

Estudio de caso: Abordaje desde las terapias contextuales en un caso clínico con patrón de regulación emocional y procesamiento cognitivo alterados

Kattia Kawer Ramírez

Email de contacto de la persona autora:
drakattiakawer@gmail.com

El presente texto es de autoría de la persona autora, quien declara su originalidad, no habiendo sido enviado de forma sincrónica a ninguna otra revista. El presente trabajo no recibió financiación específica para su realización. La persona autora declara no tener conflicto de interés con ninguna parte relacionada. Todos los consentimientos informados y permisos para el nivel de investigación realizado fueron obtenidos conforme a los criterios éticos estándar.

Resumen

Este estudio de caso presenta la intervención de un consultante joven adulto con dificultades de regulación emocional, procesamiento cognitivo alterado y un patrón persistente de procrastinación. A lo largo de 39 sesiones se aplicaron principios de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP). El proceso permitió identificar conductas evitativas, implementar ejercicios de defusión cognitiva y clarificación de valores, y consolidar acciones comprometidas. Los resultados muestran una disminución de la evitación, desarrollo de un lenguaje interno más compasivo y mayor flexibilidad psicológica. Se discute la relevancia de integrar ACT y FAP en el tratamiento de problemáticas caracterizadas por autocrítica y procrastinación, destacando la importancia del vínculo terapéutico y la aplicación práctica de estrategias contextuales.

Palabras clave:

Terapias contextuales; ACT; FAP; procrastinación; regulación emocional; flexibilidad psicológica estudio de caso.

Introducción

El presente artículo expone un estudio de caso clínico abordado desde las terapias contextuales, cuyo eje fue el acompañamiento a un consultante con dificultades de regulación emocional, procesamiento cognitivo alterado y un patrón persistente de procrastinación. La elección de este caso responde a la necesidad de ilustrar la aplicabilidad clínica de ACT (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012) y FAP (Kohlenberg & Tsai, 1991) en un proceso terapéutico prolongado. El objetivo principal es mostrar cómo estas herramientas permiten favorecer cambios conductuales sostenidos en contextos de disfunción emocional y evitación experiencial.

Antecedentes

Las terapias contextuales han demostrado eficacia transdiagnóstica en diversos problemas psicológicos caracterizados por evitación experiencial, rigidez cognitiva y dificultades en la regulación emocional (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012; Pérez-Álvarez, 2020). Dentro de este enfoque, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) parte del supuesto de que la salud psicológica depende de la capacidad de mantener comportamientos valiosos aun en presencia de malestar interno, este proceso es conocido como flexibilidad psicológica (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012). Esta flexibilidad se desarrolla mediante la interacción de seis procesos centrales (aceptación, defusión, contacto con el presente, yo como contexto, valores y acción comprometida) que operan como un sistema dinámico y no como técnicas aisladas.

El modelo ACT se estructura en seis procesos interrelacionados, conocidos como el Hexaflex:

1. Aceptación
2. Defusión cognitiva
3. Contacto con el momento presente

4. Yo como contexto
5. Clarificación de valores
6. Acción comprometida

Los seis procesos se abordan de manera integrada, aunque algunos pueden cobrar mayor relevancia clínica según las necesidades del consultante. En el presente caso, las intervenciones se centraron especialmente en:

- Defusión.
- Yo como contexto.
- Clarificación de valores.
- Acción comprometida.

Lo cual se justifica por la presencia predominante de autocrítica rígida, procrastinación y evitación. No obstante, aceptación y contacto con el momento presente también estuvieron presentes de manera transversal en los ejercicios experienciales (respiración, observación interna, identificar sensaciones antes de posponer tareas), aunque no se desarrollaron como bloques independientes.

Complementariamente, la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) utiliza la relación terapéutica como un contexto para el aprendizaje, de modo que los patrones conductuales del consultante pueden observarse, reforzarse o moldearse de manera inmediata en sesión a través de la identificación y el reforzamiento de Conductas Clínicamente Relevantes (CCR) CCR1: problemas que aparecen en sesión, CCR2: mejoras en sesión, CCR3: análisis funcional (Kohlenberg & Tsai, 1991).

Esta interacción contingente permite abordar repertorios evitativos o rígidos allí donde emergen, generando condiciones idóneas para la generalización del cambio fuera de la consulta y su integración en la vida cotidiana.

