



La terapia de aceptación y compromiso (ACT):

Un ejemplo de las paradojas de la práctica basada en la evidencia

Francisco Javier Carrascoso López

FEA Psicología clínica. AGS Sur de Sevilla

Septiembre 2022. Psicoevidencias nº 63. ISSN 2254-4046

Desde sus comienzos, la terapia de aceptación y compromiso (ACT) ha sido presentada por sus creadores como: a) el paso del análisis de la conducta al campo de la psicología clínica con adultos; b) un modelo de intervención basado en procesos conductuales, de naturaleza radicalmente funcional; c) una terapia de conducta basada firmemente en una teoría general de la conducta humana compleja, y en hallazgos de investigación básica sobre la conducta verbal y la cognición humanas. Antes de que se pusieran de moda los enfoques transdiagnósticos, la ACT proponía diversos procesos conductuales transversales a múltiples cuadros clínicos, cuya modificación podría producir mejoras significativas que no pasaban necesariamente por cambios cuantitativos en los síntomas principales de diversas poblaciones clínicas, siempre dispares en la topografía conductual, pero equivalentes funcionalmente hablando.

Teniendo en cuenta este punto de partida, la ACT debe demostrar varias cosas. En primer lugar, como modelo funcional del comportamiento humano valorado como clínico, las intervenciones ACT deben mostrar eficacia en múltiples cuadros clínicos (psicóticos, trastornos por ansiedad, dolor, y un largo etc.), que debería ser superior al de otras intervenciones bien establecidas (p.ej., tratamiento farmacológico, terapia cognitivo-conductual tradicional). En segundo lugar, la diseminación de la ACT debe llevarse a cabo teniendo bien presentes los datos de eficacia, pero también de eficiencia y de efectividad. En tercer lugar, la ACT debe tener adecuadamente explicitada su

La terapia de aceptación y compromiso (ACT):
Un ejemplo de las paradojas
de la práctica basada en la evidencia
Francisco Javier Carrascoso López
FEA Psicología clínica. AGS Sur de Sevilla

filosofía, y sus conceptos básicos deben encontrarse bien explicitados y contrastados con los conceptos de modelos rivales. Vamos a ver a continuación si la ACT ha demostrado estas tres cosas.

Los datos sobre la eficacia y los procesos de cambio

Desde la publicación de la primera edición del manual original ¹, la literatura empírica sobre la ACT ha conocido un crecimiento exponencial en dos frentes: a) los ensayos clínicos sobre su eficacia; y b) los procesos conductuales presupuestos por el modelo teórico transversal de la ACT.

- a) *La eficacia.* Algunas síntesis cuantitativas y narrativas recientes de esta literatura, muestran que la ACT se ha mostrado eficaz en multitud de problemas clínicos muy dispares, así como en diferentes formatos de administración. Citamos como ejemplos: el dolor crónico ^{2,3}, la ACT administrada online para el dolor crónico ⁴, el cáncer de mama ⁵, o los padres de niños con trastornos severos del desarrollo ⁶. Asimismo, comienzan a publicarse datos preliminares de la aplicación de la ACT en los trastornos de la personalidad ⁷. Sin embargo, no todo es éxito en este corpus de literatura. En el dolor crónico los efectos de la ACT a la terminación del tratamiento parecen disminuir conforme aumenta el periodo de seguimiento ³; en los trastornos por ansiedad, la ACT no se ha mostrado superior a otras formas de intervención, y también ha mostrado efectos a corto plazo ⁸; en las psicosis aún queda por demostrar la eficacia y la seguridad de la ACT como alternativa de intervención ⁹. En toda la literatura citada, se hace énfasis en la necesidad de emplear metodologías y técnicas de medida más robustas.
- b) *Los procesos de cambio.* Respecto a los procesos conductuales identificados por el modelo de la ACT, plasmados en el conocido **modelo hexaflex** ¹⁰, la literatura empírica reciente parece apoyar su papel como mediador en los resultados de la

La terapia de aceptación y compromiso (ACT):
Un ejemplo de las paradojas
de la práctica basada en la evidencia
Francisco Javier Carrascoso López
FEA Psicología clínica. AGS Sur de Sevilla

ACT, y se han realizado progresos en el ámbito de las medidas psicométricas tipo rasgo de dichos procesos ¹¹⁻¹³. Sin embargo, una reciente revisión de la literatura relevante ¹⁴ ha mostrado las inconsistencias de esta literatura, motivadas por medidas inadecuadas de los procesos de cambio claves de la ACT, por la falta de claridad en la definición de conceptos básicos, como el de *flexibilidad psicológica*, y por la naturaleza aún preliminar de muchos hallazgos de investigación básica guiados por la *Teoría de los marcos relacionales (TMR)* de la que supuestamente surgió la ACT como consecuencia.

