

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en tres víctimas del conflicto armado en Colombia*

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Three Victims of the Armed Conflict in Colombia

Recibido: 15 Septiembre 2017 | Aceptado: 29 Noviembre 2020

ANGÉLICA MARÍA VERGARA PACHECO^a

Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4763-4484>

BLANCA P. BALLESTEROS DE VALDERRAMA

Eticapsicologica.org, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1644-8945>

RESUMEN

Los daños psicológicos ocasionados por el conflicto sociopolítico de hace más de 60 años en Colombia justifican la evaluación de intervenciones psicológicas que contribuyan a su disminución. El objetivo del trabajo fue evaluar el efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en los problemas identificados en víctimas de este conflicto armado. Se utilizó un diseño AB con seguimiento, con tres víctimas, dos hombres y una mujer, con edades entre 37 y 52 años. Se realizó un análisis funcional de cada caso para ajustar la intervención a las necesidades individuales, y se aplicaron el Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ II), el Índice de bienestar psicológico de Dupuy, listas de chequeo y autorregistros. Los resultados mostraron a la evitación experiencial como patrón de conducta en función de las condiciones contextuales relacionadas con la historia de aprendizaje y la experiencia del conflicto. En los tres participantes, la intervención ACT tuvo un efecto favorable. Varias de las respuestas de las víctimas fueron indicadores asociados al diagnóstico de trastorno de estrés postraumático (TEPT), y la evitación experiencial fue la estrategia psicológica para afrontarlos. Se recomienda evaluar ACT con poblaciones de niños y jóvenes afectados por el conflicto armado y evaluar formatos grupales.

Palabras clave

evitación experiencial; Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT); conflicto armado; daño psicológico; análisis funcional.

^a Autor de correspondencia. Correo electrónico: vanangel16@gmail.com

ABSTRACT

The psychological damages caused by the more than sixty years-old socio-political conflict in Colombia justifies the evaluation of psychological interventions aimed to diminish those damages. The objective of this study was to evaluate the effect of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the problems identified in victims of the armed conflict in Colombia. An AB with follow-up design was used with two men and one woman, with ages between 37 y 52 years old. Functional analysis was used to adjust the intervention according to particular necessities. Measures included the Acceptance and Action Questionary-AAQ, Dupuy Psychological Well-being Index, checking lists and self-registers. Results showed experiential avoidance as a behavioral pattern

Para citar este artículo: Vergara Pacheco, A. M., & Ballesteros de Valderrama, B. P. (2020). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en tres víctimas del conflicto armado en Colombia. *Universitas Psychologica*, 19, 1-15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.tacv>

in function of contextual conditions related to learning history and the conflict experience, and a favorable ACT effect in the three participants. Several victims' responses were indicators associated to Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), and experiential avoidance was the psychological strategy to manage them. To evaluate ACT in children and adolescents populations affected by the armed conflict is recommended, and also to evaluate group formats.

Keywords

experiential avoidance; Acceptance and Commitment Therapy (ACT); armed conflict; psychological damage; functional analysis.

Las dinámicas del conflicto armado interno, que desde hace más de sesenta años ha vivido Colombia, han ocasionado múltiples afectaciones en un número considerable de víctimas. Por ejemplo, en el último estudio de salud mental, cerca del 10 % de las personas encuestadas reportó haber vivido algún hecho de violencia relacionado con este conflicto (Agudelo-Vélez, 2018; Campo-Arias et al., 2014; Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud, 2017; Médicos sin Fronteras, 2013; Ministerio de Protección Social, 2017, y, en estudios con personas afectadas, un alto porcentaje presenta baja puntuación en su bienestar psicológico y su función social (Castañeda & Camargo, 2018), así como trastornos del afecto, ansiedad y otros problemas psicológicos (Gómez-Restrepo et al., 2016; Moya, 2018). Esta situación exige contribuir, desde la psicología clínica, con la evaluación de intervenciones dirigidas a disminuir dichos problemas, lo cual se pretendió con el estudio que se presenta en este artículo, cuyos resultados se discuten a la luz de la literatura actualizada.

El estudio se enmarca en el contextualismo funcional como filosofía de la ciencia conductual que asume el *acto en contexto* como metáfora de raíz y el pragmatismo como criterio de verdad y se ha interesado por entender y explicar la cognición y el lenguaje y por crear procedimientos para modificar la conducta en sus contextos socioverbales, manteniendo el análisis funcional como método indispensable para explicar las relaciones entre las variables contextuales y la conducta de interés (Dahl et al., 2013; Hayes et al., 2001). El estudio

se adscribe a la línea de investigación sobre la Terapia de Aceptación y Compromiso (en adelante ACT), con el objetivo de estudiar el efecto de esta intervención en víctimas de la violencia sociopolítica en Colombia.

La ACT tiene estrecha relación con la Teoría del Marco Relacional (en adelante TMR), enfocada en el fenómeno de la derivación de relaciones arbitrarias de estímulo, que se origina en el aprendizaje relacional a partir de claves contextuales proporcionadas por la comunidad verbal y que funcionan como estímulos discriminativos para patrones de respuesta relacional (Barnes-Holmes et al., 2016; Barnes-Holmes et al., 2017; Dahl et al., 2013; Hughes & Barnes-Holmes, 2016; Törneke, 2010). La TMR enfatiza la condición verbal del sufrimiento humano, dada en el marco de una cultura en la cual sentirse bien y no sufrir es el principal objetivo en la vida y sentirse mal no puede ser concebido como natural; esto implica que las personas actúen con el propósito de disminuir o cambiar los eventos privados (pensamientos y emociones) para poder vivir sin sufrir, lo que se constituye en una trampa verbal (socio cultural) cuyos costos son un aumento y generalización del malestar, al tiempo que se reduce la capacidad de vivir plenamente. Este modo de funcionamiento de la persona es llamado evitación experiencial que, a largo plazo, hace que la vida se limite a la lucha contra el malestar. Este funcionamiento se explica por la regulación verbal, ligada a la respuesta relacional derivada (Dahl et al., 2013; Kissi et al., 2017; Wilson & Luciano, 2007). Leonard et al. (2020) muestran que la evitación experiencial es un factor de mantenimiento del estrés postraumático.

