

XIII BECAS ANPIR 2017-2018
PARA LA PROMOCIÓN DE ESTANCIAS EN CENTROS DE EXCELENCIA
EXTRANJEROS

“Integrando las terapias de tercera generación
y las nuevas tecnologías en salud mental:
mHealth y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)”



Duke CfAST
Center for Addiction
Science and Technology



ABHA LAB
Access to Behavioral Health for All



**DUKE UNIVERSITY
MEDICAL CENTER**

DURHAM, North Carolina, (USA)

Elisabet Casellas Pujol

PIR – 4 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau,

Barcelona.

*“When suffering knocks at your door and you say there is not seat for him,
he tells you not to worry because he has brought his own stool”*

-Chinua Achebe-

ÍNDICE

1. Introducción (4)
2. Descripción del centro de destino (7)
3. Actividades realizadas (10)
4. Aplicabilidad a nuestro contexto (16)
5. Valoración personal de la estancia (18)
6. Agradecimientos (20)
7. Bibliografía (22)
8. Recomendaciones bibliográficas de interés (24)
9. Recomendaciones bibliográficas en castellano (26)

1. INTRODUCCIÓN

La presente memoria recoge la actividad realizada en mi rotación externa en el **“Access to Behavioral Health for All” (ABHA) Lab**, bajo la supervisión del Dr. Roger Vilardaga, durante el último año del programa **Formación Sanitaria Especializada en Psicología Clínica**.

La estancia tuvo lugar en el **Duke University Medical Center**, en Durham, Carolina del Norte, EEUU, durante los meses de septiembre a diciembre del 2018.



- El objetivo de la rotación comprendió tanto la formación investigadora como clínica sobre **psicología contextual**, en general, y **terapia de aceptación y compromiso (ACT)** en particular; así como en **mobile Health (mHealth)** y sus aplicaciones en el campo de la salud mental.

Terapia de aceptación y compromiso (ACT) – actuación basada en valores

La **terapia de aceptación y compromiso, ACT** -leyéndose como una sola palabra- (Hayes, 2004) es una terapia contextual, de las emergentes en la llamada **“tercera ola o tercera generación”** de psicoterapias, las cuales suponen una revisión de los planteamientos cognitivo-conductuales anteriores y pretenden dar respuesta a algunas de sus limitaciones.

Las terapias de tercera generación se presentan particularmente *sensibles al contexto* y a las **funciones** de los fenómenos psicológicos, más que a su forma, enfatizando el uso de estrategias experienciales más que didácticas para el cambio terapéutico (Hayes, Luoma, Bond, Masuda y Lillis, 2006). El objetivo de estos abordajes es la construcción de **repertorios conductuales amplios, flexibles y efectivos**, más que la mera reducción sintomática (Hayes, 2004).

Específicamente, ACT, se enraíza teóricamente en los principios del **contextualismo funcional** y en la **teoría del marco relacional** (o RFT, por sus siglas en inglés). Esta teoría ofrece un modelo explicativo sobre la cognición y el lenguaje -abordándolos como actividades (conducta) más que como productos- y plantea que derivar relaciones entre estímulos es una conducta aprendida (Barnes-Holmes y Roche, 2001). ACT busca generar las condiciones propicias para que el paciente aprecie la paradoja de su funcionamiento (para lo que cabe contextualizar su conducta en el ámbito de lo que sea relevante para el paciente) y busca potenciar interacciones clínicas que permitan al paciente tomar conciencia plena y abierta del flujo de los eventos privados (Luciano y Valdivia, 2006). El terapeuta ACT enfatiza el **criterio de "practicidad"** (*workability criterion*) sobre el criterio de "verdad", y para ello se sirve de los valores personales del cliente, los cuales marcan el resultado de la evaluación de las conductas desplegadas en términos de aquellas que **acercan o alejan** a la persona de lo que **es valioso para ella** (Hayes et al., 2006). Las paradojas, las metáforas y los ejercicios experienciales y de exposición consciente en el aquí y ahora de uno mismo son esenciales en ACT y la clave es que la dirección que lleva la aplicación de cualquiera de estos métodos es la de aceptar los eventos privados porque esta aceptación está al servicio de una actuación personalmente relevante (Luciano y Valdivia, 2006).

ACT acumula moderada evidencia hasta el momento actual (A-tjak et al., 2015; Hann y McCracken, 2014; Wakefield, Roebuck y Boyden, 2018) al tratarse de un abordaje transdiagnóstico que de algún modo pretende superar las limitaciones del alcance de la terapia cognitivo-conductual. Por otro lado, la facilidad de adaptarse a un contexto grupal, su indicación en condiciones de patología médica y cronicidad y el hecho de tratarse de un enfoque transdiagnóstico convierten a ACT en una terapia prometedora para su implementación en contextos tanto ambulatorios como hospitalarios.