Finalmente, la literatura en modelos procesuales y dimensionales subraya que problemas como la procrastinación, la rumiación, la autocrítica y la evitación experiencial no deben entenderse como síntomas aislados, sino como procesos transdiagnósticos que mantienen el sufrimiento psicológico (Pérez-Álvarez, 2020). Desde esta perspectiva, las terapias contextuales ofrecen un marco unificado para intervenir sobre dichos procesos con independencia del diagnóstico específico; en este marco, autores como Barraca (2021) destacan la importancia de integrar ACT, FAP y Activación Conductual cuando se trabaja con procrastinación y evitación prolongada, debido a su complementariedad teórica y técnica.

El presente estudio se sitúa en esta línea, articulando estos modelos para ilustrar un abordaje completo, progresivo y contextual del caso clínico.

Método

A continuación se describen las características del participante, el contexto de intervención, la metodología utilizada y el procedimiento clínico aplicado.

Participante: El consultante era un adulto joven de 20 años, estudiante universitario y trabajador a tiempo parcial. Presentaba dificultades sostenidas en la regulación emocional, procrastinación severa, autocrítica elevada y evitación experiencial. Se resguardaron todos los datos identificables siguiendo las guías éticas del consentimiento informado.

Contexto: Intervención individual en consultorio privado, con una duración de 39 sesiones semanales distribuidas a lo largo de aproximadamente un año.

Metodología: Se empleó observación clínica y registros intra e inter-sesiones (tareas, diarios, verbalizaciones en sesión). Se incluyó la valoración del consultante sobre su propio proceso. No se aplicaron pruebas psicométricas estandarizadas, lo cual constituye una limitación metodológica.

Procedimiento: Se aplicaron estrategias de ACT (defusión cognitiva, clarificación de valores, yo observador, acción comprometida) y FAP (uso de conductas clínicamente relevantes, reforzamiento natural, moldeamiento verbal). En ACT se abordaron los seis procesos del hexaflex, aunque cuatro fueron trabajados de forma más explícita debido a su relevancia clínica en este caso. Aceptación y contacto con el momento presente se integraron transversalmente a través de ejercicios experienciales (respiración, observación sensorial, identificación de impulsos de evitación).

Desarrollo de la intervención

La intervención se organizó en tres fases principales:

Fase inicial (sesiones 1–12): Se estableció la alianza terapéutica, se clarificaron valores y se exploraron patrones de evitación. Se utilizaron ejercicios de defusión cognitiva y diarios de procrastinación.

Fase intermedia (sesiones 13–27): Se introdujeron prácticas de autoobservación, compasión y flexibilidad psicológica. Se aplicaron técnicas de FAP, reforzando verbalizaciones más compasivas y funcionales en sesión. Se realizaron seguimientos inter-sesión, registrando avances en la ejecución de pequeñas tareas.

Fase avanzada (sesiones 28–39): Se consolidaron hábitos funcionales y se fortaleció la agencia personal. El consultante comenzó a sostener rutinas académicas y personales de forma más autónoma. En la sesión 35, por ejemplo, informó haber mantenido una semana completa de estudio constante, validando sus propios logros.

Descripción procedimental

Intervención con ACT, Activación conductual contextual y FAP

“Bloques de Acción Protegida basados en Valores (BAP-V)” para trabajar la procrastinación y la evitación.

Origen y fundamento teórico del procedimiento BAP-V

Los Bloques de Acción Protegida basados en Valores (BAP-V) son una estrategia desarrollada por la autora del caso clínico, inspirada en principios de:

- Acción comprometida de ACT,
- Activación conductual (Martell et al., 2010),
- Refuerzo natural y análisis funcional en vivo propios de FAP.

BAP-V combina estos marcos para crear una estructura concreta, secuencial y repetible que protege la acción valiosa frente a la evitación. Su diseño nace de la necesidad clínica observada en consultantes con procrastinación severa, quienes requieren pasos altamente delimitados, apoyo perceptual y contingencias reforzantes inmediatas.

Esta herramienta, aunque de creación propia, se fundamenta teóricamente en la literatura sobre flexibilidad psicológica, exposición a contingencias y activación conductual, lo cual la hace coherente con el modelo contextual.