En la regulación verbal, las reglas funcionan como estímulos discriminativos que especifican relaciones de contingencia, es decir, como fórmulas que describen relaciones conducta – consecuencia, las cuales se derivan de la experiencia directa o del aprendizaje instruccional. Se han descrito tres grandes tipos de conducta gobernada por reglas, las cuales hasta el momento no cuentan con traducción formal al español: *pliance*, *tracking* y

augmenting. Esta última es la más relevante en ACT, por su relación directa con los valores, entendidos como reglas tipo *augmenting* que guían la actuación de la persona, con base en la derivación de relaciones entre la regla y la acción y con funciones motivacionales. Respecto de la respuesta relacional derivada, es resultado de relaciones arbitrarias a partir de claves contextuales establecidas históricamente, de forma que se enmarcan los eventos relacionalmente sin que exista un entrenamiento directo de esta relación. Para propósitos del estudio, los marcos relevantes son los de oposición, coordinación (semejanza), jerarquía (pertenencia a), comparación y los décticos, que tienen que ver con las relaciones yo-tu en términos de lugar y tiempo (Barnes-Holmes et al., 2017; Törneke et al., 2008; Wilson & Luciano, 2007).

La ACT tiene como objetivo principal romper aquella regulación verbal que impide u obstruye la realización de una vida satisfactoria y la flexibilidad psicológica. Desde su formulación inicial ha generado un cuerpo de investigación abundante en un amplio rango de problemas psicológicos, entre ellos, ansiedad y depresión (Twohig & Levin, 2017), ansiedad infantil (Hancock et al., 2018), depresión, bienestar psicológico y culpa en niños diabéticos (Ataie et al., 2015), conducta agresiva (Zarling et al., 2015), violencia doméstica (Zarling et al., 2020), burnout (Hayes et al., 2004; Kinnunen et al., 2019); dolor crónico (Graham et al., 2016; Kratz et al., 2007; Luciano et al., 2012; Pielech et al., 2017); psicosis (Pankey & Hayes, 2004; Powers et al., 2009); Trastorno de estrés postraumático ([TEPT]; (Boals & Murrell, 2016; Marx & Sloan, 2005; McLean & Follette, 2016; Orsillo & Batten, 2005; Razavi Saadat et al., 2018; Wharton et al., 2019); trauma moral (Nieuwsma et al., 2015). Vale mencionar el meta-análisis de A-Tjak et al. (2015) y el de Ruiz (2012) sobre las intervenciones con ACT.

La ACT considera seis procesos fundamentales interconectados: la aceptación, la defusión, el contacto con el momento presente, el yo como contexto, la acción comprometida y los valores como formas de vida, de manera que

todas las estrategias de intervención van dirigidas a estos procesos. Las estrategias de aceptación buscan la apertura plena a la experiencia sin resistencia ni lucha contra los eventos privados, que los pensamientos se traten como pensamientos y las emociones como emociones, debilitando las funciones usuales del lenguaje de juicio y valoración. Las estrategias de defusión tienen el objetivo de desliteralizar las ideas o pensamientos con los cuales se ha fusionado (se identifica) la persona; las de contacto con el momento presente promueven la práctica de la conciencia plena para contactar con la experiencia presente, para experimentar de forma directa los eventos sin juzgarlos y prestar atención a lo que es necesario. Las estrategias de *yo contexto* tienen que ver con el yo como perspectiva, que implica considerar los diversos sentidos del yo y el autoconocimiento, y adoptar la perspectiva del yo en el pasado, presente y futuro buscando un sentido de identidad que trascienda lo literal; las estrategias de clarificación de valores tienen el objetivo de vislumbrar qué es importante y da sentido a la vida de la persona, en tanto haya horizontes que puedan orientar sus acciones, se hace ver que valorar es algo intensamente personal. Las estrategias de la acción comprometida buscan y definen las acciones que lleven a la persona a una vida valorada, es decir que ayudan a la persona a actuar, de manera gradual y comprometida, en dirección a los valores (Bach & Moran, 2008; Gutiérrez et al., 2006; Ruiz, 2010; Vargas, 2017).

Método

Se utilizó un diseño intrasujeto, cuasiexperimental de tipo AB con seguimiento. La fase A constituyó la línea de base, con registros y aplicación de instrumentos, y en la B se realizó la intervención con componentes de ACT. Se mantuvieron hasta el seguimiento las mediciones de las conductas que debían ser intervenidas para cada caso particular.

Participantes

Los participantes fueron tres víctimas de secuestro en el marco de la violencia sociopolítica vivenciada en Colombia, remitidas por profesionales contactados en organizaciones de víctimas en la ciudad de Bogotá. En la Tabla 1, se resumen las características relevantes de cada participante. La participación fue voluntaria mediante firma de consentimiento informado.

Tabla 1
Características de los participantes

Participante	Género	Edad	Estado civil	Ocupación	Procedencia	Tiempo de vivencia del evento violento	Tipo de evento violento vivenciado
1	Femenino	47	Unión libre	Cocinera	Rural	9 años	Desplazamiento, secuestro, abuso sexual
2	Masculino	52	Soltero	Desempleado	Urbana	3 meses	Secuestro
3	Masculino	37	Casado	Guarda de seguridad	Urbana	18 años	Secuestro

Variables dependientes

Con base en el análisis funcional de cada caso, en los tres participantes, se identificaron repertorios conductuales con función de evitación experiencial, la cual se definió como unidad de análisis, entendida como un patrón inflexible caracterizado por la falta de disposición para contactarse con eventos privados evaluados como aversivos, y acciones para cambiar su forma o frecuencia y las condiciones asociadas. También se describieron las siguientes conductas derivadas de la experimentación de un evento violento o traumático en el marco del conflicto y que la literatura reporta (American Psychiatric Association, 2002; Bojacá & Castañeda, 2011; Grupo de Memoria Histórica, 2013): conducta relacional de desconfianza, vínculos afectivos deteriorados, alteración en ciclos y patrones de sueño, conductas relacionadas con temores de reexperimentar el hecho violento. conductas emocionales de rabia, tristeza o melancolía.

Intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), dirigida a alterar la función de las conductas de evitación a través de la aceptación y flexibilidad psicológica y

lograr acciones comprometidas con los valores (Dutra & Sadeh, 2018; Hayes et al., 2006; Hayes & Strosahl, 2004; Luciano & Valdivia, 2006; Richardson & Jost, 2019). El protocolo de intervención se ajustó a cada participante, tal como se especifica en el procedimiento. De acuerdo con Ruiz (2010) y otros autores revisados, las terapias basadas en la aceptación de los eventos privados son generalmente más eficaces que las basadas en estrategias de control.

Instrumentos

Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ II)

Consta de nueve ítems en escala tipo Likert que permite medir la evitación experiencial y la flexibilidad psicológica en la población de idioma español. Los altos puntajes demuestran mayor evitación experiencial. La consistencia interna de esta prueba es de $\alpha = 0.74$; en la adaptación al español la media de la prueba en grupo clínico fue de 44.71 con una desviación de 8.42, y para el grupo no clínico la media fue 34.61 y la desviación 5.41 (Barraca, 2004).

