

Terapia de Aceptación y Compromiso: Tres Estudios de caso con Adultos Mayores en un
Contexto Rural

María P. Lezaca., Alejandra V. Parra., y Karen T. Yaya

Universidad Santo Tomás

Directora de trabajo de grado: María Isabel Rendón Arango

Nota de autor

María P. Lezaca., Alejandra V. Parra., y Karen T. Yaya, Facultad de psicología,
Universidad Santo Tomás. Correspondencia sobre este texto debe ser dirigida a María Paula
Lezaca Méndez, Facultad de psicología, Universidad Santo Tomás. Correo electrónico:
marialezacasantotomas.edu.co

“No hay ninguna razón por la que no se pueda enseñar a un hombre a pensar” Skinner.

Queremos expresar total gratitud ante nuestra tutora de trabajo de grado María Isabel Rendón Arango, gracias por ser una directora de grado comprometida, paciente, dedicada y por siempre llevarnos más allá del límite del conocimiento, reflexionando sobre la vida y su complejidad, los cuales hicieron factible la realización de este proyecto. De igual forma agradecemos a los tres participantes de la investigación quienes nos dieron su confianza para darnos a conocer sus experiencias de vida; a nuestras familias por el apoyo que nos brindaron en la realización del presente trabajo; a la coordinadora del hogar de protección Diana Cecilia Rincón por brindarnos el espacio para la realización de la investigación. Finalmente, al llevar a cabo nuestro trabajo de grado nos dio espacio para reflexionar tanto académicamente como personalmente la importancia de ser feliz y valorar los detalles pequeños que nos ofrece la vida en el aquí y el ahora”.

María Paula Lezaca Méndez, Alejandra Vanessa Parra Hernández & Karen Tatiana Yaya

Tabla de Contenido

1. Resumen	5
2. Problematicación	7
3. Justificación	10
4. Objetivos	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos	11
5. Marco Paradigmático	11
Contextualismo Funcional	12
6. Marco Disciplinar	14
Primera Generación del conductismo	14
Segunda Generación del conductismo	16
Tercera Generación del conductismo	17
ACT descripción y antecedentes	22
Seis procesos básicos de ACT	26
ACT, TMR y Contextualismo Funcional	31
7. Marco Multidisciplinar	32
8. Marco Institucional	34
9. Antecedentes Investigativos	35
10. Método	40
11. Consideraciones éticas	46
12. Resultados	51

ACT EN ADULTO MAYOR	4
13. Discusión	72
14. Conclusiones	75
15. Aportes, limitaciones y sugerencias	76
16. Referencias	78
17. Anexos	87

1. Resumen

La investigación tuvo como finalidad describir el cambio en la flexibilidad psicológica en tres adultos mayores en una zona rural de Colombia a partir de una intervención en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Para este fin se desarrollaron tres estudios de caso de tipo transversal, configurado por la teoría, de tipo clínico y con características pragmáticas. En primera instancia se eligieron los participantes de acuerdo a su puntaje en el Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ-II); posteriormente se realizaron 6 sesiones de (ACT) con cada participante. Tras terminar las sesiones de ACT se procedió a realizar una post prueba AAQ II, para comparar los resultados frente a la flexibilidad psicológica. Finalmente, se realizaron seguimientos a los participantes luego de un mes de intervención. Seguidamente se realizó el análisis pragmático de los resultados configurado por la teoría. Los resultados muestran que mediante las intervenciones se lograron cambios en apertura, estar centrado y estar comprometido. Por todo esto se concluye que al parecer ACT es una terapia útil para promover la flexibilidad psicológica en adultos mayores.

Palabras claves: adulto mayor, flexibilidad psicológica, evitación experiencial y aceptación.

Abstract

This research aimed to describe changes in psychological flexibility through Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in elderly in a rural area of Colombia. Three clinical, cross-sectional, theory-driven case studies with pragmatic features were conducted. Participants were selected according to their score on the Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ-II) and participated in a six-session intervention based on ACT. After finishing the intervention, the AAQ II was administered for a second time in order to compare the scores in terms of psychological flexibility. A follow up was conducted one month after finishing the intervention and the pragmatic and theory-driven analysis was performed. Overall results show that the intervention promoted changes in openness, being centered and committed. According to this, ACT is discussed as a useful tool in promoting psychological flexibility in elderly.

Key Words: **elderly**, psychological flexibility, experiential avoidance, Acceptance and Commitment Therapy

2. Problematicación

El adulto mayor en Colombia es concebido como un individuo mayor de 60 años. Dentro de las estadísticas del estudio Nacional en Colombia SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento), se plasma la situación del adulto mayor en el ámbito rural y urbano, allí se destaca que cuando el individuo supera la edad de 60 años, sus valores comienzan a transformarse, lo cual afecta su calidad de vida ya que, según la sociedad, la vejez se define como el deterioro físico y cognitivo (Ministerio de Salud y Protección social, 2015). Estas percepciones hacen que en algunas ocasiones el adulto mayor sea discriminado y excluido, lo que puede generar en ellos sentimientos de vulneración, en este orden de ideas es posible que la población de adulto mayor no diferencie entre “ser viejo o sentirse viejo” (Ministerio de Salud y Protección social, 2015).

Así mismo el Ministerio de Salud y Protección Social (2015) halló relatos por parte de adultos mayores, que plantean que la vejez solo se reconoce por experiencia y vivencia personal, más no por un testimonio, puesto que es algo íntimo e incommunicable. Dentro de los relatos más relevantes, el Ministerio de Salud y Protección Social (2015) encuentra que los adultos mayores conciben la *calidad de vida* en términos del estar-bien desde el punto de vista material (autonomía e independencia) y simbólico (valoración, reconocimiento y confianza).

Con lo anterior se considera importante traer a colación el tema de “ciclo vital”, ya que este comprende la vida como un proceso continuo que comienza desde el nacimiento hasta la vejez, este proceso está conformado por experiencias de carácter biológico, social y psicológico (Rodríguez, 2011).

A su vez Erickson (2000, citado por Villar y Triadó, 2006) comprende al ciclo vital como aquel aspecto en el que el individuo debe enfrentarse a demandas y compromisos que pueden ser pérdidas o ganancias, si estos se logran sobrepasar hay un logro de competencias, si

por el contrario esto no ocurre la persona llegará a una crisis. Las etapas de crisis del adulto mayor son *integridad vs desesperanza*, esta última se encuentra dividida en tres partes: la primera se relaciona con la aceptación del malestar frente a la disminución de la salud, estado físico y económico; la segunda se basa en la aceptación de la jubilación y en la tercera se encuentra la muerte de su cónyuge y allegados.

