

**David H. Barlow, Todd J. Farchione,
Shannon Sauer-Zavala, Heather Murray Latin,
Kristen K. Ellard, Jacqueline R. Bullis,
Kate H. Bentley, Hannah T. Boettcher
y Clair Cassiello-Robbins**

Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales

Manual del terapeuta

Segunda edición revisada y actualizada

**Traducción de Jorge J. Osma López
y Elena Crespo Delgado**

Alianza Editorial

Título original: *Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Therapist Guide* (2.^a ed.)

Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders (Therapist Guide) ha sido publicada originalmente en inglés en 2018. Esta traducción se publica por acuerdo con Oxford University Press. Alianza Editorial es la única responsable de la traducción de la obra original y Oxford University Press no será responsable de ningún error, omisión, imprecisión o ambigüedad en dicha traducción ni de cualquier problema derivado de la confianza depositada en Alianza Editorial.

Primera edición: 2015

Segunda edición: 2019

Tercera reimpresión: 2022

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeren, plagiaren, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier medio, sin la preceptiva autorización.

© Oxford University Press, 2018

© de la traducción: Jorge J. Osma López y Elena Crespo Delgado, 2019

© Alianza Editorial, S. A., Madrid, 2015, 2019, 2021, 2022

Calle Juan Ignacio Luca de Tena, 15; 28027 Madrid



ISBN: 978-84-9181-479-5

Depósito legal: M. 933-2019

Printed in Spain

SI QUIERE RECIBIR INFORMACIÓN PERIÓDICA SOBRE LAS NOVEDADES DE ALIANZA EDITORIAL,
ENVÍE UN CORREO ELECTRÓNICO A LA DIRECCIÓN:

alianzaeditorial@anaya.es

Índice

Sobre el proyecto <i>Treatments That Work</i> [®]	11
Referencias	15
Acceso <i>online</i> a las fichas y registros de este manual	16
Agradecimientos	17

PARTE I

ANTECEDENTES PARA LOS TERAPEUTAS

1. Introducción al Protocolo Unificado (PU)	21
1. Introducción.....	21
2. Ventajas del enfoque unificado, transdiagnóstico	23
3. Eficacia del Protocolo Unificado	23
4. Propósito del Manual del terapeuta	24
2. Principios básicos que subyacen al tratamiento y esbozo de las técnicas de tratamiento	27
1. Principios básicos que subyacen a las técnicas de tratamiento	27
2. Descripción de los módulos de tratamiento	30
3. Esbozo de las técnicas del tratamiento	36
3. Información adicional para el terapeuta	39
1. Evaluación y monitorización	39

2.	Medicación	40
3.	¿Quién se puede beneficiar del programa del PU?	41
4.	¿Y si otros problemas emocionales están presentes?	42
5.	¿Quién debe administrar este programa?	42
6.	Beneficios de utilizar el Manual del paciente	43
4.	Visión general del formato y procedimiento a seguir en el tratamiento	47
1.	Estructura de las sesiones	47
2.	El papel del terapeuta	47
3.	Las tareas para casa y las prácticas fuera de sesión	48
4.	Revisión de las tareas para casa	49
5.	Compromiso del paciente	49
6.	Manejar la ambivalencia y la resistencia del paciente	49
7.	Lecturas adicionales para aumentar la motivación	50

PARTE II

APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO

5.	Evaluación funcional e introducción al tratamiento (Sesión 1)	53
1.	Revisión del motivo de consulta del paciente	54
2.	Presentar los fundamentos del tratamiento durante la evaluación funcional	54
3.	La importancia de los factores culturales	59
4.	Mirando hacia delante: evaluación emocional continua y conceptualización transdiagnóstica del caso	60
5.	Resolución de problemas: preguntas para realizar la evaluación funcional	60
6.	Introducir el programa al paciente	60
6.	Estableciendo objetivos y manteniendo la motivación (Módulo 1)	67
1.	Motivación y compromiso	68
2.	Clarificar los problemas más importantes y establecer los objetivos de tratamiento	68
3.	Incrementar la motivación – Registro de balance decisional	70
4.	Tareas para casa	72
5.	Casos prácticos	72
6.	Resolución de problemas	73
7.	Comprendiendo las emociones (Módulo 2)	75
1.	Revisión de las tareas para casa	76
2.	Psicoeducación. La naturaleza de las emociones	77
3.	Comprendiendo las emociones y las conductas: las respuestas aprendidas	83
4.	Tareas para casa	85
5.	Casos prácticos	86
6.	Resolución de problemas	88
8.	Conciencia emocional plena (Módulo 3)	91
1.	Revisión de las tareas para casa	92