A pesar que sería indicado su uso en el contexto de la sanidad pública y de tratarse de un abordaje prometedor, la formación específica en este enfoque terapéutico no se encuentra fácilmente accesible.

Tecnologías de la información y salud

Por otro lado, la **"mobile Health" (mHealth)** implica el uso de las tecnologías de la comunicación en el campo de la salud pública para un amplio rango de funciones que van desde el desarrollo de sistemas de soporte de decisión clínica hasta el apoyo del cambio conductual y la gestión de las enfermedades crónicas, tales como la diabetes, la hipertensión, el asma o el VIH (Galeano y Rodríguez, 2017).

La rápida extensión en el uso de los *smartphones* en la población ha abierto un nuevo horizonte de oportunidades a los profesionales clínicos para su aplicación en el ámbito de la salud, y específicamente en el de la salud mental. Los softwares de las aplicaciones móvil (Apps) permiten el desarrollo de una variedad infinita de herramientas que persiguen diferentes objetivos. Algunos de ellos incluyen tareas tales como la evaluación de síntomas, la psicoeducación, herramientas de entrenamiento y/o el *feedback* y monitoreo de progreso terapéutico.

Algunos de los estudios publicados sobre el uso de estas Apps en el campo de la *mHealth* son: su función de apoyo para instaurar hábitos nutricionales saludables (Gasch, Dunleavy, Kyaw, Lean y Nikolau, 2016), el seguimiento del cese del hábito tabáquico (Vilardaga, Kientz, McDonell, Ries y Sobel, 2015), el manejo de la diabetes en los adolescentes (Cafazzo, Casselman, Hamming, Katzman y Palmert, 2012), su utilidad en la prevención y el control del cáncer (O'Leary, Zaheer, Redmond y Corrigan, 2016), etc.

A pesar que las nuevas tecnologías están ya integradas en nuestra cotidianidad y empiezan a estarlo en la comunidad médica, aún hay poca información disponible en relación a su utilidad y efectividad en la aplicación específica al campo de la salud mental.

En contextos donde la asistencia a la salud se encuentra privatizada (p.ej., EEUU) o bien es de difícil acceso, el uso y la investigación sobre herramientas mHealth, por su fácil diseminación y accesibilidad, puede **aumentar el alcance de intervenciones psicológicas eficaces a poblaciones vulnerables** que, de otro modo, no podrían acceder a ellas.

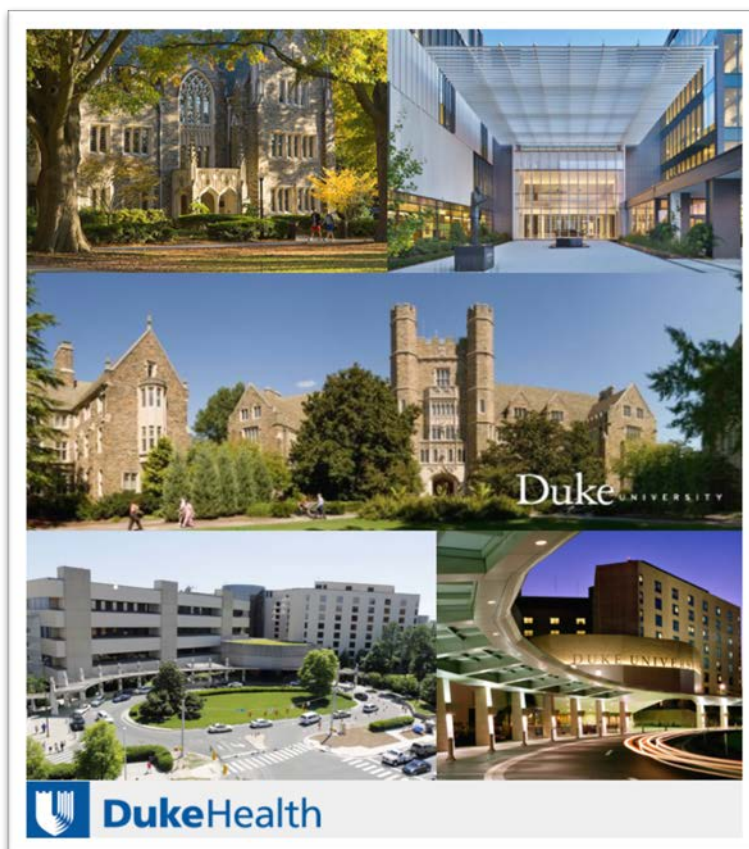
2. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE DESTINO

La **Universidad de Duke**, situada en Durham (North Carolina) es una de las principales universidades de Estados Unidos, ocupando el octavo lugar en 2019 en el ranking de las mejores instituciones educativas del país según *U.S. News & World Report Best Colleges Ranking*. La Universidad se fundó en el 1838 en Trinity (North Carolina) y se trasladó a Durham en 1892.