Esta crisis puede implicar vulnerabilidad en el adulto mayor. Por lo tanto, para que el ciclo vital sea favorable se debe concebir la crisis como una oportunidad de transformación para adaptarse a los roles sociales de forma flexible, aceptando las experiencias privadas (emociones, pensamientos), ya que al evitar la experiencia de la transformación de los roles se puede llegar a la evitación experiencial (Wilson y Luciano, 2002).

Por lo mencionado anteriormente se pretende concebir la crisis como un proceso de transformación, por lo que se procura hacer uso de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT por sus iniciales en inglés) para trabajar en esta última etapa del ciclo vital con sus respectivas crisis. La investigación busca realizar acompañamiento a los adultos mayores por medio de ACT, la cual pretende que la persona se ponga en contacto consigo mismo y observe sus pensamientos y emociones sin evaluarlos, para que tome consciencia de sí mismo y se dirija a realizar acciones con base en sus valores, con el fin de desarrollar la flexibilidad psicológica (Wilson y Luciano, 2002).

De esta manera, se realizó una búsqueda sistemática de la información sobre ACT y adulto mayor usando el descriptor "Acceptance and commitment therapy" en el título, en un periodo comprendido entre 2016 y 2017, por medio de la plataforma Google Académico, la cual suministró 302 registros de los cuales se seleccionaron 21 artículos que contaban con el criterio de revisión. No se encontraron artículos ni investigaciones que aplicaran ACT en adultos

mayores en Colombia, de igual forma no se encontraron investigaciones alusivas al tópico de evitación experiencial en este grupo poblacional en Colombia.

Con respecto a los artículos seleccionados, se destaca que estas investigaciones han aportado a la situación del adulto mayor y la aplicación de ACT, las cuales abordan la efectividad de la terapia en la depresión y ansiedad en el cuidado de esta población (Davison, Eppinstall, Runci y O'Connor, 2016). También se ha evidenciado que ACT es utilizado para generar mejoría en la salud mental y dolor crónico en el adulto mayor (Scott, Daly, Yu y McCracken, 2017; Roberts y Sedley, 2016), de igual forma se encontró que ACT genera beneficios en la aceptación del cambio de roles generados por el ciclo vital del adulto mayor (Márquez, Fernández, Romero y Losada, 2013). Además, es pertinente comentar que las intervenciones en adultos mayores generan aceptación psicológica por medio de la aplicación de ACT y que a su vez ocasiona una mejora en la calidad de vida (Butler y Ciarrochi, 2007).

Por otro lado esta investigación pretende generar de manera ética, crítica y creativa, un efecto positivo en la línea de investigación “Psicología, Subjetividad e Identidades” ya que se desea promover más investigaciones en la inclusión social de personas en situación de victimización o discapacidad, como puede ser el caso del adulto mayor, por lo tanto se pretende trabajar con esta línea de investigación ya que tiene como propósito abordar problemas en el conocimiento en relación con el mundo contemporáneo y la construcción del sujeto, adicionalmente esta línea de investigación se relaciona con la misión de la Universidad, pues pretende generar construcción de conocimientos en la realidad social e ideas para la solución de los problemas y necesidades identificadas en la sociedad y en el país (Bernal et al., 2010).

Finalmente se puede evidenciar la escasez de literatura que hay en Colombia respecto a los beneficios de ACT en la muestra de adulto mayor en una zona rural, por lo tanto, esta

investigación pretende conocer ¿Cuál es el cambio que genera una intervención individual en ACT en la flexibilidad psicológica de una muestra rural de adulto mayor en Colombia?

3. Justificación

La investigación surge del interés por conocer el cambio que genera ACT en una muestra rural de adulto mayor, ya que se ha evidenciado en investigaciones previas tales como las de Márquez et al. (2013), Butler y Ciarrochi (2007) y Davison, Eppinstall, Runci y O'Connor (2016) la presencia de desigualdad, dependencia y vulnerabilidad en el adulto mayor, por lo que esta investigación pretende ayudar a esta muestra y a la comunidad académica a promover y usar herramientas que faciliten la flexibilidad psicológica, para así generar mayor equidad e independencia en los participantes de la investigación.

Asimismo, se considera relevante realizar este tipo de estudio , en atención a la escasez de investigaciones sistemáticas de ACT con adulto mayor en Colombia, en una zona rural.

Con respecto a la situación del adulto mayor en Colombia, se han ido incorporando mecanismos por medio de programas en pro de su protección, por lo que Peláez (2005, citado por Rodríguez, Valderrama y Molina, 2010) propone la necesidad de seguir creando conocimientos científicos para que sean de utilidad en la intervención y cuidado del adulto mayor. No obstante, se ha encontrado que la mayoría de los artículos que se relacionan con esta población van dirigidos al dolor crónico y a enfermedades crónicas, más no a la aceptación de los cambios de roles que hay en su ciclo vital. Tales cambios se encuentran conformados por la fluctuación de los recursos económicos y/o personales, entorno familiar, social y funcional (cambios físicos) e incluso en la dificultad en el acceso a servicios de salud (Guerrero-R y Yépez-Ch, 2015).

Se espera que esta investigación tenga un impacto en los tres participantes de adulto mayor por medio de intervenciones de ACT en una zona rural de Colombia para posibilitar una transformación en la flexibilidad psicológica. Respecto a la Disciplina, este trabajo de grado pretende ampliar e inspirar a nuevas generaciones de investigadores a indagar sobre el adulto mayor en ACT y continuar con esta línea investigativa en esta etapa del ciclo vital.

4. Objetivos

Objetivo General

Describir el cambio en la flexibilidad psicológica en tres adultos mayores en una zona rural de Colombia a partir de una intervención en ACT.

Objetivos específicos

- Identificar los patrones de evitación experiencial en tres adultos mayores por medio de estudios de caso con adulto mayor en una zona rural de Colombia.
- Explorar si existen cambios en la flexibilidad psicológica en tres adultos mayores, después de haber realizado una intervención basada en ACT.

5. Marco Paradigmático

Pepper (1942) concibió al mundo en cuatro visiones: mecanicismo, formismo, organicismo y contextualismo, las cuales contienen supuestos básicos para el conocimiento de los fenómenos. Las dos primeras visiones, pertenecen a una clasificación *analítica* (el todo es reducible a sus partes y estas son absolutas) y las dos últimas están clasificadas como *sintéticas* (las partes se derivan del todo y tanto partes como todo son arbitrarias) (Pepper, 1942).