2.	Introducción a la conciencia emocional plena	93
3.	Practicando la conciencia emocional plena	96
4.	Tareas para casa	101
5.	Casos prácticos	102
6.	Resolución de problemas	104
9.	Flexibilidad cognitiva (Módulo 4)	107
1.	Revisión de las tareas para casa	108
2.	Introducción a la flexibilidad cognitiva	109
3.	La importancia de los pensamientos	109
4.	Los patrones de pensamientos automáticos	111
5.	Los errores de pensamiento	112
6.	Practicar la flexibilidad cognitiva	114
7.	Tareas para casa	116
8.	Casos prácticos	117
9.	Resolución de problemas	119
10.	Oponiéndose a las conductas emocionales (Módulo 5)	121
1.	Revisión de las tareas para casa	122
2.	Discusión sobre las conductas emocionales	122
3.	Comprender el rol de las conductas en el mantenimiento de los trastornos emocionales	126
4.	Demostración de la evitación emocional	127
5.	Romper el círculo vicioso de las conductas emocionales disfuncionales	128
6.	Tareas para casa	130
7.	Casos prácticos	131
8.	Resolución de problemas	133
11.	Comprender y afrontar las sensaciones físicas (Módulo 6)	137
1.	Revisión de las tareas para casa	138
2.	Sensaciones físicas y la respuesta emocional	138
3.	La evitación de las sensaciones físicas	140
4.	Ejercicios de inducción de síntomas	141
5.	Exposiciones repetidas	143
6.	Tareas para casa	143
7.	Casos prácticos	144
8.	Resolución de problemas	145
12.	Exposiciones emocionales (Módulo 7)	149
1.	Revisión de las tareas para casa	150
2.	Exposiciones emocionales	150
3.	Introducción a las exposiciones emocionales en sesión	152
4.	Llevar a cabo exposiciones emocionales en consulta	154
5.	Llevar las exposiciones emocionales a la vida real	155
6.	Tareas para casa	155
7.	Casos prácticos	156
8.	Resolución de problemas	158

13. La medicación para la ansiedad, la depresión y otros trastornos emocionales	161
1. Discusión de aspectos relacionados con la medicación	162
2. Cómo afecta la medicación en el tratamiento del PU	162
3. Casos prácticos	163
4. Resolución de problemas	165
14. Reconocer tus logros y mirar hacia el futuro (Módulo 8)	167
1. Materiales necesarios	168
2. Revisar las habilidades del tratamiento	168
3. Evaluar el progreso	168
4. Anticipar las dificultades	169
5. Continuar practicando	170
6. Establecer objetivos a largo plazo	170
7. Finalizar el tratamiento	170
8. Casos prácticos	171
9. Resolución de problemas	172
15. Aplicar el Protocolo Unificado en formato grupal	175
1. Introducción	175
2. Beneficios del formato grupal	176
3. Recomendaciones para el uso del PU en formato grupal	176
Definiciones de términos clave	181
Bibliografía	185
Sobre los autores	191
Sobre los traductores	193

Sobre el proyecto *Treatments That Work*[®] (*Tratamientos Que Funcionan*)

