

Fundamentos teóricos de la Terapia de Aceptación y Compromiso y sus aplicaciones clínicas: Revisión narrativa.

Theoretical Foundations of Acceptance and Commitment Therapy and Its Clinical Applications: A Narrative Review.

Muñoz-Palacio, Fernando Andrés¹; Luna-Álvarez, Heriberto Enrique²; Villacreses-Añazco, María Verónica³; Macias-Salinas, Valeria Abigail⁴.

- ¹ Universidad Metropolitana Sede Machala; Ecuador, Machala; <https://orcid.org/0000-0002-4224-1772>; fmunoz@umet.edu.ec
- ² Universidad Metropolitana Sede Machala; Ecuador, Machala; <https://orcid.org/0000-0003-0553-2287>; hluna@umet.edu.ec
- ³ Universidad Metropolitana Sede Machala; Ecuador, Machala; <https://orcid.org/0009-0002-1455-818X>; maria.villacreses@est.umet.edu.ec
- ⁴ Universidad Metropolitana Sede Machala; Ecuador, Machala; <https://orcid.org/0009-0008-5326-2035>; valeria.macias@est.umet.edu.ec

¹ Autor Correspondencia

 <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v4/n2/279>

Cita: Muñoz-Palacio, F. A., Luna-Álvarez, H. E., Villacreses-Añazco, M. V., & Macias-Salinas, V. A. (2026). Fundamentos teóricos de la Terapia de Aceptación y Compromiso y sus aplicaciones clínicas: Revisión narrativa. *Innova Science Journal*, 4(2), 402-422. <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v4/n2/279>

Recibido: 14/11/2025

Aceptado: 10/04/2026

Publicado: 30/04/2026



Copyright: © 2026 por los autores. Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. (CC BY-NC).

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

Resumen: La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) constituye una intervención contextual-conductual orientada al desarrollo de la flexibilidad psicológica. El objetivo del presente estudio fue analizar, a través de una revisión narrativa de la literatura científica publicada en bases de datos especializadas, los fundamentos teóricos y aplicaciones clínicas de la ACT. Se analizaron investigaciones sobre el contextualismo funcional, la Teoría de los Marcos Relacionales y los procesos de flexibilidad psicológica. Los resultados muestran que la ACT es eficaz desde un enfoque transdiagnóstico para diversos problemas psicológicos, destacando su impacto sobre la regulación emocional, el afrontamiento del sufrimiento y la acción basada en valores. Se concluye que la ACT representa un modelo terapéutico coherente con los avances contemporáneos de la ciencia conductual contextual, aunque futuras investigaciones deberán fortalecer su validación intercultural y aplicada en contextos latinoamericanos.

Palabras clave: Terapia de Aceptación y Compromiso; Teoría de los Marcos relacionales; Flexibilidad psicológica; aplicaciones clínicas.

Abstract: Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is a contextual-behavioral intervention aimed at developing psychological flexibility. The objective of this study was to analyze, through a narrative review of the scientific literature published in specialized databases, the theoretical foundations and clinical applications of ACT. Research on functional contextualism, Relational Frame Theory, and psychological flexibility processes was analyzed. The results show that ACT is effective from a transdiagnostic perspective for various psychological problems, highlighting its impact on emotional regulation, coping with suffering, and values-based action. It is concluded that ACT represents a therapeutic model consistent with contemporary advances in contextual behavioral science, although future research should strengthen its cross-cultural and applied validation in Latin American contexts.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy; Relational Frame Theory; Psychological flexibility; clinical applications.

1. Introducción

La Terapia de Aceptación y Compromiso (Acceptance and Commitment Therapy, ACT) es una intervención conductual de tercera generación, enmarcada dentro del enfoque contextual, cuyo objetivo central es el incremento de la flexibilidad psicológica. Este modelo terapéutico se fundamenta en principios del análisis funcional de la conducta y se orienta a modificar la relación que las personas establecen con sus experiencias privadas, más que la eliminación directa de síntomas. En este sentido, la ACT ha adquirido relevancia como enfoque terapéutico para la intervención en diversos trastornos psicológicos, debido a su base empírica y a la coherencia de sus procesos de cambio (Hayes et al., 1999; Hayes et al., 2006; Wilson y Hayes, 1996; Paliza-Olivares, 2023).

Desde una perspectiva funcional, la ACT promueve patrones de conducta adaptativos mediante el desarrollo de acciones consistentes con los valores personales, así como el compromiso sostenido con dichas acciones, incluso en presencia de experiencias privadas aversivas. A través de los seis procesos del hexaflex (aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, yo como contexto, clarificación de valores y acción comprometida) se busca ampliar el repertorio conductual del consultante y favorecer una relación más flexible con las conductas privadas (pensamientos, emociones y sensaciones corporales) (Bond et al., 2011; Hayes et al., 2011)

En la evidencia empírica contemporánea, la ACT ha mostrado eficacia en el tratamiento de diversas problemáticas psicológicas, entre ellas la depresión, los trastornos de ansiedad y las enfermedades crónicas (Gloster et al., 2020; Levin et al., 2024; A-Tjak, 2015; Ost, 2014; Brown et al., 2016; Ramos et al., 2024). En particular, en el abordaje de condiciones crónicas de salud, la flexibilidad psicológica y la aceptación se han identificado como variables clave para mejorar la adherencia al tratamiento, reducir el impacto del malestar psicológico asociado a la enfermedad y favorecer una mejor calidad de vida percibida (McCracken y Velleman, 2010; Karayannis et al., 2024).

Un componente teórico central que sustenta la ACT es la Teoría de los Marcos Relacionales (Relational Frame Theory, RFT), la cual proporciona un marco explicativo sobre el papel del lenguaje y la cognición en la regulación de la conducta humana. Esta teoría propone que el lenguaje humano surge de la capacidad aprendida de relacionar estímulos arbitrariamente y derivar nuevas relaciones sin aprendizaje directo (Hayes, Barnes-Jolmes y Roche, 2001) Es decir, que no solo aprendemos por experiencia directa, sino también mediante relaciones simbólicas construidas verbalmente. Por ejemplo: Si un niño aprende que $1 > 2$ y $2 > 3$, sin enseñanza concluye que $1 > 3$, esto se denomina derivación relacional. Desde esta perspectiva, la RFT permite comprender cómo los procesos verbales pueden contribuir tanto al sufrimiento psicológico como a su mantenimiento, así como al cambio conductual. De este modo, la ACT se configura no solo como un conjunto de técnicas de intervención, sino como la aplicación clínica de un modelo conductual contextual orientado al bienestar psicológico y a la adaptación funcional.

En este sentido, el presente artículo pretende analizar los fundamentos teóricos de la Terapia de Aceptación y Compromiso y revisar la evidencia disponible acerca de sus aplicaciones en el ámbito clínico y comunitario. Este análisis pretende aportar al conocimiento del potencial de la ACT como un modelo de intervención integral, capaz

de ofrecer un abordaje contextual del sufrimiento humano y de los problemas asociados a la vida cotidiana.

De igual manera, el estudio se inscribe en las líneas de vinculación con la sociedad de la Universidad Metropolitana, específicamente en el área de la promoción de la salud mental y el bienestar psicológico en escenarios comunitarios. En este sentido, los hallazgos de la revisión permiten sustentar teóricamente el diseño e implementación de intervenciones psicoeducativas y comunitarias basadas en la ACT, orientadas a poblaciones vulnerables del contexto ecuatoriano, favoreciendo la transferencia del conocimiento científico hacia la práctica social.