Índice de bienestar psicológico de Dupuy

Escala multidimensional sobre indicadores emocionales. En Colombia, ha sido utilizada por Aguillón et al. (2008), para valorar cómo sienten las personas su “propio estado interno”, con referencia a sentimientos positivos y negativos, en seis dimensiones: ansiedad, depresión, estado de ánimo positivo, vitalidad, autocontrol y salud general. Tiene un coeficiente α de Cronbach de 0.904 y las correlaciones interescala evaluadas con el coeficiente de Pearson, oscilan entre 0.396 y 0.76 (Novoa et al., 2010).

Formatos de autorregistro

Para cada caso, se diseñaron formatos para que los participantes consignaran semanalmente las conductas correspondientes a las variables dependientes, en términos de su ocurrencia.

Estos registros fueron complementados durante las sesiones.

Listas de chequeo

Diligenciadas por la terapeuta para identificar la ocurrencia de las conductas definidas como variables dependientes y presentadas durante cada día de la semana en cada participante y el contexto en que sucedían, complementando la información reportada a través de los autorregistros. Las listas se diseñaron con propósitos investigativos.

Guía de formulación de caso clínico

Uno de los elementos centrales de las terapias conductuales es la conceptualización del caso clínico. Para este estudio, se utilizó la propuesta de Muñoz-Martínez y Novoa-Gómez (2011), que permite la organización de la información obtenida durante el proceso de evaluación para describir y explicar las problemáticas de los participantes, y con base en ello elaborar el plan de intervención. La formulación o conceptualización de caso propicia el desarrollo de planes de intervención que respondan a las variables causales identificadas para el logro de objetivos terapéuticos (Caycedo et al., 2008). Los elementos de las categorías de esta guía de formulación son: descripción del problema, factores de predisposición, factores precipitantes, factores de adquisición, mecanismos inferidos (factores de mantenimiento). La confiabilidad de las categorías de esta formulación se calculó mediante del índice de concordancia entre jueces, mostrando los datos un índice alto en las categorías explicativas, superiores a 0.8 (Muñoz-Martínez & Novoa-Gómez, 2011).

Procedimiento

En primer lugar, se contactó a los participantes a través de docentes universitarios, psicólogos, abogados y trabajadores sociales que trabajaban en organizaciones de víctimas de violencia

sociopolítica en Bogotá. Durante la fase A, se realizó la entrevista guiada por las categorías planteadas en el modelo de formulación de caso clínico (Muñoz-Martínez & Novoa-Gómez, 2011) y la aplicación de los instrumentos. Esta fase duró entre dos y seis sesiones. La fase B de intervención se realizó en un rango entre ocho y nueve sesiones. Cada sesión tuvo una duración de 60 minutos, aproximadamente, con una frecuencia semanal. El protocolo de intervención, como se resume en la Tabla 2, fue el siguiente: con los tres participantes se mantuvieron los componentes principales de ACT, ajustando los contenidos al caso particular. Con los tres, se inició con la desesperanza creativa, para la cual se utilizaron algunas de las metáforas tradicionales, como la del vaso sucio, el cliente enfermo, el granjero y el asno y el hombre en el hoyo, con ligeros ajustes. También con los tres se trabajó el contexto socioverbal cultural que da lugar a la evitación, lo que facilitó la comprensión del marco de valoración de las emociones. Tanto los autorregistros como los registros en sesión sirvieron para identificar las emociones y los pensamientos que se estaban evitando. Se realizaron ejercicios experienciales para permitir el contacto directo con ellos e identificar las propias estrategias de evitación, así como para facilitar su aceptación. En general, después de la desesperanza creativa se trabajó la clarificación de valores y la identificación de acciones comprometidas hacia ellos, así como la de las barreras que cada uno presentaba e impedían las acciones comprometidas. Con los tres, se realizó el ejercicio del epitafio. Para el proceso de deslateralización del yo, o defusión cognitiva, se utilizó el ejercicio del observador, enfatizándose en “no soy mis emociones, soy algo más” y otros ejercicios experienciales y metáforas. Con P1 se ajustaron las metáforas de las hojas del árbol que caen y la de las olas; con P2, la metáfora de la pantalla en el ordenador, el ejercicio del elefante rosa y la metáfora del polígrafo y con P3, se usó la metáfora del jardín y la de la radio, y el ejercicio de muchas “razones para actuar y varias acciones para una razón”.

En la fase de seguimiento, se hizo una nueva aplicación de los instrumentos y la revisión de

autorregistros y listas de chequeo. Con P1 se realizó a las siete semanas de haber terminado la intervención y con P3 a las cuatro semanas; con P2, solo fue posible un seguimiento parcial a través de reporte verbal telefónico y por vía mail a la tercera semana de finalizar la intervención, debido a su salida del país.

Tabla 2
Componentes de ACT utilizados en la intervención psicológica. La introducción de estos componentes se planteó con base en cada caso según las hipótesis explicativas.

Intervención	Componentes de ACT	Objetivos	Estrategias
Clarificación de valores y la acción comprometida	Desesperanza creativa	Vivencia de la incompatibilidad entre lo que quiere, lo que hace y lo que consigue; el problema es la estrategia y no tú.	Metáforas del vaso sucio, el cliente enfermo, el granjero y el asno, el hombre en el hoyo. Planteamiento cultural a favor de la evitación, lo que facilitó la comprensión del marco de valoración de las emociones
	Clarificación de valores	Que es importante y da sentido a la vida, horizontes que puedan orientar sus acciones; valorar como algo intencionalmente personal y en un sentido profundo es elegir algo libremente.	Ejercicio del epitafio. Ejercicios experienciales para permitir el contacto directo e identificar las propias estrategias de evitación y posteriormente las de aceptación. Clarificación de valores y la identificación de acciones comprometidas hacia ellos
Defusión de los eventos privados	Aceptación y apertura a sentir los eventos privados.	La aceptación busca la apertura plena a la experiencia sin resistencia ni lucha contra los eventos privados	Ejercicio del observador, "no soy mis emociones, soy algo más" ejercicios experienciales y metáforas. Con P1 se ajustaron las metáforas de las hojas del árbol que caen y la de las olas. Con P2, la metáfora de la pantalla en el ordenador, el ejercicio del elefante rosa y la metáfora del polígrafo. Con P3 se usó la metáfora del jardín y la de la radio, y el ejercicio de muchas razones para actuar y varias acciones para una razón.
	Defusión cognitiva	Aprender a tratar a los pensamientos como pensamientos y las emociones como emociones, debilitando las funciones usuales de juicio y valoración del lenguaje	Ejercicio del observador, "no soy mis emociones, soy algo más" ejercicios experienciales y metáforas. Con P1 se ajustaron las metáforas de las hojas del árbol que caen y la de las olas. Con P2, la metáfora de la pantalla en el ordenador, el ejercicio del elefante rosa y la metáfora del polígrafo. Con P3 se usó la metáfora del jardín y la de la radio, y el ejercicio de muchas razones para actuar y varias acciones para una razón.
Defusión de los eventos privados	Desliteralizar el yo contenido y promover el yo contexto	Experimentar cualquier pensamiento o emoción que pueda surgir en situaciones conectadas con objetivos o metas, experimentar un sentido de sí mismo como independiente de los roles, pensamientos, emociones y estados corporales.	