Duke es internacionalmente conocida por su excelencia académica, pero también por el

impacto de su alta producción científica e investigadora.

El **Duke University Medical Center** es el hospital afiliado a la universidad y combina la investigación, la atención asistencial y la docencia, siendo uno de los centros terciarios de referencia del área conocida como **"The Research Triangle"** en Carolina del Norte.



"The Research Triangle"
(comúnmente referida como

"The Triangle") comprende tres ciudades: **Durham, Raleigh y Chapel Hill** y sus respectivas grandes universidades (*Duke University, North Carolina State University y University of North Carolina*). El Research Triangle es uno de los mayores parques de investigación y desarrollo de alta tecnología de los Estados Unidos.

El **Duke Center for Addiction Science and Technology (CfAST)**, adherido al Duke University Medical Center, fue fundado en 2015 por su director el Dr. F. Joseph McClernon. Los focos de interés de CfAST incluyen tanto el estudio de los trastornos adictivos como el desarrollo de proyectos centrados en su intervención a través del uso de mHealth y tecnologías de neuroestimulación.

Finalmente, como parte del CfAST, se encuentra el **Access to Behavioral Health for All (ABHA Lab)**, fundado por el psicólogo clínico e investigador Dr. Roger Vilardaga (PhD).

Las áreas de interés del **ABHA Lab** comprenden desde el **diseño de herramientas digitales** para promover la **práctica de la flexibilidad psicológica y el mindfulness**, hasta la aplicación y el estudio de la psicología contextual y ACT en particular.



La actividad investigadora actual del ABHA Lab se centra en las siguientes líneas principales:

- La evaluación de una nueva aplicación móvil (app) desarrollada por el equipo del Dr. Vilardaga ("*Learn to Quit*"). Esta **app** está **basada en ACT** y dirigida a pacientes fumadores con trastorno mental grave. La app está actualmente evaluándose en un estudio piloto ("*Quit on the Go*" trial NCT03069482).
- El desarrollo y evaluación de una **nueva intervención digital basada en ACT** para personas con dolor crónico.
- El desarrollo de un nuevo marco teórico para la *auto-experimentación* y la prestación de asistencia sanitaria utilizando **metodologías ágiles**. Este proyecto fue premiado en 2015 con el *University of Washington Innovation Award*.

El **ABHA Lab** está dirigido por el **Dr. Roger Vilardaga** (PhD), psicólogo clínico licenciado por la Universidad de Barcelona. Posteriormente, el Dr. Vilardaga realizó el programa de **doctorado en Psicología Clínica** (acreditado por la Asociación Americana de Psicología, APA) en ACT bajo la supervisión del **Dr. Steven Hayes** (PhD) -referente y fundador de esta terapia-. A continuación, completó su programa de **residencia en Psicología Clínica** en la *University of Washington School of Medicine (Seattle)*.

El Dr. Vilardaga tiene una reconocida trayectoria en el ámbito de la investigación y una alta producción científica, contando con numerosas publicaciones en el área de la psicología contextual, ACT y mHealth.

El ABHA Lab está formado por Javier Rizo, coordinador de investigación clínica y por Paige Palenski, especialista en investigación clínica, contando con visitantes externos frecuentes y una decena de colaboradores fijos vinculados a CfAST y a la *Washington University*.

Datos de contacto del laboratorio:

Dr. Roger Vilardaga
<http://cbsopenlab.com>
vilardaga-lab@duke.edu
2812 Erwin Rd, Durham, NC 27705 Suite 403
Office Phone: 919-681-4798



3. ACTIVIDADES REALIZADAS

La estancia tuvo lugar durante los meses de **septiembre a diciembre del 2018**, y el horario laboral establecido fue de 9:00h – 17:00h, con flexibilidad para poder asistir a otras actividades de interés para mi formación. La rotación se organizó incluyendo tareas investigadoras con sesiones clínicas y de formulación de casos y formación académica. Este modo de trabajar me permitió integrar y actualizar conocimientos a la vez que vincularlos a la práctica asistencial.

ACTIVIDAD INVESTIGADORA

El trabajo desempeñado en el *ABHA Lab* estuvo orientado a objetivos concretos, lo cual facilitó el poder tener *feedback* preciso y permitió el monitoreo de mi implicación durante la rotación. Mi actividad en el laboratorio se supervisó tanto en las reuniones semanales de equipo como en las reuniones individuales con el Dr. Vilardaga.

Los objetivos acordados para mi estancia fueron las siguientes (entre paréntesis el grado de cumplimiento al finalizar la rotación):

- **Redactar un artículo de revisión** en el campo de la *mHealth* (100% completado).
- **Colaborar activamente** con las **necesidades y tareas del Lab** en relación a proyectos en proceso o a punto de iniciarse, tanto con funciones de apoyo continuado como atendiendo a demandas puntuales (100% completado).
- **Traducir y adaptar culturalmente al castellano la app “Learn to Quit”** para pacientes fumadores con trastorno mental grave (100% completado).