2. Materiales y Métodos

El presente estudio se realizó a través de una revisión narrativa de la literatura, con criterios explícitos de búsqueda, selección y análisis, orientado al análisis de los fundamentos teóricos de la ACT y sus principales aplicaciones clínicas y comunitarias.

Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos académicos, como Scopus, Scielo, PudMed, Web of Science y Google Scholar, con el fin de identificar publicaciones relacionadas con el modelo ACT y la RFT.

2.1. Se emplearon combinaciones de palabras clave como:

- Español: "Terapia de Aceptación y Compromiso", "ACT", "Teoría de los Marcos Relacional", "Terapias contextuales", "Flexibilidad psicológica", "ACT aplicaciones clínicas", "ACT intervención comunitaria"
- Inglés: "Acceptance and Commitment Therapy", "ACT", "psychological flexibility", "Relational Frame Theory", "ACT community intervention" "ACT clinical applications"

2.2. Los términos fueron combinados mediante operadores booleanos (AND, OR) con el fin de mejorar la búsqueda.

Como Los criterios de inclusión se tuvieron en cuenta: 1) Revisiones teóricas y empíricas, 2) Libros académicos especializados, 3) Estudios clínicos y comunitarios relacionados con ACT, 4) Publicaciones en cualquier idioma, 5) Artículos sin limitación de tiempo. Se excluirán documentos sin soporte académico, literatura no científica y publicaciones que no traten fundamentos conceptuales o aplicaciones clínicas-comunitarias de la ACT.

El proceso de selección se realizó en tres etapas:

1. Búsqueda electrónica para la identificación preliminar de fuentes.
2. Revisión de títulos y resúmenes con el fin de valorar la pertinencia temática.
3. Análisis de los textos elegidos.

Finalmente, los estudios incluidos fueron analizados mediante un enfoque de síntesis temática, organizando la información en categorías teóricas relacionadas con: fundamentos filosóficos y contextuales de la ACT, aportes de la Teoría de los Marcos Relacionales, procesos de flexibilidad psicológica y aplicaciones clínicas y comunitarias del modelo.

El presente procedimiento permitió incorporar evidencia teórica y empírica relevante con el objetivo de proporcionar una visión contextualizada y actualizada sobre el desarrollo y alcance de la Terapia de Aceptación y Compromiso.

El estudio no requirió evaluación por comité de ética al tratarse de una revisión documental sin participación directa de seres humanos.

3. Resultados

Los resultados de la revisión bibliográfica permitieron identificar los aportes teóricos y empíricos relacionados con la ACT, consolidándolo como uno de los modelos representativos dentro de las terapias contextuales-conductuales de tercera generación. A partir del análisis de los documentos seleccionados, organizamos los hallazgos en cuatro categorías temáticas: 1) Fundamentos teóricos y filosóficos de la ACT; 2) La Teoría de los Marcos Relacionales como base de la ACT; 3) Procesos de flexibilidad psicológica; 4) Aplicaciones clínicas y comunitarias de la ACT.

3.1. Fundamentos teóricos y filosóficos de la Terapia de Aceptación y Compromiso

3.1.1. Origen dentro de las terapias de tercera generación.

La Terapia de Aceptación y Compromiso se enmarca en las llamadas terapias de tercera generación las cuales surgieron como una evolución de los modelos conductuales y cognitivos previos. Esta corriente retoma los principios del conductismo, pero integra una visión más contextual y centrada en la experiencia del individuo marcando una diferencia respecto a los enfoques tradicionales de modificación de conducta y reestructuración cognitiva (Hayes, et al., 1999; Pérez-Álvarez, 2014). El desarrollo de la ACT comienza a mediados de la década de 1980 cuando Steven C. Hayes y sus colaboradores exploran la relación entre el lenguaje humano, la cognición y el sufrimiento psicológico dando origen a la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT, Relational Frame Theory) la cual proporcionó las bases experimentales y conceptuales para la construcción del modelo terapéutico (Hayes, 1984; Hayes, et al., 1999). Sin embargo, sus verdaderos orígenes se remontan al conductismo radical propuesto por Skinner (1938, 1953, 1957) y las investigaciones de Sidman sobre las relaciones equivalentes (1971 y 1994).

En 1999 se publicó el primer manual clínico llamado "Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change" de Hayes et al., (1999) mostrando como las intervenciones basadas en metáforas, paradojas y ejercicios experienciales permiten liberarse de las trampas del lenguaje, modificar conductas y mejorar la satisfacción de vida general. Esto consolidó formalmente su estructura teórica y práctica dentro del campo de psicología conductual contemporánea.

A partir de entonces diversos autores de habla inglesa como Hayes, Strosahl, Wilson, Barnes-Holmes, Luoma, Harris, etc. Y de habla hispana como Carmen Luciano, Francisco Ruiz, Marino Pérez-Álvarez, entre otros. Han contribuido a la expansión del modelo resaltando su fundamento en el conductismo funcional-contextual y su objetivo de promover la flexibilidad psicológica mediante procesos como la aceptación, difusión y la acción guiada por valores.

Finalmente, la Terapia de Aceptación y Compromiso se consolidó como una propuesta que integra principios filosóficos del conductismo radical con estrategias terapéuticas experimentales priorizando la relación entre el individuo y el entorno. Este enfoque no busca eliminar los pensamientos y emociones difíciles sino favorecer una relación más abierta y consciente con ellos, lo que constituye la esencia de su planteamiento original y marca su diferencia dentro de la evolución de las terapias conductuales modernas (Hayes et al., 2012; Talavera-Valentín, 2014; Hayes et al., (2012); Pérez-Álvarez (2014).

3.1.2. Conductismo radical y enfoque contextual funcional.

La ACT no nace como una técnica psicoterapéutica, sino como la aplicación clínica de una filosofía científica específica como es el contextualismo funcional, derivada del conductismo radical. Por lo tanto, comprender ACT implica, entender primero fundamentos epistemológicos.

El conductismo radical, propuesto por Skinner, plantea que la psicología debe tener como objeto de estudio la conducta de los organismos, considerando eventos observables y privados. Estos comportamientos deben ser entendidos, comprendidos y sujetos bajo leyes ambientales. Entendiendo que las conductas solo pueden comprenderse analizando la relación entre el organismo y su contexto (Skinner, 1953).

Posteriormente el análisis conductual evoluciona bajo una filosofía denominada contextualismo. La cual es propuesta originalmente por Pepper (1942), esta parte de la idea de que los seres humanos comprendemos la realidad a través de marcos interpretativos o hipótesis que otorgan sentido a nuestras experiencias. Dicha perspectiva adopta como metáfora central el acto-en-contexto, lo que significa que todo comportamiento o evento sólo puede entenderse plenamente si se analiza en relación con el contexto histórico y situacional donde este ocurre (Fox, 2006). Desde esta visión la verdad no se concibe como algo fijo o absoluto sino como una cualidad que surge de la utilidad práctica y del grado en que una explicación resulta funcional para interpretar y predecir los hechos.

A partir de esta base, surge el contextualismo funcional, una filosofía de la ciencia desarrollada principalmente en el ámbito del análisis conductual. Este enfoque busca comprender la conducta en función de su contexto y de las consecuencias que lo produce distanciándose de explicaciones reduccionistas o puramente mecanicistas de los problemas humanos (Gifford & Hayes, 1999; Boone et al., 2015). Su objetivo es construir teorías y procedimientos que permitan predecir e influir en la conducta con aspectos como la precisión, alcance y profundidad conceptos característicos dentro del ámbito de análisis conductual.

