatria*, 25-41.
- Titov, N., Dear, B. F., Johnston, L., & Terides, M. (2012). Tratamiento transdiagnóstico por internet de la ansiedad y la depresión. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 17(3), 237–260. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11842>
- Toro, R., Beltrán, K., González, L., Sabogal, A., Reyes, K., & Guerrero, L. (2018). Variables transdiagnósticas como predictoras de los problemas emocionales y afectivos en una muestra colombiana. . *Duazary*, 143 - 155.
- Toro, R., Milena, S., Ramos, B., & Vélasquez, A. (2019). Sensitividad Ansiosa y Afecto Negativo: Modelo transdiagnóstico para síntomas ansiosos y depresivos. *Revista de Psicología*, 583-602.