Durante los últimos años han tenido lugar grandes progresos en el cuidado de la salud, pero muchas de las intervenciones y estrategias ya generalmente aceptadas en materia de salud mental y medicina conductual han sido cuestionadas por la evidencia científica, no solo por no aportar beneficios sino, incluso, por quizá producir perjuicios (Barlow, 2010). Existen otras estrategias que se han mostrado eficaces utilizando estándares de evidencia, convirtiéndose en recomendaciones generales con el objeto de que sean más accesibles para la población (McHugh y Barlow, 2010). Son varios los acontecimientos recientes que están detrás de esta revolución. En primer lugar, hemos alcanzado una mayor comprensión de la patología, física y psicológica, que nos ha llevado al desarrollo de nuevas intervenciones más precisas. En segundo lugar, ha mejorado sustancialmente la metodología en la investigación, por lo que se han reducido las amenazas existentes a la validez interna y externa, facilitando de este modo la aplicabilidad de los resultados a contextos clínicos. En tercer lugar, las diferentes administraciones gubernamentales alrededor del mundo, los sistemas de salud y los responsables políticos han convenido en que la calidad de los cuidados en materia de salud ha de mejorar, han de estar basados en la evidencia y que es en interés general de la población que esto sea así (Barlow, 2004; Institute of Medicine, 2001, 2015; McHugh y Barlow, 2010).

Por supuesto, el mayor obstáculo para los clínicos es poder acceder a las nuevas intervenciones basadas en la evidencia. Los talleres y manuales solo

alcanzan a informar a los profesionales de las últimas prácticas conductuales en el cuidado de salud y cómo aplicarlas a pacientes individuales. Esta colección, *Treatments That Work*[®], tiene como objetivo difundir estas nuevas y prometedoras intervenciones entre los profesionales que están en primera línea de la práctica clínica.

Los manuales incluidos en esta colección describen paso a paso los procedimientos y técnicas de forma detallada sobre cómo evaluar e intervenir sobre determinados diagnósticos y problemas específicos. Pero esta colección va aún más allá que otros manuales, dado que ofrece material complementario que facilita el proceso de supervisión, ayudando a los profesionales en la implementación de estas técnicas en su práctica clínica.

En nuestro sistema de salud existe un creciente consenso en que los tratamientos basados en la evidencia constituyen la línea de acción más responsable para el profesional de la salud mental. Todos los clínicos desean ofrecer los mejores servicios a sus pacientes, y, con esta colección, nuestro objetivo es cubrir la falta de información y diseminación existente y hacerlo posible.

Uno de los mayores progresos referentes a programas de tratamiento basados en la evidencia, en la investigación más actualizada y en la evaluación clínica lo encontramos en los tratamientos unificados transdiagnósticos para aquellos trastornos que comparten características comunes y responden a los mismos procedimientos terapéuticos. Una comprensión en profundidad de la naturaleza de los trastornos psicológicos demuestra que las comunalidades en la etiología y estructuras latentes de muchas clases de trastornos superan las diferencias y, además, muchos trastornos de una misma clase son muy similares en términos de problemas conductuales y funcionamiento cerebral. De hecho, la mayoría de personas con un problema o trastorno suelen tener generalmente otro problema o trastorno comórbido y, muy a menudo, de la misma tipología. Considerar estos problemas o trastornos como «relacionados entre sí», o en el mismo «espectro», es la aproximación a la que se han sumado los más prestigiosos terapeutas del momento y los autores del DSM-5. Este volumen, *Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales*, es el primero de una nueva colección de libros publicados como una parte dentro de la serie *Treatments That Work: Programas Transdiagnósticos*, establecidos para reflejar y responder al creciente reconocimiento en nuestro campo de la importancia de la aproximación del *espectro* en los tratamientos dentro de la salud mental. Este libro está diseñado para abordar los trastornos emocionales, los cuales, generalmente, incluyen todos los relacionados con ansiedad y el estado de ánimo (depresión), como el trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad social, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de estrés postraumático, trastorno obsesivo-compulsivo y depresión. El programa también está diseñado para abordar «trastornos emocionales» estrechamente relacionados, como ansiedad por enfermedad, las experiencias disociativas (sensación de irrealidad) y abuso de

alcohol o de sustancias, todos ellos asociados con un importante afecto negativo, como ansiedad y depresión. Lo que todos estos trastornos tienen en común, en base a estudios recientes, es una respuesta emocional excesiva o inapropiada acompañada de la sensación de estar perdiendo el control sobre las propias emociones.

