

Evitación Experiencial en Latinoamérica y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

Por Licda. Diana Sierra de Gamalero
Psicóloga Clínica

Resumen

La evitación experiencial es el fenómeno subyacente en muchos de los desórdenes mentales. Varios aspectos de la cultura latinoamericana promueven la evitación experiencial a través de los roles de género rígidos, así como a través de otros valores y aprendizajes históricos. La Terapia de Aceptación y Compromiso-ACT ofrece un modelo de flexibilidad psicológica, la cual concede alternativas para que las personas aprendan a enfrentar las experiencias internas y externas de la vida, lo que a su vez genera salud mental.

Abstract

Experiential avoidance is the phenomenon underlying many mental disorders. Several aspects of Latin American culture promote experiential avoidance through rigid gender roles, and through other values and historical learning. The Acceptance and Commitment Therapy-ACT offers a model of psychological flexibility which provides alternatives for people to learn to cope with internal and external experiences of life, which in turn leads to mental health.

Evitación Experiencial en Latinoamérica y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

Muchos de los refranes encierran gran sabiduría popular, los cuales son transmitidos de generación en generación y de esta forma ciertos valores culturales se transmiten y se conservan. Pocas veces las personas reflexionan acerca del significado de estos dichos o refranes; simplemente los viven. Por tanto, resulta importante hacer un análisis sobre la expresión popular “evitar no es cobardía”, ya que muchas personas en Latinoamérica lo emplean y en forma mecánica gobiernan su vida desde ese concepto.

En principio, este refrán se puede interpretar de dos formas distintas. Por un lado, significa no ponerse en situaciones de alto riesgo; es un llamado a la sensatez y a la prudencia. En este sentido, el refrán es sabio especialmente cuando se vive en países teñidos por la violencia y la opresión desde tiempos ancestrales. Por otro lado, el refrán también invita a las excusas, a obviar, soslayar o eludir experiencias de la vida, muchas veces importantes. Es esta última interpretación la que vale la pena analizar, particularmente desde la perspectiva del impacto que tiene en la salud mental y bajo el lente de la Terapia de Aceptación y Compromiso-ACT.

Palabras claves:

Evitación experiencial, terapia de aceptación y compromiso, flexibilidad psicológica, Latinoamérica, psicopatología.

Contextualización: aspectos culturales

Cuando se habla de cultura existe una tendencia a la generalización y por ende, muchas veces se incurre en la falacia. Parte de la realidad en América Latina es la vasta diversidad cultural, lingüística y un complejo sistema de clases y poderes. Por eso cuando se dice que los latinoamericanos son de tal o cual forma habría que preguntarse inmediatamente de qué latinos se está hablando, aunque también es cierto que los pueblos latinoamericanos comparten su historia, así como algunos sistemas de valores y creencias.

Hofstede (citado por Zubieta, Fernández, Vergara, Páez, Candia y Martínez, 1998) describe cuatro dimensiones culturales: a) la relación con la autoridad o distancia jerárquica, b) la manera de enfrentar el conflicto, incluido el control de la agresividad y la expresión versus la inhibición del afecto, denominada control o evitación de la incertidumbre, c) masculinidad y femineidad culturales y d) individualismo-colectivismo.

Zubieta et al (1998), en su estudio sobre cultura y emoción en América, concluyen en que las culturas latinoamericanas presentan una alta distancia jerárquica, una alta evitación a la incertidumbre, y son femeninas y colectivistas. También explican que psicológicamente la distancia al poder tiene que ver con la dependencia y la influencia paterna sobre la personalidad; el control o evitación de la incertidumbre se asocia con personalidades de mayores niveles de agresividad, estrés y ansiedad. Y que asimismo, el colectivismo se asocia con el malestar subjetivo.

Por otra parte, muchos latinoamericanos son criados con mensajes estrictos

sobre lo que significa ser un hombre o una mujer. Los dos conceptos que se aplican son los denominados Marianismo y Machismo. El concepto de Marianismo se refiere a la expectativa que se tiene de la mujer para que sea como la Virgen María: humilde, orientada hacia los demás y con infinita capacidad de sacrificio.

