



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

# Aportes de la Terapia de Aceptación y Compromiso en pacientes con consumo problemático

**Estudiante:** Catalan Nayla Abril

**Legajo:** 25891

**Director/es:** Lic. Defferrari Matias

**Co-director/es:** -

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Lic. en Psicología

2024

---

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

**RIUFLO** - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

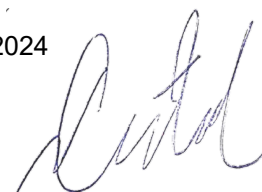
**Autorizo la publicación de la obra:**

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI

A partir de otra fecha, especificar: ... / ... / ...

Lugar y fecha: Cipolletti- 30/10/2024

Firma y aclaración del autor:



Catalan Nayla Abril

## Índice

<b>Resumen</b>	<b>4</b>
<b>Introducción</b>	<b>5</b>
<b>Delimitación del Objeto de Estudio</b>	<b>5</b>
<b>Objetivos</b>	<b>8</b>
<b>Fundamentación</b>	<b>9</b>
<b>Hipótesis</b>	<b>9</b>
<b>Estado del Arte</b>	<b>10</b>
<b>Marco Teórico</b>	<b>14</b>
Terapia de Aceptación y Compromiso	14
Defusión	20
Yo-como-contexto	21
Atención al Momento Presente	23
Aceptación	24
Valores	25
Acción Comprometida	27
Consumo Problematico	32
<b>Método</b>	<b>39</b>
<b>Resultados</b>	<b>40</b>
<b>Síntesis y conclusiones</b>	<b>41</b>
<b>Aportes y Contribuciones de la Investigación</b>	<b>44</b>
<b>Limitaciones de la Investigación</b>	<b>45</b>
<b>Líneas de Investigación Futuras</b>	<b>45</b>
<b>Referencias</b>	<b>46</b>

## **Aportes de la Terapia de Aceptación y Compromiso en pacientes con consumo problemático**

### **Resumen**

El presente Trabajo Final Integrador (TFI) tiene por objetivo exponer los aportes de la Terapia de Aceptación y Compromiso en casos de consumo problemático. Para ello se desarrollará un estudio teórico, de revisión bibliográfica. Se analizarán los aportes de las investigaciones actuales sobre las variables de estudio, integrando los aportes de autores clásicos y específicos del tema.

Metodológicamente, se indagarán investigaciones publicadas durante los últimos 5 años, principalmente en idioma español. Serán incluidos aquellos aportes desde la Terapia de Aceptación y Compromiso provenientes de países de América y de Occidente.

Entre los principales resultados, se espera analizar los aportes que brinda la implementación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en casos de consumo problemático en su sentido más amplio.

Palabras claves: Terapia de Aceptación y Compromiso - Terapias de Tercera Generación - Consumo problemático.

## Introducción

### Delimitación del Objeto de Estudio

El objetivo de este Trabajo Final Integrador es, en primera instancia, describir la Terapia de Aceptación y Compromiso y, luego analizar los aportes que brinda en los pacientes con consumo problemático; para ello se realizará un trabajo teórico de revisión bibliográfica y será delimitada desde el marco de la Psicología Clínica.

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, acrónimo en inglés) está incluida dentro de lo que se denomina terapias de tercera ola o de tercera generación, “representando un salto cualitativo porque las técnicas que engloba están orientadas, no a la evitación/reducción de síntomas, sino a que la persona actúe con la responsabilidad de la elección personal y la aceptación de los eventos privados que conlleve ese proceder” (Luciano Soriano y Valdivia Salas, 2006, p.80); diferenciándose de la terapia de primera generación entendida como la terapia conductual clásica, siguiendo luego la terapia cognitivo-conductual, la cual pone el foco en el cambio de los eventos cognitivos como un medio para alterar las acciones de la persona que presenta algún malestar o trastorno psicológico.

Dentro de este grupo de terapias de tercera generación, además de incluir a la ACT, también están presentes, de acuerdo a Steven Hayes en 2004, la Psicoterapia Analítico Funcional (FAP), la Terapia de Activación Conductual (BA), la Terapia Conductual Dialéctica (DBT), el Mindfulness, y demás variantes de la terapia cognitiva-conductual (Mairal, 2009).

Luciano Soriano et.al, (2006) proponen que la ACT tiene como fin propiciar series de acciones flexibles para que el sujeto pueda alcanzar objetivos que se rigen en base a lo que sea valioso para su persona, es decir, de acuerdo a los valores del mismo usuario.

En la Terapia de Aceptación y Compromiso se utilizan algunos métodos de otras terapias, las paradojas, metáforas, ejercicios de exposición y, atención plena en el aquí y ahora, son consideradas las principales para aceptar los eventos privados.

Según Bohlmeijer, Bolier, Lamers y Westerhof (2017) consideran que este enfoque terapéutico encaja bien dentro del marco de promoción de salud mental, la aceptación experiencial es central en esta terapia y se encuentra relacionada con el bienestar (p. 42).

El modelo de flexibilidad psicológica es la base de ACT como psicoterapia, propone seis procesos conductuales o también consideradas habilidades, que comprenden a la patología y a la salud como un continuo. Este modelo sostiene, según Steven Hayes, Kirk Strosahl y Kelly Wilson en 2012, que “el dolor es una consecuencia natural de vivir, pero que las personas sufren innecesariamente cuando su nivel general de rigidez psicológica evitan que se adapten a contextos internos o externos”(Maero, 2018, p. 123).

Vinculándolo con el consumo problemático, López Hernández-Ardieta (2014) considera que el desarrollo de la flexibilidad psicológica en adicciones supondrá que la elección conductual de un sujeto va a depender de lo que sea importante para él, de acuerdo a sus valores.

Dentro del DSM- 5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) se clasifican los “trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos” abarcando diferentes drogas: sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, estimulantes (como sustancias anfetamínicas, cocaína y otros), alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, tabaco y además, en esta edición, se incluye la categoría de trastornos no relacionados con sustancias en el cual se presenta el juego patológico, ya que los comportamientos del juego activan sistemas de recompensa similares a los activados por las drogas produciendo síntomas comportamentales semejantes a los trastornos relacionados con el consumo sustancias (p.253). La ludopatía se caracteriza por un impulso incontrolable de participar en diversos tipos de juegos de azar, de una manera excesiva, produciendo deterioro en la vida de la persona generando pérdidas económicas, problemas familiares, laborales, etc. (Jimenez Diaz, 2013, p.444).

Los trastornos debidos al uso de sustancias y comportamientos adictivos son los trastornos mentales y del comportamiento que se desarrollan como resultado del uso de sustancias predominantemente psicoactivas, lo que incluye los medicamentos, o comportamientos específicos y repetitivos de búsqueda de recompensa y de refuerzo. (Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), 2022)

Los trastornos de comportamientos adictivos son síndromes reconocibles que interfieren con las funciones personales generando comportamientos repetitivos en búsqueda de una recompensa; se incluyen el trastorno por juegos de apuestas y el trastorno por uso de videojuegos, tanto en línea como fuera de ella (CIE-11, 2022).

Según refiere la Corte Suprema de Justicia de la Nación (2021) respecto del tema, el consumo problemático de sustancias es una patología de causa multifactorial con alto impacto en la salud pública, con alta carga de morbilidad y daño insidioso en las relaciones humanas y, en el ámbito laboral y escolar.

Por su parte, el alcohol es un depresor del sistema nervioso, por lo que su consumo genera inhibición de la actividad de algunas neuronas, por ejemplo, de las encargadas de la toma de decisiones y del autocontrol. Arrieta (2022) comenta que:

Al igual que con el alcohol y otras sustancias, algunas personas eligen consumir cannabis, por ejemplo, para relajarse y tener una agradable sensación de querer irse a dormir, mientras que en otros contextos se lo utiliza para socializar y divertirse. El cannabis puede alterar los sentidos de maneras particulares. (p.144)

De acuerdo a la Ley Nacional N° 26.657 del 2010, de Salud Mental, las adicciones tienen que ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental, reconociendo que la persona con este padecimiento tiene derecho a recibir atención sanitaria, social, integral y humanizada junto con demás garantías que estipula esta ley.

La Ley Nacional N° 26.934 del 2014, Plan Integral para el Abordaje de Consumos Problemáticos (IACOP), se entiende como consumo problemático a todo consumo que,

mediando o sin mediar sustancia alguna, afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto y/o las relaciones sociales. Pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas -legales o ilegales- o producidas por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.

Cabe aclarar que el Plan IACOP tiene como objetivo prevenir los consumos problemáticos desde un abordaje intersectorial mediante la actuación del Estado, asegurar la asistencia sanitaria integral gratuita a los sujetos afectados por algún consumo de esta índole y brindarles amparo social.

Dentro de este marco, el programa de Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) creado en 2014 tiene como objetivo garantizar el acceso a la atención, asistencia e inclusión social de las personas con consumo problemático de sustancias. (Observatorio Argentino de Drogas (OAD), 2023a).

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Demostrar el aporte de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el consumo problemático.

### **Objetivos Específicos**

- Conceptualizar y describir los principios y conceptos teóricos de la Terapia de Aceptación y Compromiso.
- Describir las técnicas empleadas en la ACT.
- Analizar investigaciones actuales sobre la ACT en pacientes con consumo problemático.



## **Fundamentación**

Particularmente Argentina presenta el mayor índice de consumo de alcohol de Sudamérica (Buenos Aires Ciudad, s.f.). De acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidado de la OAD (2023b) “revelan que cerca del 77% de la población antes de llegar a los 18 años ya había consumido alguna bebida alcohólica y que el 76% ya había fumado tabaco al menos una vez” (p.38).

Hoy en día el consumo problemático no se remite exclusivamente a sustancias psicoactivas sino que también, conforme pasa el tiempo, surgen nuevos tipos de consumo que pueden derivar en comportamientos desadaptativos, excesivos y nocivos para la salud afectando a los sujetos intra e interpersonalmente; al existir más variedad de consumos problemáticos, se diversifica también la edad etaria que pueden verse afectados.

Frente a esto es pertinente tener variabilidad de opciones para abordar estas situaciones, trabajando desde un marco interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial, priorizando el mejoramiento de la calidad de vida de la persona en cuestión.

Es por ello que la presente revisión bibliográfica cobra importancia, ya que se busca brindar conocimiento respecto de un tipo específico de terapia, identificando los beneficios que puede proporcionar a quienes presentan consumo problemático y, pretende también servir como material empírico a tener en cuenta por profesionales de la salud mental para tener más herramientas y trabajar sobre esta problemática desde una perspectiva diferente.

## **Hipótesis**

A partir de lo desarrollado, se espera encontrar evidencia científica clara para pensar a esta terapia relativamente nueva, como otro modelo a tener en cuenta en el abordaje de la problemática del consumo, teniendo en cuenta los aportes que brindaría a la causa.

## Estado del Arte

Entre los antecedentes más recientes y afines a este trabajo se incluye la investigación de Blarrina y Marin (2019) que afirman, de acuerdo a estudios empíricos, mayor efectividad de ACT en comparación con el tratamiento usual en policonsumidores, en pacientes con tabaquismo las adaptaciones de ACT vía telefónica o a través de internet han demostrado ser tan eficaz como otras intervenciones, y también se ha evidenciado la repercusión de esta terapia en casos de alcoholismo, al propiciar tanto la disminución de la sintomatología depresiva como el manejo de las emociones.