Como parte de la dinámica habitual en el Lab, asistí semanalmente a los “*Intellectual Lab Meetings*”, reuniones de equipo en las que, además de supervisar las líneas de trabajo y monitorear los proyectos en marcha, se discutían lecturas de interés sobre **psicología contextual**. Semanalmente se acordaban los capítulos de textos clásicos (p.ej.: “*About Behaviorism*” de B. F. Skinner) que había que leer y se discutían sus implicaciones posteriores como fundamentos teóricos de RFT y ACT.

Las lecturas y discusiones de equipo resultaron estimulantes e inspiradoras para reformular, en términos de procesos, problemáticas actuales en la práctica clínica e investigadora, permitiendo a su vez asentar las bases de la visión y el análisis contextual.

ACTIVIDAD CLÍNICA

Mi implicación en actividades clínicas en Duke quedó restringida por una nueva política sobre visitantes externos del departamento de Psiquiatría de la Universidad, por lo que el contacto con la asistencia fue indirecto. La actividad clínica quedó vinculada a: la asistencia a las **sesiones clínicas** del servicio de Psiquiatría del Hospital de Duke, las **sesiones de formulación de casos prácticos desde ACT** y supervisión con la Dra. Jennifer Plumb-Villardaga (PhD) y la asistencia a las **sesiones grupales de supervisión de terapeutas** de la Unidad ACT at Duke con la Dra. Rhonda Merwin (PhD).

Sesiones clínicas – Duke Hospital

La temática de las sesiones del Hospital (las "Psychiatry Grand Rounds") fue variada (diversidad de trastornos y de aproximaciones teóricas), con una frecuencia variable y de una hora aproximada de duración.



Las sesiones a las que asistí fueron las siguientes:

- *"Challenges and opportunities in understanding psychopathology with imaging studies of brain development"* – **Theodore Satterthwaite**, MD, MA. (06/09/2018). Duke Hospital.
- *"The reciprocal relationship of neuropsychiatric symptoms in late life mental health disorders"* – **Ruth O'Hara**, PhD. (13/09/2018). Duke Hospital.

- *"The neurodevelopment of irritability: a multi-modal perspective"* – **Susan B. Perlman**, PhD. (27/09/2018). Duke Hospital.
- *"Long-term psychotherapy in the rear-view mirror: evidence from my 40 years clinical career"* – **William S Meyer**, MSW. (04/10/2018). Duke Hospital.
- *"An update on dissociation and dissociative disorders: a rational psychotherapy approach"* – **Kathy Steele**, MN, CS. (11/10/2018). Duke Hospital.
- *"Psychosis: changing concepts and the near future"* – **William T. Carpenter**, MD. (25/10/2018). Duke Hospital.
- *"Mental Stress-Induced LV Dysfunction"* – **Wei Jiang**, MD. (08/11/2018). Duke Hospital.
- *"Neural predictors of treatment outcomes and trajectories in childhood psychiatric disorders"* – **Rachel Marsh**, PhD. (29/11/2018). Duke Hospital.

Formulación y supervisión de casos desde modelo ACT – Dra. Plumb-Villardaga

Semanalmente, la Dra. Plumb-Villardaga (PhD), impartía sesiones de una hora y media de duración sobre formulación clínica de casos y supervisión desde el modelo ACT. A las sesiones asistían residentes de Psicología Clínica del Duke Hospital y en ellas se hacía *role-playings*, ejercicios experienciales, discusión de casos y supervisión de procesos.

La Dra. Plumb-Villardaga (PhD) es psicóloga clínica y terapeuta especialista en ACT (formada bajo la supervisión del Dr. Steven Hayes), con dilatado recorrido y experiencia clínica e investigadora en el ámbito de la terapia contextual. Ella nos facilitó, en todo momento, la posibilidad de plantear dudas sobre "la traducción práctica" del modelo y nos estimuló a reflexionar acerca de cómo afrontamos el proceso terapéutico sesión a sesión, explorando específicamente las dificultades habituales durante la práctica clínica.

Estos encuentros fueron especialmente relevantes para mi formación clínica, ya que se abordaron y consideraron tanto los problemas habituales en la práctica como la integración teórica, la lectura de manuales y la supervisión personal de los residentes en formación.

Grupo de supervisión de terapeutas ACT – Dra. Rhonda Merwin

Por último, asistí a las actividades de la Unidad ACT at Duke, especialmente al **ACT Community Consultation Meeting Group**, supervisado por las psicólogas clínicas Dra. Rhonda Merwin (PhD) y Dra. Ashley Moskovich (PhD). Esta actividad incluye a psicólogos clínicos y terapeutas ACT, con experiencia o en formación, para la realización de discusiones de interés sobre la aplicación de ACT, la supervisión de casos y la práctica de ejercicios experienciales. Es considerada actividad recomendada por la **ACBS** (*Association for Contextual Behavioral Science*).