En el caso del Machismo, la expectativa que se tiene de los hombres es de independencia, determinación y restricción emocional (Arrendondo, Davison Aviles, Zalaquett, Grazioso, Bordes, Hita y Lopez, 2006). Desde esta perspectiva se espera, tanto en el caso de las mujeres como en el de los hombres, que haya algún tipo de restricción o evitación en áreas de la experiencia personal para poder cumplir con el rol femenino o masculino deseado.

Se puede decir que el contexto cultural matiza la forma en que las personas enfrentan las experiencias internas y externas de la vida. En el caso de los latinoamericanos queda claro que la tendencia es evitar dichas experiencias. Y al hacerlo se alejan de la salud mental y el bienestar psicológico.

Evitación Experiencial versus Aceptación

La evitación experiencial (EE) ha sido definida como el fenómeno que ocurre cuando una persona es reticente a ponerse en contacto con ciertas experiencias privadas (sentimientos, deseos, recuerdos, impulsos, sensaciones corporales) y trata deliberadamente de alterar la forma o la frecuencia de tales experiencias, o los contextos que los suelen ocasionar. Muchas veces se emplean los términos “evitación emocional” o “evita-

ción cognitiva”, en lugar del término genérico evitación experiencial, aun cuando está claro que éstos son los aspectos relevantes de la experiencia de los cuales la persona busca escapar, evitar o modificar. Aunque este patrón de comportamiento pudiera resultar aparentemente efectivo a corto plazo (por cuanto consigue reducir o eliminar temporalmente el malestar), si se convierte en crónico llega a producir una limitación en la vida personal. (Hayes, Wilson, Strosahl, Gifford, y Follette, 1996).

Sin embargo, Strosahl y Hayes (2011) explican que la evitación experiencial no siempre es tóxica y que incluso en algunos casos, cumple una función adaptativa (como en el caso de una enfermera que trabaja en emergencias). Es su aplicación indiscriminada la que tiene un mayor impacto en la adaptación humana. El problema reside en que la estrategia de evitación es altamente resistente a la extinción debido a que mantiene la disminución de los estados internos aversivos tales como la ansiedad, miedo, tristeza o cólera.

Desafortunadamente, estas experiencias que se han evitado, muchas veces regresan rápidamente y entonces son experimentadas con mayor fuerza y aflicción que anteriormente. Debido a que los comportamientos evitativos son aprendidos bajo las condiciones de controlar lo aversivo, es más probable que se apliquen en forma rígida, independientemente del contexto existente. Entonces, mientras la evitación experiencial pudiera ser que funcione en algunas circunstancias exigidas, la estrategia muy posiblemente se ha sobre aprendido y se aplica a contextos en donde la evitación experiencial es inefectiva y hasta perjudicial (Bonnano, Papa, LaLande, Westphal, & Coif-



Diana Sierra de Gamalero

Diana Sierra de Gamalero es Psicóloga Clínica egresada de la Universidad Rafael Landívar de Guatemala. Actualmente está a cargo de un proyecto de Intervención Temprana y otro de Escuela para padres y madres. Ambos proyectos sirven a las comunidades de refugiados, inmigrantes y asilados en la ciudad de Columbus, Ohio en Estados Unidos, donde reside desde el 2000. La Licda. Gamalero ha trabajado en el área de Consejería Escolar, Consejería Clínica y como catedrática universitaria. En la actualidad está en el segundo año de la Maestría en Consejería y Salud Mental que ofrece la Universidad del Valle de Guatemala. dgamalero@gmail.com

man, 2004; Folkman, Lazarus, Gruen, & DeLongis, 1986; Mitmansgruber, Beck, & Schüßler, 2008; citados por Strosahl & Hayes, 2011)

Strosahl & Hayes (2011) proponen que la alternativa, aunque sea difícil de aplicar, es darse la vuelta y abrazar la experiencia, sin juzgarla y sin poner resistencia. Este mismo acto altera la emoción gradualmente, pero de una manera incluyente y abierta en la que todos los aspectos de la historia personal son bienvenidos. El término aceptación, como lo emplean los autores, se refiere a la disposición emocional y actitudinal, así como a la aceptación psicológica.