Por otro lado, el formismo y el contextualismo se clasifican como visiones *dispersivas*, es decir, consideran que los hechos pueden estar relacionados, aunque dichas relaciones no se

asumen *a priori*, además de que estas tienen un mayor alcance que precisión. En cuanto al mecanicismo y el organicismo, son visiones del mundo *integrativas*, las cuales tienen más precisión que alcance (Pepper, 1942).

A continuación, se explicará brevemente la concepción contextualista, que es la que guía epistemológicamente de la presente investigación.

Su metáfora de raíz es el acto en contexto y sus dos principales categorías para abordar el mundo son *cualidad* (naturaleza del acto, completud intuita) y *textura* (los detalles), que se propagan en el tiempo entendiéndolo en un sentido arbitrario y psicológico más que cronológico y lineal (Pepper, 1942).

En cuanto a la cualidad, es la experiencia unitaria personal ante un evento y es comprendida por tres características que son *extensión* (tiempo psicológico vs real), *cambio* (transformación constante de la cualidad) y *fusión* (mezcla de los detalles de la experiencia unitaria) (Pepper, 1942). El contextualismo se da en dos variedades, las cuales se explicarán a continuación.

Contextualismo Descriptivo

Se centra en la apreciación personal de un fenómeno a partir de la experiencia en el momento presente, buscando la coherencia personal, local y estética, mas no global ni final, es decir, pretende abarcar un fenómeno dirigiéndose a la descripción de lo experimentado, integrado, armonioso y completo (Gifford y Hayes, 1999).

En cuanto a las posibles desventajas que se derivan del contextualismo descriptivo, se encuentran que se puede generar un relativismo, provocando un exceso de singularidad y subjetividad por parte del individuo sobre el fenómeno, por lo que da por resultado la ausencia

de criterios para valorar el cumplimiento de metas, sumergiéndose únicamente en la descripción misma del fenómeno y en nuevas descripciones de estas (Gifford y Hayes, 1999).

Contextualismo Funcional

Esta variedad específica de contextualismo es la que guía la presente investigación. Se puede afirmar que tiene bases filosóficas en el pragmatismo, cuyo máximo exponente es James. El pragmatismo asume un criterio de verdad basado en la experiencia única de cada individuo, es decir, James propone que las ideas se vuelven verdaderas en tanto que ayudan a entrar en contacto con otras partes de la experiencia para posibilitar el cambio (Gifford y Hayes, 1999).

Se puede decir que el contextualismo funcional es un sistema desarrollado a partir de reglas empíricamente basadas en fenómenos de la conducta, el cual tiene como metas la *precisión* (observar el fenómeno detalladamente), *alcance* (amplio número de eventos que se pueden analizar) y *profundidad* (constructos analíticos coherentes en el nivel psicológico y con otros niveles disciplinares de análisis) para *predecir e influenciar* el fenómeno, cuyo fin es proporcionar criterios en común para compartirlos a diferentes observadores. Este aspecto es el que lo diferencia del contextualismo descriptivo (Gifford y Hayes, 1999).

Consecuentemente, tiene como intención desarrollar un sistema organizado de conceptos de manera empírica y pragmática, que permita predecir un fenómeno e influir sobre el mismo (Gifford y Hayes, 1999). Además, en esta variedad del contextualismo se plantea que no es posible ni necesario analizar totalmente un fenómeno en términos de sus elementos constituyentes, puesto que no se puede hacer un análisis a fondo, dado que el soporte de toda lectura es el contexto, debido a que el evento no se puede dividir de forma absoluta en componentes, a menos que sea con fines pragmáticos y no por convicciones ontológicas, cabe recalcar que tales fines pragmáticos se dan según el papel del observador más no por pretensión

de verdad absoluta, guiados por una meta para así poder evaluar si cumple de forma efectiva el propósito del análisis, que como ya se mencionó, es la predicción e influencia sobre el fenómeno y no la mera descripción del mismo (Gifford y Hayes, 1999).

6. Marco Disciplinar

En primera instancia se hará una breve introducción a la historia de la terapia conductual, abarcando las generaciones terapéuticas primera, segunda y tercera. En esta última se hará énfasis en ACT, su historia y características.

Primera Generación

Esta generación partió de los principios básicos del condicionamiento clásico y operante (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, Akihiko y Lillis, 2006). Además, se consideran relevantes los aportes que realizó Watson desde el punto de vista conductista, los cuales se basan en abordar la psicología como una rama experimental (puramente objetiva) encaminada a examinar el control de la conducta. Watson no se enfocó en la conciencia, ni en la introspección, en contraste con los planteamientos de Freud, sino que concebía los conflictos psíquicos como conductas inadaptadas por condicionamiento (Pérez, 1996).

Con lo anterior, se quiere decir que la proyección de Watson ha dado una gran cabida a asuntos como la neurosis, hipnosis, práctica negativa, terapia aversiva con alcohólicos, condicionamiento directo y terapia del reflejo condicionado, entre otros (Pérez, 1996).

Posteriormente, Wolpe y Eysenck (1958, citados por Pérez, 1996) experimentaron con la neurosis y la ansiedad, denominando a su nueva terapia como *inhibición recíproca*, en la cual pretendían realizar un registro sistemático de la conducta por medio de la observación para dar cuenta de la evolución de la terapia, con el fin de afirmar si dichas conductas se podían

cuantificar, descomponer y reducir, apoyándose en una postura hipotético-deductiva desde el conductismo metodológico.

Posteriormente, este “neo conductismo” fracasó ya que solo tenía en cuenta la conducta y la relación de estímulos como el camino para tener acceso a los procesos mentales, pero no reconoció que estos procesos mentales pueden ser un tipo de comportamiento en sí mismo (Pérez, 1996). Seguidamente, apareció Skinner con su abordaje inductivo, con la teoría del condicionamiento operante, la cual se centró en los estímulos discriminativos en relación con la probabilidad de cambiar la conducta, que además depende de las consecuencias (Pérez, 1996).