Análisis de datos

Los resultados del AAQ II se analizaron por factores, con base en sus respectivas puntuaciones y se presentan en histograma de barras; así mismo las puntuaciones en el Inventario de Bienestar Psicológico de Dupuy, en cada una de sus dimensiones. Los datos de los autorregistros y la lista de chequeo se analizaron en término de la frecuencia de ocurrencia en cada sesión; las verbalizaciones de cada participante sobre aspectos valiosos en cada una de las fases del proceso, se analizaron en términos de su contenido y su función; el análisis cualitativo incluyó además la información relacionada con la historia de cada uno de los participantes, recolectada a través del modelo de formulación de caso.

Resultados

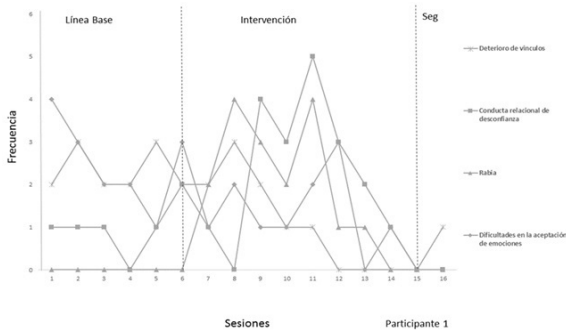
Se presentan los resultados de cada una de las fases del diseño, incluidos los datos de las medidas continuas. Las figuras describen los resultados de cada participante en cada fase. En la fase A de evaluación, el análisis funcional de cada caso permitió identificar el fenómeno de evitación experiencial generado por las historias de aprendizaje asociadas a contingencias de valoración personal en función de no mostrar vulnerabilidad, de ser fuertes pese a las circunstancias, ser apoyo para otros, y a contextos socioverbales que facilitaron marcos de coordinación y de comparación en relación con ser fuertes y no sufrir.

Como ejemplo de marcos relacionales identificados, para P1, sentirse triste se relacionaba mutuamente con estímulos verbales tales como ser débil, en verbalizaciones como: "las otras víctimas lloran y se quejan, yo no soy así, yo soy fuerte, soy líder" o "expresar sentimientos es perder el control, y si lo pierdes cometes errores, por eso cuando los sentimientos se controlan se vive mejor". En el caso de P2, sentir ansiedad se relacionaba mutuamente con estímulos verbales como "no soy un buen trabajador", entonces "si siento ansiedad es porque no soy un buen trabajador". En el caso de P3, sentir tristeza y demostrarla estaba relacionado mutuamente con estímulos verbales como: "no soy un apoyo", por lo tanto "sí estoy triste no soy un apoyo para mi familia". Estas afirmaciones funcionaban como reglas, pues al adquirir funciones desde su relación simbólica verbal con otros eventos se convirtieron en estímulos discriminativos que especificaban contingencias.

La Figura 1 evidencia la frecuencia de las conductas asociadas con alteraciones en el bienestar psicológico de P1, durante las tres etapas del proceso. Las conductas de *dificultades en la expresión y aceptación de emociones asociadas con la guerra*, fueron difíciles de registrar por parte de la consultante, lo cual puede comprenderse por la dificultad misma de reconocer sus emociones, pero pudieron medirse con los reportes en sesión. Como se observa en la

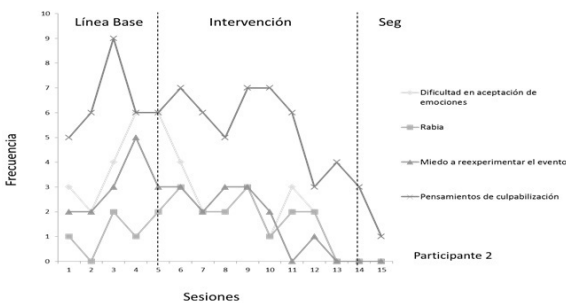
Figura 1, estas conductas disminuyeron a partir de la sesión 10; esto debe analizarse en conjunto con las conductas emocionales de rabia, en tanto que con la introducción de la desesperanza creativa como primer elemento de intervención, P1 empezó a reportar la identificación y expresión de la rabia; la conducta relacional de desconfianza muestra un aumento al inicio de la intervención y una posterior disminución.

Figura 1.
Frecuencia de conductas asociadas a la vivencia de los hechos violentos, reportadas en sesión y complementadas con listado de chequeo de P1.



En la Figura 2, se observan los resultados de P2. Vale resaltar la disminución gradual durante la intervención de las dificultades en la aceptación de emociones, hasta extinguirse, como la de las demás conductas. A partir de la sesión 11, los datos pueden señalar el efecto del componente para desliteralizar el yo.

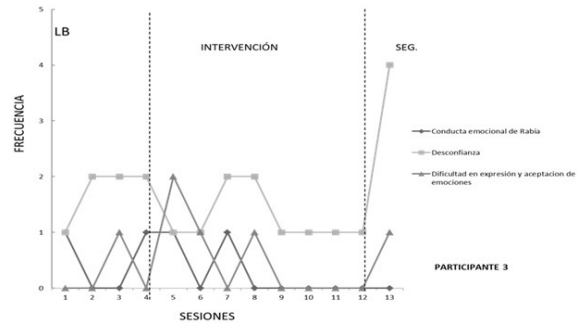
Figura 2.
Frecuencia de conductas asociadas a la vivencia de los hechos violentos, reportadas en sesión y complementadas con listado de chequeo de P2.