En esta segunda edición completamente actualizada y revisada del *Protocolo Unificado*, se han elucidado aún más las técnicas de tratamiento y se ofrece más ayuda a los profesionales para poder explicar los conceptos clave del tratamiento. Se han añadido nuevos capítulos en esta edición para introducir una evaluación funcional y describir cómo aplicar el Protocolo Unificado (PU) en formato grupal, mientras que el material de los pacientes ha sido revisado, simplificado y se ha hecho más intuitivo.

El desarrollo del *Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales* comenzó con la identificación de los principios fundamentales de los tratamientos cognitivo-conductuales tradicionalmente avalados (TCC; p. ej., Barlow y Craske, 2006), integrados con los avances en investigación sobre regulación emocional y desregulación (p. ej., Fairholme, Boisseau, Ellard, Ehrenreich y Barlow, 2010). Es importante tener en cuenta que el PU continúa enfatizando los principios fundamentales de la TCC tradicional aplicados a los trastornos emocionales, como el de la extinción, la prevención de las estrategias de evitación, la exposición conductual, emocional e interoceptiva y la flexibilidad cognitiva.

Este programa generalmente no se recomienda para una fobia específica, si es el único problema y no va acompañado de algún otro trastorno emocional. Otros manuales de esta colección pueden tratar más eficazmente este problema (véase Craske, Antony y Barlow, 2006).

David H. Barlow, Editor
Treatments That Work[®]
Boston, MA

Referencias

- Barlow, D. H. (2004). Psychological treatments, *American Psychologist*, 59, 869-878.
- (2010). Negative effects from psychological treatments: A perspective, *American Psychologist*, 65 (2), 13-20.
- Barlow, D. H., y Craske, M. G. (2006). *Mastery of your anxiety and panic (4th ed): Therapist guide*. Nueva York: Oxford University Press.
- Craske, M. G., Antony, M. M., y Barlow, D. H. (2006). *Mastering your fears and phobias (2nd ed): Therapist guide*. Nueva York: Oxford University Press.
- Fairholme, C. P., Boisseau, C. L., Ellard, K. K., Ehrenreich, J. T., y Barlow, D. H. (2010). Emotions, emotion regulation, and psychological treatment: A unified perspective, en A. M. Kring y D. M. Sloan (eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 283-309). Nueva York: Guilford Press.
- Institute of Medicine (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, DC: National Academy Press.
- Institute of Medicine (IOM) (2015). *Psychosocial interventions for mental and substance use disorders: A framework for establishing evidence-based standards*. Washington, DC: National Academies Press.
- McHugh, R. K., y Barlow, D. H. (2010). Dissemination and implementation of evidence-based psychological interventions: A review of current efforts, *American Psychologist*, 65 (2), 73-84.

Acceso *online* a las fichas y registros del Protocolo Unificado (Manual del terapeuta y Manual del paciente)

Todas las fichas y registros necesarios para el control y seguimiento del Protocolo Unificado por parte del terapeuta y del paciente están accesibles en castellano y en formato digital. Pueden descargarse en la ficha del libro que encontrará en la web de Alianza Editorial (www.alianzaeditorial.es).

Agradecimientos

Los autores expresan su gratitud a las personas que han contribuido a desarrollar este programa de tratamiento. Primero, nos gustaría reconocer el trabajo de los autores de la primera edición de esta guía (Tina Boisseau, Chris Fairholme y Laura Payne). Sin su concienzuda contribución, esta edición no hubiera sido posible. Además, agradecemos a Amantia Ametaj, James Boswell, Laren Conklin, Matthew Gallagher y Cassidy Gutner, quienes nos han ofrecido sus valiosos comentarios sobre las necesarias actualizaciones incluidas en esta edición del Manual del terapeuta.