Desde el enfoque de Activación Conductual se reconoce que el cambio significativo se produce cuando la persona se expone a contingencias reforzantes en su entorno, de forma estructurada y progresiva (Martell, Dimidjian & Herman-Dunn, 2010), lo cual guarda una estrecha relación con la lógica funcional del procedimiento BAP-V aplicado en este caso.

La literatura en modelos procesuales y dimensionales subraya que problemas como la procrastinación, la rumiación, la autocrítica y la evitación experiencial no deben entenderse como síntomas aislados, sino como procesos *transdiagnósticos* que mantienen el sufrimiento psicológico (Pérez-Álvarez, 2020). Desde esta perspectiva, las terapias contextuales ofrecen un marco unificado para intervenir sobre dichos procesos con independencia del diagnóstico específico.

Guía paso a paso

1. Nombre de la estrategia y marco teórico

- Nombre: Bloques de Acción Protegida basados en Valores (BAP-V).
- Modelos implicados:
 - ACT: valores, tolerancia al malestar, defusión, acción comprometida.
 - Activación conductual: programación de actividades, análisis funcional, ruptura de ciclos de evitación.
 - FAP: observación de CCRs en sesión, refuerzo de pasos pequeños hacia la acción, validación del malestar.

Finalidad en este caso:

Reducir la procrastinación crónica (formularios, tareas académicas/laborales, trámites) que mantiene la desregulación emocional y la autocrítica, y aumentar conductas de acción valiosa, aunque la persona siga sintiendo miedo, pereza o confusión.

2. Objetivo clínico específico

En este caso, el procedimiento se centra en:

1. Romper el bucle evitación–alivio momentáneo–culpa–autocrítica–más evitación.
2. Instalar micro-hábitos de acción directamente conectados con valores del consultante (responsabilidad, autonomía, crecimiento, cuidado propio).
3. Normalizar y validar el malestar como parte esperable de la acción, no como señal de “fracaso”.

3. Indicaciones: ¿Cuándo aplicar este procedimiento?

- La persona acumula tareas importantes (formularios, tareas, correos, proyectos, trámites) y las posterga sistemáticamente.
- Aparecen frases del tipo:
 - “No entiendo por qué no lo hago si sé que es importante”.
 - “Lo dejo para el lunes y nunca llega el lunes”.
 - “Me bloqueo y termino en redes / series / cama”.
- El malestar principal es una mezcla de: culpa, vergüenza, auto-reproche y sensación de incapacidad.

4. Preparación previa del terapeuta

Antes de aplicar el procedimiento, el terapeuta debe tener claro:

1. Conducta objetivo general: por ejemplo, “realizar trámites académicos/laborales/tareas pendientes” o “completar documentación importante”.
2. Contexto funcional:
 - Disparadores típicos (hora del día, lugar, tipo de tarea).
 - Formas habituales de evitación (celular, series, dormir, “investigar” sin actuar, etc.).
 - Narrativa asociada (“no sirvo”, “si no lo hago perfecto, mejor no lo hago”).

5. Procedimiento paso a paso en sesión

Paso 1. Psicoeducación breve: nombrar el ciclo de evitación

Objetivo: Que el consultante entienda que la procrastinación no es pereza, sino una forma de regular emociones difíciles.

Cómo hacerlo:

- Dibuja un esquema sencillo:

Tarea importante → Emociones/pensamientos incómodos → Evitación → Alivio breve → Culpa/vergüenza → Más malestar → Más evitación



- Frases posibles:

- “No estás loco ni dañado, tu sistema está intentando protegerte del malestar a corto plazo, solo que el costo a largo plazo es muy alto.”
- “Procrastinar es una forma de regular emociones; el problema no es moral, es funcional.”

Paso 2. Elegir un comportamiento objetivo muy concreto

Regla: Nunca frases como: “ordenar mi vida” o “ponerme al día en todo”.
Siempre que sea una acción pequeña, observable y comprobable.

Ejemplos:

- “Abrir la plataforma y leer las instrucciones del formulario X.”
- “Buscar el correo con el adjunto y guardarlo en una carpeta.”
- “Escribir el primer párrafo del correo que necesito enviar.”

Frase guía:

“Si tuvieras que elegir una acción pequeña que, una vez hecha, hiciera una diferencia, ¿cuál sería?”
Apunta textualmente la conducta objetivo en una hoja o en el cuaderno del consultante.