Por disposición se entiende la elección voluntaria y basada en los valores personales, que permite o sustenta el contacto con las experiencias privadas o los eventos que los ocasionan. La aceptación psicológica es la adopción de una postura intencionalmente abierta, receptiva, flexible y sin prejuicio, la cual respeta la experiencia momento a momento. Sin disposición, la aceptación, en este sentido, es poco probable que esté presente. Aceptación no significa resignación o tolerancia, ya que es un proceso netamente activo.

Evitación Experiencial y Psicopatología

Está bien documentado que la EE está implicada con el desarrollo y el mantenimiento de muchas formas de psicopatología (Gamez, Kotov y Watson, 2010). De igual forma, las personas propensas a utilizar la EE, o quienes han aprendido a utilizarla en situaciones de estrés, tienen un alto riesgo de desarrollar psicopatología y una salud mental disminuida (Fledderus, Bohl-

meijer y Pieterse, 2010). La evitación experiencial es planteada como una dimensión funcional que podría integrar una variedad de diagnósticos del sistema DSM, por ejemplo, todos los trastornos de ansiedad (trastorno obsesivo-compulsivos, la agorafobia con ataques de pánico, el estrés post-traumático), el abuso de sustancias, en la anorexia y la bulimia; los trastornos del control de impulsos, los síntomas psicóticos, el afrontamiento de enfermedades, los procesos en los que el dolor juega un papel esencial, incluso, los trastornos de personalidad límite, todos ellos podrían ser clasificados como trastornos de evitación experiencial (Kohlenberg, Tsai, Ferro, Aguayo, Fernández, & Virúes, 2005; Luciano & Valdivia, 2006).

En el caso de la depresión, Ottenbreit y Dobson (2004) indican que varias investigaciones han demostrado la relación existente entre la EE y la depresión. También explican que las personas deprimidas tienden a evitar, a aislarse y que presentan escasa actividad cuando afrontan las situaciones generadoras de estrés. El afrontamiento de evitación se manifiesta en cogniciones y comportamientos, como por ejemplo, evitar pensar en metas o soluciones, rechazar oportunidades, posponer decisiones, aislarse y no concluir tareas. La perspectiva funcional de la depresión propone que la inactividad, la evitación y el aislamiento interfieren con las posibilidades de exponerse al éxito o al refuerzo, pues impiden que las personas busquen e intenten la solución de los problemas.

Asimismo, en los casos de trastornos por ansiedad generalizada, Roemer, Salters, Raffa y Orsillo (2005) realizaron un estudio con una muestra clínica y una no clínica y concluyeron

Cuando se habla de cultura existe una tendencia a la generalización y por ende, muchas veces se incurre en la falacia. Parte de la realidad en América Latina es la vasta diversidad cultural, lingüística y un complejo sistema de clases y poderes.

que la preocupación y el desorden de ansiedad generalizada están asociados con una tendencia a tratar de evitar o controlar (versus aceptar) las experiencias internas; así como con una tendencia a temer la pérdida de control de las respuestas emocionales. Sin embargo, también explican que estos hallazgos son correlacionales y no indican si la tendencia a evitar las propias experiencias internas es lo que causa o mantiene el desorden de ansiedad generalizada o si es simplemente un síntoma.

Actualmente, se considera que tanto los trastornos del estado de ánimo como los trastornos de ansiedad son parte de los trastornos emocionales y que estas perturbaciones están fuertemente relacionadas y no deberían estar separadas en categorías diagnósticas diferentes. (Clark y Watson, 2006 citados por Mazzulla y Gómez, 2011). Dichos trastornos, además, tienen alta comorbilidad y superposición de criterios diagnósticos (Mazzulla y Gómez, 2011). Desde esta perspectiva, el hecho de que el fenómeno de EE exista tanto en la depresión como en los desórdenes de ansiedad generalizada resulta congruente.