Muy resumidamente, podemos concluir que la ACT, empíricamente hablando, sigue siendo un modelo de intervención prometedor. Hay datos que apoyan su propuesta de procesos transversales de cambio funcionalmente caracterizados como los ejes rectores de la intervención clínica, y parece que sus intervenciones pueden ser alternativas de intervención razonables, aunque desde luego, están lejos de constituir la primera elección terapéutica. No debemos olvidar además que los instrumentos de medida que se están empleando para los procesos de cambio presupuestos por el modelo teórico de la ACT, son de tipo rasgo, no medidas funcionales, y se están construyendo basándose en la validez psicométrica y no en su correspondencia con medidas conductuales en tiempo real. ¿Dónde quedó la promesa de desarrollo de medidas funcionales ¹⁵?

¿La diseminación bien temperada?

Aquí nos vamos a centrar, en el sentido de *divulgar y/o publicar*, del verbo “diseminar”. Muchos ensayos clínicos sobre la ACT han intentado realizar análisis de la aceptabilidad de sus intervenciones, así como análisis económicos de su coste. Pero estas evaluaciones han sido poco sistemáticas, no han sido hasta ahora el foco principal de interés de los estudios empíricos, y a menudo adolecen de importantes problemas metodológicos ². No hemos encontrado estudios que hayan intentado responder específicamente a las

La terapia de aceptación y compromiso (ACT):
Un ejemplo de las paradojas
de la práctica basada en la evidencia
Francisco Javier Carrascoso López
FEA Psicología clínica. AGS Sur de Sevilla

cuestiones relacionadas con la efectividad, eficiencia, y la relación coste-efectividad en la ACT. Por estas razones, y teniendo en cuenta que la ACT es un modelo de intervención que surgió en los Estados Unidos (la tierra de promisión de la literatura de auto-ayuda y del “hágalo por usted mismo”), ¿qué hay de la divulgación masiva de la ACT a través de libros dirigidos al público general?

Como no podía ser menos, la ACT también cuenta con sus publicaciones dentro del género de la auto-ayuda ¹⁶⁻²¹. Todas ellas muy bien fundamentadas en el modelo teórico de la ACT, pero...muy escasos datos de estudios empíricos, al menos en las fechas en que se publicaron los textos citados. Por supuesto, todos prometen resultados nada baladíes: recuperar nuestras vidas, poder vivirlas sin que el dolor, los sentimientos de vacío o de insensibilidad, la ansiedad, la tristeza, o la ira no las echen a perder. Y todo haciendo *uno mismo* los ejercicios propuestos en los diversos textos. A mí personalmente, esto me resulta muy sospechoso y me señala una importante paradoja encastrada en el mismo núcleo de la ACT, a la que me voy a dedicar en el próximo epígrafe. Y valga decir que estos esfuerzos de diseminación, por muy coherentes que sean con el modelo teórico, no están por así decirlos, bien temperados; suenan disarmónicos cuando se los compara con la retórica del modelo de desarrollo científico defendido por sus propios autores ^{1, 10, 11, 14}.

La claridad filosófica y conceptual

Cuando la ACT fue abiertamente presentada al mundo ¹, sus creadores argumentaban que sus primeros pasos fueron explicitar cuidadosamente sus *asunciones subyacentes*, su *filosofía de la ciencia* de partida, y definir sus conceptos fundamentales tales como los procesos de cambio. Así, la ACT fue presentada como un desarrollo del análisis de la conducta basado en el contextualismo funcional ^{1, 10}. Dado este origen, no es de extrañar que la ACT considere que sus metas de intervención, más que cambiar el contenido de

La terapia de aceptación y compromiso (ACT):
Un ejemplo de las paradojas
de la práctica basada en la evidencia
Francisco Javier Carrascoso López
FEA Psicología clínica. AGS Sur de Sevilla

los pensamientos o los estados emocionales que se estén experimentando, sea modificar la relación que mantenemos con nuestros pensamientos y emociones.