A partir de las ideas iniciales de Skinner, surgió la Terapia de Modificación de la Conducta (TMC), conocida por emplear conceptos de refuerzo y castigo en pacientes con esquizofrenia, autismo, enfermedad mental o en general, problemas de la conducta, la cual produce una mejoría en la motivación y rehabilitación de acuerdo con el uso de técnicas como refuerzo, moldeamiento, manejo de contingencias, extinción de conducta, tiempo fuera, autocontrol, entre otras (Pérez, 1996). No obstante, como toda teoría, mostraba limitaciones, razón por la que surgieron algunos inconvenientes con pacientes institucionalizados con trastornos psiquiátricos, ya que la TMC generaba un cambio local y no global, no contaba con modelos conductuales suficientes para tratar todos los problemas ya que no tenía en cuenta el contexto hospitalario y su aproximación era limitada con respecto al papel del lenguaje en los desórdenes del comportamiento. Igualmente, se encontró que algunas técnicas conductuales, cuando se desarrollaban por bastante tiempo, perdían su efecto por la sobre estimulación (Pérez, 1996).

Segunda Generación

Las terapias surgidas en la segunda generación tenían como objetivo encontrar soluciones a las limitaciones de la primera generación, por lo tanto, se estableció el concepto de aprendizaje social de Bandura, lo cual implicó formular factores cognitivos como solución parcial a dichas limitaciones (Hayes et al., 2006). Así mismo, esta nueva aproximación se fundamentó en el concepto de *imitación social*, la cual es de carácter operante y depende de condiciones discriminativas y reforzantes. También explicó el aprendizaje mediante el *determinismo recíproco*, definido como la relación entre la conducta (acción) determinada por una situación (estímulo) de acuerdo con los prejuicios, creencias o concepciones de las personas, lo cual implica la autoeficacia personal como mecanismo psicológico (Pérez, 1996).

Tomando en cuenta las ideas de Bandura (1969, citado por Hayes et al., 2006), en esta generación se hizo énfasis en que el ambiente causa el comportamiento, pero también el comportamiento causa el ambiente y esta relación está mediada por procesos mentales que se evidencian en el lenguaje.

Por lo dicho anteriormente, conviene especificar que la terapia cognitivo-conductual nació en los 50's influenciada por el condicionamiento clásico, operante y el aprendizaje social. A partir de la combinación de estas teorías se desprenden diferentes técnicas como: entrenamiento auto instruccional, inoculación de estrés, afrontamiento instruccional, Terapia Racional Emotiva y la Terapia de Confirmación y Reconfirmación (Pérez, 1996).

En este orden de ideas, se considera necesario traer a colación el nuevo modelo cognitivo propuesto por Beck (1955, citado por Pérez, 1996), donde se identifican consecuencias de las pautas negativas derivadas de las creencias como producto de la experimentación de situaciones inapropiadas (pensamientos y sueños). Así mismo, este modelo cognitivo es plasmado en tres

niveles: pensamientos automáticos (triada depresiva, es el nivel más superficial), distorsiones cognitivas (agrupaciones de pensamientos automáticos) y creencias centrales (esquemas) (Pérez, 1996).

Posteriormente, en los 80's la propia terapia cognitiva se arriesgó a tomar un salto constructivista, según Mahoney (1984, citado por Pérez, 1996) porque esta reprochó a la terapia conductual por su asociacionismo y por entender al sujeto como pasivo. Por lo cual la intervención constructivista quiso dejar de lado la construcción de pensamientos y creencias aisladas (directiva y educativa) y centrarse más en la construcción de las narrativas (no estructurada y explicativa).

En adición, cabe decir que existen algunos autores como Weisz y Weiss (1993, citados por Pérez, 1996) que conciben la terapia de la conducta como una de las más efectivas, sin embargo, esta no se encuentra exenta de tener inconsistencias, ya que no existe una psicoterapia del todo efectiva pues en algunos pacientes se observan ineffectividad y recaídas. En cuanto a esta última afirmación, cabe mencionar que las fuentes de la ineffectividad pueden ser diversas, como la relación con el terapeuta, la generación del diagnóstico inadecuado e imprecisiones en el análisis funcional.

Tercera Generación

Se basa en un enfoque empírico que busca incrementar la eficacia de la TCC por medio de la intervención de carácter contextualista, la cual es más receptiva a las funciones de los fenómenos psicológicos y al contexto (Moreno, 2012). Dejando de lado estrategias de cambio de primer orden (eliminación del problema definido) y adoptando cambios basados en la experiencia y el contexto del sujeto, por medio de nuevas estrategias dinámicas para así crear repertorios amplios, flexibles y efectivos (Hayes et al., 2006; Moreno, 2012). Una de las

estrategias dinámicas es el contextualismo funcional, el cual cabe recordar que se basa en el criterio de verdad que se relaciona con el sujeto de acuerdo a sus experiencias privadas y los cambios respectivos de cada una, esto posibilita que las ideas del sujeto se vuelvan verdaderas (Gifford y Hayes, 1999).

Es por esto que se originó la terapia contextual caracterizada por ser un tratamiento psicológico basado en el conductismo radical, pero que no se limita solo a este, puesto que toma en cuenta las interacciones totales de los organismos, ya sean cualidades, relaciones específicas o eventos psicológicos. Lo anteriormente mencionado permite interpretar un acto como inherente a su contexto actual e histórico, así toma en cuenta el análisis funcional del comportamiento (Wilson, y Luciano, 2002; Luciano, Valdivia, Gutiérrez; y Páez, 2006) y se posiciona en la fenomenología del comportamiento; esta se aparta de una verdad absoluta implícita en el presente, convirtiéndose en una realidad “Subjetiva” (Pérez, 1996). Por lo tanto, la terapia contextual se centra en el lenguaje como construcción social, el cual influye en los pensamientos y emociones, por las reglas impuestas de la cultura o la sociedad, las cuales guían las conductas esperadas y no esperadas (Pérez, 1996).

Por lo tanto, la terapia contextual fue de gran ayuda para influenciar el cambio del contexto verbal en el que se encuentra el sujeto con la intención de solucionar la dificultad, en lugar de enfocarse simplemente en reducir los síntomas o eliminar los eventos privados aversivos (sensaciones, sentimientos, emociones, pensamientos, recuerdos e imágenes) (Pérez, 1996).

Por último, Hayes et al. (2006) afirman cómo en la tercera generación surgieron terapias dirigidas a cambiar la función de unos eventos en relación con otros, por medio de estrategias de cambio tales como atención plena, aceptación y defusión cognitiva, reflejadas en abordajes como

la terapia dialéctica de conducta, terapia cognitiva basada en la atención plena, los enfoques metacognitivos y ACT. A continuación, se profundizará en esta última.