Rhonda Merwin es psicóloga clínica y especialista en ACT, formada bajo la supervisión del Dr. Kelly G. Wilson. Su campo de especialización son los trastornos de la alimentación y la psicología de la salud.

ACTIVIDAD FORMATIVA

De modo adicional a mi rotación programada en el ABHA Lab, asistí a sesiones y actividades de interés en el campo de ACT y/o mHealth.

- Mensualmente, asistí a las sesiones de desarrollo profesional, en CfAST, organizadas por el **Dr. F. Joseph McClemon**. Estas sesiones incluían al personal adjunto del CfAST y en ellas se invitaba a algún profesional del campo de la salud mental para que compartiera su experiencia investigadora y/o clínica. Se analizaban y discutían aspectos relacionados con la persistencia y consecución o no de proyectos y habilidades personales.
- Asistí a la Digital Health Week organizada por **Duke Institute for Brain Science** (20/09/2018): *“Using behavioral science to drive digital health engagement and outcomes”*.
- Asistí al ACT Bootcamp con el **Dr. Steven Hayes (PhD)**, **Dr. Kelly Wilson (PhD)** y la **Dra. Robyn Walser (PhD)**. (01-04/11/2018). 32 créditos CE (Continuing Education). En Houston, Texas. Este *Bootcamp* es una experiencia referente en la formación de

ACT y consiste en asistir durante 4 días a un congreso experiencial con los fundadores de esta terapia. Allí, se realizan actividades y ejercicios experienciales guiados que facilitan la integración del modelo y su desempeño práctico.

- Asistí a la conferencia impartida por el **Dr. Vilardaga** (06/11/2018): “Tobacco dependence and mental illness: an overview”.
- Realicé el curso online: *Clinical Relational Frame Theory (RFT)*, bajo supervisión del Dr. Matthieu Villatte. Este curso, de 6 meses de duración (septiembre 2018 – marzo 2019), consiste en la aplicación práctica de la Teoría de los Marcos Relacionales (una teoría contextual sobre el lenguaje y la cognición) en el ámbito clínico y terapéutico. El curso se basa en la lectura del manual de referencia del autor ([Villatte, M., Villatte, J. L., & Hayes, S. C., 2015](#)) y la visualización de fragmentos de procesos terapéuticos (de diferentes orientaciones teóricas) para su análisis posterior en términos de RFT.

CRONOGRAMA

Horario	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
7-9					
9-10	Sesión de desarrollo profesional con Dr. F.J. McClernon	ABHA Lab	Supervisión de casos clínicos con la Dra. Jen-Plumb Vilardaga	ABHA Lab	<i>Intellectual Lab Meeting (Dr. Vilardaga)</i>
10-11	ABHA Lab	ABHA Lab	ACT Community Consultation Group (Dra. Rhonda Merwin)	ABHA Lab	
11-12	ABHA Lab	ABHA Lab		Sesión Clínica Duke Hospital	CfAST meeting
12-13	COMIDA				
13-14	ABHA Lab	ABHA Lab	ABHA Lab	ABHA Lab	ABHA Lab
14-15					
15-16					
16-17					

Leyenda:

Investigación
Formación
Clínica

4. APLICABILIDAD A NUESTRO CONTEXTO

El contexto de la formación en Psicología Clínica (Hospital público integrado en el servicio nacional de salud) difiere significativamente de la institución en la que he hecho la rotación externa (centro privado de investigación).

Estas diferencias entre los dos contextos, en términos de funciones habituales desarrolladas, objetivos, infraestructuras y recursos, no pueden obviarse a la hora de plantearse la viabilidad de proyectos.

Si bien es cierto que la actividad investigadora, en mayor o menor medida, se desarrolla durante el programa de formación PIR, también lo es el hecho que muchas veces esta actividad suele implicar bajos recursos (económicos y en forma de tiempo) y escasez de apoyo (infraestructura, supervisión, equipo). Los proyectos de investigación en mi contexto hospitalario habitual conllevan tiempo, resulta complejo desarrollarlos e implican una inversión personal significativa fuera del horario laboral.

Es por esta razón que para mí ha sido enriquecedor aprender la metodología de trabajo del ABHA Lab, poner en valor la coordinación de equipo y la autosuficiencia, así como la buena gestión de recursos y la cultura de trabajo para llevar a cabo proyectos importantes de investigación. En este sentido, creo que este aprendizaje en términos de recursos humanos podría aplicarse a la hora de coordinar proyectos en nuestro contexto habitual.