Seguidamente, nuestro aprecio a los antiguos y a los actuales miembros de nuestro grupo de investigación, quienes han ayudado a darle forma a nuestras ideas sobre el Protocolo Unificado: Jenna Carl, Johanna Thompson-Hollands, Julianne Wilner, Meghan Fortune, Katherine Kennedy, Ujunwa Anakwenze, Olenka Olesnycky, Gabriela Aisenberg y Gayle Tan. Finalmente, nos gustaría extender nuestra gratitud a los clínicos que utilizan el Protocolo Unificado, los cuales nos han aportado sus reflexiones acerca de nuestro tratamiento y sus sugerencias para revisar esta segunda edición, al igual que a nuestros pacientes; su disposición a compartir sus experiencias ha sido fundamental tanto para el desarrollo inicial como la posterior revisión de este programa de tratamiento.

PARTE I
ANTECEDENTES
PARA LOS TERAPEUTAS

1. Introducción al Protocolo Unificado (PU)

Llamo servidumbre a la impotencia humana para moderar y reprimir sus afectos, pues el hombre sometido a los afectos no es independiente, sino que está bajo la jurisdicción de la fortuna, cuyo poder sobre él llega hasta el punto de que a menudo se siente obligado, aun viendo lo que es mejor para él, a hacer lo que es peor.

Baruch Spinoza, *Ética*

1. Introducción

En las últimas décadas, se han realizado muchos avances en los tratamientos psicológicos para la ansiedad y del estado de ánimo. De hecho, han surgido tratamientos efectivos para los problemas de salud mental más comunes (p. ej., «Dominar tu ansiedad y el pánico», para el trastorno de pánico; «Manejar la ansiedad social», para el trastorno de ansiedad social (Barlow y Craske, 2007; Hope, Heimberg y Turk, 2006). Estos protocolos individuales se han centrado específicamente en el abordaje de los síntomas asociados con un trastorno en concreto (p. ej., crisis de ansiedad, miedo a la evaluación social). No obstante, conceptualizaciones más recientes de estos trastornos enfatizan en mayor medida sus similitudes que sus diferencias. Concretamente, la literatura sugiere que hay un solapamiento considerable de la sintomatología entre los distintos trastornos; por ejemplo, la preocupación se presenta en todos los trastornos de ansiedad, aunque el foco puede variar en función del trastorno (p. ej., preocupación sobre la seguridad de los seres queridos en el trastorno de ansiedad generalizada, preocupación por tener otra crisis de ansiedad en el trastorno de pánico). Adicionalmente, parece haber una amplia respuesta al tratamiento, ya que, cuando lo diriges a un trastorno concreto, muy a menudo se generaliza a otros trastornos. Por último, hay tasas de comorbilidad muy altas entre los trastornos de ansiedad y depresivos (se estima que pueden llegar al 75%; Brown, Campbell, Lehman, Grisham y Mancill,

2001) que sugieren que los pacientes no encajan netamente en una de las categorías que la disciplina ha creado expresamente para ello. En resumen, la evidencia sugiere que puede haber una serie de vulnerabilidades que contribuyen al desarrollo de la ansiedad, la depresión u otros trastornos relacionados, que pueden convertirse en un foco más eficiente de tratamiento que los diversos síntomas en sí mismos.

En concreto, la investigación converge en una triple vulnerabilidad que pone en riesgo a todo individuo de desarrollar cualquier trastorno común de salud mental. En primer lugar, existe evidencia que sugiere que los trastornos relacionados con la ansiedad y la depresión se caracterizan por altos niveles de afecto negativo. En otras palabras, las personas con estos trastornos son propensas, en cuanto a su temperamento, a experimentar emociones negativas frecuente e intensamente, conocido como neuroticismo (Barlow, Sauer-Zavala, Carl, Bullis y Ellard, 2014). En segundo lugar, las personas con estos trastornos tienden a ver sus experiencias emocionales como negativas (p. ej., «sentirme así es una debilidad», «nadie reacciona así», «estas sensaciones físicas son terribles»). Finalmente, cuando se dan reacciones desagradables a las emociones, estas producen esfuerzos por parte de la persona para evitarlas y suprimirlas. A menudo, las personas con trastornos de ansiedad y depresión utilizan estrategias desadaptativas de regulación que repercuten sobre sí mismas (Purdon, 1999), manteniendo altos niveles de afecto negativo y contribuyendo a la persistencia de los síntomas. Dado el rol de las experiencias emocionales en el desarrollo y mantenimiento de una variada gama de trastornos de ansiedad, depresión y otros problemas relacionados, nos referimos a estas condiciones como «trastornos emocionales» para enfatizar esta característica común. Para más información sobre la naturaleza de los trastornos emocionales, véase Barlow, Sauer-Zavala, Carl, Bullis y Ellard (2014).