Respecto a P3, como se observa en la Figura 3, la conducta emocional de rabia muestra una disminución gradual durante la intervención,

específicamente a partir de la sesión 7, cuando se introdujeron los ejercicios experienciales. La conducta de desconfianza tiene un aumento en el seguimiento; de acuerdo a los reportes de P3, “él siempre mira por la ventana de su casa antes de salir y desconfía de la gente que no conoce”, conductas que describe como de “prevención”. La dificultad para aceptar y expresar emociones disminuyó después de la intervención, específicamente a partir de la sesión 8, cuando se inició la clarificación de valores.

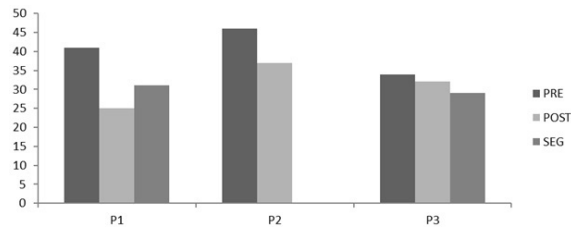
Figura 3.
Frecuencia de conductas asociadas a la vivencia de los hechos violentos, registradas semanalmente, reportadas en sesión y complementadas a través del listado de chequeo de P3.



La Figura 4 muestra las puntuaciones totales del cuestionario AAQ II de los participantes en las respectivas fases del estudio. En la fase A, la puntuación alta es interpretada como un nivel elevado de evitación experiencial y bajos niveles de flexibilidad psicológica. La disminución en la puntuación de los tres participantes en las siguientes mediciones puede considerarse como efecto de la intervención, con la aparición de repertorios conductuales relacionados con flexibilidad psicológica, aceptación y acción dirigida a valores.

Figura 4.

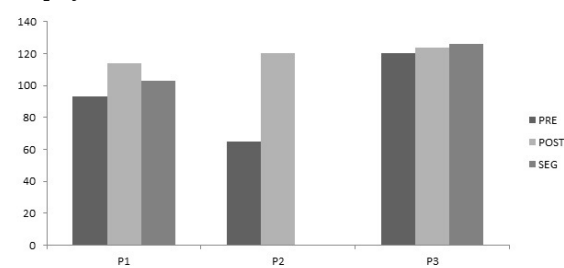
Total de puntuaciones de medidas pre, post y seguimiento del cuestionario AQQ II de los tres participantes.



En la Figura 5, se evidencian las puntuaciones totales del Inventario de Bienestar. En la fase A, P1 y P3 muestran una percepción de la calidad de vida favorable y de bienestar positivo, mientras las puntuaciones de P2 se ubican en el rango de malestar moderado. Los aumentos en la fase de seguimiento pueden asociarse con la intervención. Es importante aclarar que el seguimiento de P2 no incluye las medidas del AQQ II y del Inventario de Dupuy porque tuvo que salir del país.

Figura 5.

Total de puntuaciones de medidas pre, post y seguimiento del Índice de Bienestar Psicológico de Dupuy.



Discusión

Con el diseño utilizado, se logró cumplir el objetivo propuesto de evaluar el efecto de ACT en víctimas del conflicto armado. El análisis funcional realizado permitió la conceptualización de cada caso en los términos propios del enfoque conductual contextual, identificando los factores en función de los cuales sucedían las conductas problema en cada participante. Se evidenció la evitación experiencial como factor de

mantenimiento de estas conductas, relacionada con historias de aprendizaje asociadas a contingencias de valoración personal en función de no mostrar vulnerabilidad, de ser fuertes pese a las circunstancias, ser apoyo para otros, y a contextos socioverbales que derivaron marcos de coordinación y comparación en relación con ser fuertes y no sufrir.

También el análisis funcional permitió entender que la guerra como evento instaura una condición de motivación que aumenta la probabilidad de evitar los pensamientos y las emociones (eventos privados) relacionados, al entrar en el marco relacional ya existente de valoración negativa de esos eventos, es decir, la guerra actualiza todo el marco relacional, y por lo tanto, la evitación de dichos eventos privados. Como señalan Pozza et al. (2019), hay mayor evitación en personas expuestas a ataques terroristas que a otro tipo eventos traumáticos. De ahí, la importancia de los ejercicios experienciales que promovieron la exposición a sentimientos, emociones y recuerdos, así como de la desliteralización de los pensamientos para permitir alterar su función, independientemente de su contenido.

Se corrobora la importancia y el valor de la historia de aprendizaje como un factor de predisposición que facilita la evitación, así como la función de la evitación en el desarrollo y mantenimiento del estrés postraumático o de algunas de las respuestas que se han asociado con la experimentación de un evento traumático (Boals & Murrell, 2016; Marx & Sloan, 2005; McLean & Follette, 2016; Orsillo & Batten, 2005; Razavi Saadat et al., 2018; Varra & Follette, 2004; Wharton et al., 2019). En ese sentido, se hace necesario que la intervención con víctimas del conflicto abarque la comprensión de su historia de aprendizaje, sin limitarse a la experiencia victimizante. La relevancia de la historia de aprendizaje, así como las particularidades en función del tiempo y las circunstancias de los hechos, del tipo de evento, también la señalan autores de otras perspectivas como Martín-Beristaín (2010), Dussich (2008) y Pérez Sales (2006).

Respecto de los componentes de ACT, en concordancia con varios de los autores revisados, en este estudio, se confirma el poder de la metáfora para establecer un contexto verbal donde la lógica racional es cuestionada y donde se valida el conocimiento que proporcionan las contingencias naturales o la experiencia (Barnes-Holmes et al., 2016; Barnes-Holmes et al., 2017; Dahl et al., 2013; Hughes & Barnes-Holmes, 2016; Törneke, 2010; Wilson & Luciano, 2007). Igualmente, se confirma la importancia del componente de clarificación de valores y el compromiso con acciones dirigidas a ellos; este compromiso permitió formar nuevas relaciones de contingencia que establecieron el aprendizaje de nuevas conductas y facilitaron la flexibilidad conductual y la forma de experimentar los recuerdos dolorosos. En conclusión, se corrobora que lo fundamental es el cambio del contexto verbal de los eventos privados y la guía que establecen los valores personales para producir el cambio conductual, en concordancia con los autores revisados (Bach & Moran, 2008; Gutiérrez et al., 2006; González Higuera & Navarro López, 2014; Harris, 2019; Páez & Gutiérrez, 2012; Varra & Follette, 2004; Razavi Saadat et al., 2018; Wilson & Luciano, 2007, 2014).