El contextualismo se apoya en una lógica semejante a la selección natural darwinista donde las conductas se mantienen o se modifican en función de las contingencias de reforzamiento presentes en el entorno. De esta manera, el comportamiento se entiende como el resultado de una interacción continua entre el individuo y el ambiente en coherencia con los principios del conductismo radical de Skinner (1974/1994, 1981). Desde esta perspectiva, Gifford & Hayes (1999) resaltan que “se define a la conducta como aquellos eventos de carácter público o privado, aunque los contextos moldean la conducta y esta pueda ser la misma en distintas personas, la función que cumpla en cada una será totalmente diferente.” Es decir, el contextualismo funcional considera que

todo tipo de conducta tanto la observable como lo que ocurre dentro de la persona tiene un significado que depende del contexto. Por ejemplo, dos individuos pueden llorar, pero uno lo hace por tristeza y el otro por felicidad. Aunque el comportamiento de llorar parece igual, la función psicológica es distinta porque depende de la historia personal y el contexto único e individual. Por lo tanto, el contextualismo funcional sostiene que para comprender o modificar la conducta es fundamental considerar el contexto actual e histórico seleccionando aspectos relevantes con el fin de no perder la claridad en el análisis (Hayes, 1993; Fox, 2006; Hayes et al., 2014).

3.1.3. Principios generales que diferencian la ACT de otras terapias.

Dentro las principales diferencias podemos encontrar diversos aspectos. Primero el enfoque contextual-funcional del comportamiento, antes ya mencionado. El cambio en la relación con los eventos privados, la centralidad de la flexibilidad psicológica como objetivo terapéutico, que más adelante se abordará. Sin embargo, este apartado lo queremos direccionar al uso de estrategias experienciales y metafóricas como medios para generar aprendizaje conductual directo, más que cambios exclusivamente racionales o discursivos (Wilson y Luciano, 2002). Estas estrategias buscan debilitar el control literal del lenguaje y favorecer nuevas formas de interacción con la experiencia interna.

Las metáforas, paradojas, ejercicios experienciales y valores son elementos fundamentales que la distinguen de otros enfoques. A diferencia de las terapias centradas en cambiar pensamientos, la ACT tiene la finalidad que el individuo observe su experiencia directamente comprendiendo las relaciones de su conducta, el contexto y las consecuencias (Carrascoso López, 2003). Las metáforas permiten expresar ideas o emociones mediante imágenes simbólicas facilitando la comprensión de experiencias internas. En el ámbito terapéutico, ayudan a que la persona vea su situación desde otra mirada (Lakoff & Johnson, 1991; McCurry & Hayes, 1992). Una muestra de ello es la metáfora “estás navegando en una tormenta”, puede representar un momento de crisis emocional. Las paradojas son expresiones que, aunque parecen contradictorias invitan a la reflexión y promueven el cambio de pensamiento (Carrascoso López, 2003). Así, cuando se plantea que “para encontrar el control primero tienes que soltarlo”, se busca resaltar la importancia de la aceptación. Asimismo, los ejercicios experienciales permiten que la persona experimente sensaciones o emociones de forma directa en lugar de limitarse al diálogo (Carrascoso López, 2001). Por ejemplo, cerrar los ojos y recordar un momento de paz puede ayudar a reconectar con emociones positivas.

Finalmente, los valores expresados mediante refranes o proverbios también son recursos útiles, ya que, transmiten enseñanzas morales y sabiduría popular (Carrascoso López, 2003). Tal es el caso del dicho “no hay mal que por bien no venga” se utiliza para promover la aceptación ante experiencias difíciles.

3.2. La Teoría de los Marcos Relacionales (RFT) como base de la ACT

Al hablar de la RFT tenemos que, presentar un marco filosófico el cual marca un punto general en dicha teoría, en el caso de la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT) es el Contextualismo Funcional, este se desarrolla mediante un enfoque analítico-funcional, el cual permite analizar el comportamiento en términos de principios de aprendizaje (Luciano & Valdivia, 2006).

La primicia dada sobre la RFT es que una conducta se regula eventualmente por redes de relaciones aprendidas denominadas “marcos relacionales”. Así mismo, Hayes y Smith (2013) da un contexto sobre esto, señalando que, “Las relaciones constituyen el núcleo del lenguaje y de la cognición humanos y nos permiten el aprendizaje sin necesidad de tener una experiencia directa” (P:P. 33).

En este sentido el aprendizaje humano no depende exclusivamente del contacto directo con las contingencias ambientales, sino de las redes relacionales previamente establecidas. Por ejemplo, si una persona ha aprendido que el fuego quema y que la estufa produce fuego, podrá deducir que la estufa quema sin necesidad de haber sufrido una quemadura. Ello muestra cómo es posible que las funciones emocionales y conductuales se transformen mediante relaciones verbales aprendidas.

Con lo descrito anteriormente, dentro de la ACT la RFT desempeña un rol sobre el conocimiento y relación de las cosas/situaciones. Los humanos son seres relacionales, al momento de ver un objeto inmediatamente se encuentra relación con lo ya aprendido, es decir, se produce una imagen mental. Dentro de la ACT sucede algo parecido cuando estos procesos relacionales adquieren relevancia clínica a partir de determinadas redes verbales ejercen control rígido sobre el comportamiento. Pensamientos autocríticos como “soy inútil” o “no soy inteligente” no son problemáticos por su contenido literal, sino por la función que cumplen dentro del repertorio conductual del individuo, especialmente cuando generan evitación experiencial o restricción conductual. En consecuencia, la intervención terapéutica no se orienta a modificar la veracidad de dichos pensamientos, sino a alterar su función mediante procesos como la de fusión cognitiva y la aceptación, promoviendo una relación más flexible con los eventos privados y favoreciendo conductas coherentes con los valores personales.

3.2.1. Relación entre lenguaje, cognición y sufrimiento psicológico.

La RFT, se compone por la perspectiva relacional que se encuentra presente en nuestro diario vivir, desde las cosas más simples (relacionar un sonido con una imagen mental) hasta algo más complejo (relacionar vivencias del usuario como parte de un proceso de anticipación al dolor).

Barnes-Holmes et al., (2005) mencionan que “el comportamiento relacional derivado es una operante generalizada que se aprende a través de una historia de entrenamiento con múltiples ejemplares en diversos ámbitos”. Es decir, que el lenguaje no es un innato, sino una conducta aprendida, el cual se desarrolla mediante la interacción social y exposición contextual. Se aprende a relacionar ideales como “qué es bueno y qué es malo” “antes y después”. Por medio de este aprendizaje, los individuos consiguen el establecimiento de relaciones arbitrarias entre palabras, objetos y vivencias, esto permite analizar la información recibida y comunicarse. Pese a esto, esta capacidad puede tener una respuesta adversa convirtiéndose en una fuente de sufrimiento humano.

Los individuos debido al establecimiento relacional pueden asociar conductas o vivencias con vínculos verbales aprendidos (negativamente). Por ejemplo, cuando se asocia la idea de sentirse triste con la debilidad, considerando el pedir ayuda como una forma de incapacidad de controlarse, evocando emociones displacenteras, aunque los

hechos no sean reales. Desde este enfoque, el lenguaje, comprendido como un conjunto procesos relacionales, no solo refuerza la cognición y la comunicación con los demás, sino también construye pensamientos autocríticos que refuerzan el estímulo aversivo, en este caso el malestar emocional, y mantienen esta conducta.

El sufrimiento psicológico no es dependiente de eventos externos, más bien, se maneja por medio de la percepción e interpretación en relación a la situación presentada, es decir, cómo se lo experimenta internamente. Muestra determinadas evaluaciones verbales cuando los individuos se encuentran absorbidos por sus pensamientos. Por ejemplo: “Sentirse triste es ser débil” esto puede transferir funciones aversivas a experiencias normales. En otras palabras, la emoción no es problemática en sí misma, sino el control conductual que ejercen las redes verbales que la vinculan con juicios negativos o consecuencias temidas.