Con respecto al trastorno por juego de azar, también conocido como ludopatía, se comprobó que entre la evitación experiencial y las conductas adictivas existe una relación, y este tipo de patrón inflexible es uno de los principales predictores de la conducta patológica de juego. Adoptar una perspectiva fenomenológica que tenga en cuenta la experiencia interna y la forma de relacionarse con los eventos privados sirven de complemento para las terapias cognitivas-conductuales tradicionales; queda comprobado que otra ventaja destacable de la implementación de la Terapia Metacognitiva, la ACT o la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness es que resultan de gran utilidad a la hora de tratar no sólo el trastorno por juego de azar, sino también toda la sintomatología comórbida al mismo (Jáuregui, Macía y Estévez, 2019).

Maia, Santos, Castro, Vieira y Silveira (2021) en su revisión sistemática, de un total de 17 artículos, reportaron que un 64% de los estudios demostraron la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en relación a la abstinencia del consumo de drogas como la cocaína, marihuana, alcohol, opiáceos y tabaco. Los estudios analizados utilizaron la ACT como abordaje adicional al tratamiento habitual de la dependencia de sustancias, presentando una diferencia significativa ya que además de demostrar una reducción del consumo a largo plazo, proporcionó mayor adherencia al tratamiento, aumentando la flexibilidad psicológica y reduciendo la sintomatología comórbida. Por último, los autores ponen en relieve la necesidad de realizar investigaciones con una cantidad de participantes y

de muestreo significativos para reafirmar los resultados que viene teniendo este tipo de terapia en estos casos.

También se ha analizado un estudio respecto del tratamiento de la comorbilidad de dolor crónico y abuso de sustancias, especialmente de opiáceos, y si bien la mayoría eran estudios pilotos mostraban que ACT podría ser prometedor en estos casos mejorando la calidad de vida de estos pacientes, combinado con la Terapia para la Prevención de Recaídas basada en Mindfulness en el abordaje del craving. Implementar ACT en pacientes con dolor crónico lumbar y adicción a opiáceos ha demostrado mejoras significativas, en la disminución de la percepción del dolor, promoviendo una mayor aceptación de la experiencia lo que podría llegar a reducir el riesgo de abuso de los opiáceos (Barrios, Cesan, Cieplicki y Rosales, 2021).

Por otro lado, si bien, la adicción al ejercicio o vigorexia no fue incluido en el DSM-5 ya que no se contó con evidencia suficiente para identificarlas como trastorno mental, es considerada una condición en la que la persona se involucra con tal intensidad en la práctica de ejercicio excesivo que tienden a no tomarse días de descanso, ejercitándose por lo menos una vez al día o más y, a menudo, tienen pensamientos compulsivos sobre la práctica del ejercicio. Al respecto, Rodríguez Molina y Rabito Alcón (2011) refiere que como desencadenante de la vigorexia hay una discrepancia de cómo la persona se percibe físicamente y como en realidad es, lo que lo lleva a un malestar psicológico e insatisfacción consigo mismo (p.103); situación que sucedía en el caso que Gómez- Navarro y Ramos Trigueros (2021) estudiaron. El usuario en cuestión era un joven de 24 años que destinaba cuatro horas diarias a ejercitarse en el gimnasio, llegando incluso a descuidar sus obligaciones laborales y sus relaciones sociales, refería tener picos de ansiedad, dificultades para conciliar el sueño y poca concentración en el trabajo. Mientras realizaba actividad física su ansiedad, angustia y los sentimientos de insatisfacción corporal disminuían, pero este comportamiento a mediano y largo plazo se mantenía como una forma de evitación de esos eventos privados.

El tratamiento constó de 16 sesiones en un periodo de 7 meses, en el que además de poner en práctica las instancias del protocolo de ACT, se diversificaron las actividades deportivas, estableciendo un programa de entrenamiento saludable (disminuyendo horas) y haciendo actividades en grupo para ampliar su círculo social, también se trabajó en habilidades sociales a través de role playing. “Aprendió de este modo a orientar la brújula hacia lo que era importante para él y no lo impuesto socialmente. De este modo, fue capaz de identificar aquellas cogniciones incontrolables, dejarlas estar y continuar en dirección a sus valores” (Gomez- Navarro et.al., 2021, p. 85). Como resultado de la intervención de ACT, se observan mejoras en las áreas de relaciones interpersonales, familiares, laborales y académicas. Se han incrementado las herramientas para hacer frente a la ansiedad y el malestar, y se ha disminuido el número de estrategias de evitación, que en el tiempo de seguimiento, ya eran prácticamente inexistentes.

Después, en la implementación del protocolo ACT durante ocho semanas, en un caso de problemas en el control de conductas sexuales complementado con consumo de metanfetaminas durante las relaciones (varón de 44 años, VIH positivo), se demostró una reducción de la hipersexualidad al 90% así como la disminución del tiempo destinado a buscar citas y de la frecuencia de consumo de sustancias. Montesinos y Ortega (2022) mencionan al inicio del tratamiento que el paciente “ha convertido el sexo en su principal fuente de gratificación y lo utiliza tanto para premiarse tras un esfuerzo en el trabajo como para evadirse de todo el malestar que tiene en su vida: estrés e insatisfacción con el trabajo, soledad, frustración, culpa y vacío” (p. 94).

El protocolo terapéutico se centró en la identificación de valores, en plantear la desesperanza creativa y, por último, que el usuario se pueda comprometer en acciones con lo que considera relevante en su vida, demostrando resultados positivos en el seguimiento. “La intervención fue seguida de un cambio en la frecuencia de las conductas sexuales, el establecimiento de límites, y una mayor implicación del cliente en su vida laboral y socioafectiva” (Montesinos et.al, 2022, p.100). Además contribuyó a mejorar otros aspectos

de su vida, como sus relaciones personales, en destinar el tiempo de ocio a lo que él consideraba importante y gratificante, y proporcionó una mayor satisfacción consigo mismo.

Por último, en la revisión de Yegros Velazquez (2024) se destaca que la ACT tiene como fin promover una actitud más flexible frente al malestar, ya que evitar o resistir los pensamientos negativos solo lleva a limitar la vida, y para abordar estos problemas de evitación experiencial, una estrategia frecuente a la que recurren las personas que tienen problemas de adicciones, se utilizan métodos como las metáforas, paradojas y ejercicios experienciales, una vez que se identifican los valores personales y hay un compromiso para tomar decisiones y actuar, se avanza en una dirección valiosa.

La aceptación emocional y la dedicación a los valores personales se presentan como una herramienta efectiva en la terapia de la adicción a sustancias. Al darle espacio a las emociones negativas, las personas pueden disminuir el sufrimiento causado por tratar de suprimirlas o evitarlas. Al adoptar sus valores personales, las personas pueden encontrar un propósito y significado que les ayude a disminuir el deseo de consumir sustancias. (Yegros Velazquez, 2024, p.96)

## Marco Teórico

### Terapia de Aceptación y Compromiso

La Terapia de Aceptación y Compromiso es entendida como una terapia conductual-contextual y tiene como base filosófica la Teoría del Marco Relacional (RFT) y el Contextualismo Funcional (CF).

“El Contextualismo Funcional surgió como una manera de reconocer la evolución del pensamiento skinneriano y hacer más clara la posición pragmática y contextualista que el conductismo radical terminó desarrollando” (Granados Salazar y Ruiz, 2024, p.175).

Para esta teoría, se tuvo en cuenta el concepto de hipótesis del mundo de Stephen Pepper en 1942, el cual consideraba que toda construcción, es decir, trabajo científico, hecho por el hombre es subjetivo dado la propia historia individual; propuso cuatro hipótesis principales del mundo a través de las cuales se puede realizar observaciones o inferencias del mundo: el formismo, organicismo, mecanicismo y el contextualismo; dichas hipótesis son independientes entre sí ya que cada una derivan de una metáfora raíz, es decir, de concepciones provenientes del sentido común a través de las cuales se construyen los conceptos (Granados Salazar et.al., 2024).

En el Contextualismo, la metáfora raíz es la “acción-en-contexto” que propone que cada evento es inseparable del contexto situacional en el que tiene lugar y no se puede comprender separada de él. Dado que el concepto de contexto es muy abarcativo, el contextualismo también adopta un criterio de verdad pragmático, la acción exitosa; los contextualistas se permiten seleccionar ciertas partes “del todo” para alcanzar sus objetivos pre-analíticos.

Se identifica dos tipos principales de contextualismo, el descriptivo y el funcional, este último “adopta los mismo objetivos pre-analíticos del conductismo radical de Skinner, la predicción e influencia de los eventos psicológicos con precisión, alcance y profundidad” (Granados Salazar et.al, 2024,p.179). A través de un análisis funcional se pretende

determinar antecedentes y consecuentes de la conducta que pueden ser alterados para influir en la conducta. Además, para lograr el objetivo del análisis conductual ha de estudiarse el contexto actual e histórico en el cual la conducta acontece y evoluciona.

Debido a que “en ACT se habla del acto en contexto, de forma que el criterio de verdad del mismo viene determinado por el análisis de función que cumple, esto es, en la consecución de un objetivo” (Ayala Romera y Rodríguez Naranjo, 2020, p. 269), se entiende la conducta de acuerdo a su contexto y su significado verdadero deviene se la obtención o no del objetivo, dándole importancia a la experiencia personal, esta terapia rechaza la idea de una realidad objetiva.

Por lo tanto, ya que el Contextualismo Funcional comprende que toda conducta debe ser explicada en término de variables contextuales, esta raíz filosófica se ve reflejado en las estrategias de ACT al proponer un regreso al análisis funcional de la conducta incluyendo a los eventos privados, también considerados conductas. Enfatiza la funcionalidad como su criterio de verdad y lo valioso evaluará dicha funcionalidad, es decir, los valores personales definidos durante el tratamiento especificará la funcionalidad de una acción (O`Connell, 2019).

Cabe aclarar que el CF es la filosofía de la ciencia sobre la cual se erige la ciencia conductual contextual, siendo la Terapia de Aceptación y Compromiso su aplicación más conocida.

Por otro lado, se presenta la Teoría del Marco Relacional (RFT) como “una teoría comprehensiva del comportamiento humano complejo cuya raíz es el conductismo radical y cuyo interés central es el estudio del lenguaje y la cognición” (Gómez-Martín, López-Ríos y Mesa-Manjón, 2007, p.493). Esta teoría, de acuerdo a Barnes-Holmes, Rodríguez Valverde y Whelan (2005), constituye una aproximación no reduccionista y funcional al estudio del complejo comportamiento humano (p. 256). El supuesto básico de esta teoría es que los seres humanos aprendemos a relacionar estímulos bajo un control contextual arbitrario, es

decir, relacionamos estímulos que no comparten propiedades formales o directas (O`Connell, 2019).

El aprendizaje relacional se caracteriza por relaciones establecidas o derivadas entre estímulos basadas en claves contextuales que señalan que tipo de relación es aplicable dada una historia de reforzamiento; una vez que la conducta de establecer y derivar relaciones se aprende, un número infinito de estímulos pueden ser relacionados, independientemente de sus propiedades formales, dadas las claves contextuales pertinentes. De acuerdo con la RFT, un marco relacional se define por tres características: vinculación mutua, vinculación combinatoria y transformación de funciones.

Según esta teoría, la conducta verbal y la derivación de relaciones de estímulo serían el mismo fenómeno; cualquier estímulo que sea verbal puede producir conducta relacional derivada y transferencia o transformación de funciones por su relación con otros estímulos. En Gomez-Martin et.al (2007) se aclara que: “se podría decir que el lenguaje (tanto para el hablante que habla con sentido, como para el oyente que escucha con comprensión), sería justamente una enorme red de relaciones entre estímulos a través de las cuales viajan las funciones psicológicas” (p.495).

Este tipo de relaciones se generan gracias a un historial de reforzamientos con múltiples ejemplos para la conformación de distintos marcos relacionales y, cabe aclarar, que dichas relaciones y las funciones que se transfieren o transforman dependerán siempre del contexto del hablante. De esta manera, el enmarcar relacionalmente y la transformación de funciones que esto produce influencia fuertemente la conducta.