De este modo, la investigación más innovadora está mostrando su apoyo al enfoque unificado y las comunalidades, siendo posible su aplicación a varios trastornos emocionales. Basándonos en estos avances, hemos desarrollado un tratamiento aplicable a todos los trastornos de ansiedad y depresión unipolar y, potencialmente, también a otros trastornos con fuerte componente emocional (p. ej., trastornos de la conducta alimentaria, trastorno límite de la personalidad). El Protocolo Unificado (en adelante, PU) para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales aborda el neuroticismo centrándose en las reacciones adversas de evitación emocional que, a pesar de que producen alivio a corto plazo, incrementan la probabilidad de que se den emociones negativas a largo plazo y mantienen la sintomatología de los trastornos. Las estrategias incluidas en este tratamiento se basan ampliamente en los principios comunes hallados en los tratamientos psicológicos empíricamente validados y que concretamente son: fomentar la conciencia emocional mediante atención plena, reevaluar las interpretaciones negativas automáticas, cambiar las tendencias conductuales asociadas con las emociones distor-

sionadas y utilizar técnicas de exposición. Cabe destacar que el foco de estas habilidades ha sido ajustado específicamente para abordar las respuestas negativas centrales a las respuestas emocionales, descritas en detalle en el siguiente capítulo.

2. Ventajas del enfoque unificado, transdiagnóstico

Las intervenciones transdiagnósticas, como el PU, confieren distintas ventajas para pacientes y terapeutas (Sauer-Zavala y cols., 2017). En primer lugar, como ya se ha mencionado previamente, la prevalencia de coocurrencia de los trastornos emocionales es bastante alta y los Protocolos establecidos para un Trastorno Individualmente (PTI; es decir, intervenciones que se centran en la sintomatología de un trastorno) no están diseñados para manejar problemas de comorbilidad. En contraste, el PU puede abordar simultáneamente los distintos problemas comórbidos al centrarse en los procesos emocionales nucleares (centrales) que mantienen los síntomas de los diferentes trastornos. Adicionalmente, el énfasis de la disciplina en los PTI ha creado la necesidad de la existencia de cursos de formación, dado que los terapeutas se han de familiarizar con el tratamiento de casi cada trastorno por separado. De nuevo, el PU elimina esta necesidad puesto que los terapeutas solo han de aprender una intervención con el fin de proveer un tratamiento basado en la evidencia para la mayoría de los trastornos.

3. Eficacia del Protocolo Unificado

El PU ya ha acumulado bastante apoyo empírico para su utilización en una amplia gama de trastornos. En primer lugar, en un pequeño ensayo controlado aleatorizado ($N = 37$), se observó que el PU redujo significativamente los síntomas para diversos trastornos de ansiedad comparándolo con un grupo control de lista de espera, mejorando incluso 18 meses después del tratamiento (Bullis, Fortune, Farchione y Barlow, 2014; Farchione y cols., 2012).

Basándonos en estos resultados tan prometedores, llevamos a cabo un ensayo aleatorizado con mayor muestra ($N = 223$) comparando el PU con los protocolos de referencia basados en la evidencia diseñados para tratar los síntomas específicos para cada diagnóstico (p. ej., PTI): trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social, trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno de pánico. Los resultados indicaban que los síntomas de los trastornos emocionales mejoraban de forma similar tanto con el PU como con los PTI, demostrando ambas condiciones reducciones significativas postratamiento en la severidad del diagnóstico principal, siendo el PU el que evidenciaba significativamente menor tasa de abandono que los PTI. Respecto a los

trastornos comórbidos, el 62% de los pacientes tratados con el PU ya no cumplían los criterios diagnósticos de ningún trastorno emocional y esta mejoría se mantuvo un año después del tratamiento. En general, estos resultados sugieren que el PU transdiagnóstico es tan efectivo tratando el trastorno principal como lo es el protocolo diseñado explícitamente para dicho problema. Dadas las ventajas prácticas del PU (ya descritas previamente), estos resultados apoyan la extensa difusión del PU.