Los resultados también permiten identificar algunas características importantes asociadas con ser víctimas del conflicto de los últimos años en el país, pues, como lo expresó P1, parece implicar, en algunos casos, un reconocimiento público, una identidad política y social y posiciones de liderazgo, lo que puede formularse como nuevos reforzadores sociales. En línea con la Teoría del Marco Relacional, puede comprenderse entonces que en algunas víctimas del conflicto se da una transformación de funciones por vía relacional, en tanto que se generan situaciones o eventos positivos, de reconocimiento social, que empiezan a relacionarse con la condición de ser víctimas y requieren la evitación de eventos en marcos de oposición con estos nuevos reforzadores.

Acerca de las condiciones psicológicas de las víctimas del conflicto, estos hallazgos llevan a discutir que, si bien no se pueden comprender

las respuestas de las víctimas enmarcadas en una entidad diagnóstica como el trastorno de estrés postraumático (TEPT), sí hay indicadores que se asocian a este diagnóstico, como lo postulan Alejo (2005), Alejo et al. (2007), Palacio et al. (1999) y Woidneck et al. (2014). Por otra parte, es importante tener presente que la elección de la intervención no debe depender de una rotulación diagnóstica, sino obedecer a las variables relevantes identificadas en la formulación de caso. En ese sentido, desde la perspectiva del contextualismo funcional, las condiciones de las víctimas no son síntomas o entidades diagnósticas que se ajustan a un modelo médico tradicional o a un modelo internalista de explicación, en términos de entidades psíquicas, sino que exigen un análisis funcional y contextual lo más completo posible, con base en un modelo de salud mental integral, coherente y fundamentado en las realidades del país, que reconoce en la historia particular el moldeado de ciertas formas de comportamiento y factores de los cuales son función, en la actualidad.

En esta dirección, los puntajes relativamente altos de la percepción de bienestar psicológico de dos de los participantes, desde la Teoría de Marcos Relacionales pueden entenderse con base en el cumplimiento de la regla de evitación del sufrimiento, que estaba en el marco de coordinación con el bienestar, de esta forma, percibir su bienestar psicológico de forma positiva encajaba con sus valores, siendo convergente con la evitación de emociones y demás eventos privados que les resultaban aversivos, en concordancia con lo descrito por Wilson y Luciano (2007) y Twohig et al. (2019). En el otro participante, los resultados de bienestar sí muestran un marco de oposición entre bienestar y evitación.

Acerca de ACT como alternativa de intervención, se concluye que la flexibilidad en el uso de sus componentes se basó en las particularidades de cada caso, a partir del análisis funcional de cada uno, y los componentes terapéuticos lograron los objetivos formulados; sin embargo, las condiciones del país, implican el desafío de desarrollar intervenciones grupales

que mantengan los principales componentes de ACT que lograron los cambios conductuales y de flexibilidad psicológica. Posteriormente a esta investigación, se han dado avances en la implementación de ACT en personas con experiencia de traumas a nivel individual (Vargas, 2017; Vargas & Libenson, 2017). También se han desarrollado formatos grupales para otras problemáticas (Butler, 2015; Ruiz & Trillo, 2017; Wharton et al., 2019).

Otra recomendación resultante del presente estudio es el trabajo con niños y adolescentes, teniendo en cuenta la afectación por las condiciones de violencia sociopolítica (Bojacá Santiago & Castañeda Bernal, 2011; Gómez-Restrepo et al., 2016), y actualmente por las condiciones de pandemia, cuyos efectos se empiezan a evidenciar en sus condiciones de bienestar.

Agradecimientos

Gracias a las tres víctimas participantes quienes se dispusieron a compartir su experiencia y a recibir la intervención psicológica basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso.

Referencias

- Agudelo-Vélez, D. M. (2018). Impacto del conflicto y la violencia sobre la salud mental: del diagnóstico a la intervención. *Revista de Estudios Sociales*, 66, 2-8. <https://doi.org/10.7440/res66.2018.01>
- Aguillón, M., Caycedo, C., Novoa, M. M., & Suárez, R. A. (2008). Calidad de vida y bienestar psicológico en pacientes adultos con enfermedad avanzada y en cuidado paliativo en Bogotá. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 177-192. <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/99>
- Alejo, E. G. (2005). Aplicación del modelo de estrés postraumático en el estudio del impacto de la violencia sobre la salud mental en población desplazada. *MedUNAB*, 8(1), 23-28. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/207>
- Alejo, E. G., Orozco, L., Ortega, M., & Rueda, G. (2007). Estudio epidemiológico del trastorno por estrés postraumático en población desplazada por la violencia política en Colombia. *Universitas Psychologica*, 6(3), 623-635. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/146>
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Masson.
- Ataie Moghanloo, V., Ataie Moghanloo, R., & Moazezi, M. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for depression, psychological well-being and feeling of guilt in 7-15 years old diabetic children. *Iranian Journal of Pediatrics*, 25(4). <https://doi.org/10.5812/ijp.2436-e2436-e2436>
- A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Emmelkamp, P. M. G. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30-36. <https://doi.org/10.1159/000365764>
- Bach, P., & Moran, D. (2008). *Act in practice: Case conceptualization in Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger.
- Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., Hussey, I., & Luciano, C. (2016). Relational frame theory: Finding its historical and intellectual roots and reflecting upon its future development. En R. D. Zettle, S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes & A. Biglan (Eds.), *The Wiley handbook of contextual behavioral science* (pp. 115-128). Wiley-Blackwell.
- Barnes-Holmes, D., Finn, M., McEnteggart, C., & Barnes-Holmes, Y. (2017). Derived stimulus relations and their role in a behavior-analytic account of human language and cognition. *Perspectives on*