“RFT, por lo tanto, describe los procesos por los cuales las personas aprenden a relacionarse con los estímulos propios de sus ambientes sociales. Lo que diferencia a esta teoría de otras es que no se centra en las características físicas de los estímulos, sino que presta mayor atención y toma como base las costumbres sociales y culturales del contexto en el cual acontecen” (Paliza-Olivares, 2023, p.88). Entonces en última instancia, se



pretende identificar y manipular las variables contextuales que permitan el logro de la predicción y la influencia (Barnes-Holmes et.al, 2005).

De acuerdo con esta base teórica, se “señala el dar razones y el control como dos de los contextos socio-verbales inherentes al lenguaje humano responsables del sufrimiento” (Ayala Romera et.al, p. 271), aplicar este modelo causal a los estados internos para justificar la conducta, y apegarse a estas explicaciones, puede resultar ser parte del problema al generar malestar. Al respecto, Carrascoso Lopez (2006) menciona que la conducta verbal humana posee características sumamente interesantes como herramientas para la solución de problemas en el día a día, pero que, al mismo tiempo, pueden provocar sufrimiento (p.369). En consonancia con lo planteado, Luciano Soriano, Gutierrez Martinez y Rodriguez Valverde (2005) opinan que a medida que los seres humanos van adquiriendo niveles lingüísticos más abstractos se convierten en seres con autoconocimiento, incluyendo con ello la reflexión y la vuelta hacia uno mismo, y que por su naturaleza verbal tiene tanto ventajas como desventajas; en el proceso de convertirse en humanos verbales está el aprendizaje de pensamientos, emociones y sentimientos junto a su calificación como bueno/malo, positivo/negativo, al mismo tiempo que su significado para explicar lo que se hace.

Durante la intervención clínica, teniendo en cuenta la RFT, O`Connell (2019) refiere que no es necesario centrarse principalmente en el contenido de las cogniciones, sino que más bien, el proceso de cambio más acorde con la naturaleza del lenguaje y las cogniciones es enfocarse en las funciones de las mismas; recordando que, el responder relacionamente está controlado contextualmente, por lo tanto, es posible cambiar directamente el contexto de la red relacional sin necesidad de modificar su contenido. Luciano Soriano, Gómez, Hernández y Cabello (2001) refieren que la ACT está orientada a provocar un efecto de derivación en la que se altera la función de los eventos privados, es decir, se alteran las relaciones arbitrariamente establecidas entre sentir/pensar y actuar (p. 337).

La ACT es un modelo que lidia con acciones sucediendo en y con un contexto, surge con la intención de abordar una cuestión más amplia que la de dar respuesta a un tipo

específico de trastorno psicológico, el sufrimiento humano. Desde esta terapia se entiende que el sufrimiento psicológico no es el resultado de algún “desajuste” o anomalía, sino que forma parte de la vida y de la esencia misma del ser humano. Así mismo, postula que el ser humano cuenta con los recursos necesarios para llevar una vida plena, se centra más en los procesos que en los contenidos, en la experiencia en el aquí y el ahora y defiende un encuadre holístico por sobre la segmentación (Ayala Romera et.al., 2020).

Incluida dentro de las terapias de tercera generación, como se mencionó anteriormente, posee un planteamiento contextual, que otorga énfasis al análisis funcional de la conducta y despsiquiatriza o desmedicaliza las categorías psicopatológicas tradicionales (Mairal Barraca, 2009).

Comparándola con otros tipos de terapias psicológicas, Paliza-Olivares (2023) observa que el objetivo de ACT es generar flexibilidad psicológica, permitiéndole al sujeto llevar una vida significativa en lugar de reducir sintomatologías o malestares (p.90).

El modelo de flexibilidad psicológica es la base de ACT como psicoterapia, conformado por una serie de habilidades, es un tipo de repertorio que se trata de evocar, moldear y reforzar durante el proceso terapéutico (O`Connell, 2019) y es definida por Hayes (2020) como:

La capacidad de sentir y de pensar con apertura mental, de asistir voluntariamente a la experiencia del momento presente y de avanzar en las direcciones que son importantes para nosotros, al tiempo que forjamos hábitos que nos permiten vivir de un modo congruente con nuestros valores y aspiraciones. Se trata de aprender a no evitar lo que nos resulta doloroso y a aproximarnos al sufrimiento, para poder vivir una vida llena de sentido y de propósito (p.17).

En contraposición con el mencionado concepto, la rigidez psicológica es el intento de evitar las emociones y pensamientos negativos que devienen de experiencias vitales difíciles, en ese intento de huir de ese malestar se recae en la rumiación, en buscar una

forma de distraerse, u otra forma de desconexión mental tratando así de obtener alivio. Dentro de los repertorios de control, se emiten comportamientos adaptativos de evitación o escape ante las situaciones que consideren como negativos según la historia vital de cada quien, si bien, la evitación experiencial es una práctica común en la vida del ser humano (al rechazar lo que no se quiere), el exceso de control de las experiencias privadas se lo define como Trastorno de Evitación Experiencial (TEE) (Ribero-Marulanda y Agudelo-Colorado, 2016, p.30).

Desde este modelo teórico, se entiende al TEE como un patrón inflexible que consiste en que para poder vivir bien se actúa bajo la necesidad de controlar y/o evitar la presencia de pensamientos, recuerdos, sensaciones y otros eventos privados negativos; este tipo de patrón está formado por numerosas respuestas con la misma función: controlar el malestar y los eventos privados así como las circunstancias que los generan (Luciano Soriano y Valdivia Salas, 2006). La actitud de evitación experiencial tiene que ver con el exceso de literalidad que se le otorga al lenguaje simbólico. Las conductas que devienen de la evitación de experiencias internas desagradables terminan convirtiéndose en sí mismas un problema, al condicionar la vida de la persona y al alejarla de la experiencia del momento presente (Ayala Romera et.al, 2020). Por lo tanto, actuar desde la evitación experiencial es destructivo siempre que dicho actuar esté en contra de lo la persona quiera verdaderamente a largo plazo (Luciano Soriano et.al, 2005).

Entonces se integran los tradicionalmente clasificados trastornos psicopatológicos en el cuadro de TEE, ya que la mayoría de los síntomas que se manifiestan en esas patologías, desde un punto de vista funcional, pueden entenderse como una compilación del deseo de no querer entrar en contacto con experiencias privadas dolorosas (Mairal Barraca, 2007). Diversos estudios han demostrado la presencia de TEE en los trastornos afectivos, en Trastorno de Ansiedad, Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), consumo problemático de sustancias y en los procesos donde el dolor juega un papel esencial.

Frente a esto, ACT propone el modelo de flexibilidad psicológica, también llamado hexaflex, estas habilidades posibilitan la experimentación de los contenidos sin que estos controlen el comportamiento, dichas habilidades existen en un continuo. Cabe aclarar, que con esto no se pretende lograr modificaciones a nivel de pensamientos, emociones, sensaciones o recuerdos, sino alterar la función que estas experiencias internas tienen en la persona.

Algunos autores refieren que la flexibilidad psicológica está compuesta por seis procesos o dimensiones, Hayes (2020) lo propone, más bien, como habilidades que para desarrollarlas requieren un viraje de los procesos mentales rígidos.

A continuación, descripción de cada habilidad:

### ***Defusión***

Implica un viraje de la fusión cognitiva que hace referencia a cuando los pensamientos regulan el actuar, a la difusión. Frente a las situaciones que generan malestar, la persona, desde un estado fusionado casi en automático recurre a la evitación experiencial, siguiendo las reglas de que ese tipo de vivencias angustiosas “no hacen bien” o que deben ser evitadas. Lo cierto es que aquellos eventos privados que se califican como negativos no poseen la propiedad de ser destructivos por sí mismos ni de tomar funciones causales, sino que adquieren ese efecto cuando se literalizan (Luciano Soriano et.al, 2005).

Maero (2018) menciona que “en ciertos contextos, estar controlados principalmente por nuestros pensamientos, evaluaciones, interpretaciones, etc. de una situación, persona o cualquier otro estímulo, puede limitar nuestra capacidad de acción y nuestra flexibilidad” (p.129). La fusión provoca que a la persona le resulte imposible ser meramente testigo de la presencia de sus pensamientos, sensaciones indeseables, recuerdos, etc.

Lo que se pretende entonces con el desarrollo de la habilidad de defusión, es tomar distancia de los pensamientos, tomar conciencia y verlos como lo que son, solo pensamientos, darles la importancia justa para que no sean ellas las que tomen el control. El

objetivo es ayudar a controlar el lenguaje, no modificando su forma sino reduciendo su efecto automático, sometiéndolo a un mayor control contextual voluntario.

Ya que la fusión se mantiene a través de contextos relacionales que son establecidos en comunidad social mediante demandas de razones, coherencia, argumentos y solución de problemas, desde la Terapia de Aceptación y Compromiso se buscará debilitar estos contextos a través de la utilización de metáforas, hablando y obrando de formas no literales (Hayes, Strosahl y Wilson, 2015). Utilizando, por ejemplo, el ejercicio de escribir los contenidos aversivos en tarjetas, o invitando al usuario a que repita en voz alta una y otra vez esa frase o palabra aversiva durante unos minutos para mostrar cómo la función que tenía al inicio, cambia, ayudando a flexibilizar el control que tienen sobre el usuario algunos contenidos psicológicos (Luciano Soriano, 2005).

Cuando desde ACT se aplican procedimientos relacionados a que el usuario tome distancia, reduciendo con ello la literalidad de sus pensamientos, puede que en primera instancia no se modifiquen esas creencias rápidamente pero lo que cambia son las funciones, llevando a que actúe de forma diferente (Gomez-Martín et.al, 2007). Los ejercicios para la defusión hace que sea más sencillo observar los procesos de las relaciones verbales sin fusionarse del todo con los productos, se pretende que el usuario pueda aprender a usar esta habilidad y distinguir cuándo es conveniente o no la fusión.

### ***Yo-como-contexto***

La ACT distingue tres tipos de experiencia del yo: el yo-concepto, el yo-proceso y yo-como-contexto, este último, exige virar de la alianza con un sentido conceptualizado del yo hacia un yo que toma perspectiva en el ahora, ser consciente del rol de observador de la propia experiencia. Desde ACT “se intenta promover una consciencia que sirva de base a la capacidad de mantenerse sin juzgar y, simplemente, permitir que los productos de la mente esten presentes” (Hayes et.al, 2015, p. 330).

Cuando Hayes (2020) habla del “yo conceptualizado” se refiere a las definiciones o las etiquetas que las personas suelen adoptar para sí, como por ejemplo: “soy alegre”, “soy una persona solitaria”, “soy alguien que procrastina todo el tiempo”, etc. Sin embargo, cuando una persona se fusiona rígidamente con esas historias sobre sí mismo puede resultarle difícil que pueda actuar flexiblemente hacia las direcciones que considere valiosas. El problema no se remite a que esas definiciones sean negativas en su contenido, ni de que sean incorrectas o correctas, sino a que el apego al yo conceptualizado verbalmente puede funcionar como un obstáculo para el cambio, puede favorecer el autoengaño o servir como un reforzador de conducta.

Un ejemplo relacionado con la otra variable que se aborda en este trabajo puede ser los comentarios que aparecen en el estudio de Sotos (2020) “los adictos somos así, le robamos a nuestra familia para consumir, no nos importan ni nuestros papás, ni nuestros hermanos, ni nuestros hijos cuando estamos manija” (p.61).