Por otra parte, entre las modificaciones propuestas para la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), el grupo de trabajo encargado de revisar los desórdenes de ansiedad propone que el desorden obsesivo-compulsivo (DOC) sea reclasificado en una categoría diferente (Mazzulla y Gómez, 2011). Sin embargo, tanto en la depresión como en los desórdenes de ansiedad generalizada, en los DOC también subyace el fenómeno de EE. Por ejemplo, entre los hallazgos encontrados en un estudio con 124 personas diagnosticadas con un DOC, rea-

lizado por Starcevic, Berle, Brakoulias, Sammut, Moses, Milicevic & Hannan (2011), encontraron que la evitación es un rasgo común en un 60% de los participantes que se estudiaron.

Los autores también proponen que, en vista de la fuerte conexión existente entre la evitación y el DOC (en especial los de tipo limpiadores/lavadadores), el comportamiento evitativo debiera incorporarse, ya sea en el criterio diagnóstico de los DOC en el DSM-V o en la descripción acompañante, como un rasgo frecuente. Además, se encontró que en el caso de los DOC, de tipo acumulador (hoarderers), no solamente se da una evitación de comportamiento abierta, sino que también está asociada con la evitación de estados internos (Wheaton, Abramowitz, Franklin, Berman y Fabricant, 2010).

En el caso de las adicciones, Luciano, Páez-Blarrina y Valdivia-Salas (2010) explican que numerosos estudios han corroborado que la regulación de los eventos privados focalizada en la EE juega un papel fundamental, tanto en el desarrollo de las adicciones como en su mantenimiento, llegando a producir el patrón destructivo que caracteriza a las personas ancladas en el consumo desordenado de sustancias. La base del comportamiento adictivo lo constituye el trastorno de evitación experiencial que implica una estrategia inflexible, formada por un conjunto de acciones dirigidas al escape y la evitación de malestar, y sustentada por la coherencia –establecida socialmente– que supone la necesidad de regular el malestar de modo inmediato.

Finalmente, muchas de las dificultades graves de conducta observadas en las personas con trastorno limítrofe

de la personalidad-TLP (por ejemplo, autolesiones, las conductas suicidas) han sido conceptualizadas como un intento de evitar o escapar de las experiencias emocionales no deseadas. Como tal, la evitación experiencial probablemente juega un papel destacado en las dificultades que enfrentan las personas con TLP.

Las personas con TLP han demostrado elevados niveles de evitación experiencial en varios estudios. Varias de las características clave del TLP pueden contribuir a la evitación experiencial entre las personas con TLP, incluyendo una vulnerabilidad a las emociones negativas o estresantes, dificultad para regular las emociones e intolerancia a la aflicción o angustia. Algunas investigaciones también sugieren que una vulnerabilidad a las emociones negativas entre las personas con TLP puede deberse en parte a la utilización de estrategias de evitación experiencial para hacer frente a las experiencias emocionales (Chapman, Dixon-Gordon & Walters, 2011).

Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es la más completa de las incluidas en la tercera generación de terapias conductuales (Hayes, 2004). La primera generación estuvo protagonizada por la terapia de conducta clásica (condicionamiento clásico y operante); la segunda, por las terapias cognitivo conductuales y la tercera, agrupa enfoques terapéuticos que proponen un replanteamiento contextual de la terapia de conducta, enfatizando la importancia del contexto en el que tiene lugar la conducta problemática y las funciones de ésta, más que la topografía de sus síntomas. De este modo,

También explican que las personas deprimidas tienden a evitar, a aislarse y que presentan escasa actividad cuando afrontan las situaciones generadoras de estrés.

la Terapia de Aceptación y Compromiso, la Terapia Dialectico Conductual, la Terapia basada en la Atención Plena, la Terapia de Activación Conductual, la Terapia Conductual Integral de Pareja y la Psicoterapia Analítico Funcional comparten una visión transdiagnóstica de los problemas psicológicos, considerando que lo relevante es su estructura funcional, esto es, las funciones psicológicas de las conductas desadaptadas en el contexto en que se dan (Márquez-González, 2010).