Detengámonos en este punto. El modelo de la ACT defiende que el yo o sentido de sí mismo, viene a ser el contexto en el que ocurren diversos acontecimientos o eventos privados, en el sentido de que nuestros pensamientos, emociones, recuerdos, etc., son experimentados siempre desde una perspectiva de primera persona, es decir, *yo soy* quien experimenta esta emoción, *yo soy* quien piensa este pensamiento, etc. Ahora bien, ¿cómo explicamos la forma en la que experimentamos nuestras emociones o nuestros pensamientos? La respuesta de la ACT suele basarse en la TMR, el programa de investigación básica sobre la conducta humana compleja de la que surgió (véase ²² para una introducción): *son el resultado de un entrenamiento socialmente mediado*. Es la cultura en la que nace un sujeto determinado la que, finalmente, mediante un aprendizaje complejo en el que cobran una importancia capital los procesos verbales (el lenguaje, el habla), acaba por moldear la manera en la que nos relacionamos con nosotros mismos y, por tanto, constituye el origen de nuestros mundos privados.

Ahora bien, aunque un modelo psicológico tiene que incluir el contexto en el que ocurre el comportamiento humano, el contexto en sí mismo debe ser caracterizado en profundidad. Y precisamente este punto pone de manifiesto la gran paradoja de la ACT: *¿cómo es que un modelo de cambio contextual pierde de vista el trabajo de explicitar el contexto?* Para que se me entienda mejor, recurriré a un ejemplo muy abreviado por propósitos de claridad.

La ACT hace un gran hincapié en el *mindfulness* como proceso de cambio: su objetivo aquí es conseguir que la persona no reaccione tan intensamente ante cualquier acontecimiento privado (pensamiento, emoción, recuerdo). Para ello dispone y despliega una serie de procedimientos de meditación que permiten entrenar a la

La terapia de aceptación y compromiso (ACT):
Un ejemplo de las paradojas
de la práctica basada en la evidencia
Francisco Javier Carrascoso López
FEA Psicología clínica. AGS Sur de Sevilla

persona para alcanzar este objetivo; ahora bien, supongamos que el agobio de una persona tiene lugar en el ámbito laboral (joven, sueldo bajo, en condiciones de precariedad laboral, con horarios de trabajo extendidos, soportando una gran presión para aumentar el ritmo y/o productividad del trabajo, y para hacer suya “la filosofía de la empresa”, con proyectos no realizados de independizarse). En este caso, un terapeuta ACT probablemente utilizaría el entrenamiento en mindfulness para amortiguar a corto plazo los efectos de un contexto laboral tan estresante, y, entre otros objetivos, trabajaría la congruencia de la persona con sus valores personales aunque no tengan nada que ver con “la filosofía de la empresa”. Extrañamente, no se fomenta que la persona acuda a un sindicato, o se interese en la acción política, o considere a su empleador como lo que es: un vampiro (por no usar términos españoles de usos más generalizados). Se organiza un gran despliegue psicoterapéutico para, curiosamente, acabar por no precisar intervención clínica. Inadvertidamente, la ACT (como no podía ser de otro modo) ha entrado en el universo del individualismo a ultranza fomentado por el capitalismo neoliberal.