La relación lingüística derivada (Tristeza-sentimiento de ser débil) genera emociones invasivas, limitando una conducta (la necesidad de ser feliz todo el tiempo por cargo de conciencia). Aunque la RFT sea útil y fundamental dentro del lenguaje, el cual es la conducta más importante, y la cognición, si la persona no reconoce la diferenciación entre los pensamientos y el actuar, puede llegar a etiquetarse y mentalizarse con aspectos negativos de sí mismo.

3.2.2. Cómo la RFT sustenta los procesos de cambio terapéutico.

Los procesos de cambio terapéutico propuestos por la Terapia de Aceptación y Compromiso encuentran su fundamento experimental en la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT), la cual conceptualiza el lenguaje y la cognición humana como repertorios de respuesta relacional aprendidos cuya función depende del contexto en el que ocurren. Desde este punto de vista, el cambio no se encuentra ligado únicamente de erradicar pensamientos o emociones disfuncionales, sino busca trabajar su funcionalidad por medio de conceptos como aceptación, de fusión y el actuar por medio de valores.

Como menciona Hayes (2004), la ACT y la RFT no se guía por la “verdad” de los pensamientos, más bien, se centra en su funcionalidad dentro del diario vivir, usándolo de manera prudente por medio de sus valores. Bajo la perspectiva del contextualismo funcional, la conducta y el significado psicológico son comprendidos como consecuencias del contexto en el que mantienen contacto, por ello, los pensamientos tienen relevancia en función a sus contingencias contextuales. El objetivo es que los individuos aprendan a mirar sus eventos internos desde un punto más flexible, asimismo, la ACT promueve que el individuo acepte sus experiencias internas sin necesidad de reprimir, actuando con base a sus valores y comprendiendo que el malestar puede presentarse dentro de la vida, pero no tomar las riendas de ello.

Las intervenciones terapéuticas basadas en aceptación y de fusión cognitiva buscan alterar dicho control verbal, permitiendo que los eventos privados estén presentes sin determinar necesariamente la acción. De este modo, el objetivo terapéutico consiste en ampliar la flexibilidad conductual, favoreciendo que el comportamiento del individuo se oriente hacia valores personales relevantes aun en presencia de malestar psicológico.

3.3. Procesos de flexibilidad psicológica

La flexibilidad psicológica constituye uno de los pilares de la ACT y esta a su vez es definida la capacidad de contactar plenamente con el momento presente y persistir o cambiar el comportamiento en función de objetivos y valores personales (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999). Otra conceptualización podría ser la planteado por Hayes et al., (2006) que explica la flexibilidad psicológica como la implicación a responder a las demandas situacionales de manera sensible al contexto y guiada por contingencias actuales más que por reglas verbales rígidas o evitación experiencial. Finalmente tomando una descripción desde la aproximación al proceso transdiagnóstico podríamos decir que es la capacidad de mantener en contacto con experiencias internas mientras se ajusta el comportamiento de acuerdo con metas significativas (Kashdan y Rottenberg, 2010)

Inicialmente, en la ACT se desarrollan aspectos mencionados como “procesos de flexibilidad psicológica”, el cual se encuentra compuesto por: aceptación, defusión, contacto con el presente, yo como contexto, valores y acción comprometida. Tomando en cuenta su clasificación, primero se debe tener en claro el papel que la ACT desempeña.

Dentro del modelo ACT, Samperio (2023) señala que la condición actual del individuo constituye un elemento central para la promoción del cambio conductual durante el proceso terapéutico. Desde esta perspectiva, la eficacia de la intervención no depende exclusivamente de la aplicación de técnicas específicas, sino del grado en que la persona desarrolla disposición para entrar en contacto con sus experiencias internas y participar activamente en conductas orientadas hacia valores personales.

Dicho de otra forma, la ACT puede aplicarse en diversos contextos clínicos y comunitarios; sin embargo, su implementación requiere la adecuada comprensión de sus principios teóricos y procesos terapéuticos, así como la formulación de objetivos coherentes con las necesidades del consultante. El cambio terapéutico emerge, por tanto, de la interacción entre las estrategias clínicas empleadas y la apertura del individuo hacia nuevas formas de relacionarse con su experiencia psicológica.

3.3.1. Aceptación, de fusión, contacto con el presente, yo como contexto, valores y acción comprometida

Cada uno de los procesos implicados en la rigidez psicológica tiene un proceso alternativo para alcanzar la flexibilidad psicológica. Dentro de estos procesos encontramos:

Tabla 1.

Procesos de la rigidez psicológica

Procesos de la rigidez psicológica	
Fusión cognitiva	Proceso en el que los pensamientos adquieren un papel predominante en la regulación del comportamiento, llegando a influir en la acción como si reflejaran hechos objetivos. En estos casos la conducta suele organizarse alrededor del contenido
(Literalidad con el contenido cognitivo)	

cognitivo, reduciendo la sensibilidad del individuo a las demandas reales del contexto, manteniendo patrones conductuales que pueden resultar desadaptativos (Hayes, Barnes-Holmes & Roche, 2001).

Evitación experiencial

La evitación experiencial se da cuando la persona trata de alejarse o controlar de forma activa sus eventos internos que considera desagradables, evitando entrar en contacto con emociones, pensamientos o recuerdos que producen malestar. Si bien estas respuestas pueden producir alivio momentáneo, suelen convertirse en patrones de conducta duraderas porque escapar del malestar funciona como un reforzador inmediato, dificultando su extinción y limitando la adaptación psicológica a largo plazo (Hayes et al., 1996).

Ausencia del momento presente

Se puede observar una pérdida de contacto con atención del momento presente cuando la atención del sujeto queda atrapada en procesos de análisis, preocupación en procesos de análisis, preocupación o rumiación, lo que dificulta la experiencia directa del aquí y ahora o rumiación, lo que dificulta la experiencia directa del aquí y ahora. Este patrón rígido de atención suele mantenerse a través de intentos continuos por comprender o resolver cognitivamente el malestar, dirigiendo la mente hacia el pasado o el futuro y alejando a la persona de la experiencia inmediata (Hayes et al., 2011).

Yo conceptualizado

El Yo conceptualizado se puede entender como el producto de la historia de aprendizaje verbal del individuo, sobre todo en los procesos de denominación, categorización y valoración que se desarrolla en el seno de la comunidad verbal. Estas interacciones sirven para que las personas construyan descripciones de sí mismas que toman la forma de narrativas personales relativamente estables. Muchas veces las personas acaban por identificarse con estos relatos y actúan de acuerdo con las cualidades, denominaciones o juicios que han aprendido a reconocer en sí mismos.

Desde este punto de vista, la identidad personal se organiza alrededor de historias sobre “quién soy”, que se mantienen gracias al reforzamiento social de la coherencia narrativa. La comunicación verbal promueve la coincidencia entre lo que la persona afirma ser y lo que se observa de su conducta, lo cual

puede reforzar la fijación a una autoimagen establecida. Si bien, este proceso contribuye a la estabilidad del autoconcepto, puede limitar la flexibilidad psicológica, ya que promueve patrones rígidos de comportamiento y formas de autoevaluación que dificultan el cambio conductual (Hayes, Barnes-Holmes & Roche, 2001; Wilson & Luciano, 2002).