- Behavior Science*, 41(1), 155-173. <https://doi.org/10.1007/s40614-017-0124-7>
- Barraca, J. (2004). Spanish adaptation of the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4(3), 505-515. <https://www.ijpsy.com/volumen4/num3/97/spanish-adaptation-of-the-acceptance-and-EN.pdf>
- Boals, A., & Murrell, A. R. (2016). I am > trauma: Experimentally reducing event centrality and PTSD symptoms in a clinical trial. *Journal of Loss and Trauma*, 21(6), 471-483. <https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1117930>
- Bojacá Santiago, P., & Castañeda Bernal, E. (2011). *Bogotá: huellas del conflicto armado en la primera infancia*. Secretaria de Integración Social, IDIE, OEI/Sigma Editores.
- Butler, L. (2015). Running acceptance and commitment therapy groups for psychosis in community settings. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(1), 33-38. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.12.001>
- Campo-Arias, A., Oviedo, H. C., & Herazo, E. (2014). Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4), 177-185. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.07.003>
- Castañeda, J. G., & Camargo, J. A. (2018). Salud mental en población víctima del conflicto armado en Colombia. *I+D Revista de Investigaciones*, 12(2), 19-26. <https://doi.org/10.33304/revinv.v12n2-2018002>
- Caycedo, C., Ballesteros, B., & Novoa, M. (2008) Análisis de un protocolo de formulación de caso clínico desde las categorías de bienestar psicológico. *Universitas Psychologica*, 7(1), 231-250. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/211>
- Dahl, J., Kaplan, J., Martell, C., & Stewart, I. (2013). *ACT & RFT in Relationships*. Context Press.
- Dussich, J. (2008). Victimología. Aproximación psicosocial a las víctimas. En B. Ballesteros, W. López & A. Pearson (Eds.), *Afrontamiento psicosocial: un modelo teórico para la comprensión de la victimización general y para facilitar la recuperación* (pp. 59-68). Editorial Javeriana.
- Dutra, S. J., & Sadeh, N. (2018). Psychological flexibility mitigates effects of PTSD symptoms and negative urgency on aggressive behavior in trauma-exposed veterans. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(4), 315-323. <https://doi.org/10.1037/per0000251>
- Gómez-Restrepo, C., Tamayo-Martínez, N., Buitrago, G., Guarnizo-Herreño, C. C., Garzón-Orjuela, N., Eslava-Schmalbach, J., de Vries, E., Rengifo, H., Rodríguez, A., & Rincón, C. J. (2016). Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 147-153. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80650839020.pdf>
- González Higuera, F., & Navarro López, E. M. (2014). Aplicación grupal de la Terapia de Aceptación y Compromiso en una comunidad terapéutica. *Interpsiquis*, XV Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental. https://psiquiatria.com/trabajos/19conf4_60469.pdf
- Graham, C. D., Gouick, J., Krahe, C., & Gillanders, D. (2016). A systematic review of the use of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in chronic disease and long-term conditions. *Clinical Psychology Review*, 46, 46-58. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.009>
- Grupo de Memoria Histórica. (2013). *iBasta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad*. Imprenta Nacional.
- Gutiérrez, O., Luciano, C., Páez, M., & Valdivia-Salas, S. (2006). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica internacional. *Journal of*

- Psychology and Psychological Therapy*, 6(1), 1-20. <https://www.ijpsy.com/volumen6/num1/127/act-y-la-importancia-de-los-valores-personales-ES.pdf>
- Hancock, K. M., Swain, J., Hainsworth, C. J., Dixon, A. L., Koo, S., & Munro, K. (2018). Acceptance and Commitment Therapy versus cognitive behavior therapy for children with anxiety: Outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 47(2), 296-311. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1110822>
- Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publication.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Hayes, S. C., Bissett, R., Roget, N., Padilla, M., Kohlenberg, B. S., Fisher, G., Masuda, A., Pistorello, J., Rye, A. K., Berry, K., & Niccolls, R. (2004). The Impact of Acceptance and Commitment Training and Multicultural Training on the stigmatizing attitudes and professional burnout of substance abuse counselors. *Behavior Therapy*, 35(4), 821-836. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80022-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80022-4)
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 180-198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
- Hayes, S., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. (Eds.). (2004). *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy*. Springer.
- Hayes, S. C., Wilson, K. D., Gifford, E. V., Follete, V. M., & Strosahl, K. D. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.6.1152>
- Hughes, S., & Barnes-Holmes, D. (2016). Relational frame theory: Implications for the study of human language and cognition. En R. D. Zettle, S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes & A. Biglan (Eds.), *The Wiley handbook of contextual behavioral science* (pp. 179-226). Wiley-Blackwell.
- Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud. (2017). *Consecuencias del conflicto armado en la salud en Colombia* (Informe Técnico N.º 9). Observatorio Nacional de Salud <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/9%20Consecuencias%20de%20Conflicto%20Armado%20en%20la%20Salud%20en%20Colombia.pdf>
- Kinnunen, S. M., Puolakanaho, A., Tolvanen, A., Mäkikangas, A., & Lappalainen, R. (2019). Does mindfulness, acceptance, and value-based intervention alleviate burnout? A person-centered approach. *International Journal of Stress Management*, 26(1), 89-101. <https://doi.org/10.1037/str0000095>
- Kissi, A., Hughes, S., Mertens, G., Barnes-Holmes, D., De Houwer, J., & Crombez, G. (2017). A systematic review of pliance, tracking, and augmenting. *Behavior Modification*, 41(5), 683-707. <https://doi.org/10.1177/0145445517693811>
- Kratz A. L, Davis M. C., & Zautra, A. J. (2007). Pain acceptance moderates the relation between pain and negative affect in female osteoarthritis and fibromyalgia patients. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(3), 291-301. <https://doi.org/10.1007/BF02879911>
- Leonard, K. A., Ellis, R. A., & Orcutt, H. K. (2020). Experiential avoidance as a mediator in the relationship between