Terapia de Aceptación y Compromiso

En relación con la historia de ACT, Zettle (2011) explica que se generó por medio de ideas post-Skinnerianas sobre el lenguaje. Ello se plasma en la Teoría de Marcos Relacionales (TMR), que se expondrá más adelante.

A partir de lo mencionado anteriormente se considera pertinente conocer la historia de la evolución de ACT, por medio de tres fases ordenadas cronológicamente (Zettle, 2011).

Primera fase. Se posiciona a finales de los años 70's y principios de los 80's, cuando se formularon las primeras bases conceptuales dirigidas a adicionar nuevos planteamientos sobre el comportamiento verbal regido por reglas, hacia los fenómenos clínicos.

Según Zettle (2011) uno de los motivos principales por los cuales se dio el surgimiento de ACT fue la re significación del término “control cognitivo”, conceptualizado como una posible relación conducta-conducta. A partir de estos planteamientos, surgieron diferentes interrogantes plasmados en preguntas como “¿qué rol juegan los pensamientos en el control de la conducta humana?, ¿qué tipo de contingencias podrían guiar de una conducta de pensar a otro comportamiento?” (Zettle, 2011, p.79). En estas preguntas se plasman las características de las contingencias, reconocidas como arbitrarias-verbales-sociales. En atención a ello se establece una comunidad terapéutica especial dirigida a generar manejo funcional en los pensamientos y acontecimientos privados, para hacerle frente a comportamientos disfuncionales verbales y cognitivos. Por ello, se les dio mayor importancia a los antecedentes verbales que a los estímulos discriminativos, debido a que estos se convirtieron en un elemento crucial para la creación de la TMR y el replanteamiento de reglas (Zettle, 2011).

Con el paso del tiempo, se generó un modelo de tratamiento que implicaba alejarse de las creencias para sumergirse en la observación del comportamiento (distanciamiento comprensivo) y se estudió cómo las auto-reglas pueden influir de forma desfavorable en el individuo, provocando el ver los pensamientos y creencias como una realidad literal (Zettle, 2011).

Estas ideas (distanciamiento comprensivo) se relacionan con ACT, en cuanto a que recurre a las metáforas y a la “fiscalización” para procurar la desliteralización y la defusión. Por otro lado, en esta primera versión de la terapia no se tomó en cuenta la desesperanza creativa, la toma de conciencia para llegar a una auto comprensión, ni la clarificación e identificación de valores, todos ellos componentes de las versiones más contemporáneas de ACT (Zettle, 2011).

Segunda fase. Zettle (2011) la comprende en un periodo de los 80’s a comienzos de los 90’s, donde se propuso la TMR. Dentro de esta segunda fase se generó una de las características más importantes de ACT, y es la identificación de valores.

Tercera fase. Se concibe como las acciones recientes que se han ido desarrollando en ACT, donde la academia se ha interesado por realizar investigaciones concibiéndolas como un *enfoque contextual funcional* ligado a la psicoterapia con bases en TMR (Zettle, 2011).

Por otro lado ACT se correlaciona con TMR como mencionan Hayes et al. (2001, citado por Hayes et al., 2006) por los procesos cognitivos, ya que son necesarios para la resolución de problemas verbales y del razonamiento, por tanto, no busca suprimirlos; además, la TMR pretende conocer en el contexto las redes cognitivas, las cuales se elaboran con el tiempo y son susceptibles al cambio ACT se relaciona con TMR como mencionan Hayes et al. (2001, citado por Hayes et al., 2006) por los procesos cognitivos, ya que son necesarios para la resolución de problemas verbales y del razonamiento, por tanto, no busca suprimirlos; además, la TMR desea

conocer en el contexto las redes cognitivas, las cuales se elaboran con el tiempo y pueden ser modificables, lo que conlleva a que esta red aumente su importancia funcional.

Con respecto a la TMR, vale la pena mencionar que esta da cuenta y explica el fenómeno básico de *responder* (es una acción que se realiza en un contexto) *relacional* (no solo se responde a objetos aislados, sino a relaciones entre objetos) *derivado*, producto de una operante generalizada, la cual se da gracias a múltiples reforzamientos a una respuesta del estímulo determinado y que a medida del transcurso del tiempo el individuo responde a relaciones de eventos arbitrarios. Lo mencionado anteriormente permite que surja el fenómeno de “enmarcar relacionamente”. Finalmente, en cuanto al concepto de *aplicado arbitrariamente* (la respuesta depende del contexto en el que está inmerso el sujeto de acuerdo a las reglas sociales en la que se encuentre), surge gracias a las claves contextuales (Ramnero y Törneke, 2008).

Esta teoría es una aproximación analítica-comportamental al lenguaje y la cognición, que comprende el comportamiento relacional como una operante generalizada Barnes-Holmes, Rodríguez y Whelan (2005) con cuatro propiedades: desarrollo temporal y no emerger súbitamente, pueden ser moldeables, flexibles y estar bajo control de las circunstancias antecedentes y de consecuencias en cualquier situación (Barnes-Holmes et al., 2005, citado por Hayes, 1994).

Los marcos relacionales están conformados por atributos que son *implicación mutua*, es el responder a un evento en términos de otro, por ejemplo si A se relaciona con B, B se relaciona con A; *la implicación combinatoria*, es la derivación de dos o más relaciones por ejemplo, si A está relacionado con B y B se relaciona con C, A y C se relacionan, y *la transformación de funciones* es el responder de acuerdo a una relación subyacente derivada que implica que un estímulo en una red relacional tiene ciertas funciones psicológicas que se pueden modificar

tomando como base la relación creada y derivada (Stewart y Roche, 2013; citados por Rendón y Quiroga, 2017).

Finalmente, se puede concluir que ACT hace parte de la tercera generación ya que es un intento que se ha dado por más de veinte años con la finalidad de plantear de una forma moderna la relación entre el lenguaje humano y el análisis del comportamiento (Hayes et al., 2006). A su vez según Wilson y Luciano (2002) consideran importante establecer el contexto en ACT, dado que esta toma temas de intimidad personal orientados a la vulnerabilidad y a los valores, por lo que el terapeuta tiene la responsabilidad de establecer el contexto en el tratamiento desde el inicio.