Desconexión de valores

La quiebra o desconexión de valores ocurre cuando la persona pierde claridad o contacto con aquellas direcciones vitales que otorgan sentido y propósito a su comportamiento. En estas condiciones, la conducta deja de estar guiada por elecciones personales significativas y pasa a organizarse principalmente en función de la evitación del malestar, la reacción ante demandas externas o la búsqueda de aprobación social. Como consecuencia, pueden establecerse patrones conductuales caracterizados por la pasividad, la espera o la complacencia hacia el entorno, lo que contribuye a una sensación persistente de vacío o falta de significado personal. Desde la perspectiva de la Terapia de Aceptación y Compromiso, esta desconexión limita la orientación conductual hacia acciones valiosas y favorece el mantenimiento de la rigidez psicológica (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999; Wilson & Luciano, 2002).

Inactividad e impulsividad

La inactividad y la impulsividad constituyen patrones conductuales orientados a reducir o escapar de estados internos aversivos. Mientras la inacción se manifiesta en la evitación o postergación de conductas relevantes, la impulsividad implica respuestas dirigidas al alivio inmediato del malestar. Aunque aparentemente opuestas, ambas comparten la función de disminuir temporalmente el contacto con experiencias internas difíciles, limitando la acción guiada por valores y favoreciendo la rigidez psicológica (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999; Hayes et al., 2011).

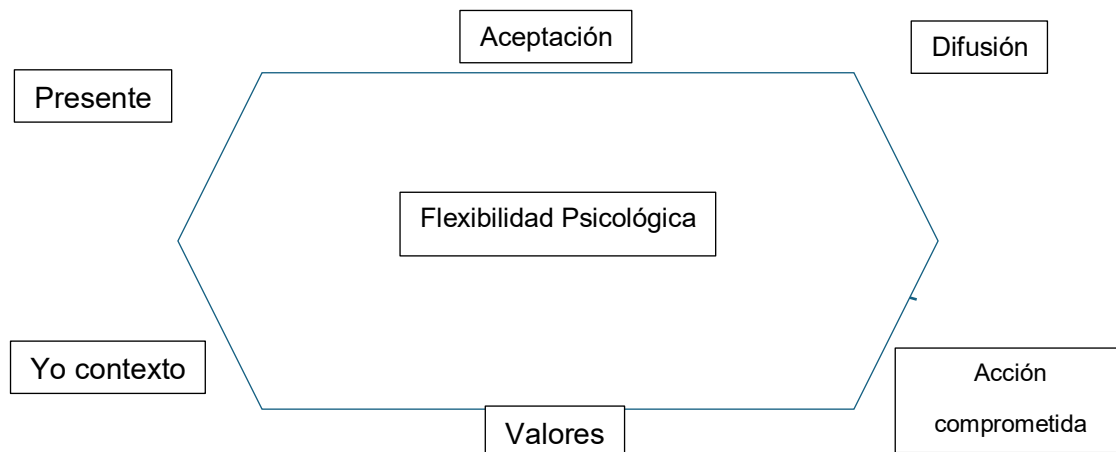
Nota: Elaborado por los Autores

De este modo presentamos los componentes del Hexaflex (Figura 1) para alcanzar la flexibilidad psicológica. 1) Aceptación/V/Evitación: La aceptación se centra en aspectos emocionales de las experiencias. Refiere a un espacio para permitirse experimentar eventos sin juzgar, sin anclarse mentalmente con ellos. Es estar abierto, receptivo y flexible. 2) Defusión/V/Fusión: Ver las conductas privadas como cosas que suceden, no como verdades. 3) Presente/V/Pasado y futuro: Prestar atención /a lo que está sucediendo de manera centrada, voluntaria y flexible. 4) Yo contexto/V/Yo contenido: El yo como contexto nos permite entender el yo como un proceso y como un lugar presente sin juzgar los acontecimientos que pasen (El aquí y ahora). 5) Valores/V/Falta de

valores: Los valores son decisiones encaminadas y elegidas libremente, implican pautas para cumplir y alcanzar lo valioso en la vida. 6) Acción comprometida/V/Inacción: Compromiso con las pautas de conducta, materializar en el presente los valores (Blackledge & Hayes, 2001; Vargas Madriz & Ramírez Henderson, 2012; Ruiz, 2010).

Figura 1.

Modelo Hexaflex de la flexibilidad psicológica en la Terapia de Aceptación y Compromiso.



Nota: Adaptado de Hayes, Strosahl y Wilson (1999, 2011).

3.3.2. Su relevancia en contextos clínicos y comunitarios.

En contextos clínicos y comunitarios, la flexibilidad psicológica se identifica como un factor clave para promover conductas saludables direccionadas hacia el bienestar y la prevención. Aguirre-Camacho & Moreno-Jiménez (2017) prueban que dicha flexibilidad psicológica presenta influencia incluso antes del diagnóstico de enfermedades crónicas como el cáncer. Las personas con mayor índice de flexibilidad psicológica tienden a enfrentar eventos internos (pensamientos, emociones aversivas) sin aislar el contacto con ellas, lo que permite actuar en conjunto de sus valores. Por ejemplo, la asistencia a exámenes preventivos de mamografía. Personas que presentan bajo nivel de flexibilidad psicológica evitan los eventos internos presentados, generando un bajo rango de adaptación hacia las conductas preventivas, aun si las consecuencias pueden ser negativas. Esto pone en evidencia la importancia de promover la flexibilidad psicológica en diversos ámbitos.

3.3.3. Aplicaciones clínicas y comunitarias

La ACT ha demostrado una amplia efectividad en el ámbito clínico, puesto que, como se ha expresado anteriormente tiene como objetivo central fomentar la flexibilidad psicológica permitiendo que la persona adopte una actitud abierta ante sus pensamientos y emociones reduciendo la lucha interna y favoreciendo la acción coherente con sus valores personales. Diversas investigaciones confirman su utilidad en este tipo de problemáticas. Por ejemplo, desde el ámbito clínica se ha aplicado exitosamente en casos de trastorno de angustia con agorafobia (Carrascoso, 1999), trastorno de pánico (López, 1999) y ansiedad generalizada (Huerta et al., 1998; Jácome-Morejón, 2025). Estos estudios muestran cómo la ACT ayuda a reducir la evitación emocional y a fortalecer la capacidad de afrontar las sensaciones que provocan en el

usuario un temor intenso. Asimismo, se han obtenido resultados positivos en el tratamiento de trastornos obsesivo-compulsivos (Twohig et ál., 2010) y fobia social (Ossman et ál., 2006; Mattikoppa et al., 2025), donde la terapia fomenta que el paciente reconozca sus pensamientos intrusivos o temores sin intentar suprimirlos permitiendo así una exposición más consciente y menos rígida a las experiencias que antes eran evitadas. En el caso de los trastornos de pánico se ha evidenciado también una mejoría significativa al integrar la aceptación con el fin que puedan implementar técnicas de afrontamiento (Carrascoso & Valdivia, 2009).

De igual manera, la ACT ha mostrado efectividad en problemáticas más complejas como los trastornos psicóticos donde ha contribuido a reducir los síntomas y las tasas de rehospitalización (Bach & Hayes, 2002; García & Pérez, 2001). Estos resultados sugieren que la flexibilidad psicológica no solo permite modificar la relación con los pensamientos o emociones perturbadoras, sino también generar una distancia saludable respecto a los contenidos mentales facilitando una mayor estabilidad emocional. La evidencia clínica también respalda su uso en otros trastornos emocionales como la depresión (Dougher & Hackbert, 1994; Zettle & Raines, 1989; Kong et al., 2025; Zou, 2025) y el duelo complicado (Luciano & Cabello, 2001), trastornos de ansiedad al promover la aceptación de las reacciones emocionales y el compromiso con la experiencia presente mediante el acompañamiento de los valores personales, metáforas, paradojas características fundamentales de la ACT (Pérez, 1996; Penubarthi et al., 2025).