Por otro lado, otra forma de abordar la experiencia del yo es la percepción de momento a momento de la experiencia interna; el yo-como-proceso es lo que en ACT se busca generar, que es la capacidad de darse cuenta de lo que se está haciendo, es un paso que acerca al yo-como-contexto. “El self como proceso consiste en la descripción de lo que está presente en este momento, o dicho de otra manera, nombrar la experiencia interna a medida que va sucediendo, no de manera evaluativa sino descriptiva” (Maero, 2018, p.139).

De acuerdo con lo expuesto, el yo-como-contexto no solo implica notar las experiencias internas sino también ser consciente de que se está observando. Involucra contactar con el yo como un punto de perspectiva estable desde el que se perciben esas experiencias internas. Si una persona desde el yo-como-contenido dice: “soy una persona solitaria”, y desde el yo-como-proceso: “estoy teniendo el pensamiento de que ‘soy una persona solitaria’”, entonces desde el yo-como-contexto acotará: “estoy notando que estoy teniendo el pensamiento ‘soy una persona solitaria’”.

Con ACT se trabaja para ayudar a los usuarios a que distingan entre ellos mismos y los contenidos conceptuales independientemente si son positivos o negativos, se incentiva a que puedan “verlos” sin necesidad de juzgar ni de justificarlos; anima a la utilización de “frases yo”, es decir, a la propia toma de perspectiva. Las habilidades de toma de perspectiva respecto del lugar, tiempo y persona, al igual que otros ejercicios que incrementen la compasión hacia los demás y hacia uno mismo, pueden ser muy beneficiosos, además de las metáforas que también son eficaces para ayudar a distinguir el contexto del contenido de la conciencia.

Entonces, una persona al conectar más profundamente con un yo que toma perspectiva, puede ver que es más que una serie de etiquetas o historias, evitando con esto quedar limitado y atrapado en sus propias vivencias internas.

### ***Atención al Momento Presente***

Exige virar de la atención rígida y dirigida por el pasado o el futuro a una atención flexible y voluntaria centrada en el ahora.

Los procesos de atención rígida suelen aparecer en forma de rumiación acerca del pasado o de preocupación por el futuro, por ello, al absorber toda la atención se suele dejar en segundo plano lo que está sucediendo en el ahora; nuevamente el problema no está en los contenidos mentales per se sino en la cualidad de la atención hacia ellos.

Por otro lado, la atención flexible, intencional y consciente brinda la posibilidad de participar activamente en el mundo en el que se desenvuelve, es decir, poder fijar la atención con flexibilidad permite que podamos modelar el mundo que nos rodea, significa elegir estar presente aquí y ahora a las experiencias que resulten significativas, y si no lo son, elegir pasar a otros acontecimientos que sí lo sean.

Las intervenciones que facilitan este proceso son las herramientas que provienen del mindfulness, la cual implica prestar atención al momento presente con propósito y sin juicio. Dentro de los protocolos de ACT no se incluye una práctica formal de meditación, pero están repletas de metáforas, ejercicios experienciales y otras intervenciones como la relajación muscular progresiva, el examen corporal o la detección de experiencias sensoriales específicas (gusto, olfato, tacto, visión, sonido) que favorecen la atención consciente.

Si bien los ejercicios sobre el presente generalmente pueden producir relajación, este no es el objetivo principal, sino practicar la consciencia del momento presente, reforzar el foco de atención y desarrollar flexibilidad sobre cómo y hacia dónde se dirige la atención.

Hayes, et.al (2015) mencionan que adoptar una postura abierta, aceptante y centrada en el presente dando lugar a los sentimientos, pensamientos, emociones y sensaciones corporales sin hacer juicios ni evitarlos conduce a un sentido del yo diferente, el yo-como-contexto (p.305).

### ***Aceptación***

Esta habilidad es entendida por Hayes et.al (2015) como “la adopción voluntaria de una postura intencionalmente abierta, receptiva, flexible y exenta de juicios en relación al momento presente” (p. 408). Es el opuesto de la evitación experiencial, proceso que lleva a huir o a intentar controlar tanto las experiencias personales como los pensamientos, emociones y sensaciones, como las situaciones externas que las hayan generado (Hayes, 2020, p.33).

De acuerdo con Maero (2018) es importante destacar que las emociones y los pensamientos no son dañinos en sí mismos, sino que los intentos sistemáticos de evitación de ellos pueden volverse perjudiciales para la persona, al afectar diferentes áreas de su vida. (p.132).



Lo que desde ACT se intenta promover es una relación abierta y flexible con aquellas experiencias internas difíciles. Cuando se habla de aceptación lejos se está de relacionarla con la tolerancia, la resignación, desde un rol pasivo del sujeto o del fracaso personal, al contrario, aceptación es un proceso no un fin, requiere de una posición activa y no solo va dirigida hacia los eventos de la vida donde no se tiene el control sino también hacia aquellas acciones que mantiene la persona y que no son consonantes con la vida que desea; “el reconocer que las maneras de afronte o soluciones tomadas no son viables y funcionales es un acto de aceptación, una actitud activa e intencional de apertura” (Paliza Olivares, 2023, p.96).

Desde esta terapia se fomenta la aceptación ayudando al usuario a examinar los costos y sobre todo los resultados de los esfuerzos de la evitación, mediante un proceso que se llama desesperanza creativa, utilizando metáforas como del “hombre en el hoyo”, “las arenas movedizas” o la “del tigre” y, otros ejercicios que involucren tomar contacto con el malestar de manera abierta (Luciano Soriano, 2005).

Con el desarrollo de esta habilidad lo que se acepta no es la situación en sí sino las experiencias internas que ésta genera, con el fin de poder actuar conforme a direcciones valiosas. Otra característica de la aceptación es que es un proceso de desarrollo voluntario, no permanece constante, implica también asumir los altibajos.

### **Valores**

Se propone virar de los objetivos que son impuestos por la sociedad, lo que se debe ser y hacer, a los valores elegidos por uno mismo. Para ello, desde ACT se incentiva a que la persona pueda clarificar, construir y elegir sus valores personales. Conectarse con los valores es la capacidad de reconocer y seguir una dirección deseada y considerada importante para el desarrollo vital (Paliza Olivares, 2023).

La identificación de valores vienen a ser los cursos de acción que el sujeto va a tener como guía para actuar, ellos van a ser los pilares en la forma de vincularse con quienes lo rodean y consigo mismo, pueden motivar la conducta frente a las adversidades personales más penosas y, además la conciencia de los propios valores puede llegar a ser una parte clave de una vida con sentido. El terapeuta ACT ayuda al usuario a que construya y elija los valores que desea en cada aspecto de su vida, como el área profesional, las relaciones familiares, de pareja, amigos, tiempo libre, salud, etc.

Los valores pueden existir mientras se actúa, es decir, no son algo que se alcanza, no refieren a un curso de acción planificado y específico, por lo tanto, tampoco pueden ser logrados dentro de un lapso de tiempo preciso, estas son más bien características de las metas; al momento de trabajar valores resulta necesario poder hacer esta distinción para evitar confusiones conceptuales.

Una vez que se esclarecen los valores personales los sistemas conductuales empiezan a desarrollarse de forma natural a esas direcciones, evolucionan hacia esas cualidades y patrones elegidos (Hayes, et.al. 2015). Para el trabajo con valores se puede emplear la metáfora del “jardín” que evidencia lo que se hace con las plantas (representando las áreas importantes), las malas hierbas (los eventos internos molestos), y lo que se consigue; en la metáfora del “autobús con el conductor y los pasajeros” sirve para darse cuenta de quien conduce en la vida, de cuando se conduce bajo control de los pasajeros del autobús (pensamientos), de la dirección que toma quien conduce y sus resultados (Luciano Soriano et.al, 2005).

Los avances en el trabajo con valores se evidencian cuando el usuario actúa motivado por direcciones vitales acompañado de objetivos vitales y estrategias de acción concretas a corto y largo plazo.

## ***Acción Comprometida***

Refiere al conjunto de actividades en sí, destinadas a crear un patrón en pos de las direcciones vitales ya construidas y elegidas, como se mencionó previamente. Mantener un compromiso significa actuar, en todo momento, de forma consistente con los valores, y aunque se extiende hacia el futuro, el compromiso sucede en el aquí y ahora.

Si bien los valores son una guía más estable de acción, en comparación con lo que puede ser actuar impulsivamente por las emociones y, hay variabilidad de formas para encarnar dichos valores de acuerdo a las posibilidades del contexto, si los valores se modifican también lo harán las acciones, sin embargo, que los actos puedan cambiar no significa que el compromiso otorgado cambie.

Entonces para que la acción comprometida sea efectiva, se tiene que estar dispuesto a ser persistente, y sobre todo, flexible a las diferentes circunstancias que se presenten (Paliza Olivares, 2023). Así también, el terapeuta trata de que el usuario entre en contacto con el hecho de que cada comportamiento se vincula con algún propósito.

Se puede decir que todas las habilidades de flexibilidad de ACT convergen en la acción comprometida y obtienen sentido en este, la defusión permite despegarse de reglas y pensamientos que desvían de la dirección elegida, el yo-como-contexto permite observar y ser conscientes de las experiencias internas, inclusive las que generan malestar, atención al momento presente brinda actuar y estar en el aquí y ahora, desde la aceptación se propone no luchar con el malestar que puede generar avanzar conforme a los valores, el cual permite tener en claro la dirección a avanzar (Maero, 2018).

Estos procesos de cambio de la ACT no están orientados a la reducción o control de síntomas como objetivo principal, lo cierto es que éstos pueden verse reducidos de forma indirecta pero en casos en los que un síntoma persiste, el usuario ya no lo ve como un obstáculo para llevar la vida significativa que desea, el problema que implicaba luchar contra el síntoma ya no está presente (Carrascoso López, 2006, pp. 370- 371).

Como dicen Granados Salazar et.al (2024) “el trabajo terapéutico en ACT está guiado por los valores personales del consultante, siendo éstos la guía para afirmar si la intervención está funcionando o no” (p.186).

Entonces, lo que se intenta promover desde esta terapia es el desarrollo de las seis mencionadas habilidades en pos de una mayor flexibilidad psicológica, los recursos para lograrlo son variados; ya que, se la considera como un modelo teóricamente preciso pero técnicamente ecléctico, es decir, no hay hasta el momento técnicas exclusivas de ACT sino que se utiliza como herramienta cualquier recurso terapéutico que pueda promover la flexibilidad psicológica.

El proceso terapéutico de ACT cuenta con varias fases, teniendo como fuente el manual de tratamiento de ACT, de Steven Hayes en 1999, Mairal Barraca (2007) describe brevemente cada una, cabe aclarar que no son excluyentes entre sí y tampoco son obligatorias o secuenciales. Luego de la evaluación inicial y la recolección de datos, deviene el “generar la desesperanza creativa”, donde se cuestiona la lógica de querer deshacerse de los síntomas como única vía para curarse, poniendo en relieve la propia experiencia del usuario (realizando un análisis funcional) en los intentos de controlar el malestar, como lo ha hecho y qué resultados ha obtenido, cuando el usuario reconoce y reflexiona sobre esto está abierto a otras alternativas. “El control no es la solución”, trata de hacer más consciente al usuario de que los intentos de control de los eventos privados y la evitación pueden llegar a convertirse en el problema mismo. “Conseguir la aceptación por medio de la desliteralización”, ayuda al usuario a aceptar las experiencias evitando estar fusionado con lo que se piensa, es decir, aceptarlas desde una posición de observador. “Descubrir el “yo””, en concreto, se pretende plantear la alternativa del yo como su aliado, no su enemigo, sitio donde contemplar las experiencias. “Valores”, se procura que el usuario identifique las direcciones vitales valoradas, metas y acciones que vayan acordes a ella. “Aceptación y compromiso”, tiene como fin, llevar a cabo la acción elegida utilizando exposiciones o

técnicas conductuales si se requieren, también se evalúan las barreras que van surgiendo con la aceptación y cómo se pueden superar.