- shame and posttraumatic stress disorder: The effect of gender. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(6), 651-658. <https://doi.org/10.1037/tra0000601>
- Luciano, C., Montesinos, F., & Visdomine, C. (2012). ACT en el abordaje del sufrimiento crónico: tratamiento de una víctima de abusos sexuales con dolor crónico. En O. Gutiérrez & M. Páez (Eds.), *Múltiples aplicaciones de la Terapia de Aceptación y Compromiso* (pp. 147-161). Ediciones Pirámide.
- Luciano, C., & Valdivia, M. (2006). La terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-89. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1339.pdf>
- Martín-Beristaín, C. (2010). *Manual sobre perspectiva psicosocial en la investigación de derechos humanos*. Universidad del País Vasco.
- Marx, B. P., & Sloan, D. M. (2005). Peritraumatic dissociation and experiential avoidance as predictors of posttraumatic stress symptomatology. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 569-583. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.04.004>
- McLean, C., & Follette, V. M. (2016). Acceptance and Commitment Therapy as a nonpathologizing intervention approach for survivors of trauma. *Journal of Trauma & Dissociation*, 17(2), 138-150. <https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1103111>
- Médicos sin Fronteras. (junio, 2013). *Las heridas menos visibles: salud mental, violencia y conflicto armado en el sur de Colombia*. Autor. <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2013/06/Las-Heridas-Menos-Visibles-Reporte-MSF-2013.pdf>
- Ministerio de Protección Social (2017). *Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI*. Documento marco. Colombia: Autor. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Documento-Marco-papsivi-2017.pdf>
- Moya, A. (2018). Violence, psychological trauma, and risk attitudes: Evidence from victims of violence in Colombia. *Journal of Development Economics*, 131, 15-27. <https://doi.org/10.1016/j.jdevec.2017.11.001>
- Muñoz-Martínez, M. A., & Novoa-Gómez, M. M. (2011). Confiabilidad y validación de un modelo de formulación clínica conductual. *Universitas Psychologica*, 10(2), 501-519. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy10-2.cvmf>
- Nieuwsma, J. A., Walser, D. R., Farnsworth, K. J., Drescher, D. K., Meador, G. K., & William, N. (2015). Possibilities within Acceptance and Commitment Therapy for approaching moral injury. *Current Psychiatry Reviews*, 11(3), 193-206. <https://doi.org/10.2174/1573400511666150629105234>
- Novoa, M., Obispo, S., Pertuz, M., Rivera, Y., & Vargas, R. (2010). Evaluación de la calidad de vida y bienestar psicológico en pacientes postquirúrgicos con cáncer de tiroides. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 315-329. <https://www.ijpsy.com/volumen10/num2/264/evaluacin-de-la-calidad-de-vida-y-bienestar-ES.pdf>
- Orsillo, S. M., & Batten, S. V. (2005). Acceptance and Commitment Therapy in the treatment of Posttraumatic Stress Disorder. *Behavior Modification*, 29(1), 95-129. <https://doi.org/10.1177/0145445504270876>
- Páez, M. B., & Gutiérrez, O. (2012). *Múltiples aplicaciones de la Terapia de Aceptación y Compromiso*. Pirámide.
- Palacio, J. E., Abello, R., Madariaga, C., & Sabatier, C. (1999). *Estrés postraumático y resistencia psicológica en jóvenes desplazados*. *Investigación y desarrollo*, No. 10. Colombia: Ediciones Uninorte.
- Pankey, J., & Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy for psychosis. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3, 311-328. <https://www.ijpsy.com/volumen3/num2/71/acceptance-and-commitment-therapy-for-psychosis-EN.pdf>

- Pérez Sales, P. (2006). *Trauma, culpa, duelo y crisis. Hacia una terapia integradora*. Descleé de Brouwer.
- Pielech, M., Vowles, K. E., & Wicksell, R. (2017). Acceptance and Commitment Therapy for pediatric chronic pain: Theory and application. *Children-Basel*, 4(2). <https://doi.org/10.3390/children4020010>
- Powers, M. B., Zum Vörde Sive Vörding, M. B., & Emmelkamp, P. M. G. (2009). Acceptance and Commitment Therapy: A Meta-analytic Review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(2), 73-80. <https://doi.org/10.1159/000190790>
- Pozza, A., Bossini, L., Ferretti, F., et al. (2019). The effects of terrorist attacks on symptom clusters of PTSD: A comparison with victims of other traumatic events. *Psychiatry Quarterly*, 90, 587-599. <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09650-3>
- Razavi Saadat, S. F., Makvandi, B., Pasha, R. S., & Hossein, H. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on thought control strategy and quality of life in veterans with Post-traumatic Stress Disorder (PTSD). *Iranian Journal of War and Public Health*, 10(3), 115-120. <https://doi.org/10.29252/ijwph.10.3.115>
- Richardson, C. M. E., & Jost, S. A. (2019). Psychological flexibility as a mediator of the association between early life trauma and psychological symptoms. *Personality and Individual Differences*, 141(15), 101-106. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.029>
- 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.ijpsy.com/volumen10/num1/256.html>
- Ruiz, F. J. (2012). Acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis of current empirical evidence. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(2), 333-357. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56024657002.pdf>
- Ruiz, J. J., & Trillo, F. (2017). Terapia de Aceptación y Compromiso de Grupo: experiencia en un servicio público de salud mental. *Revista de Investigación en Psicología*, 20(1), 7-28. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v20i1.13352>
- Törneke, N. (2010). *Learning RFT: An introduction to relational frame theory and its clinical application*. Context Press.
- Törneke, N., Luciano, C., & Valdivia, S. (2008). Rule-governed behavior and psychological problems. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(2), 141-156. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56080201.pdf>
- Twohig, M. P., & Levin M. E. (2017). Acceptance and Commitment Therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 751-770. <https://doi.org/10.1016/j.psyc.2017.08.009>
- Twohig, M. P., Ong, C. W., Krafft, J., Barney, J. L., & Levin, M. E. (2019). Starting off on the right foot in Acceptance and Commitment Therapy. *Psychotherapy*, 56(1), 16-20. <https://doi.org/10.1037/pst0000209>
- Varra, A. A., & Follete, V. M. (2004). ACT with posttraumatic stress disorder. En S. C. Hayes & K. Strosahl (Eds.), *A Practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 133-152). Springer.
- Vargas Salina, A. N. (2017). *Terapia de Aceptación y Compromiso para el incremento de la calidad de vida en pacientes con TEPT crónico mixto* (Tesis de doctorado inédita). Universidad Iberoamericana, Ciudad de México. <http://ri.ibero.mx/bitstream/handle/ibero/2485/016856s.pdf?sequence=1>
- Vargas Salina, A. N., & Libenson, K. C. (2017). *Estrés postraumático. Tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso*. Manual Moderno.
- Wharton, E., Edwards, K. S., Juhasz, K., & Walser, R. D. (2019). Acceptance-based interventions in the treatment of PTSD:

- Group and individual pilot data using Acceptance and Commitment Therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 14, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.09.006>
- Wilson, K. G., & Luciano, M. C. (2007). *Terapia de aceptación y compromiso. Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Pirámide Ediciones.
- Wilson, K. G., & Luciano, M. C. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide Ediciones.
- Woidneck, M. R., Morrison, K. L., & Twohig, M. P. (2014). Acceptance and Commitment Therapy for the treatment of posttraumatic stress among adolescents. *Behavior Modification*, 38(4), 451-476. <http://doi.org/10.1177/0145445513510527>
- Zarling, A., Lawrence, E., & Marchman, J. A. (2015). Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for aggressive behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 199-212. <http://doi.org/10.1037/a0037946>
- Zarling, A., Bannon, S., Berta, M., & Russell, D. (2020). Acceptance and commitment therapy for individuals convicted of domestic violence: 5-year follow-up and time to reoffense. *Psychology of Violence*, 10(6), 667-675. <https://doi.org/10.1037/vio0000292>

Notas

- * Artículo de investigación. Este artículo se deriva de la investigación “Efecto de una intervención psicológica basada en la Terapia de aceptación y compromiso en los daños psicológicos en víctimas del conflicto armado colombiano”, realizada durante los años 2014-2015 para optar al título de Magíster en Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Javeriana, que fue dirigida por el segundo autor.