Finalmente, los resultados de distintos estudios señalan que la ACT promueve un cambio radical en la relación con la experiencia interna, más que una mera reducción sintomática. Bajo este enfoque, el tratamiento se orienta a que la persona desarrolle una relación más abierta, compasiva y funcional con su malestar, que es la base de la flexibilidad psicológica y del bienestar psicológico (Wilson & Luciano, 2002; Hayes et al., 1999).

3.4. Aplicaciones comunitarias y preventivas

La literatura científica reciente evidencia un crecimiento sostenido en la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) fuera de los contextos clínicos tradicionales, extendiendo su implementación hacia entornos comunitarios, educativos, laborales y de promoción de la salud mental. Diversos estudios han señalado que la ACT constituye una intervención adecuada para contextos comunitarios debido a su enfoque transdiagnóstico y a su énfasis en el desarrollo de la flexibilidad psicológica como recurso adaptativo frente a condiciones de estrés psicosocial (Twohig & Levin, 2024).

En el contexto comunitario laboral, numerosos ensayos clínicos aleatorios han confirmado que las intervenciones fundamentadas en ACT reducen considerablemente los niveles de estrés psicológico, agotamiento emocional y síntomas de ansiedad en trabajadores del sector sanitario y grupos ocupacionales sometidos a elevadas demandas emocionales. Estos resultados indican que la ACT potencia más los procesos preventivos que los meramente terapéuticos, constituyéndose en una estrategia eficaz de promoción de la salud mental colectiva. Programas implementados en modalidad presencial y digital han demostrado mejoras en bienestar psicológico, compromiso laboral y regulación emocional, mediadas principalmente por aumentos en la aceptación

experiencial y el contacto con el momento presente (Prudenzi et al., 2022; Zhang et al., 2024). Los resultados indican que la ACT potencia más los procesos preventivos que los meramente terapéuticos, constituyéndose en una estrategia eficaz de promoción de la salud mental colectiva.

De forma análoga, investigaciones realizadas en contextos educativos han demostrado resultados positivos en población adolescente y universitaria. Intervenciones grupales basados en modelos derivados de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), tales como el programa DNA-V, han demostrado mejoras significativas en la reducción de síntomas de ansiedad y estrés académico, así como mejoras en las habilidades para afrontar situaciones psicológicas y en la toma de decisiones basadas en los valores personales (Ruuska et al., 2025). Estos hallazgos avalan la viabilidad de la propuesta de modelo contextual conductual en tempranos procesos preventivos, colaborando con el fortalecimiento de competencias psicológicas en poblaciones no clínicas.

La evidencia también apunta a un uso cada vez mayor de ACT en intervenciones dirigidas a comunidades vulnerables, como migrantes, cuidadores familiares o grupos sujetos a condiciones de exclusión social. Vahabi et al., (2022) encontraron que programas basados en aceptación y compromiso, a través de estudios piloto y ensayos comunitarios, fomentan la resiliencia psicológica, reducen el estigma asociado a problemas de salud mental y fortalece el sentido de agencia personal y comunitaria. En estos escenarios, la orientación a valores y la acción comprometida facilitan procesos de empoderamiento psicológico que trascienden la mera reducción de la sintomatología individual.

Los resultados revisados en conjunto evidencian que la ACT no sólo es eficaz en el tratamiento individual de trastornos psicológicos, sino que también es un modelo viable para intervenciones comunitarias orientadas a la prevención, la promoción de la salud mental y el fortalecimiento del funcionamiento psicosocial. La flexibilidad psicológica emerge de forma consistente como el mecanismo central que explica la mejora en la adaptación individual y colectiva, consolidando a la ACT como una aproximación coherente con los enfoques contemporáneos de salud mental comunitaria.

3.4.1. Uso de la ACT en contextos educativos, sociales y de salud pública.

El ACT es usado en diversos ámbitos contextuales. Dentro del ámbito educativo, social y de salud pública, esta terapia resulta ser una herramienta funcional en intervenciones de grupo, especialmente enfocadas al consumo de sustancias. Dicho consumo suele mantenerse debido a patrones de evitación experiencial, ocasionando un “escape de la realidad” consumiendo sustancias ilícitas y por ende recibiendo una satisfacción momentánea. Luciano et al. (2010) comentan que, en un abordaje grupal, la ACT permite abordar la problemática de consumo mediante variables como aceptación del sufrimiento, defusión cognitiva que refuerzan pensamientos disfuncionales acerca del consumo, asimismo, la búsqueda de valores como orientador a decisiones correspondientes a metas importantes de la persona. Un ejemplo oportuno a estos contextos es el de una joven el cual utilizaba cannabis para mejorar su manejo de ansiedad y temor al fracaso provocada por las exigencias académicas, desempeñando problemáticas como: evitación de responsabilidades (clases) y espacios sociales (Luciano et al., 2010).

De acuerdo con el caso previamente analizado, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) busca identificar la función del consumo de sustancias “cannabis”, en este caso usado como escape y reconocer los patrones de evitación, poniendo en práctica conductas flexibles mediante respuestas ante la problemática presentada. Se tiene en cuenta que la ACT representa una herramienta importante en varios contextos, centrándose en el ámbito educativo, genera abordajes funcionales frente a conductas mantenidas por lo mencionado anteriormente “evitación experiencial”, asimismo como sucede con la procrastinación académica (Delgado Ferré et al., 2025).

Estas conductas se sostienen debido a emociones disfuncionales asociadas con el pánico al fracaso, perfeccionismo o desorientación al realizar tareas, generando cadenas de conductas rígidas que influyen en el rendimiento y bienestar del estudiante (Plouffe et al., 2020; Rozental et al., 2022). Basándose en la teoría detallada previamente, se presentará un ejemplo dentro del ámbito educacional: estudiante universitario que posterga de forma repetida la entrega de tareas debido al temor de no encajar en la normativa de perfección incluyendo la creencia de “no ser lo suficientemente inteligente”, incrementando su sintomatología ansiosa, reforzando su conducta procrastinadora e intensificando su evitación (Schraw et al., 2007; Sirois et al., 2017).

Tomando como referencia los casos analizados, la ACT busca la manera de identificar la variable que refuerza la problemática, es decir, dentro de los dos casos se identifican pensamientos disfuncionales correspondientes al temor al fracaso, el cual mantiene la conducta representada en consecuencias tales como: consumo de sustancias relacionado con el método de escape de la realidad y procrastinación como parte de evitación al fracaso académico. Como análisis final, la ACT dentro de grupos focales, intenta que el individuo comprenda el pensamiento aversivo que genera la consecuencia (emociones, conductas y pensamientos negativos) y fortaleciendo estrategias correspondientes a la flexibilidad psicológica.

4. Discusión

Los hallazgos de la presente revisión confirman que la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se sustenta en un marco teórico sólido basado en el contextualismo funcional y la Teoría de los Marcos Relacionales, posicionándose como un modelo coherente dentro de las terapias conductuales contemporáneas. En línea con la evidencia revisada, la flexibilidad psicológica emerge como el principal mecanismo de cambio (Hayes et al., 2006; Kashdan & Rottenberg, 2010), permitiendo comprender la intervención más allá de la reducción sintomática y orientándola hacia la modificación funcional de la relación con los eventos privados.