En Luciano Soriano et.al (2001) se aclara que las partes identificadas en la práctica de ACT, son fases que no acaban en una sesión en particular, sino que se encuentran presentes a lo largo de todo el proceso terapéutico, aunque en algunas sesiones se focalice más en una que en otra (p.338).

De acuerdo con Maero (2018) el repertorio usual de intervenciones de esta terapia suele incluir técnicas experienciales, técnicas de modificación conductual, meditación, entre otros (p.127). Así también el uso de metáforas, paradojas y ejercicios de mindfulness suele ocupar un lugar importante en este repertorio, además de las técnicas conductuales clásicas como la exposición, ensayo o modelado.

El empleo de las metáforas como intervención permite que los usuarios comprendan cuales son sus pensamientos disfuncionales y tomar distancia de ellos por medio de la desliteralización; son efectivas porque, administrada adecuadamente, crean nuevas relaciones lingüísticas entre el usuario y sus eventos privados, propiciando el establecimiento de relaciones adaptativas (Arboleda Guacanéz y Urbina Forero, 2021). Pero tambien en Hayes, et.al (2015) se hace una salvedad con el uso de esta técnica, se apela a la sensibilidad del terapeuta al contexto de sesión y a la identificación de las funciones de la conducta verbal del usuario, el terapeuta debe prestar atención a las formas de fusión y evitación para, en función de ello, saber seleccionar o elaborar metáforas para desestabilizar esas formas; se debe aprovechar la posibilidad de desarrollar nuevas metáforas u otros ejercicios basados en la historia personal de quien consulta, en sus luchas personales o preferencias. La ACT consiste en conectar con el usuario, por lo que de nada sirve utilizar un gran número de metáforas fuera de contexto y que al final tampoco se sienta identificado con lo que se le propone. (pp. 401-402).

Mairal Barraca (2007) destaca que el lenguaje metafórico resulta de utilidad porque no prescribe ni especifica nada en concreto, es decir, carece de características imperativas, más bien, ofrece una imagen de cómo pueden funcionar las cosas en un contexto en específico, puede recordarse fácilmente y además tiene la característica de poder emplearse en diferentes contextos. Las paradojas terapéuticas también son esenciales para poner en cuestionamiento la lógica de ciertas posturas, ya que permiten ver los problemas inherentes al mismo lenguaje. Los ejercicios experienciales funcionan como medio para que el usuario entre en contacto con los pensamientos, sentimientos, recuerdos o sensaciones físicas evitadas, este tipo de ejercicios suele ser mejor recibido y más útil para el cliente en comparación con las discusiones lineales y analíticas (pp. 767-768).

Es importante recordar que “el uso de técnicas o ejercicios utilizados por otras tradiciones no es un problema en ACT porque dichas herramientas son adaptadas al modelo teórico de esta terapia” (Granados Salazar et.al, 2024, p.185).

De acuerdo con el enfoque experiencial que asume este modelo, otros ejercicios utilizados en la práctica clínica son la silla vacía, la cual sirve para ayudar a la toma de perspectiva del usuario, potenciando la aceptación, el yo-como-contexto y la defusion, y la fisicalización donde invita al usuario a dar cualidades perceptuales a las emociones o a los síntomas, estas prácticas provienen de la Terapia Gestalt.

Entonces esta terapia, alejada del enfoque de causalidad lineal, resalta también la importancia de la relación terapéutica frente a las técnicas utilizadas y su meta principal es que el usuario tenga una vida plena acorde a sus valores (Ayala Romera et.al, 2020). La intervención de ACT, en términos generales, adopta una perspectiva existencial al centrarse en clarificar los valores del usuario, promoviendo que pueda tomar distancia de sus eventos privados, por lo que, lo importante no es que genere alternativas a un pensamiento negativo sino que los note sin que le merezcan mayor credibilidad (Carrascoso López, 2006, p.368)

Algo que también adquiere importancia al momento de realizar una intervención desde este modelo, más allá de una buena elección de técnicas dada la situación y las particularidades del usuario, son las habilidades que el mismo terapeuta posea y pueda desplegar. Se debe desarrollar habilidades de escucha y discriminación de respuesta, fluidez y competencia verbal, habilidades de ejecución motora para poder proponer y llevar a cabo los ejercicios experienciales, habilidades de imaginación y creatividad para generar nuevas metáforas o proponer nuevas imágenes a evocar, habilidades de conexión y empatía, y otras como la capacidad de generar un ambiente que propicie actividades de atención plena y de meditación (Mairal Barraca, 2009). “La relación terapéutica tiene la función de un contexto que ayuda a moldear y modelar el comportamiento del cliente” (Carrascoso López, 2006, p. 376).

Si bien, ACT trasciende los ámbitos de la terapia y se expande como actitud vital para todos los seres humanos, dentro de la práctica clínica, aquellas personas que cuentan con la experiencia de tratamientos terapéuticos previos son los más indicados para comenzar con este modelo, ya que tienen evidencias y saben que si no se plantean un cambio radical se repetirán las frustrantes experiencias anteriores. También el usuario más crítico y escéptico con la posición y las destrezas que usualmente se ligan al labor del psicólogo, es propicio para este modelo, debido a que esta terapia despsicologiza los problemas vitales, pone en cuestionamiento la creencia social de que se debe vivir sin malestar alguno y no convierte al profesional en un experto poseedor de la verdad, de hecho, al no ser contemplado como una figura de autoridad facilita la adopción de un rol más activo por parte del usuario. Además de ser empleada en contextos de consulta, esta terapia puede ser igualmente conveniente en entornos hospitalarios, clínica ambulatoria, como un modo de intervención por problemas de estrés en un marco universitario o laboral, etc. (Mairal Barraca, 2007, p. 777).

### **Consumo Problemático**

Por otro lado, como se mencionó al inicio del presente trabajo, en el marco de la Ley Nacional N°26.657 del 2010, se establece a las adicciones dentro de las políticas de salud

mental, entendiéndolo como un padecimiento mental, las personas con consumo problemático además de tener derecho a recibir asistencia sanitaria, integral y humanizada, también cuentan con el derecho a ser tratados con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus libertades y derechos, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.

Sumado a esto, la Ley Nacional N°26.934 IACOP del 2014, también anteriormente mencionada, engloba dentro del concepto consumo problemático no solo el consumo de sustancias legales y no legales sino también aquellas actividades compulsivas que impliquen similar deterioro en la persona.

Respecto al consumo de sustancias, Pautassi (2017) indica que se puede identificar a una persona con problemas de consumo, de acuerdo a la existencia de comportamientos que ocupan gran parte de su tiempo como buscar e ingerir la sustancia adictiva, que haya una disminución del tiempo destinado para realizar otras actividades que se consideraba placenteras en lugar de la sustancia, incluso aún de intentar dejarla (p.43). En relación a esto, es gracias a la neuroadaptación, conjunto de cambios neuronales en diversas regiones del cerebro, que produce la adaptación constante del mismo y la necesidad de volver a la homeostasis, lo que explica por qué con el uso frecuente de drogas y manteniendo su consumo a lo largo del tiempo el cerebro va requiriendo que se consuma mayores dosis para lograr el efecto inicial, dando lugar a lo comúnmente llamado tolerancia de la droga (Barrios et.al, 2021).

Múltiples estudios se han realizado sobre la influencia del consumo de sustancias compartiendo que, usualmente, aquellos que comienzan a edades más tempranas son los que tienen mayor probabilidad de desarrollar un problema de consumo. En relación a esto, en Argentina, en 2023 el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) difundió nuevos resultados sobre la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas en la población; a partir de la encuesta se conoció que la edad media de inicio a consumir alcohol es a los 17 años, al igual que la edad media de inicio del tabaco, con respecto a la marihuana la edad



media de inicio es a los 19 años, con la cocaína es a partir de los 20 años y, en la última sustancia psicoactiva evaluada, los tranquilizantes presentaron edad media de inicio a los 39 años.

Otra encuesta de la OAD (2023c) realizada en el 2022, donde específicamente se analiza la incidencia del consumo de psicofármacos, arroja el resultado de que en el último año, 321.400 personas consumieron tranquilizantes por primera vez, con o sin receta médica. Queda evidenciado que los ansiolíticos o tranquilizantes son recetados por primera vez alrededor de los 40 años, mientras que los que las consumieron sin receta lo hicieron por primera vez alrededor de los 30 años. En lo que refiere el consumo de estimulantes o antidepresivos, existe una importante diferencia en la mediana de la edad de primer consumo sin receta, según el sexo, la mitad de los varones consumo por primera vez a los 20 años y las mujeres a los 47 años; y el consumo con receta fue en la mediana de 35 años (pp.32-33).

Entre los que consumieron tranquilizantes o ansiolíticos recetados el último año refirieron principalmente el consumo de Benzodiacepinas, en mayor medida de Clonazepam con el 60% y Alprazolam con el 30,1% (OAD, 2023c, p. 43).

La marihuana es la sustancia ilícita más consumida a nivel país, “unas 2.147.437 personas usaron recientemente marihuana con fines no terapéuticos y en mayor magnitud los varones y las personas de edades entre los 24 y 35 años” (OAD, 2023d, p. 90).

En el informe de la OAD (2024) donde se plantea aportar información sobre las creencias y opiniones que tiene la población general sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, se obtiene que más del 58% de la población percibe el uso frecuente de sustancias como un gran riesgo. Solamente el 18% conoce la existencia de algún espacio de atención o programa de prevención por consumo de sustancias en su barrio o municipio; las personas más jóvenes (16-24 años) y las más adultas (66-75 años) son quienes presentaban menor conocimiento de espacios de atención y prevención (p.30).

El 82,6% de la población considera que el consumo de drogas en el país ha aumentado. Alrededor del 60% de las personas opinan que esta problemática no está entre las preocupaciones centrales de las autoridades nacionales, provinciales y municipales (OAD, 2024, pp.32-33).

En lo que respecta al abordaje del consumo problemático de sustancias, el 90% de la población refiere que debe ser abordado por servicios de salud mental, y la gran mayoría está de acuerdo con que el trabajo de prevención debería ser obligatorio en las escuelas. El 75,5% de las personas concuerda que el consumo de sustancias legales puede ser tanto o más problemático que el de otras drogas (OAD, 2024, p.36).

A todo esto, cabe aclarar que la adicción es una enfermedad en la cual todos aquellos eventos que suceden alrededor influyen en el proceso; “ lo farmacológico tiene un papel importante, pero no se lo puede considerar como el único factor causal de la dependencia” (Camarotti y Kornblit, 2015, p. 212). Los factores contextuales son muy importantes para inducir o acelerar el desarrollo de un consumo problemático, algunos de ellos son la escasa contención familiar y social, estrés, depresión, ansiedad, exposición a una cultura que fomente aún más el consumo y demás.

Sánchez Bello (2023), al hablar sobre ludopatía y temas afines, refiere que se puede entender a las adicciones comportamentales como las que desarrollan un proceso adictivo sin que haya de por medio una ingestión de sustancias y que se presenta asociada a una actividad o conducta específica, como puede ser jugar videojuegos, comprar, usar internet y redes sociales, entre otros (p.85). Sumado a eso, hace una importante diferenciación de los hábitos y las adicciones comportamentales, en esta última existe pérdida de control, fuerte dependencia psicológica, pérdida del interés en otras actividades que resultaban gratificantes e interfiere de modo grave en la vida cotidiana del sujeto.