¿De dónde surge esta paradoja? Desde mi perspectiva como clínico en un sistema sanitario público, no sólo es necesario explicitar la filosofía de la ciencia de la que partimos, sino también, el contexto en el que trabajamos en sus diversas dimensiones: histórica, económica, social y política. La ACT ha dejado muy clara su filosofía de la ciencia (el contextualismo funcional), pero necesita trabajar también para explicitar su antropología, sus conexiones con escuelas de pensamiento filosófico con las que tiene aires de familia muy importantes (p.ej., la fenomenología, la filosofía de Wittgenstein), y los análisis sociológicos sobre el mundo neoliberal en el que vivimos, y sus relaciones de poder. Sólo de este modo, podrá informarse contextualmente su programa empírico, y el profesional clínico podrá discriminar con mayor precisión cuando un caso es un caso clínico de verdad, una habilidad muy necesaria en los contextos públicos para evitar la iatrogenia. Es decir, la ACT debe explicitar también *su arte de no intervenir*, pues de lo

[La terapia de aceptación y compromiso \(ACT\):
Un ejemplo de las paradojas
de la práctica basada en la evidencia](#)
Francisco Javier Carrascoso López
FEA Psicología clínica. AGS Sur de Sevilla

contrario, se convertirá en otra psicocharla más de tantas que hacen fortuna en las secciones de autoayuda y en los consultorios de las revistas de moda. Y honestamente, mejor que levitar haciendo *mindfulness*, creo que es mucho más realista, agradable y sano, por ejemplo, caminar como si no hubiera un mañana ²³. Esto sí que me parece propio de act(uar), precisamente lo que se intenta subrayar con el acrónimo ACT (de *to act*, actuar).

Concluyendo: las paradojas irresueltas de la ACT

Desde mi perspectiva, después de 30 años dedicado a estudiar, aprender, comprender, y practicar la ACT, ésta sigue teniendo valor heurístico. Pero como empresa humana que es, la ACT no es perfecta, y desde mi punto de vista tiene ahora mismo ante sí varias paradojas por resolver:

- a) En primer lugar, los procesos conductuales presupuestos por la teoría de la ACT, no parecen ser tan transversales como sería deseable. Aunque se cuenta con un conjunto muy importante de estudios empíricos, las dificultades metodológicas y la falta de medidas conductuales robustas están limitando seriamente su alcance.
- b) Si bien la ACT ha explicitado con claridad su filosofía de la ciencia, le hace falta con urgencia explicitar en profundidad su antropología y sus relaciones con tradiciones de pensamiento filosófico con las que guarda aire de familia.
- c) Es necesario estudiar decididamente las dimensiones del contexto en el que se desarrolló la ACT: historia, sociología, economía y relaciones de poder. Esto tal vez permitiría desanclar a la ACT del individualismo del capitalismo neoliberal en cuyo seno surgió, y aumentar la precisión de nuestra definición de lo que constituye un caso clínico y lo que no. Es decir, a la larga, permitiría definir con

mayor precisión cuál es la cartera de servicios a prestar, sin caer en el absurdo de crecer exponencialmente.

Para terminar, estas paradojas me temo que son la norma en nuestros tiempos, en los que la ciencia es una herramienta más de marketing, y donde el pensamiento detrás de toda ciencia que se precie no vale un miserable ardite. Todo el famoso “paradigma” de la práctica basada en la “evidencia” está sometida a estas mismas paradojas. Sin embargo, *no creas una sola palabra de este escrito.*

Referencias bibliográficas

¹ Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy*. New York: Guilford Press.

² McCracken, L.M., Yu, L., & Vowles, K.E. (2022). New generation psychological treatments in chronic pain. *BMJ*, 376: e057212; <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2021-057212>

³ Shizheng, D., Jianshu, D., Shengji, J., Heng, Z., & Yuqun, Z. (2021). Acceptance and Commitment Therapy for chronic pain on functioning: A systematic review of randomized controlled trials. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 131, 59-76; <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.09.022>

⁴ Trindade, I., Guiomar, R., Carvalho, S., Duarte, J., Lapa, T., Menezes, P., Nogueira, M., Patrao, B., Pinto-Gouveia, J., & Castilho, P. (2021). Efficacy of online-based acceptance and commitment therapy for chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Pain*, 22 (11), 1328-1342; <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2021.04.003>

⁵ Li, Z., Li, Y., Guo, L., Li, M., & Yang, K. (2021) Effectiveness of acceptance and commitment therapy for mental illness in cancer patients: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *The International Journal of Clinical Practice*, 75: e13982. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13982>

⁶ Chua, J.Y.X., & Shorey, S. (2022). The effect of mindfulness-based and acceptance and commitment therapy-based interventions to improve the mental well-being among parents of children with developmental disabilities: A systematic review and meta-

analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52, 2770–2783;
<https://doi.org/10.1007/s10803-021-04893-1>