Los enfoques cognitivo-conductuales tradicionales (Pérez-Álvarez, 2014; Hayes, 2004) intentan modificar el contenido del pensamiento, mientras que la ACT trata de cambiar su función, lo cual supone un cambio importante en la conceptualización del malestar psicológico. Este enfoque, además, se alinea con el carácter trans diagnóstico del modelo (Twohig & Levin, 2024), dado que se puede aplicar a una variedad de trastornos y contextos, lo que refuerza su utilidad dentro de intervenciones basadas en procesos.

El ámbito aplicado, los resultados apuntan que la ACT, no sólo es eficaz en contextos clínicos, sino que tiene un gran potencial en contextos comunitarios y preventivos (Prudenzi et al., 2022; Vahabi et al., 2022), especialmente poblaciones expuestas a condiciones de vulnerabilidad psicosocial. La coloca como una herramienta adecuada para la promoción de la salud mental en los contextos latinoamericanos, donde se requieren modelos flexibles, accesibles y que se adaptan a la cultura.

Sin embargo, esta revisión tiene limitaciones relacionadas con su enfoque narrativo, lo cual puede conllevar a sesgos en la selección de los estudios. De igual manera, se hace evidente la escasa producción empírica en contextos latinoamericanos, lo cual restringe la posibilidad de generalizar los hallazgos. Al respecto, futuras investigaciones deberían dedicarse a valorar la eficacia de la ACT en colectivos específicos de la región y en escenarios comunitarios (Twohig & Levin, 2024), afianzando de este modo su veracidad intercultural y su aptitud para las políticas de salud mental.

5. Conclusiones

Esta revisión narrativa examina los fundamentos teóricos y las aplicaciones prácticas de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y su prominencia como modelo líder en las terapias conductuales contextuales modernas. El análisis de la literatura científica confirma que la ACT se sustenta en un sólido marco filosófico que se basa en el contextualismo funcional y en el conductismo radical, e incorpora los hallazgos empíricos de la Teoría del Marco Relacional (TMR) para explicar la influencia del lenguaje, la cognición en la aparición y mantenimiento del malestar psicológico.

Los resultados indican a la flexibilidad psicológica como mecanismo principal de cambio terapéutico, facilitando una comprensión de la intervención psicológica más allá del alivio sintomático convencional. Desde este punto de vista, la ACT promueve cambios funcionales en la relación que las personas tienen con sus experiencias internas, facilitando la adopción de conductas acordes con sus valores aun cuando esto suponga sufrir emocionalmente. Es un cambio de paradigma con relación a aquellos que se centran exclusivamente en la regulación o erradicación de pensamientos y emociones que resultan desagradables.

La aplicación de la ACT a contextos comunitarios, educativos, laborales y de salud pública demuestra su potencial para la prevención y la promoción. Las intervenciones grupales y digitales basadas en la aceptación y el compromiso han demostrado ser eficaces para mejorar el bienestar psicológico colectivo, la resiliencia y el empoderamiento individual y social, estableciendo la flexibilidad psicológica como un recurso adaptativo pertinente para afrontar los retos psicosociales actuales.

Esto no permite concluir que la Terapia de Aceptación y Compromiso representa un modelo de tratamiento acorde a los avances de la ciencia conductual contextual actual, que combina precisión teórica y utilidad práctica en los distintos niveles de intervención. Se reconoce la necesidad de mejorar la investigación empírica en los contextos latinoamericanos, para ampliar su validación cultural, evaluar su eficacia en diversos grupos y consolidar su incorporación a los programas públicos de salud mental.

Referencias Bibliográficas

- Aguirre-Camacho, A., & Moreno-Jiménez, B. (2017). La relevancia de la flexibilidad psicológica en el contexto del cáncer: una revisión de la literatura. *Psicooncología*, 14(1), 11-22. <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.55808>
- Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(5), 1129-39. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.70.5.1129>
- Barnes-Holmes, D., Rodríguez Valverde, M., & Whelan, R. (2005). La teoría de los marcos relacionales y el análisis experimental del lenguaje y la cognición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(2), 255- 275.
- Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2001). Emotion Regulation in Acceptance and Commitment Therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 151-269. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(200102\)57:2%3C243::AID-JCLP9%3E3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/1097-4679(200102)57:2%3C243::AID-JCLP9%3E3.0.CO;2-X)
- Boone, M. S., Mundy, B., Stahl, B. M., & Genrich, B. E. (2015). Acceptance and commitment therapy, functional contextualism, and clinical social work. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 25(6), 643-656. <https://doi.org/10.1080/10911359.2015.1011255>
- Carrascoso, F., & Valdivia, S. (2009). "Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in the treatment of panic disorder: some considerations from the research on basic processes". *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(3), 299-315.
- Carrascoso, F. J. (1999). Terapia de aceptación y compromiso (ACT) en el trastorno de angustia con agorafobia: un estudio de caso. *Psicothema*, 11(1), 1-12.
- Carrascoso López, F. J. (2001). Algunas peculiaridades e implicaciones derivadas de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *Apuntes de Psicología*, 19(327-360).
- Carrascoso López, F. J. (2003). Eventos privados: una reconstrucción conceptual. *Apuntes de Psicología*, 21, 157-176.
- Delgado Ferré, I., Criado Martín, A., & Núñez Fernández, S. (2025). Terapia de Aceptación y Compromiso en la Procrastinación Académica: una Revisión Sistemática. In *Experiencias y Prácticas Docentes: De la narrativa al aula* (pp. 21-35). DYKINSON. https://www.researchgate.net/publication/390985236_TERAPIA_DE_ACEPTACION_Y_COMPROMISO_EN_LA_PROCRASTINACION_ACADEMICA_UNA_REVISION_SISTEMATICA
- Dougher, M. J., & Hackbert, L. (1994). Acceptance and Commitment Therapy: Altering the Verbal Support for Experimental Avoidance. *The Behavior Analyst*, 17, 289-303.
- Fletcher, L., & Hayes, S. C. (en prensa). Relational Frame Theory, Acceptance and Commitment Therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavioral Therapy*.

- Fox, E. J. (2006). Constructing a pragmatic science of learning and instruction with functional contextualism. *Educational Technology Research and Development*, 54(1), 5-36. <https://doi.org/10.1007/s11423-006-6491-5>
- García, J. M., & Pérez, M. (2001). ACT as a treatment for psychotic symptoms. The case of auditory hallucinations. *Análisis y modificación de conducta*, 27(113), 455-472.
- Gifford, E. V., & Hayes, S. C. (1999). Functional contextualism: A pragmatic philosophy for behavioral science. En W. O'Donohue y R. Kitchener. In *Handbook of behaviorism* (pp. 285-327). Academic Press.
- Jácome Morejón, C. E. ., & López Apolo, F. G. . (2025). Terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento de la ansiedad en adultos: una revisión sistemática. *Revista Ecuatoriana De Psicología*, 8(22), 267–281. <https://doi.org/10.33996/repsi.v8i22.195>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology review*, 30(7), 865–878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Kong, Q., Yan, S., Huang, K., Han, B., Han, R., Jiao, Y., Yang, H., Pu, Y., Li, S., & Jia, Y. (2025). The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) for depression: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 355, 116701. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.116701>
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). Relational frame theory: a post-Skinnerian account of human language and cognition. *Advances in child development and behavior*, 28, 101–138. [https://doi.org/10.1016/s0065-2407\(02\)80063-5](https://doi.org/10.1016/s0065-2407(02)80063-5)
- 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.
- Hayes, L. (1993). Reality and Truth. En S. C. Hayes, L. J. Hayes, H. W. Reese, & T. R. Sarbin. In *Varieties of scientific contextualism* (pp. 35–44). Context Press.
- Hayes, S., Strosahl, K. D., & Wilson, K. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso: proceso y práctica del cambio consciente*. Desclée De Brouwer.
- Hayes, S. C. (n.d.). The limits of technological talk. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24, 417-420.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Wilson, K. G., & Hayes, S. C. (1996). Resurgence of a contextualistic behaviorism: Acceptance and commitment therapy. En S. C. Hayes, J. Jacobson, V. M. Follette & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp. 353–366). Context Press.

- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639–665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Hayes, S. C., & Smith, S. (2013). *Sal de tu mente, entra en tu vida*. Desclée De Brouwer.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Nueva York: Springer.
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 141–168. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104449>
- Huerta, F., Gómez, S., Molina, A. M., & Luciano, M. C. (1998). Generalized anxiety: A case study. *Análisis y modificación de conducta*, 24, 751- 766.
- Lakoff, G., & Johnson, M. (1991). *Metáforas de la vida cotidiana* (Madrid: Cátedra ed.). Orig., 1980.
- López, F. J. C. (1999). Acceptance and commitment therapy (ACT) in panic disorder with agoraphobia: A case study. *Psicothema*, 11(11), 1-12.
- Luciano, C., Páez-Blarrina, M., & 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*, 10(1), 141-165.
- Luciano Soriano, M. C., & Valdivia Salas, M. S. (2006). Terapia de aceptación y compromiso (Act). *Fundamentos, características y evidencia*. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827203>
- Mattikoppa, N. R., Prakash, J., & Kumar, S. (2025). Efficacy of acceptance and commitment therapy in anxiety disorders: A systematic review. *Journal of Psychosocial Oncology*, 43(1), 1–14. https://doi.org/10.4103/jopsys.jopsys_23_24
- McCurry, S., & Hayes, S. C. (1992). Clinical and experimental perspectives on metaphorical talk. *Clinical Psychology Review*, 12, 763-785.
- Ossman, W., Wilson, K., Storaasli, R., & McNeill, J. (2006). "A preliminary investigation of the use of Acceptance and Commitment Therapy in group treatment for social phobia". *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6(3), 397-416.
- Paliza-Olivares, V. F. (2023). Entendiendo la Terapia de Aceptación y Compromiso: estado actual y bases teóricas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 49(180), 83-99. <http://dx.doi.org/10.33776/amc.v49i180.7614>
- Penubarthi, S., Reddy, M., Donthu, R. K., Guhan, N., Ravindra, A. G., & Bhongir, A. V. (2025). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy in Improving Depression and Anxiety in Adults with Traumatic Brain Injury: A Systematic Review and Meta-

- analysis. *Indian journal of psychological medicine*, 02537176251363856. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/02537176251363856>
- Pepper, S. C. (1942). *World hypotheses: A study in evidence*. University of California Press.
- Pérez, M. (1996). *La psicoterapia desde el punto de vista conductista*. Biblioteca Nueva, Madrid.
- Pérez Álvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Síntesis.
- Plouffe, N., Dionne, F., & Côté, G. (2020). De la procrastination scolaire à la flexibilité psychologique: considérations empiriques, théoriques et cliniques. *Canadian Journal of Education / Revue canadienne de l'éducation*, 43(2), 341-366. <https://www.jstor.org/stable/26954691>
- Prudenzi, A., Graham, C. D., Flaxman, P. E., O'Connor, D. B., & O'Connor, R. C. (2022). A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for improving stress and well-being in healthcare workers. *PLOS ONE*, 17(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266357>
- Rozental, A., Forsström, D., Hussoon, A., & Klingsieck, K. B. (2022). Procrastination Among University Students: Differentiating Severe Cases in Need of Support From Less Severe Cases. *Frontiers in psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.783570>
- Ruiz, F. J. (2010). A Review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Empirical Evidence: Correlational, Experimental Psychopathology, Component and Outcome Studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125-162. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56017066008.pdf>
- Ruuska, R., Lappalainen, P., & Lappalainen, R. (2025). Online acceptance and commitment therapy intervention promoting university students' psychological well-being: A mixed-methods study. *Social Sciences*, 14(6), 339. <https://doi.org/10.3390/socsci14060339>
- Samperio, G. S. S. (2023). Relación entre la inteligencia espiritual y la flexibilidad psicológica en el marco de la terapia de aceptación y compromiso. *MLS Psychology Research*, 6(1), 63-82. 10.33000/mlspr.v6i1.1287.
- Schraw, G., Wadkins, T., & Olafson, L. (2007). Doing the things we do: A grounded theory of academic procrastination. *Journal of Educational Psychology*, 99(1), 12-25. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-0663.99.1.12>
- Sirois, F. M., Molnar, D. S., & Hirsch, J. K. (2017). A Meta-Analytic and Conceptual Update on the Associations between Procrastination and Multidimensional Perfectionism. *European Journal of Personality*, 31(2), 137-159. <https://doi.org/10.1002/per.2098>
- Sidman, M. (1971). Reading and auditory-visual equivalences. *Journal of Speech and Hearing Research*, 14, 5-13.

- Sidman, M. (1994). *Equivalence relations and behavior: A research story*. Authors Cooperative.
- Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms: an experimental analysis*. Appleton-Century.
- Skinner, B. F. (1981). Selection by consequences. *Science (New York, N.Y.)*, 213(4507), 501–504. <https://doi.org/10.1126/science.7244649>
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior*. Appleton-Century-Crofts. <https://doi.org/10.1037/11256-000>
- Talavera-Valentín, J. (2014). El corredor elite y sus obstáculos. En A. Martínez-Taboas & G. Bernal. *In Estudio de casos clínicos: Contribuciones a la psicología en Puerto Rico* (pp. 108-128). Hato Rey, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Twohig, M., Hayes, S. C., Plum, J., Pruitt, L., Collins, A., & Hazlett-Stevens, H. (2010). “A randomized clinical trial of Acceptance and Commitment Therapy versus Progressive Relaxation Training for obsessive-compulsive disorder”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(5), 705-716.
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2024). Acceptance and Commitment Therapy as a transdiagnostic behavioral intervention: Current evidence and future directions. *Behavior Therapy*, 55(1), 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.06.004>
- Vahabi, M., Wong, J. P. H., Lofters, A., & Ahmed, R. (2022). Acceptance and commitment therapy for improving mental health among migrant live-in caregivers: A pilot randomized controlled trial. *JMIR Formative Research*, 6(1). <https://doi.org/10.2196/32136>
- Vargas Madriz, L. F., & Ramírez Henderson, R. (2012). Terapia de Aceptación y Compromiso: Descripción General de una Aproximación con Énfasis en los Valores Personales. *Rev. Ciencias Sociales*, 138(4), 101-110.
- Wilson, K. G., & Luciano, M. C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un tratamiento orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.
- Zettle, R. D., & Raines, J. C. (1989). Group cognitive and contextual therapies in treatment of depression. *Journal of Clinical Psychology*, 45, 438-445.
- Hayes, S. C. (1984): Making sense of spirituality, *Behaviorism*, 12, 99-110.
- Zou, Y., Wang, R., Xiong, X., Bian, C., Yan, S., & Zhang, Y. (2025). Effects of acceptance and commitment therapy on negative emotions, automatic thoughts and psychological flexibility for depression and its acceptability: a meta-analysis. *BMC psychiatry*, 25(1), 602. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07067-w>
- Zhang, L., Zhou, Y., Wang, S., & Li, X. (2024). Internet-based acceptance and commitment therapy for healthcare professionals: Effects on psychological distress and burnout. *Journal of Medical Internet Research*, 26. <https://doi.org/10.2196/59093>

CONFLICTO DE INTERESES

“Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses”.