Luciano & Valdivia (2006) expresan que la tercera generación de terapias representa un salto cualitativo porque las técnicas que engloba están orientadas, no a la evitación/reducción de síntomas, sino a que la persona actúe con responsabilidad sus elecciones personales y la aceptación de los eventos privados que conlleven dichas elecciones. Strosahl & Hayes (2011) explican que la ACT utiliza los procesos de aceptación y atención plenos, así como los procesos de compromiso y activación conductual para producir flexibilidad psicológica.

Flexibilidad Psicológica - Modelo Unificado del Funcionamiento Humano

Un modelo unificado consiste en una serie de procesos coherentes, que se aplican con precisión, alcance y profundidad, a una amplia gama de problemas clínicos relevantes y de asuntos del funcionamiento y adaptabilidad humanos. En la ACT, el foco no se centra en mostrar la multitud de sufrimientos humanos (síntomas y síndromes o colecciones de síntomas); en lugar de ello, el foco se centra en los procesos que controlan el sufrimiento humano.

El modelo de flexibilidad psicológica, que subyace en la ACT, se centra

en un grupo limitado de procesos coherentes, los cuales contribuyen a la adaptabilidad humana y a su opuesto, psicopatología y sufrimiento humano (Strosahl & Hayes, 2011).

El modelo de flexibilidad psicológica sostiene que el dolor es una consecuencia natural de vivir, pero que las personas sufren innecesariamente cuando su nivel global de rigidez psicológica les previene de adaptarse a contextos internos o externos. El sufrimiento innecesario ocurre cuando los procesos verbales/cognitivos tienden a estrechar los repertorios humanos en áreas clave, a través del enredo cognitivo y la evitación experiencial.

Cuando las personas se identifican excesivamente o se “fusionan” con reglas verbales que no son viables, el repertorio de comportamientos se reduce y se pierde contacto con los resultados directos de la acción. Esta respuesta inhibe la habilidad de cambiar el curso de las estrategias existentes que no están funcionando. También ocasiona que se persista en tratar de analizar y comprender su dificultad, por lo que estar en lo correcto acerca de lo que está mal puede convertirse en algo más importante que vivir en forma vital y efectiva.

Cuando las personas se envuelven en la evitación experiencial, su comportamiento es de aversión, tratan de evitar, suprimir o escapar de sus pensamientos, sentimientos, recuerdos o sensaciones corporales. La evitación causa mayor constricción en el comportamiento y una pérdida gradual de las consecuencias positivas que genera el responder a dichas experiencias. El ciclo de evitación se puede convertir en dominante, en donde la necesidad de mantener la evitación aumenta y también aumenta el daño colateral

como por ejemplo, el deterioro de relaciones o el rompimiento de sueños y esperanzas (Strosahl & Hayes, 2011).

El modelo de flexibilidad psicológica aparentemente parece ser extremadamente convencional: la mayoría del sufrimiento humano puede ser atribuido a la mente, la psicopatología es en efecto un desorden mental y la salud requiere aprender a adoptar una modalidad mental diferente. Lo que es poco convencional, es que los teóricos de la ACT enfocan la mente con una apreciación técnica de la naturaleza verbal y cognitiva, además del enfoque de comportamiento contextual del lenguaje.

Es en este contexto de la actividad verbal que se encuentran los elementos claves que producen el sufrimiento; más aún que en el contenido privado de las experiencias en sí mismas (Strosahl & Hayes, 2011).

El objetivo principal de la ACT es llevar los procesos cognitivos verbales a un mejor control contextual, así como llevar al cliente a que pase más tiempo en contacto con las consecuencias positivas de sus acciones, en forma inmediata, en el presente, como parte de la trayectoria de la vida que es valorada.