ACT Descripción y Antecedentes

ACT va más allá de intentar cambiar pensamientos o sentimientos, ya que su propósito es generar aceptación psicológica y dirigir a la persona a sus valores personales, con el fin de producir flexibilidad psicológica (Wilson y Luciano, 2002). Con respecto a este último concepto, se puede definir como “contactar el momento presente, como un ser humano consciente, completamente, sin defensas innecesarias y persistir o cambiar el comportamiento al servicio de valores elegidos” (Hayes, Strosahl y Wilson, 2012, p.96-97). Para este fin, ACT se divide en *apertura* (alternativa a la evitación experiencial y a la fusión cognitiva), *estar centrado* (alternativa al pasado y el futuro, donde se busca contactar con el momento presente) y *estar comprometido* (vivir de acuerdo a los valores y generar acción comprometida) (Westrup, 2014; Wilson y Luciano, 2002).

Consecuentemente, ACT trabaja desde el sufrimiento humano ya que por medio del lenguaje la persona expresa cómo se siente, hasta llegar a poner en el presente pensamientos y sentimientos aversivos del futuro o del pasado. Por esta circunstancia el lenguaje, así como

puede generar mucha felicidad en la persona, también puede implicar un gran sufrimiento. Lo que pretende ACT es normalizar los eventos privados, ya que el sufrimiento que se exagera o se evita empieza a movilizar la vida de la persona y la perspectiva que tiene de ella, tornándola prisionera de los eventos privados (Wilson y Luciano 2002).

En adición a lo anterior, Wilson y Luciano (2002) afirman que el sufrimiento psicológico es parte esencial de la vida y se encuentra sustentado en contextos verbales socialmente contruidos. En este orden de ideas el individuo reacciona al lenguaje socialmente construido con base en las demandas de su contexto, donde se incita a experimentar eventos privados “correctos” o “apropiados” para vivir. No obstante, la dificultad que puede surgir es que la persona intente huir ante el malestar o alguna situación que le provoque eventos privados desagradables como la ansiedad, pensamientos, estados, recuerdos entre otros, generando un incremento de estos y una limitación con respecto a los deseos que traza en su vida (Pérez,1996).

En relación con lo anterior, Pérez (1996) menciona que las problemáticas derivadas de las comprensiones cognitivo-conductuales como la búsqueda constante de la explicación psicológica, el control sobre la emoción y el pensamiento, la asunción del significado literal y la convención evaluativa, deben ser examinadas desde un distanciamiento comprensivo que implica aceptación, compromiso y cambio desde una elección personal; trayendo al individuo a situarse en su problema por medio de una aceptación responsable. Esto implica reconocer la posible presencia de la evitación, negación e intentos fallidos de reestructuración, que le impiden al individuo ver en perspectiva el problema, puesto que cuando se sitúa en él, este puede alcanzar las metas del distanciamiento comprensivo.

Por otro lado, el terapeuta debe tomar una postura humilde y tener presente que la escucha se convierte en una herramienta fundamental. Así mismo, esta permite comprender la

experiencia de la persona, en cuanto a las dificultades por las que atraviesa y las soluciones que ha intentado (Wilson y Luciano 2002).

En algunas ocasiones la terapia se puede tornar compleja y ello puede generar sentimientos de confusión en el terapeuta y en la persona, sin embargo, estos deben tener presente que la incomodidad psicológica es un signo de que se va por buen camino. Finalmente, ante el surgimiento de confusión en el terapeuta o en la persona, ACT propone que ambos se pueden valer de tres componentes que son: la exposición (permite conocer los contenidos psicológicos producidos en la búsqueda de los valores), desactivación (para desintegrar las funciones verbales dominantes) y fortalecimiento de valores (la persona es él mismo junto con sus valores quien dirige su tratamiento (Wilson y Luciano 2002).

Teoría de la Psicopatología e Inflexibilidad Psicológica según ACT

De acuerdo con lo anterior, se puede notar cómo se crea la inflexibilidad psicológica, todo esto a su vez relacionándose con el contexto en el que se encuentran sumergidos los participantes en cuanto a valores y metas; por lo que se espera una aceptación de las emociones para tener una vida más plena (Hayes et al., 2006).

Se considera relevante recalcar que la evitación experiencial se presenta cuando la persona realiza acciones para cambiar la forma o intensidad de eventos privados (pensamientos, recuerdos, etc.), pues no desea establecer contacto con estos. Esto se refleja en la naturaleza verbal ya que el sujeto cuenta con un plan concebido como útil para eliminar o evitar los eventos privados aversivos (Wilson y Luciano 2002).

Así mismo, este fenómeno se puede convertir en un trastorno, el cual engloba problemas psicológicos que conllevan a que la persona evite estar en contacto con sentimientos, recuerdos, experiencias traumáticas, entre otros. La evitación puede ser perjudicial cuando las estrategias

que el sujeto realiza para enfrentar su malestar no son exitosas y se convierten más bien en un conflicto, debido a que interfieren con los deseos que traza en su vida (Wilson y Luciano 2002).

Con respecto a las evidencias de los efectos del control evitativo, se tiene que los ensayos conscientes de evitación o escape tienen un efecto dañino en la persona ya que lo apartan de sus valores, mientras que la aceptación psicológica de los eventos privados dirige al participante al cumplimiento de aquello que es importante para él (Wilson y Luciano 2002; Hayes et al., 2006). Por otro lado, la evitación experiencial se produce y mantiene en *contextos verbales*, definidos como:

La literalidad. Wilson y Luciano (2002) concibieron la literalidad como la respuesta a un evento con base en otro. Cabe aclarar que el contexto verbal de literalidad nace de los estímulos y funciones verbales (que pueden ser de carácter aversivo y reforzante) de los marcos relacionales. La dificultad que provoca la literalidad radica en que disipa la distinción entre las palabras y sus referentes, los cuales se convierten en funciones equivalentes provocando que las palabras tengan también el componente de ser evitadas. En adición puede surgir la incapacidad para diferenciar las dimensiones del yo, dando como resultado la fusión entre pensamiento, valoración y el sentido conceptualizado de sí mismo. Se considera importante decir que, para no caer en la literalidad de las palabras, se debe aprender a discriminar entre la utilidad y no utilidad de este contexto verbal.

De acuerdo con lo anterior, se necesitan las convenciones lingüísticas para alterar la literalidad y otros contextos verbales, esto se basa, por ejemplo, en decirle al paciente que se refiera a lo que siente diciendo “yo estoy teniendo la sensación, yo estoy teniendo un pensamiento”, con el fin de diferenciar lo que está presente y lo que se hace presente por el lenguaje, rompiendo así con la literalidad (Wilson y Luciano, 2002).