Por otro lado, en relación al funcionamiento de la formación clínica y docente, creo que la aplicabilidad es mucho mayor. De hecho, me ha sorprendido observar funcionamientos tan similares en dos contextos tan diferentes. Si bien es cierto que el modelo de la prestación asistencial es distinto (privatizado vs público) y, por lo tanto, hay diferencias evidentes en forma de la población que es atendida en los dispositivos de salud mental, la manera de proceder (derivaciones, planificación de tratamiento, etc.) es prácticamente la misma.

Las sesiones clínicas del hospital, las sesiones para residentes y el grupo de supervisión son actividades comunes del programa PIR, de forma transversal, y también lo son en la práctica habitual del Duke Hospital.

Por último, a mi modo de ver y en relación al uso de apps en la sanidad pública, cabe destacar su viabilidad en nuestro contexto. En algunas de nuestras comunidades autónomas el acceso a la atención psicológica especializada supone una larga lista de espera y el

tiempo del que dispone el especialista para atender al paciente es limitado. A su vez, nos encontramos con una población cada vez más tecnológica -especialmente lo más jóvenes- en la que el uso de los *smartphones* y los dispositivos electrónicos es habitual.

El uso de apps –con apoyo empírico-, desarrolladas por profesionales clínicos y con pautas claras para su indicación, permitiría a los pacientes, en este contexto –y quizá bajo indicación de su médico de familia u otro facultativo-, acceder a estrategias terapéuticas mientras esperan a ser atendidos por psicología clínica.

Bajo mi punto de vista, una app nunca podrá (ni debería) substituir el trabajo de un psicólogo clínico, sino servir de herramienta a éste en el abordaje del paciente y en el desarrollo de la terapia. Del mismo modo que hemos utilizado durante décadas –y seguimos haciéndolo- el lápiz y el papel, las apps pueden facilitar el cumplimiento de tareas para casa gracias a su disponibilidad y su mayor interactividad. Por ejemplo: el uso de apps con audios podría facilitar al paciente la práctica de mindfulness o el uso de aquellas con evaluación ecológica momentánea podría permitir al paciente poner mayor atención a algunos de sus hábitos automatizados y facilitar los auto-registros. Este material valioso puede y debe ser utilizado posteriormente en terapia y ser una estrategia más de cambio para el paciente que pueda y quiera utilizarla.

En este sentido, *Learn to Quit* -la app desarrollada por el equipo del Dr. Vilardaga-, dirigida a población con trastorno mental grave que quiere dejar de fumar, ejemplifica con claridad lo que estoy exponiendo. Esta app permite al clínico implementar y monitorear una intervención específica (deshabitación tabáquica) para la que, en el contexto sanitario público habitual, quizá no habría tiempo ni recursos. Una muestra de su viabilidad en nuestro contexto lo encontramos en *Prevensuic*, la primera app en español para la prevención del suicidio, desarrollada por la Fundación Salud Mental España para la Prevención de los trastornos mentales y el suicidio (FSME).

La tecnología llegó para quedarse y de nosotros depende, como colectivo, utilizarla como nuestra aliada para promover y atender los problemas de salud mental; a la vez que atendemos también a las brechas sociales que pudieran derivarse de aquellos que deciden, no saben o no pueden acceder a ella.

5. VALORACIÓN PERSONAL DE LA ESTANCIA

La experiencia en el ABHA Lab, en particular, y en Durham, en general, ha superado con creces todas mis expectativas. La aventura empezó con la confirmación de una mala noticia anticipada: el contacto con la asistencia clínica sería indirecto. Esto implicaba poner en primer plano la investigación, que en la formación PIR había estado siempre en un escenario secundario. Esta aparente “mala noticia” acabó resultando en un gran aprendizaje: pude leer muchísimo y adentrarme con rapidez y entusiasmo en la mHealth, un ámbito absolutamente desconocido para mí hace unos seis meses; a la vez que profundizar sobre el estudio de ACT y la psicología contextual. Me fue posible también conocer a fondo el contexto de investigación en EEUU, un centro privado de prestigio y un equipo de investigación con su particular metodología y cultura de trabajo, así como el sistema sanitario americano y su funcionamiento. Pude preguntar y debatir con profesionales referentes del campo de ACT sobre su modelo, después de haber leído sus libros desde el otro lado del atlántico. El nivel de trabajo durante la rotación ha sido alto y tengo la sensación de haber condensado muchos aprendizajes –y en todos los niveles- en los casi cuatro meses de mi estancia en Duke. Cumplí con todos mis objetivos de la rotación (escribir un artículo de revisión, traducir y adaptar *Learn to Quit...*) a la vez que el Dr. Vilardaga y su equipo se mostraron flexibles y comprensivos ante mis demandas de formación o mis peticiones de escapadas turísticas (recorrí la costa este y disfruté del jazz en New Orleans).