Rodríguez y Mateos (2018) destacan que “las conductas adictivas se van perpetuando debido a un refuerzo positivo, como puede ser el sentimiento de euforia o de tranquilidad, en el momento de ejecución de la conducta posteriormente adictiva” (p.210).

Por ende, las adicciones comportamentales están definidas por la pérdida de control para resistir el impulso de participar de una actividad o de detenerse una vez iniciada, a pesar de las consecuencias negativas que dicha actividad implique.

De acuerdo con Sánchez Bello (2023) el núcleo central de una adicción no es la conducta aplicada ni la sustancia que se ingiere sino el tipo de relación que el sujeto establece con ella (p.86).

Las adicciones comportamentales, en general son el resultante de la interacción de un conjunto de factores relacionados con un individuo vulnerable por factores individuales, neurobiológicos, genéticos y constitucionales; en interacción con factores relacionados con el ambiente (entorno familiar, factores psicodinámicos, socioeconómicos, culturales) y factores relacionados con la propia conducta adictiva (accesibilidad, disponibilidad).

Dentro de lo que se puede catalogar como consumo problemático por fuera de las sustancias psicoactivas, se incluye también a la oniomanía o el trastorno de compra compulsiva (en inglés, Compulsive Buying Disorder) entendida como “preocupaciones excesivas o mal controladas, urgencias o comportamientos con respecto a compras y gastos, lo que conduce a consecuencias nocivas”(Hague, Hall y Kellett, 2017, p. 34).

Frente a esto, se destacan los tratamientos terapéuticos de la terapia cognitiva-conductual (TCC). En la revisión sistemática de Arias (2024) sobre las intervenciones de prevención de recaídas menciona que desde la TCC se pretende controlar los impulsos, mejorar la comunicación y la gestión de las emociones con el fin generar nuevos aprendizajes frente a situaciones de recaídas, incluso está comprobada mayor eficacia que los programas de doce pasos (programa de Alcohólicos Anónimos) (p.90).

También es pertinente aclarar que los usuarios con trastorno por consumo de sustancias son un subgrupo con una de las tasas más elevadas de incumplimiento de tratamiento. En el estudio de Giacinti, Navarro y Jorge (2019) en cuanto a la influencia de tratamientos anteriores en el actual, se observó que un 74% de los usuarios encuestados había perdido la motivación, afectando las expectativas que presentaban frente al tratamiento actual (p.6).

El fenómeno de la adherencia terapéutica es multidimensional y multifactorial, para comprenderlo se tiene que tener en cuenta el factor socioeconómico (situación económica del sujeto, las redes de apoyo con las que cuenta, su nivel educativo, edad y la creencia social sobre el padecimiento), el factor relacionado con el equipo sanitario (contempla la relación usuario-profesional, la comunicación, conocimiento y formación del profesional y la organización del sistema sanitario), el factor relacionado con el tratamiento (grado de exigencia en cuanto a cambios de hábitos y la estructura del mismo), factores asociados al usuario (recursos que se ponen en juego a lo largo del proceso, como la motivación, creencias, actitudes, expectativas, autoeficacia, confianza, etc.) y factores relacionados al padecimiento (aquellas limitaciones y características propias de la patología) (Giacinti et.al, 2019, p.2).

También suele suceder que en el tratamiento de consumo problemático haya factores coercitivos que lleven a la persona en cuestión a consulta, pero más allá de esto, desde el inicio del tratamiento resulta esencial que entre usuario y terapeuta se pueda construir un horizonte común al cual dirigirse, que contenga valor personal para el usuario, brindándole un rol activo en su proceso, “darle la posibilidad de elegir, sin instruirle sobre qué hacer, es devolverle al cliente su dignidad y su libertad personal en estas condiciones críticas. Supone darle la palabra y permitirle un contexto para que elija libremente, aún en las peores condiciones”(Luciano, Paez-Barrina y Valdivia-Salas, 2010, p.150).

En la revisión de Lefio, Villarroel, Rebolledo, Zamorano y Rivas (2013) concluyeron que las intervenciones con eficacia demostrada en consumo problemático de alcohol y otras

drogas fueron TCC, intervenciones de tipo familiar, refuerzo comunitario y entrenamiento familiar.

Desde el enfoque cognitivo-conductual se emplean técnicas para hacer visible ciertos hábitos de consumo ayudando a planificar estrategias de afrontamiento frente a esas situaciones (Chávez, 2023, p.40); también aporta en el manejo de las distorsiones cognitivas asociadas al consumo.

Por su parte, Lániz-Mera & Pinargote-Macías (2021) refieren que en la actualidad los profesionales abordan los casos de consumo problemáticos de sustancias psicoactivas desde el enfoque cognitivo-conductual, basados en la teoría de que los procesos de aprendizaje cumplen una función muy importante en el desarrollo de conductas inadaptadas, por lo que, mediante este enfoque, se promueve el desarrollo de autonomía y habilidades para superar la problemática que aqueja (pp.43-44).

Diferentes estudios que analizan los abordajes empleados tanto en casos de consumo problemático de sustancias psicoactivas como de adicciones comportamentales coinciden en que se requiere de un abordaje integral y multidisciplinario, reconocen el potencial del tratamiento TCC en grupo, además de las sesiones individuales y el tratamiento psicofarmacológico de ser necesario.

López Hernández-Ardieta (2014), refiere que en la conducta adictiva se pone en juego el concepto de evitación experiencial como la forma de escapar del malestar consumiendo droga para sentirse bien de inmediato, evitando con esto toda posible angustia del sujeto en cuestión.

El desarrollo del patrón de regulación mediante el consumo de sustancias podría estar controlado por el reforzamiento positivo que provee el consumo de sustancias, cuyo efecto se transforma diferencialmente según el significado o historia personal que ello tenga para cada persona, como por ejemplo: relacionar el consumo con valía

personal, o con la habilidad de hacer cosas, pertenencia de grupo, sensaciones nuevas, etc. (Luciano et.al, 2010, p.143)

Cuando la evitación experiencial es la estrategia principal de funcionamiento personal, este tipo de regulación perjudicial afecta en la percepción de sí mismo y en las habilidades para afrontar el malestar, ampliando la insatisfacción personal.

Por otro lado, como ya se ha mencionado en el anterior apartado, han sido varios los estudios donde se ha corroborado la eficacia y la disminución de la conducta adictiva desde la Terapia de Aceptación y Compromiso, tanto en estudios referidos a casos individuales y también grupales, y si bien en estos últimos se destaca la importancia de realizar investigaciones donde la muestra sea más representativa para que los resultados puedan ser generalizados, lo cierto es que sus resultados han sido positivos, alentadores y han demostrado ser eficaces, donde además de evidenciar mejoras en el estado de ánimo, queda demostrado que favorece el manejo de emociones, disminuye síntomas comórbidos, reduce el consumo a largo plazo y mejora la adherencia al tratamiento al combinarse con el tratamiento habitual de consumo de sustancias.

## **Método**

El presente Trabajo Final Integrador tiene como objetivo demostrar los aportes de la Terapia de Aceptación y Compromiso en los casos de consumo problemático. Para llevar adelante la investigación, se trabajará con un diseño teórico, de revisión bibliográfica.

Se utilizarán fuentes de acceso a la información primarias, secundarias y terciarias. La información recogida de fuentes primarias se obtendrá de libros, investigaciones, documentos oficiales publicados de organismos gubernamentales y trabajos originales; de las fuentes secundarias se tendrá en cuenta la base de datos Google Académico, Dialnet y SciELO; como fuente terciaria se utilizará el traductor de documentos online.

En atención a los criterios de inclusión, se seleccionaron artículos en español de los últimos cinco años, entre el 2019 y 2024, con excepción de Acceptance and Commitment Therapy and Drug Use: A Systematic Review (Maia, et.al., 2021) dada la escasa bibliografía científica y, su relevancia en cuanto a información y actualización. Los criterios de exclusión para la búsqueda son las tesis de grado, los artículos que no correspondan al enfoque, que no abarquen las variables establecidas en este trabajo y que su año de publicación estén por fuera del rango delimitado.

Las palabras claves de búsqueda son: Terapia de Aceptación y Compromiso, terapias de tercera generación, consumo problemático de sustancias, ACT y consumos, Terapia de Aceptación y Compromiso y consumo problemático.

Una vez finalizada la búsqueda de información se relacionan y sistematizan los resultados de las investigaciones considerando los objetivos del presente TFI.

## Resultados

Se identifica al Contextualismo Funcional y a la Teoría del Marco Relacional como las bases filosóficas que fueron dando cuerpo a lo que se conoce hoy como: Terapia de Aceptación y Compromiso, cuyo eje central es la flexibilidad psicológica o “hexaflex”, y sus aristas incluyen el desarrollo y/o potencial de la habilidad de la aceptación, defusión, acción comprometida, yo-como-contexto, atención al momento presente y valores. En la práctica se utilizan diversas técnicas terapéuticas, las más usuales son las paradojas, metáforas y los ejercicios experienciales entre otras como la fisicalización, silla vacía y ejercicios de atención plena.

También se seleccionaron 7 artículos, conforme los criterios de inclusión y exclusión anteriormente expuestos. Luego de la recolección y análisis de dichos antecedentes se corrobora la eficacia de este tratamiento terapéutico en esta población, demostrando con ello los múltiples beneficios que brinda en la vida de los usuarios ya que, desde esta terapia, los cambios se reflejan a un nivel más integral, no tan solo en la disminución de los síntomas del consumo.

Queda evidenciado que a lo largo del tratamiento, el factor motivador más poderoso del que el terapeuta ACT se puede valer es en el esclarecimiento de las direcciones de valor del usuario, del significado personal que tenga abstenerse de consumir; y en caso de recaída, el compromiso con estos valores se convertirán en la guía para avanzar, ya que el compromiso significa que el usuario está dispuesto a dejar de consumir porque tal elección está en consonancia con sus valores y, también incluye la responsabilidad de elegir retomar el rumbo cada vez que sea necesario (Luciano et.al., 2010).

Se sabe que el consumo de sustancias puede considerarse como una forma de evitar el malestar y que puede fomentar otros problemas psicológicos, de hecho está demostrado que existe gran prevalencia de comorbilidad psiquiátrica en usuarios con consumo problemático (Giacinti et.al, 2019, p.3), por lo que no sorprende que, en la mayoría de las



muestras, en las primeras evaluaciones psicológicas se detecten variedad de trastornos mentales, luego de la implementación de ACT esas manifestaciones fueron disminuyendo de forma progresiva.

Respecto de los estudios piloto, arrojan resultados prometedores al mostrar un incremento en las herramientas para hacer frente al malestar y la ansiedad. Por último, el resultado más destacable que se ha obtenido es que implementar esta terapia en personas con esta compleja problemática produce mejoras en diferentes áreas vitales, por lo que se muestra una mejora en la calidad de vida de las personas.

### **Síntesis y conclusiones**

En una época donde es común el discurso de que se tiene que estar bien todo el tiempo, donde frente a cualquier malestar pareciera que debiera encontrarse una cura con rapidez, donde la inmediatez no está únicamente en la obtención de cosas materiales sino que también está referido al sentirse bien, estar bien pareciera ser una obligación.

Este tipo de creencias socioculturales son factores que incentivan a que muchas personas se limiten a intentar evadir, ignorar o evitar entrar en contacto con su malestar psicológico, recurriendo a acciones poco saludables que tienen el potencial de ser destructivas, como por ejemplo, el consumo problemático. Presentar a la Terapia de Aceptación y Compromiso, y al hexaflex, como una terapia orientada a potenciar el desarrollo de habilidades en el usuario para que pueda experimentar, abrirse y permitirse sentir todas las emociones, afrontando situaciones adversas desde una posición flexible, resulta ser una forma distinta e interesante de pensar el tratamiento terapéutico de esta problemática tan compleja y, hasta el día de hoy, latente.