También existen datos preliminares que sugieren que el PU puede ser aplicado con éxito en otros diagnósticos que se caracterizan por la vulnerabilidad a los trastornos emocionales descrita previamente. Específicamente, hay evidencia que apoya el uso del PU para pacientes con trastornos emocionales con diagnóstico de dependencia o abuso de alcohol (Ciraulo y cols., 2013), trastorno depresivo unipolar (Ellard, Deckersbach, Sylvia, Nierenberg y Barlow, 2012), trastorno límite de personalidad (Sauer-Zavala, Bentley y Wilner, 2016) y trastorno de estrés postraumático (Gallagher, 2017).

Puesto que el objetivo del PU es concentrarse en los procesos nucleares, también hemos analizado la capacidad del PU para cambiar las dimensiones de temperamento en el ámbito de los ensayos controlados aleatorizados comentados previamente (Carl, Gallagher, Sauer-Zavala, Bentley y Barlow, 2014). Los resultados revelaron que el PU, comparado con el grupo de lista de espera, provoca de pequeños a moderados cambios en neuroticismo entre el pre y el postratamiento. Cabe destacar que estos cambios están relacionados con una mejoría en cuanto al deterioro funcional y calidad de vida de los pacientes (Carl y cols., 2014). Estos datos recalcan la importancia de tener en cuenta los cambios en el temperamento al analizar los resultados del tratamiento.

Aún más, considerando las ventajas del tratamiento grupal frente al individual (p. ej., la posibilidad de tratar más pacientes, reducir el estigma asociado con la búsqueda de tratamiento, la oportunidad de aprender de otros miembros del grupo), hemos estudiado la eficacia del PU aplicado en formato grupal, lo cual resulta ser cómo se originó el protocolo (Barlow, Allen y Choate, 2004). Los resultados mostraron un efecto entre moderado y grande en sintomatología de ansiedad y depresión, deterioro funcional, calidad de vida y habilidades de regulación emocional. Adicionalmente, los pacientes que recibieron el PU en formato grupal informaron de unos niveles de satisfacción comparables con los de aquellos que recibieron el protocolo en formato individual (Bullis y cols., 2015).

4. Propósito del Manual del terapeuta

Este manual fue desarrollado para ofrecer una guía en la aplicación del PU a los profesionales de la salud mental. Este manual se basa en una década de investigación relacionada con el desarrollo de este protocolo, en nuestra expe-

riencia clínica aplicando este tratamiento a innumerables individuos con trastornos emocionales, en el *feedback* recibido de otros terapeutas a quienes hemos formado y otros que utilizan el PU de forma habitual en sus consultas clínicas. Se han incluido casos prácticos para ilustrar temas comunes que suelen salir en terapia al aplicar el protocolo y cómo resolverlos. No obstante, para más ejemplos detallados que cubran distintos trastornos emocionales, pueden consultar nuestra reciente publicación diseñada específicamente para este propósito (Barlow y Farchione, 2017).

Los primeros cuatro capítulos de este manual consisten en información introductoria y en los antecedentes del programa de tratamiento. Los siguientes capítulos ofrecen instrucciones paso a paso de cómo llevar a cabo las sesiones para facilitar el tratamiento. Cada uno de estos capítulos se corresponde con uno de los capítulos del Manual del paciente del Protocolo Unificado, editado y publicado de forma separada a este Manual del terapeuta para facilitar su uso. Por favor, ha de tenerse en cuenta que en esta guía utilizamos intencionadamente los términos *terapeuta*, *clínico* y *profesional* de manera indistinta para describir a las personas que aplican el tratamiento.