Durham es una pequeña gran ciudad universitaria, forofa del fútbol americano y el básquet universitario, la cerveza artesana y las actividades deportivas al aire libre. Destaca una sociedad local sureña, hospitalaria, orgullosa y agradecida a la Universidad de Duke, por haberle dado trabajo, fama y revitalizado a sus habitantes. El ambiente que se respira en Duke es el de un auténtico campus universitario americano: zonas verdes, edificios majestuosos y *merchandising* en todas partes. Durham es una mezcla de la autenticidad sureña y la afluencia interminable de visitantes internacionales. Las posibilidades de conocer estudiantes y residentes son infinitas y en ese sentido me siento afortunada de haber descubierto a compañeros que se han convertido en amigos y que han ayudado a paliar mi *Homesickness*. Ha sido estimulante –y todo un reto- la inmersión cultural y lingüística, el hecho de vivir en primera persona como

limita el uso de una lengua adoptiva a veces, especialmente a la hora de compartir tu experiencia interna.

Finalmente, por fenómenos de oposición, esta experiencia también me ha permitido poner en valor aquello que, por habituación, normalizamos en nuestra cotidianidad: nuestro sistema sanitario universal, el transporte público y los puntos fuertes de mi contexto laboral.

Nada es más enriquecedor que entrar en contacto con la diferencia y desarrollar perspectiva, especialmente a solo unos meses de finalizar esta aventura que es el PIR.

6. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, me gustaría agradecer al **Dr. Roger Vilardaga**, por su generosidad al aceptar mi estancia en el ABHA Lab desde el primer momento, por la inversión inicial en términos de tiempo y esfuerzo en sortear obstáculos y burocracia, por su flexibilidad y su transparencia. No solo he aprendido de ti el modelo de ACT, sino que has sido un modelo de cómo trasladar los valores personales a la práctica profesional. Gracias por tu confianza y por haber sabido regular tan bien mi autonomía y tu cuidado.

Gracias también a **Javier Rizo** y a **Paige Palenski**, miembros del ABHA Lab, por acogerme como una compañera más durante los meses de mi estancia en Duke. Los momentos de complicidad no se limitaron al contexto laboral y me acercaron a la vida y a la cultura americana con la delicadeza de los que saben lo difícil que puede resultar estar lejos de casa.

A Dra. **Jen Plumb-Vilardaga**, por su generosidad, por los madrugones docentes, por encontrar la manera de acercarme a la clínica frente las barreras burocráticas y por ser para mí un modelo de psicóloga clínica. Ojalá algún día pueda tener la habilidad de integrar la teoría y la atención asistencial con la maestría casi mágica con la que tú has bailado con el modelo en cada uno de nuestros encuentros.

A todos los miembros del **CfAST**, especialmente a Dr. **Joe McClemon**, por su acogida inicial y su monitoreo frecuente.

A la Dra. **Rhonda Merwin** y a la Dra. **Ashley Moskovich**, por abrirme las puertas del ACT Consultation Meeting Group y por su calidad docente.

Al comité científico de **ANPIR**, por poner en valor el proyecto, y por extensión a todos los que hacen posible que ANPIR siga creciendo en su labor de defensa y promoción de la Psicología Clínica. No solo resulta reconfortante como especialidad contar con el apoyo de esta institución, sino que a su vez resulta estimulante saber que su ayuda facilitará el contacto con otras instituciones y profesionales de calidad.

A mis dos tutoras de **Sant Pau**, a **Maite Castellón** por enseñarme desde que aterricé en el hospital a poner en valor la especialidad y a comprometerme con la formación y a **Esther**

Pousa, por su entusiasmo y su entrega a ciegas cuando tomó el relevo y su apoyo incondicional durante esta etapa final de residencia.

Al grupo de **compañeros internacionales**, con los que empecé huyendo de un huracán y se convirtieron en serenidad y en lo más parecido a una familia durante toda la estancia al otro lado del atlántico.

A **mi familia**, por enseñarme una vez más que esto del amor siempre es incondicional y por apoyarme en todas y cada una de mis aventuras, aunque fueran muy lejos de casa.

A **Quique**, por darme alas y raíces.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Barnes-Holmes, S. C. H. D., & Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Springer Science & Business Media.
- Luciano Soriano, M. C., & Valdivia Salas, M. S. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del psicólogo*, 27(2).
- A-tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30-36.
- Hann, K. E., & McCracken, L. M. (2014). A systematic review of randomized controlled trials of Acceptance and Commitment Therapy for adults with chronic pain: Outcome domains, design quality, and efficacy. *Journal of contextual behavioral science*, 3(4), 217-227.
- Wakefield, S., Roebuck, S., & Boyden, P. (2018). The evidence base of acceptance and commitment therapy (ACT) in psychosis: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*.
- Galeano, C. L. S., & Rodríguez, A. F. U. (2017). Adherencia al tratamiento en pacientes VIH+ y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *I+D Revista de Investigaciones*, 10(2).
- Gasch, M., Dunleavy, G. J., Kyaw, B. M., Lean, M. E., & Nikolaou, C. K. (2016). Personalized Health, eLearning, and mHealth Interventions to Improve Nutritional Status. *Current Nutrition Reports*, 5(4), 295-306.