Existen seis procesos positivos, los cuales, en forma colectiva, contribuyen a la flexibilidad psicológica y funcionamiento adaptativo humano. Estos son los procesos que la ACT trata de realzar. Cada uno de estos procesos centrales actúa como un contraste o sirven para contrarrestar lo que produce rigidez y sufrimiento (Tabla I). (Strosahl & Hayes, 2011).

Tabla 1

Procesos involucrados en la flexibilidad psicológica

Procesos negativos	Desarrollo de procesos positivos
Fusión	Para corregir el problema de aferrarse a los contenidos de la actividad mental (fusión), la ACT enseña a los clientes a alejarse y a ver los eventos privados (pensamientos, emociones, recuerdos, sensaciones) por lo que son (experiencias actuales que se tienen) y no por lo que se dice que son (verdades literales que organizan el mundo). Este proceso se denomina como defusión. Se des-literaliza o se debilita el dominio funcional de las respuestas evaluativas, literales y basadas en reglas. De este modo, la defusión se focaliza principalmente en los aspectos verbales de la experiencia humana.
Evitación Experiencial	Para corregir el problema de la evitación experiencial, la ACT enseña a “hacerle lugar” a los contenidos indeseados, sin recurrir a esfuerzos inútiles para suprimir, controlar o escapar de ellos. Enseña, por el contrario, a explorar la aparición y el derrumbamiento de estas experiencias difíciles, con una actitud de curiosidad genuina y de auto-compasión (aceptación). De esta manera, la aceptación está enfocada, particularmente en los aspectos emocionales de la experiencia humana.
Historia Personal	Para corregir el apego y la identificación con la historia personal (apego a un sí mismo conceptualizado), la ACT ayuda a los clientes a desarrollar una conexión mas fuerte con el sí mismo como un aspecto del “yo-aquí-ahora” de la experiencia. Esta perspectiva del observador, o del sí mismo como contexto se usa para facilitar un fundamento consciente para que se puedan explorar pensamientos y sentimientos en una forma defusionada y aceptante
Atención Inflexible	En lugar de los procesos atencionales rígidos que tienden a llevar a las personas a los recuerdos del pasado o a un futuro imaginado, la ACT intenta establecer procesos atencionales flexibles que permitan a las personas regresar al momento presente.

El objetivo principal de la ACT es llevar los procesos cognitivos verbales a un mejor control contextual, así como llevar al cliente a que pase más tiempo en contacto con las consecuencias positivas de sus acciones.

Valores	Si el problema radica en estar desconectado de los valores personales o en actuar en formas que son inconsistentes con los valores propios, la ACT ayuda a la persona a que conscientemente opte por sus valores y se conecte con las cualidades positivas del presente las cuales están intrínsecamente relacionadas con la situación (valoración).
Inacción o Impulsividad	Si la persona lucha con la inhabilidad de actuar en una forma efectiva, o se conecta con actos impulsivos o persiste en la evitación, la ACT ayuda a la persona a que conecte sus acciones específicas con los valores que ha escogido (acción con compromiso) y ayuda al cliente a que construya exitosamente, patrones más amplios de acciones basadas en valores efectivos

Nota: Adaptado de Strosahl, K. D., Hayes, S. C. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*. GuilfordPress. Edición Kindle.

Conclusiones

La responsabilidad de los terapeutas y consejeros es buscar diversas opciones que puedan favorecer la salud mental de sus clientes, considerando los aspectos culturales que los definen. Si bien es cierto que la cultura latinoamericana promueve la evitación a través de la rigidez de los roles de género o debido a la estructuración del poder, entonces se hace imperativo buscar alternativas que ayuden a los clientes a encontrar formas de enfrentar las experiencias internas o externas de la vida.

La ACT es una alternativa prometedora que intenta resolver esta problemática. Además, si se retoma el refrán “evitar no es cobardía”, ahora bajo esta nueva perspectiva, se hace evidente que evitar es en cambio sinónimo de psicopatología. Por tanto,

buscar alternativas para que los clientes aprendan a enfrentar sus experiencias privadas podría considerarse también como el camino para tener salud mental. Por otra parte, a pesar de que existe extensa literatura que explica cómo la EE está relacionada con distintos desórdenes, también es cierto que se necesita seguir investigando al respecto, particularmente en poblaciones latinoamericanas.