Paso 3. Análisis funcional micro de esa conducta

Exploramos un episodio típico de procrastinación sobre esa tarea:

1. Antecedentes externos: lugar, hora, día, dispositivos, personas.
2. Antecedentes internos: pensamientos (“después lo hago”), emociones (ansiedad, miedo, confusión), sensaciones (nudo en el estómago, cansancio).
3. Conducta: ¿qué hace exactamente para evitar? (abre redes, se va a la cama, se pone a “investigar” compulsivamente, etc.).
4. Consecuencias inmediatas: alivio, distracción, ya no siente tanta presión.
5. Consecuencias a medio/largo plazo: más acumulación, vergüenza, sensación de fracaso, impacto real en los estudios.

Usar un mini-formato:

Situación → Pensamiento → Emoción → Acción → Resultado inmediato → Resultado a largo plazo
Esto conecta la conducta con su función, no con la moral (“soy un desastre”).

Paso 4. Conectar la acción con valores

Aquí se inserta claramente ACT.

Preguntas clave:

- “Si esta tarea ya estuviera hecha, ¿qué estaría más protegido o cuidado en tu vida?”

- “¿Qué tipo de persona estás tratando de ser cuando intentas hacer esto, aunque no te salga?”
- “¿Qué valor se ve afectado cuando la postergas una y otra vez?”

Ayuda a nombrar 1–2 valores:

- **Ejemplo:** responsabilidad, autonomía, cuidado a la familia, crecimiento profesional, honestidad, autocuidado.

Luego se vincula explícitamente:

“Este formulario no es solo un papel; es un gesto concreto de [valor] hacia tu futuro/tu trabajo/tu estabilidad.”

Paso 5. Fragmentar la tarea en micro-pasos

Transformar la tarea objetivo en una secuencia mínima de acciones.

Ejemplo de descomposición:

1. Encender la computadora.
2. Abrir el correo/plataforma.
3. Localizar el mensaje o formulario.
4. Leer la primera parte (no todo).
5. Subrayar o anotar los requisitos principales.
6. Escribir un borrador de respuesta (aunque esté incompleto).

En sesión, puede hacerse este trabajo en forma de lista:

“Vamos a hacer como si tu cerebro fuera un niño al que hay que hablarle con instrucciones muy claras, una por una.”

Regla: si un paso genera mucho bloqueo, volver a dividirlo.

Paso 6. Diseñar el “Bloque de Acción Protegida (BAP)”

Definir un espacio concreto en el tiempo, elegido para ejecutar esos micro-pasos.

El trabajo se realiza de la siguiente manera:

1. Día y hora exactos:
 - No “en la semana”, sino “martes de 4:00 a 4:20 pm”.
2. Duración corta y realista:
 - 15–25 minutos, máximo 30, no más (para casos muy evitativos).

3. Lugar:
 - Sitio específico: escritorio, mesa del comedor, biblioteca, cafetería tranquila.
4. Condiciones ambientales:
 - Móvil en modo avión o en otra habitación.
 - Solo una pestaña abierta.
 - Agua, café o té listo para no levantarse.

Frase contractual: “Durante estos 20 minutos no necesito terminarlo, solo necesito estar presente en la tarea, con la mejor disposición posible, aunque me sienta incómodo.”

Es importante que el consultante lo anote en la agenda o el celular como si fuera una cita médica.

Paso 7. Preparar un “kit de manejo del malestar”

Aquí se integra la regulación emocional y disposición (ACT):

1. Normalización previa:
 - “Es muy probable que mientras haces la tarea aparezcan ganas de escapar, pensamientos de ‘no voy a poder’ o sensación de cansancio. Eso no es significa que estas fallando, es parte del proceso.”
2. Herramientas concretas:
 - Respiración de 3 minutos (inhalar 4, exhalar 6, repetir).
 - Autoinstrucción compasiva (escrita en una nota visible):
 - “No necesito sentir ganas para hacer esto.”
 - “Es un paso pequeño, no un examen sobre mi valor.”
 - Plan “si-entonces”:
 - “Si me descubro abriendo Instagram, entonces vuelvo a la pantalla de la tarea y hago al menos el siguiente micro-paso.”
 - Anclaje corporal breve:
 - Sentir los pies en el piso, la espalda en la silla, 3 respiraciones, nombrar en voz baja: “Estoy aquí, haciendo espacio para esto.”