- Vilardaga, R., Rizo, J., Kientz, J., McDonell, M.G., Ries, R., & Sobel, K. (2016). User Experience Evaluation of a Smoking Cessation App in People with Serious Mental Illness. *Nicotine & Tobacco Research*, 18(5): 1032– 1038. doi: 10.1093/ntr/ntv256; PMID: PMC4900234.
- Cafazzo, J. A., Casselman, M., Hamming, N., Katzman, D. K., & Palmert, M. R. (2012). Design of an mHealth app for the self-management of adolescent type 1 diabetes: a pilot study. *Journal of medical Internet research*, 14(3).
- O’Leary, D. P., Zaheer, A., Redmond, H. P., & Corrigan, M. A. (2016). Integration of advances in social media and mHealth technology are pivotal to successful cancer prevention and control. *MHealth*, 2.

8. RECOMENDACIONES BIBLIOGRÁFICAS DE INTERÉS

- Berens, N. M., & Hayes, S. C. (2004). Why relational Frame Theory Alters the Relationship between Basic and Applied Behavioral Psychology. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4(2), 341-353.
- Dahl, J., Lundgren, T., Plumb, J., & Stewart, I. (2009). *The Art and Science of Valuing in Psychotherapy: Helping Clients Discover, Explore, and Commit to Valued Action Using Acceptance and Commitment Thera*. New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2009). *Acceptance and commitment therapy*. American Psychological Association.
- Karkar, R. Zia, J. Vilardaga, R., Mishra, S.R., Fogarty, J., Munson, S.A. & Kientz, J.A. A Framework for Self-experimentation in Personalized Health (2016). *Journal of the American Medical Informatics Association*, 23(3): 440–448. doi: 10.1093/jamia/ocv150; PMID: 26644399.
- Sullivan M., Langford D.J., Davies P.S., Tran C., Vilardaga, R., Cheung G., Yoo D., McReynolds J., Lober W.B., Tauben D., Vowles K.E. (2018). A Controlled Pilot Trial of PainTracker Self-Manager, a Web-Based Platform Combined With Patient Coaching, to Support Patients Self-Management of Chronic Pain. *Journal of Pain*. 19(9):996-1005, PMID: 29605691.
- Torneke, N. (2010). *Learning RFT: An introduction to relational frame theory and its clinical application*. New Harbinger Publications.
- Vilardaga, R., Hayes, S. C., Levin, M. E., & Muto, T. (2009). Creating a Strategy for Progress: A Contextual Behavioral Science Approach. *The Behavior Analyst*, 32(1):105–133. PMID: PMC2686981.
- Vilardaga, R., Bricker, J.B., and McDonell, M.G. (2014). The Promise of Mobile Technologies and Single Case Designs for the Study of Individuals in Their Natural Environment. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(2):148–153. doi: 10.1016/j.jcbs.2014.03.003; PMID: PMC4059557.
- Vilardaga, R., Rizo, J., Ries, R., Kientz, J.E., Ziedonis, D., Hernandez, K., McClernon, F.J. (2018). Formative, Multimethod Case Studies of Learn to Quit, an Acceptance and

Commitment Therapy Smoking Cessation App Designed for People with Serious Mental Illness. *Translational Behavioral Medicine*. doi:10.1093/tbm/iby097, PMID: 30445507.

- Vilardaga, R., Rizo, J.L., Zeng, E., Kientz, J.A., Ries, R., Otis, C. (2018). User-centered Design of Learn to Quit, a Smoking Cessation Smartphone App for People With Serious Mental Illness. *JMIR Serious Games*, 6(1):e2. doi: 10.2196/games.8881, PMID: 2933934
- Villatte, M., Villatte, J. L., & Hayes, S. C. (2015). *Mastering the clinical conversation: Language as intervention*. Guilford Publications.

9. RECOMENDACIONES BIBLIOGRÁFICAS DE INTERÉS EN CASTELLANO

- Hayes, S. C., Stroschal, K., & Wilson, K. G. (2015). *Terapia de aceptación y compromiso*. Desclée De Brouwer.
- Kohlenberg, R. J., Tsai, M., Ferro García, R., Valero Aguayo, L., Fernández Parra, A., & Virués-Ortega, J. (2005). Psicoterapia Analítico-Funcional y Terapia de Aceptación y Compromiso: teoría, aplicaciones y continuidad con el análisis del comportamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(2).
- Luciano Soriano, M. C., & Valdivia Salas, M. S. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del psicólogo*, 27(2).
- Törneke, N. (2016). *Aprendiendo TMR: Una introducción a la Teoría del Marco Relacional y sus aplicaciones clínicas*. Didacbook.
- Wilson, K. G., & Soriano, M. C. L. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. Ediciones Pirámide.