Referencias

Arredondo, P., Davison Aviles, R. M., Zalaquett, C. P., Grazioso, M. del P., Bordes, V. Hita, L. y Lopez, B.J. (2006) The psychohistorical approach in family counseling with mestizo/latino immigrants: a continuum and synergy of worldviews. *The family journal*. DOI: 10.1177/1066480705283089

- Chapman, A. L., Dixon-Gordon, K. L. & Walters, K. N. (2011). Experiential avoidance and emotion regulation in borderline personality disorder. *Journal of Rational-Emotional Cognitive-Behavior Therapy*. DOI 10.1007/s10942-011-0124-6
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T. y Pieterse, M., (2010). Does experiential avoidance mediate the effects of maladaptive coping styles on psychopathology and mental health? *Behavior Modification*, 34(6) 503–519.
- Gamez, W., Kotov, R., y Watson, D. (2010). The validity of self-report assessment of avoidance and distress, Anxiety, Stress & Coping: An international journal., 87-99.
- Hayes, S.C., Wilson, K.G., Strosahl, K., Gifford, E.V. & Follette, V.M. (1996) Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.
- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*. 35, 639-665.
- Kohlenberg, R., Tsai, M., Ferro, R., Aguayo, L. Fernández, A. & Virúes, J. (2005). Psicoterapia analítica funcional y terapia de aceptación y compromiso: teoría, aplicaciones y continuidad con el análisis del comportamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(2), 349-371.
- Luciano Soriano, C. M. & Valdivia Salas, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (TAC). *Fundamentos, características y evidencia*. *Papeles del psicólogo*, 27(2), 79-91.
- Luciano, C., Páez-Blarrina, M. & Valdivia-Salas, S. (2010). La terapia de aceptación y compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de evitación experiencial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 10(1), 141-165.
- Márquez-González, M. (2010). Nuevas herramientas para la intervención psicológica con personas mayores: la tercera generación de terapias conductuales. *Revista española de geriatría y gerontología*. 45(5) 247, 249.
- Mazzula, M.M. y Gomez, B. (2011). Abordaje de trastornos emocionales. En H. Fernández-Álvarez (Comp). *Paisajes de la psicoterapia: modelos, aplicaciones y procedimientos*. (pp. 191-214). Buenos Aires, Argentina: Editorial Polemos.
- Ottenbreit, N.D. y Dobson, K.S. (2004) Avoidance and depression: the construction of the cognitive-behavioral avoidance scale. *Behaviour research therapy*, 42(3), 293-313.
- Roemer, L., Salters, K., Raffa, S.D. & Orsillo, S.M. (2005). Fear and Avoidance of Internal Experiences in GAD: Preliminary Tests of a Conceptual Model. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1) 71–88.
- Starcevic, V., Berle, D., Brakoulias, V., Sammut, P., Moses, K., Milicevic, D. & Hannan, A. (2011). The nature and correlates of avoidance in obsessive-compulsive disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. DOI: 10.3109/00048674.2011.60763
- Strosahl, K. D., Hayes, S. C. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*. Guilford Press. Edición Kindle.
- Urzúa Morales, A. y Jarne Esparcia, A. (2008). Calidad de vida y estilos de afrontamiento en personas con patologías crónicas. *Interamerican Journal of Psychology*. 42(1), 151-160.
- Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Franklin, J. C., Berman, N.C. & Fabricant, L. E. (2010). Experiential avoidance and saving cognitions in the prediction of hoarding symptoms. *Cognitive Therapy Research*. DOI 10.1007/s10608-010-9338-7
- Zubieta, E., Fernández, I., Vergara, A.I., Páez, D., Candia, L., y Martínez, M. D. (1998). Cultura y emoción en América. *Boletín de psicología*. 61, 65-89. Ψ

Recibido el 30-06-2012 / Aprobado el 5-07-2012