Paso 8. Establecer un compromiso explícito en sesión

En ACT, reforzamos la acción comprometida.

- Se le pide al consultante que formule el compromiso en primera persona y lo escriba:
“Mañana martes, de 4:00 a 4:20 pm, me voy a sentar en el escritorio, con el celular en modo avión, a abrir el formulario X, leer la primera parte y subrayar lo importante, aunque sienta miedo, pereza o ganas de escapar.”
- Puede firmarlo o sacarle una foto con su teléfono.

- Como terapeuta, refuerzo de forma cálida:
 - “No estoy valorando si lo completas perfecto, estoy valorando enormemente que estés dispuesto a intentarlo.”

Aquí se puede trabajar FAP: si el consultante muestra duda, vergüenza o se emociona, lo nombras como una conducta valiosa en sesión (CCR2) y se refuerza explícitamente.

Ejemplo: “Quiero detenerme aquí porque lo que estás haciendo es muy importante. Estás logrando decir en voz alta tu (miedo, vergüenza, duda) y eso es un acto enorme de valentía. Cuando traes esta vulnerabilidad en la sesión, estás rompiendo el patrón de quedarte solo con la culpa o el juicio. Esto te acerca a tus valores y quiero reconocértelo.”

Paso 9. Revisión en la siguiente sesión: uso clínico del resultado (se haya hecho o no)

9.1. Si la acción se cumplió (total o parcialmente)

1. Explorar en detalle:
 - ¿Qué ayudó?
 - ¿Qué pensamientos aparecieron?
 - ¿Qué se sintió distinto a otras veces?
2. Reforzar explícitamente el patrón:
 - “Esto que hiciste es exactamente el tipo de micro-acción que, repetida en el tiempo, cambia una vida.”
3. Vincular de nuevo con valores:
 - “¿A cuál valor sentiste que te acercaste un poquito más?”

Se puede pedir que la persona consultante lleve un registro de Acciones Valiosas Realizadas (fecha, duración, tarea, emoción previa y posterior).

9.2. Si el bloque NO se cumplió

Evitamos el juicio; se trata de usarlo como material clínico:

1. Preguntar con curiosidad genuina:
 - “Cuéntame con detalle cómo fue el momento en que decidiste no hacerlo o posponerlo.”
 - “¿Qué te estabas diciendo en ese instante?”
2. Identificar:
 - Nuevos antecedentes no contemplados (cansancio extremo, crisis externa, etc.).
 - Pensamientos fusionados clave: “si no lo hago perfecto, para qué”; “ya fallé otra vez”.
 - Estrategias de auto-castigo después de no hacerlo.
3. Validar y desactivar la capa moral:
 - “Lo que pasó no es una prueba de que no puedes, es una muestra de cómo funciona el patrón. Y eso, clínicamente, nos sirve.”

4. Reformular un nuevo BAP, tal vez más pequeño o en otro horario, incorporando lo aprendido.

De nuevo, desde FAP, observar la reacción emocional del consultante (CCR₁ de auto ataque vs. CCR₂ de auto-compasión incipiente) y trabajarla en vivo.

Paso 10. Generalización a otras áreas

Una vez que el consultante ha repetido el bloque con cierta consistencia:

1. Ayudarle a identificar otras tareas evitadas (salud, ejercicio, finanzas, orden del hogar).
2. Aplicar la misma estructura:
 - Conectar con valores.
 - Definir micro-pasos.
 - Programar bloques breves.
3. Mantener la idea central: “No estamos construyendo solo tareas cumplidas; estamos construyendo una identidad que actúa al servicio de sus valores, incluso cuando no tienes ganas.”