⁷ Reyes-Ortega, M.A., Miranda, E.M., Fresán, A., Vargas, A.N., Barragán, S.C., Robles García, R., & Arango, I. (2020). Clinical efficacy of a combined acceptance and commitment therapy, dialectical behavioural therapy, and functional analytic psychotherapy intervention in patients with borderline personality disorder. *Psychology & Psychotherapy*, 93 (3), 474-489; <https://doi.org/10.1111/papt.12240>

⁸ Haller, H., Breilmann, P., Schröter, M., Dobos, G., & Cramer, H. (2021). A systematic review and meta-analysis of acceptance- and mindfulness-based interventions for DSM-5 anxiety disorders. *Scientific Reports*, 11, 20385; <https://doi.org/10.1038/s41598-021-99882-w>

⁹ Brown, E., Shrestha, M., & Gray, R. (2021). The safety and efficacy of acceptance and commitment therapy against psychotic symptomatology: a systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 43 (3), 324-336.
<http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0948>

¹⁰ Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (2012). *Acceptance and commitment therapy (second edition)*. New York: Guilford Press.

¹¹ Hayes, S.C., Ciarrochi, J., Hofmann, S.G., Chin, F., & Sahdra, B. (2022). Evolving an idionomic approach to processes of change: Towards a unified personalized science of human improvement. *Behaviour Research and Therapy*, 156, 104155;
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104155>

¹² LeJeune, J., & Luoma, J.B. (in press). Values in acceptance and commitment therapy. In M.P. Twohig, M.E. Levin, & J.M. Petersen (Eds.). *The Oxford Handbook of Acceptance and Commitment Therapy*; <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197550076.013.12>

¹³ Rogge, R.D., Daks, J.S., Dubler, B.A., & Saint, K.J. (2019). It's all about the process: Examining the convergent validity, conceptual coverage, unique predictive validity, and clinical utility of ACT process measures. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 14, 90-102; <https://doi.org/10.1016/j.icbs.2019.10.001>

¹⁴ McLoughlin, S., & Roche, B.T. (2022). ACT: A Process-Based Therapy in search of a process. *Behavior Therapy*; <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.07.010>

¹⁵ Wulfert, E., Greenway, D.E., Farkas, P., Hayes, S.C., & Dougher, M.J. (1994). Correlation between self-reported rigidity and rule-governed insensitivity to operant contingencies. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 659-671; <https://doi.org/10.1901/jaba.1994.27-659>

¹⁶ Dahl, J., & Lundgren, T. (2006). *Living beyond your pain*. Oakland, CA: New Harbinger Press.

¹⁷ Eifert, G.H., McKay, M., & Forsyth, J.P. (2006). *ACT on life not on anger*. Oakland, CA: New Harbinger Press.

¹⁸ Forsyth, J.P., & Eifert, G.H. (2007). *The mindfulness and acceptance workbook for anxiety*. Oakland, CA: New Harbinger Press.

¹⁹ Hayes, S.C., & Smith, S. (2005). *Get out of you mind and into your life*. Oakland, CA: New Harbinger Press.

²⁰ Neziroglu, F., & Donnelly, K. (2010). *Overcoming depersonalization disorder*. Oakland, CA: New Harbinger Press.

²¹ Strosahl, K.D., & Robinson, P.J. (2008). *The mindfulness and acceptance workbook for depression*. Oakland, CA: New Harbinger Press.

²² Törneke, N. (2010). *Aprendiendo TMR: Una introducción a la Teoría del Marco Relacional y sus aplicaciones clínicas*. Úbeda: Didacbook (traducción española, 2018).

²³ Walser, R. (1917). *El paseo*. Madrid: Siruela (tercera edición española, 2020).



Psicoevidencias



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Escuela Andaluza de Salud Pública

 psicoevidencias.es
 twitter.com/psicoevidencias
 facebook.com/psicoevidencias

La terapia de aceptación y compromiso (ACT):
Un ejemplo de las paradojas
de la práctica basada en la evidencia
Francisco Javier Carrascoso López
FEA Psicología clínica. AGS Sur de Sevilla