A lo largo del presente trabajo se realiza un recorrido por las bases filosóficas de ACT, reflejando en ellas parte de la esencia y la particularidad de esta terapia, se describe la

perspectiva que posee sobre los malestares y trastornos psicológicos y, sobre la vida misma de los seres humanos; conceptualizando cada una de las habilidades que propician y dan forma al modelo de flexibilidad psicológica, remarcando el eclecticismo de ACT cuando del uso de técnicas y herramientas terapéuticas se hable, apelando con esto, a la labilidad y, valga la redundancia, flexibilidad incluso en la práctica profesional, es decir, no hay un lineamiento a obedecer tampoco hay técnicas exclusivas de ACT y, si bien, algo usualmente empleado es el uso de metáforas, paradojas y ejercicios experienciales, incluso dichas metáforas pueden ser elaboradas o reformuladas por el profesional para que sea mejor recibido.

También se pone en relieve la implementación de esta terapia en casos de consumo problemático, mediante el análisis de diferentes investigaciones científicas, entendiendo a esta variable desde la perspectiva más amplia, por lo que se presenta además de casos de policonsumidores, ludopatía, vigorexia, hipersexualidad y casos de comorbilidad de dolor crónico y consumo de sustancias.

A pesar de que cada tratamiento implementado varíe en lapsos de tiempo y cantidad de sesiones, las investigaciones analizadas en este trabajo coinciden en la efectividad de ACT, en el beneficio que brinda mejorando la calidad de vida de los usuarios, no tan solo al promover la disminución del consumo problemático, sea cual fuese, sino también al poner en práctica la flexibilidad psicológica, con todo lo que eso conlleva. Ayudar al usuario a que encauce su vida en dirección a lo que considere valioso es lo que marca la diferencia, por lo que, en todo caso, comprometerse a dejar el consumo que provoca estragos en su vida, afectando también en su entorno, se convertirá en una decisión tomada en base a sus valores.

Como se viene recalcando, se incluyen otros tipos de consumo además de las sustancias legales e ilegales, ya que poco a poco van cobrando más visibilidad dado los efectos similares a las sustancias, pero lo cierto es que por lo menos en Argentina, las estadísticas, encuestas y estrategias de prevención y asistencia de salud mental están

destinados a tratar consumo problemático de sustancias. Como por ejemplo, el ya mencionado informe del INDEC (2023), el resultado de las encuestas de la OAD, y el programa CAAC, creada en 2014, que a partir del 2019 reforzó el carácter territorial de las intervenciones de la Sedronar con la creación de centros de atención y fortalecimiento del programa cuyo objetivo es ser un espacio comunitarios de atención y acompañamiento por consumo de sustancias, cuentan con prestaciones asistenciales, promocionales y preventivas con la permanente participación de la comunidad, por lo que se ofrecen talleres de capacitación de oficios, espacios de escucha, grupos terapéuticos, actividades recreativas y deportivas, etc. Son considerados espacios de atención de bajo umbral, en base a que los requisitos para poder iniciar un tratamiento son mínimos; “en la actualidad el programa de Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario cuenta con centros de atención en las 24 jurisdicciones de nuestro país” (OAD, 2023a, p.19). También se remarca que no en todas las CAAC se realizan las mismas actividades sino que actúan y atienden conforme lo que la comunidad requiera.

Se puede apreciar en el informe de la OAD (2023a) como, durante el mes de diciembre del 2022, el 97,6% de las CAAC declararon haber llevado adelante espacios de primera escucha, el 90,8% realizó terapias individuales y grupales, y entre otras prestaciones, se destaca que el 81,1% de las CAAC realizó actividades de prevención o acciones comunitarias (pp.26-27).

Teniendo en cuenta estos datos oficiales, queda demostrada la necesidad de difundir, disponer y de seguir haciendo investigaciones en pos de brindar nuevos modelos y tipos de terapias con evidencia científica que avalen su eficacia y beneficios en tratamientos de consumo problemático.

Por lo general, el tipo de asistencia que se tiene al pensar en consumo problemático es desde la atención secundaria de la salud, es decir, brindar un tratamiento acorde al usuario que ya consume, pero otra forma de trabajar esta problemática es desde la prevención. Terapias como la ACT, con la característica de poder ser realizada extramuros a

un nivel comunitario que, por supuesto, implica una formación profesional adecuada para llevarlo adelante, pero que tantos beneficios puede traer consigo, son el tipo de terapias que merecen ser conocidas.

Recordando que la ACT puede ser implementada en otros ámbitos además del clínico en consultorio, se puede pensar en el beneficio que podría brindar sumar esta terapia a espacios como el CAAC o en espacios de Atención Primaria de la Salud (APS), es decir, desde una perspectiva más comunitaria, ya que los ejercicios utilizados en esta terapia son dinámicos, prácticos y se pueden adaptar a la población y la edad.

Lo que se pretende con este trabajo es servir de aporte tanto para los profesionales de salud mental como para aquellos a quienes esta temática les interpele de alguna forma, ya sea por la variable del consumo problemático o por la ACT, terapia que más allá de poder tratar trastornos psicológicos, sus principios también pueden ser considerados como una filosofía de vida para todos.

### **Aportes y Contribuciones de la Investigación**

Se reafirma la eficacia, los resultados positivos e integrales y los aportes que brinda la Terapia de Aceptación y Compromiso en casos de consumo problemático al analizar artículos científicos recientes, provenientes de países de Occidente y de América.

### **Limitaciones de la Investigación**

Al momento de elaborar el presente trabajo, no se disponía de acceso a una muestra para hacer una investigación empírica (cuantitativa, cualitativa o mixta) más detallada a nivel local sobre la temática de interés.

Luego, vinculado a la búsqueda de antecedentes, se comprobó la limitada publicación de investigaciones con rigor científico, en español, que pusieran en juego estas variables, durante el rango 2019-2024.

### **Líneas de Investigación Futuras**

Se considera importante realizar estudios empíricos con una muestra significativa, para que los resultados puedan ser generalizados, vinculando estas variables. Además, realizar este tipo de estudios en suelo argentino, sería sumamente enriquecedor ya que el material científico sobre esta temática es muy limitado y, de hecho, necesario para contribuir a la creación de nuevas estrategias para tratar esta problemática.

Otra vía interesante para abordar sería investigar cuales serían las repercusiones de implementar ACT, adoptando un carácter de prevención, en un espacio comunitario como, por ejemplo, una escuela.

## Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. *American Psychiatric Publishing*.
- Arboleda Guacané, M. A., y Urbina Forero, I. A. (2021). Terapia de Aceptación y Compromiso y uso de metáforas para promover flexibilidad psicológica. *Indagare*, (9).  
<https://revistas.unibague.edu.co/indagare/article/view/337/271>
- Arias, H.M. (2024). Las intervenciones de prevención de recaídas de consumo de drogas: revisión sistemática. *Revista Psicología UNEMI*. Volumen 8, N° 015, pp. 88 - 101.  
<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1926/1853>
- Ayala Romera R.y Rodríguez Naranjo, M. C. (2020). Terapia de Aceptación y Compromiso y Terapia Gestalt: Factores de Convergencia. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 263-278. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7484097>
- Barnes-Holmes, D., Rodríguez Valverde, M. y Whelan, R. (2005). La teoría de los marcos relacionales y el análisis experimental del lenguaje y la cognición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 37, núm. 2, pp. 255- 275  
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80537203.pdf>
- Barrios, V., Cesan, M., Cieplicki, N., Rosales, M.G.(2021). Una revisión sobre la eficacia del tratamiento cognitivo conductual para el abordaje de la comorbilidad de dolor crónico y el consumo problemático de sustancias. *NeuroTarget*. Vol. 15, N° 3, pp. 36-44.  
<https://neurotarget.com/index.php/nt/article/view/7/7>
- Blarrina, P.M. y Marin, M.F., (2019). Claves y evidencias en la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el tratamiento de las adicciones. *Análisis y modificación de la conducta*. Vol. 45, N° 171-172, pp. 1-23.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7203416>

Bohlmeijer, E.T., Bolier, L., Lamers, S.M.A. y Westerhof, G.J. (2017) Intervenciones clínicas positivas: ¿Por que son importantes como funcionan?. *Papeles del Psicólogo*, vol. 38, núm. 1. <https://www.redalyc.org/journal/778/77849972005/77849972005.pdf>

Buenos Aires Ciudad (s.f.) Prevención en salud. Cuidados en el consumo de alcohol. *Riesgos del consumo excesivo de alcohol*.  
<https://buenosaires.gob.ar/salud/riesgos-del-consumo-de-alcohol-excesivo>

Camarotti, A. C., & Kornblit, A. L. (2015). Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo. *Salud Colectiva*, 11(2), 211-221. Universidad Nacional de Lanús. Argentina.  
<https://www.redalyc.org/pdf/731/73140041005.pdf>

Carrascoso López, F.J. (2006). Terapia de aceptación y compromiso (ACT): características, técnicas clínicas básicas y hallazgos empíricos. *Psicología conductual*. Vol. 14, Nº 3, pp. 361-385  
[https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/03.Carrascoso\\_14-3oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/03.Carrascoso_14-3oa.pdf)

Chavez, J.A. (2023) Fenomenología Existencial y Reducción de Daños: una alternativa en el tratamiento del consumo problemático de sustancias psicoactivas. *Revista Latinoamericana de Psicoterapia Existencial*. Un enfoque comprensivo del ser. Año 13 - Nº 26, pp. 36-48.  
[https://www.fundacioncapac.org.ar/revista\\_alpe/index.php/RLPE/article/view/178/pdf](https://www.fundacioncapac.org.ar/revista_alpe/index.php/RLPE/article/view/178/pdf)

Corte Suprema de Justicia de la Nación. República Argentina.(2021) Consejos para la salud. Adicciones/ Consumo problemático de sustancias. *Departamento de Medicina Preventiva y Laboral*. <https://www.csjn.gov.ar/medprev/verNoticia.do?idNoticia=4664>

Congreso de la Nación Argentina. (2010). Ley 26.657. Ley Nacional de Salud Mental.  
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>

Congreso de la Nación Argentina. (2014). Ley 26.934. Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos. *Ministerio de Justicia. Leyes Argentinas.*

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26934-230505/texto>

García, J. (20 de agosto 2022). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): principios y características. *Psicología y Mente.*

<https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-aceptacion-compromiso>

Giacinti, M., Navarro, P., y Jorge, E. (2019). Adherencia terapéutica y factores implicados en jóvenes y adultos con consumo problemático de sustancias. *Interacciones*, 5(3).

<https://revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/77/166>

Gómez-Martín, S., López-Ríos, F., & Mesa-Manjón, H. (2007). Teoría de los marcos relacionales: algunas implicaciones para la psicopatología y la psicoterapia.

*International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 491-507.

<https://www.redalyc.org/pdf/337/33717060015.pdf>

Granados Salazar, D. y Ruiz, F.J. (2024). El Contextualismo Funcional como raíz filosófica de la Terapia de Aceptación y Compromiso. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 24, 2, 171-189.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9558157>

Hague, B., Hall, J. y Kellette, S. (2017). Tratamiento para la compra compulsiva. Una revisión sistemática de la calidad, eficacia y progresión de la evidencia de resultados. *RET: revista de toxicomanías*. N° 81, 34-51.

[https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/ret\\_81\\_05.pdf](https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/ret_81_05.pdf)

Hayes, S.C., Strosahl, K. y Wilson, K.G.(2015). Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness). Descleé De Brouwer.

Hayes, S.C. (2020). Una mente liberada. La guía esencial de la terapia de aceptación y compromiso (ACT). (Cap.1-3). Paidós.



- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2023) *Encuesta nacional sobre consumos y prácticas de cuidado 2022 ENCoPraC*. Sedronar.  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sedronar\\_indec\\_2023\\_encuesta\\_nacional\\_sobre\\_consumos\\_y\\_practicas\\_de\\_cuidado\\_2022\\_encoprac.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sedronar_indec_2023_encuesta_nacional_sobre_consumos_y_practicas_de_cuidado_2022_encoprac.pdf)
- Jimenez Diaz, R., (2013) Conceptualización y tratamiento terapéutico de un caso de ludopatía desde el análisis funcional y la terapia de aceptación compromiso. *Avances en Psicología Latinoamericana*, vol. 31(2), pp. 443-452.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4459108>
- Jáuregui, P., Macía, L., y Estévez, A. (2019). Nuevas perspectivas en afrontamiento e intervención clínica en el trastorno por juego de azar basada en terapias de tercera generación. *Revista española de drogodependencias*. Vol. 2, Nº 44, pp. 62-78.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7012319>
- Lániz-Mera, E.R. y Pinargote-Macías, E.I. (2021). La importancia del tratamiento psicoterapéutico en pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*. Vol. 4, Núm. 8, pp. 35-45. <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/30>
- Lefio LA, Villarroel SR, Rebolledo C, Zamorano P, Rivas K. (2013). Intervenciones eficaces en consumo problemático de alcohol y otras drogas. *Rev Panam Salud Publica*. 34(4):257–266. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v34n4/257-266>
- López Hernández-Ardieta, M., (2014). Estado actual de la Terapia de Aceptación y Compromiso en adicciones. *Salud y drogas*, 14(2), 99-108.  
<https://www.redalyc.org/pdf/839/83932799002.pdf>
- Luciano Soriano, M.C., Gómez M.S., Hernández, L.S. y Cabello, L.F. (2001). Alcoholismo, evitación experiencial y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *Análisis y Modificación de Conducta*, Vol. 27, Nº 113, pp. 333- 371  
[https://www.researchgate.net/profile/Monica-Hernandez-Lopez/publication/39148553\\_](https://www.researchgate.net/profile/Monica-Hernandez-Lopez/publication/39148553_)

[Alcoholismo evitacion experiencial y terapia de aceptacion y compromiso ACT/links/54535bd90cf26d5090a3c6d6/Alcoholismo-evitacion-experiencial-y-terapia-de-aceptacion-y-compromiso-ACT.pdf](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-0534200500020008)

Luciano Soriano C., Gutierrez Martinez, O. y Rodriguez Valverde, M. (2005) Análisis de los contextos verbales en el trastorno de evitación experiencial y el la terapia de aceptación y compromiso. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol. 37, N°2 [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-0534200500020008](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-0534200500020008)

Luciano Soriano, M. C. y Valdivia Salas, M. S. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827203.pdf>

Luciano, C., Paez- Blarrina, M. y Valdivia- Salas, S. (2010). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de Evitación Experiencial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 10, N° 1, pp. 141-165 <https://www.redalyc.org/pdf/337/33712017009.pdf>

Maero, F. (2018). Terapia de Aceptación y Compromiso. En: C.J., Garay y G.P., Korman (comp), *Innovaciones en los modelos cognitivo – conductuales* (pp. 113- 147). Akadia.

Maia, MFC, Santos, BF, Castro, LC, Vieira, NST y Silveira, PS (2021). Acceptance and Commitment Therapy and Drug Use: A Systematic Review. *Paidéia*. Vol. 31. <https://www.scielo.br/j/paideia/a/ZNqtDhJ5rPNBrfRWL8ZwYQC/?format=pdf&lang=en>

Mairal Barraca, J. (2007). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, aplicación en el contexto clínico y áreas de desarrollo. *Miscelánea Comillas*. Vol. 65, N°127, pp. 761-781. <https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/7351>

Mairal Barraca, J. (2009). Habilidades clínicas de la Terapia Conductual Tercera Generación. *Clínica y Salud*. Vol. 20, N°2.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742009000200001&lang=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000200001&lang=es)

Montesinos, F. y Ortega, M. (2022) Terapia de aceptación y compromiso (ACT) para el tratamiento de hipersexualidad y chemsex: protocolo de intervención y resultados de un estudio de caso. *Análisis y Modificación de Conducta*. Vol. 48, N° 177, pp. 89-111.

<https://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/view/7204>

Navarro-Gomez, N., Trigueros Ramos, R. (2021) Vigorexia y terapia de aceptación y compromiso: a propósito de un caso. *Análisis y modificación de la conducta*. Vol. 47, N°. 175, pp. 75-91. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8172931>

O`Connell, M. (Diciembre 2019). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Promoviendo la flexibilidad psicológica: una aproximación a la terapia de aceptación y compromiso. *Enciclopedia Argentina de Salud Mental*.

<http://www.encyclopediasaludmental.org.ar/trabajo.php?id=96&idtt=91>

Organización Mundial de la Salud. (2022) *CIE-11 Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades*. Trastornos debido al uso de sustancias o a comportamientos adictivos. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es#1602669465>

Paliza- Olivares, V.F. (2023). Entendiendo la Terapia de Aceptación y Compromiso: estado actual y bases teóricas. *Análisis y Modificación de Conducta*. Vol. 49, N° 180, 83-99. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8912648>

Pautassi, R. (2017) Bases neurofisiológicas de la adicción. En E.M. Arrieta (comp.) *Un libro sobre drogas*.(pp. 43- 53). El Gato y La Caja.

Ribero-Marulanda, S. y Agudelo-Colorado, L. (2016). La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en dos casos de evitación experiencial. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 29-46

<https://www.redalyc.org/pdf/799/79943294004.pdf>

Rodríguez Molina, J. M., & Rabito Alcón, M. F. (2011). Vigorexia: de la adicción al ejercicio a entidad nosológica independiente. *Salud y drogas*, 11(1), 95-114.

<https://www.redalyc.org/pdf/839/83918877006.pdf>

Rodríguez, D.M. y Mateos, A.M. (2018). Adicciones conductuales vinculadas a las TIC.

Relatos biográficos de personas en tratamiento en el Cof Leon. *Humanismo y Trabajo Social*. Vol. 18, 2018. [207-240]

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7227679>

Sánchez Bello, C. (2023). De la ludopatía a las adicciones comportamentales. En C.Herrera Huerta y E. Camarena Robles. *Temas selectos en Neurociencias y Psiquiatría*. (pp. 85-94)

[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/95550510/TemasSelectosEnNeurociencias\\_2022-libre.pdf?1670722056=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTemas\\_selectos\\_en\\_Neurociencias\\_y\\_Psiqui.pdf&Expires=1721866532&Signature=d7yylUWQbhdzFc6ao3kCOFbupOuEZ5cNCoS4ZW278f70VrW9AzLJqCeA3qnXFTxL67NbxDbomPt5CwVdn7k8H-z1tIBC0CQpuRGNQQrtNzjs2byK2iinJcfTXshZbaH1B9CVz2tkCuFOFAns0M4zPt~WCWDJ0LmqJ92TnFOsSrF3cJiffCKBWAzHEbhxWiloLOhjq2y6RXqd7b27~xrYqNeiKpd-rfeqC5LiQIsY5kFJtVXipUk2TYZ9hisMlyu57lv76GjxMs33vEu19Ky1x7C9cuvU5YUm6Xh6HFQARkk7DyLarHSpkpe0EZQNUGm8659bUrS5vxx2NR~8ocvxw &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=100](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/95550510/TemasSelectosEnNeurociencias_2022-libre.pdf?1670722056=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTemas_selectos_en_Neurociencias_y_Psiqui.pdf&Expires=1721866532&Signature=d7yylUWQbhdzFc6ao3kCOFbupOuEZ5cNCoS4ZW278f70VrW9AzLJqCeA3qnXFTxL67NbxDbomPt5CwVdn7k8H-z1tIBC0CQpuRGNQQrtNzjs2byK2iinJcfTXshZbaH1B9CVz2tkCuFOFAns0M4zPt~WCWDJ0LmqJ92TnFOsSrF3cJiffCKBWAzHEbhxWiloLOhjq2y6RXqd7b27~xrYqNeiKpd-rfeqC5LiQIsY5kFJtVXipUk2TYZ9hisMlyu57lv76GjxMs33vEu19Ky1x7C9cuvU5YUm6Xh6HFQARkk7DyLarHSpkpe0EZQNUGm8659bUrS5vxx2NR~8ocvxw &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=100)

Secretaría de Políticas Integrales de la Nación Argentina (Sedronar) / Observatorio Argentino de Drogas (OAD) (2023a). *Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC)*. Crecimiento de la red asistencial, respuestas implementadas y personas

atendidas durante 2022.

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/oad\\_2023\\_casas\\_de\\_atencion\\_y\\_acompanamiento\\_comunitario\\_crecimiento\\_de\\_la\\_red\\_asistencial\\_respuestas\\_implemmentadas\\_y\\_personas\\_atendidas\\_durante\\_2022.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/oad_2023_casas_de_atencion_y_acompanamiento_comunitario_crecimiento_de_la_red_asistencial_respuestas_implemmentadas_y_personas_atendidas_durante_2022.pdf)

Secretaría de Políticas Integrales de la Nación Argentina (Sedronar) / Observatorio Argentino de Drogas (OAD) (2023b). *Magnitud del consumo de sustancias psicoactivas.*

Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidado (ENCoPraC).

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad\\_2023\\_magnitud\\_del\\_consumo\\_de\\_sustancias psicoactivas\\_encoprac.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2023_magnitud_del_consumo_de_sustancias psicoactivas_encoprac.pdf)

Secretaría de Políticas Integrales de la Nación Argentina (Sedronar) / Observatorio Argentino de Drogas (OAD) (2023c). *Principales resultados en relación con el consumo de*

*psicofármacos.* Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidado

(ENCoPraC).

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/08/oad\\_2023\\_principales\\_resultados\\_en\\_relacion\\_al\\_consumo\\_de\\_psicofarmacos.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/08/oad_2023_principales_resultados_en_relacion_al_consumo_de_psicofarmacos.pdf)

Secretaría de Políticas Integrales de la Nación Argentina (Sedronar) / Observatorio Argentino de Drogas (OAD) (2023d). *Principales resultados en relación con el consumo de*

*marihuana.* Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidado (ENCoPraC)

Secretaría de Políticas Integrales de la Nación Argentina (Sedronar) / Observatorio Argentino de Drogas (OAD) (2024). *Creencias y opiniones en torno al consumo de sustancias*

*psicoactivas.* Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidado (ENCoPraC,

2022).

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/oad\\_2024\\_creencias\\_y\\_opiniones\\_en\\_torno\\_al\\_consumo\\_de\\_sustancias psicoactivas\\_encoprac.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/oad_2024_creencias_y_opiniones_en_torno_al_consumo_de_sustancias psicoactivas_encoprac.pdf)

Sotos, B.M (2020). Psicodrama y psicoanálisis en un grupo “monosintomático”: un lugar para la diferencia. *Revista universitaria de psicoanálisis*. Nº 20, pp. 59-63.

[https://www.psi.uba.ar/publicaciones/psicoanalisis/trabajos\\_completos/revista20/sotos.pdf](https://www.psi.uba.ar/publicaciones/psicoanalisis/trabajos_completos/revista20/sotos.pdf)

Yegros Velazquez, J.A. (2024) La terapia racional emotiva conductual y el tratamiento de las adicciones: fundamentos y estrategias. *Revista Científica de la Facultad de Filosofía*. Vol. 19, (1), pp. 86-102.

<https://revistascientificas.una.py/index.php/rcff/article/view/4490>