11. Ejemplo breve aplicado al caso (resumen ilustrativo)

- Conducta objetivo: Completar y enviar un formulario con atraso de varios meses.
- Valor asociado: Responsabilidad.
- BAP-V diseñado en sesión:
 - Día: jueves.
 - Hora: 7:30–7:50 pm.
 - Lugar: mesa del comedor, laptop, celular en otra habitación.
 - Micro-objetivo: abrir el formulario, leerlo completo y subrayar requisitos.
- Kit de malestar: respiración 3 minutos + nota visible: “No necesito sentirme perfecto para avanzar 20 minutos”.
- Revisión posterior:
 - Si lo hace: reforzar, analizar proceso, vincular con valor.
 - Si no lo hace: analizar qué se interpuso, actualizar condiciones y rediseñar

Para aplicar la terapia con éxito, es importante recordar que el procedimiento no busca forzar resultados, sino acompañar procesos humanos donde existen el malestar, la duda y el miedo. Como terapeutas debemos recordar que al trabajar con personas necesitamos sostener un ritmo amable, elegir pasos pequeños y celebrar cada gesto de avance, por mínimo que parezca. La clave está en mirar a la persona más allá de la tarea: escuchar su historia, validar su experiencia y recordar que la acción comprometida florece cuando se siente acompañada, no presionada. Integrar la curiosidad, la paciencia y la compasión en cada sesión permite que el consultante descubra sus propios recursos y construya una

relación más digna y amable consigo mismo. Cuando se aplica la terapia desde este espíritu humano, dejamos de lado las técnicas y las transformamos en un puente seguro hacia una vida más coherente, valiosa y llena de significado.

Resultados

La evaluación cualitativa se basó en registros conductuales inter-sesión, autoinformes del consultante y observaciones clínicas.

Se utilizaron tres fuentes principales de evidencia:

1. Registros de frecuencia: número de tareas académicas realizadas, sesiones de estudio completadas, y porcentaje de cumplimiento semanal (incremento del 20% al inicio a un 70–80% en la fase final).
2. Verbalizaciones funcionales observadas en sesión (FAP): aumento de verbalizaciones CCR2 como “puedo intentarlo”, “no necesito sentir motivación para actuar”.
3. Instantánea vital pre-post (FAP): el consultante describió al inicio una vida “estancada, confusa y desgastante”, y al cierre “una vida más ordenada, amable y posible de sostener”.

El consultante valoró positivamente la intervención, señalando: “Ahora puedo actuar aunque no siempre sienta motivación, me trato con menos dureza y confío más en que puedo sostener lo que empiezo”.

Discusión

Este caso muestra la pertinencia de las terapias contextuales en el abordaje de patrones de procrastinación y desregulación emocional. La integración de ACT y FAP facilitó el trabajo experiencial y relacional, permitiendo un proceso de cambio sostenido. La metodología observacional y los registros inter e intra-sesión permitieron evaluar los progresos de manera cualitativa. Si bien no se aplicaron medidas psicométricas, la riqueza de los datos cualitativos y la voz del consultante aportan evidencia clínica valiosa.

Se concluye que la combinación de ACT y FAP resulta especialmente útil para acompañar a consultantes con patrones de evitación y autocritica, favoreciendo la construcción de hábitos valiosos, la autocompasión y la flexibilidad psicológica.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Barraca, J. (2021). *Terapias contextuales: Fundamentos y aplicaciones clínicas*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Dahl, J., Wilson, K. G., & Nilsson, A. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the treatment of persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms: A preliminary randomized trial. *Behavior Therapy*, 35(4), 785–802.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- 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>
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional Analytic Psychotherapy: A guide for creating intense and curative therapeutic relationships*. New York: Plenum Press.
- Luciano, C. (2013). Psicoterapia basada en el análisis del lenguaje y de la cognición: La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(3), 261–285.
- Luciano, C., & Valdivia, S. (2006). *La terapia de aceptación y compromiso (ACT): Un modelo contextual del comportamiento humano para la intervención clínica*. Madrid: Pirámide.
- Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2010). *Behavioral Activation for Depression: A clinician's guide*. The Guilford Press.
- Pérez-Álvarez, M. (2020). *Psicoterapia: Una introducción contextual*. Madrid: Alianza Editorial.
- Ruiz, F. J. (2010). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): Características, fundamentos y evidencia empírica. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125–162.
- Ruiz, F. J., & Luciano, C. (2009). Aclarando los fundamentos filosóficos y conceptuales de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(2), 275–287.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (2009). *A guide to functional analytic psychotherapy: Awareness, courage, love, and behaviorism*. Springer Science & Business Media.
- Wilson, K. G., & Murrell, A. R. (2004). Values work in Acceptance and Commitment Therapy: Setting a course for behavioral treatment. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 120–151). New York: Guilford Press.