La valoración. Suministra el valor a las palabras o eventos, sean positivos o negativos, para el control de estos. Tal característica depende del contexto social, cultural y de creencias en donde se desenvuelva el ser humano (Wilson y Luciano, 2002).

Dar razones, apoyo cultural para la emoción y la cognición como causas de la conducta. Se entiende que es el hecho de ofrecer explicaciones de acuerdo con la cultura, tomando como fundamento el tener buenas razones de la conducta lo que ocasiona que el sujeto quede aferrado al contexto verbal reforzándolo socialmente por “tener razón”. Del mismo modo estas acciones se dirigen a generar conductas de evitación, con el fin de no tener contacto con eventos privados, exacerbando las emociones desagradables (Wilson y Luciano, 2002).

Control de la emoción y la cognición. Cumple con reglas establecidas socialmente dirigidas a la supresión de pensamientos y emociones por ser concebidas como “malas”, lo cual juega un papel fundamental en la evitación (Wilson y Luciano, 2002).

Seis Procesos Básicos de ACT

La flexibilidad psicológica se establece a través de seis procesos básicos los cuales Hayes et al. (2006) describen como:

Aceptación. Como alternativa a la evitación experiencial: dejar de controlar los eventos privados y reconocerlos, saber que existen y aceptarlos tal cual y como son para poder incrementar la acción con sustento en los valores (Hayes et al., 2006).

La forma en que se reconoce el éxito de la aceptación efectiva implica hacer uso de las metáforas experienciales, entre otras estrategias. Harris (2013) también afirma que es vital que no se haga mención de la palabra aceptación durante el inicio del tratamiento puesto que la persona puede tener diferentes percepciones sobre este término, lo cual causa que piense que debe soportar el dolor, por eso el autor recomienda que se haga referencia a esta como la

oportunidad de hacerle espacio al malestar que genera la situación dejando a un lado la lucha y evitar ser aporreado por esta.

Es importante que durante este proceso (aceptación) se tengan en cuenta seis recomendaciones (Harris, 2013):

La validación del terapeuta. Implica que debe empatizar con la persona respecto a la validación de su dolor y no normalizar su deseo de deshacerse de él.

El distanciamiento de valores. Supone tener en cuenta que no se le pide a la persona que se aleje de sus valores, a menos que estos impliquen que mantenga el sufrimiento.

Ganancias fuertes por evitar. Identificar qué recompensas obtiene la persona al sostener su comportamiento evitativo.

Fusión con el pensamiento. Es relevante que el terapeuta declare su propia impotencia ante las dificultades por las que ha atravesado en su vida, haciendo énfasis en que se pueden encontrar nuevas maneras de manejar los pensamientos y sentimientos dolorosos para que tengan menos impacto e influencia en la vida, pero no se pueden eliminar.

Sentimientos abrumadores. La persona suele concentrarse en sus eventos pasados centrándolos al aquí y el ahora, por lo que también se debe llevar a la persona a hacer contacto con el mundo a su alrededor.

No pseudo-aceptación. Hace énfasis en llevar al paciente a una aceptación genuina, que se ve reflejada cuando experimenta que el malestar no ha desaparecido con el mecanismo de afrontamiento que ha aplicado antes.

Defusión cognitiva. Implica detectar pensamientos “negativos” para comprenderlos como eventos no presentes, más no como hechos reales. Además, no busca eliminar el pensamiento, sino cambiar sus relaciones o funciones (Wilson y Luciano, 2002).

Hay que reconocer la lucha que está llevando, el esfuerzo y los sentimientos que ha tenido para luchar contra la inflexibilidad psicológica. Estos temas pueden ser tratados mediante metáforas y otras estrategias, con el fin de poder llegar a re encuadrar la situación para que la persona esté dispuesta al cambio, aunque piense que no puede o no lo quiere, para llegar a reducir la credibilidad e impacto del componente verbal en la conducta, puesto que en algunas ocasiones este componente crea la inflexibilidad psicológica (Hayes et al., 2006).

Estar presente. ACT busca que la persona experimente el mundo de forma directa y que llegue a un comportamiento consciente y flexible de acuerdo a sus valores, para así contrarrestar la tendencia a evitar (Wilson y Luciano, 2002).

El yo como contexto. Tratar de ser consciente de los propios flujos (acciones, pensamientos, sentimientos, sensaciones y emociones) de experiencias sin apegarse a ellos o a una versión de lo que ocurre, con lo que se favorece la defusión y la aceptación. Según Wilson y Luciano (2002) el yo como contexto trasciende a través del tiempo y así fomenta la conexión entre los eventos privados y lo que es valioso para el individuo y la lucha en contra de los valores. Se trata de experimentar la permanencia personal a través del tiempo, independiente de los contenidos mismos de la experiencia, es decir, el individuo contacta su existencia continua e invariante a pesar del cambio en sus eventos privados y las circunstancias a su alrededor. El participante sigue siendo él mismo independientemente de su estado de ánimo o rol (esposo, hijo, etc.), dado que hay algo que siempre permanece constante en sus experiencias, o sea, su perspectiva que perdura en el tiempo (Wilson y Luciano, 2002).

Lo anterior implica pasar del *yo contenido* (es la dimensión del yo conformada por eventos privados sean pensamientos, emociones, recuerdos, roles, etc., desde donde la persona evalúa las relaciones con el mundo) *al yo contexto*.

Valores. Este proceso está presente desde el inicio de la terapia, puesto que sin estos no habría sufrimiento, ni problema por solucionar y sería imposible causar la experiencia de la desesperanza creativa. De ahí que ACT consista en un tratamiento orientado hacia los valores personales (construcción verbal) del paciente ya que son cualidades que las personas plasman en sus acciones a lo largo de la vida y que los rigen, por ello ACT promueve formas de contactar al paciente con lo que es valioso para él (Wilson y Luciano, 2002).

En consecuencia, Wilson y Luciano (2002) exponen la necesidad de guiar el tratamiento en torno a que la persona viva la experiencia, más que pensar en el hacer y el evaluar aspectos negativos o positivos al afrontar el problema; por eso plantean el uso de ejercicios experienciales para estar presente en el aquí y el ahora, posicionando a la persona para hacerse cargo de sus hechos, inclinándose a vivir eventos privados inherentes a la situación en la que esté expuesto, sin control alguno y en función de sus valores.

Acción comprometida. Aviva el progreso de la acción efectiva en relación con los valores. Wilson y Luciano (2002) opinan que en este punto se fortalece el estar abierto para tener en la vida lo que se teme, sin llegar a confundir que lo que se está aceptando es el pensamiento de lo temido, mas no aceptar en la vida lo temido. Un ejemplo sería: No se trata de aceptar el fracaso, sino el pensamiento del fracaso.

Dentro de la acción comprometida pueden darse dos procesos; uno son los valores los cuales ya fueron explicados anteriormente y el otro proceso es la desesperanza creativa, que se concibe como una estrategia en la cual se comprende que el principal problema es el control de eventos privados, que implica una lucha contra emociones y pensamientos. La desesperanza surge en el instante en que la persona acepta y ve sus sentimientos y cogniciones tal como son

(Pérez, 1996; Wilson y Luciano, 2002). Así mismo Wilson y Luciano (2002) plantean que la desesperanza creativa se encuentra trazada por cinco reglas:

Los valores. Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente esta regla hace parte de este apartado, debido a los intentos de control de los sentimientos y pensamientos por parte de la persona.

La exposición. Consiste en dirigir al paciente en el dolor para poderse contactar con lo que es valioso para él.

La desactivación de funciones y el distanciamiento. Parten de promover y acentuar el gran paso que es la desesperanza creativa para ACT, invitando a la persona a ver su dolor desde afuera por medio de técnicas de autoobservación.

El fortalecimiento. Consiste en brindar un espacio al evento privado que evita la persona, ya que esto le permite dar sentido y dirección vital a su existencia con base en sus valores.

El desmantelamiento del control. Convoca a la concientización de cómo este aumenta el problema, es decir que la persona responde a los pensamientos y actúa de manera impulsiva para aliviar temporalmente el malestar que le generan sus eventos privados (Wilson y Luciano, 2002).

Así pues, se da lugar a la desesperanza creativa que induce al paciente a tomar perspectiva de sí mismo y a experimentar la distinción entre el yo y el yo como contexto; por lo tanto, se da inicio así al desenmascaramiento de la emoción como fenómeno. Este radica en aprender a diferenciar el yo como contexto, la emoción y el pensamiento, concebidos como fenómenos, deshaciendo el contexto de literalidad sobre estos; posteriormente se aplica la primacía de la experiencia, en donde se rescata y valora la lucha en la que se encuentra cada individuo. Otro procedimiento consiste en recalcar la elección como el principal camino de la

vida, también en lo indeseable, aprendiendo la diferencia entre disposición (dirigida al hacer) y gusto (dirigida a disfrutar hacer algo) (Wilson y Luciano, 2002).

Wilson y Luciano (2002), afirman que el compromiso por actuar proporciona un cambio a través de la aceptación, la cual se enfoca en desarrollar flexibilidad psicológica frente al malestar. De aquí parte la importancia de reconocer el lenguaje de dos formas: simbólico (sustituye eventos) y relacional (se enlaza con una función con diferentes estímulos).

ACT, TMR y Contextualismo Funcional

Se considera de vital relevancia hacer mención de la integración o relaciones que pueden surgir entre ACT, TMR y Contextualismo Funcional, para dar cuenta de lo anterior, a continuación se harán las siguientes conexiones entre la terapia y los marcos teóricos, para así realizar una óptima interpretación de las intervenciones a llevar a cabo.

En cuanto a las categorías de análisis del acto en contexto (contextualismo funcional) el cambio y la novedad conllevan a la creación de la cualidad y la textura o detalles, que a su vez se dividen en “cambio, extensión y fusión”, categorías que se relacionan con las propiedades de los marcos relacionales, tales como, implicación mutua, combinatoria y transformación de funciones, en tanto dichas propiedades dan cuenta de la transformación, apariencia fenomenológica temporal y la mezcla de detalles en la experiencia. En ACT también se evidencia una relación con lo anterior, ya que estas categorías contextualistas son inevitables tanto en lo intuitivo, como en los detalles, se ven vinculadas como hilos (detalles entretejidos de diferentes maneras), contexto (esos hilos forma un contexto arbitrario) y referencia (es la dirección en la que se dirigen los hilos). Todo esto es posible gracias a las claves contextuales, que según la TMR, especifican la relaciones y funciones pertinentes en un momento dado.

Por otro lado, es importante mencionar que la TMR y el contextualismo funcional comparten una característica principal, que consiste en la influencia de los acuerdos sociales según el contexto, especificados en los marcos relacionales, lo cual también forma parte del planteamiento central de ACT.

De igual manera, se evidencia la relación de TMR, contextualismo funcional y ACT, ya que el contextualismo funcional busca influenciar y predecir en los fenómenos de la conducta, tomando en cuenta el tiempo psicológico del sujeto, mas no el cronológico ni lineal, por medio de la exploración del mundo (en el aquí y en el ahora), además de traer al presente hechos no presentes, para generar transformación de funciones de estímulo (TMR).

Además, con respecto al patrón de evitación experiencial explicado en ACT, y su relación con la TMR, se puede establecer que este se puede desarrollar a partir de repertorios del lenguaje o acciones que las personas llevan tiempo realizando para no establecer contacto con el sufrimiento.

7. Marco multidisciplinar

El envejecimiento es un fenómeno estudiado por diversas disciplinas, como la antropología y la sociología. La antropología lo concibe como un proceso histórico y social permeado por el dinamismo, a su vez esta disciplina estudia este proceso y los supuestos no sólo de las personas sino de la sociedad que atraviesan por medio de la experiencia este proceso, así mismo se destaca cómo este fenómeno influye en las instituciones sociales y en las diversas generaciones. Por otro lado, la antropología establece reflexiones sobre los “significados y el sentido del ciclo vital, longevidad y las concepciones temporales” (Osorio, 2006, p. 3). Con respecto a las concepciones temporales, Osorio (2006) destaca que el envejecimiento se puede concebir como un proceso al interior del ciclo vital, el cual no solamente es de carácter lineal,

sino que a su vez es una construcción social, en la que la cultura y la “revolución demográfica” ejercen influencia. Con respecto a la vejez en el factor individual, se puede afirmar que comprende este fenómeno como una construcción biográfica y social, proceso que conlleva un proceso dinámico y discontinuo.

Por otro lado, la antropología tiene en cuenta que el envejecimiento se encuentra influenciado por una determinada época y momento histórico, apoyado también por las actuales generaciones, las cuales son permeadas por la sociedad moderna; frente a ello Bazo (2001, citado por Osorio, 2006) destaca que se han producido diversas transformaciones sociales que influyen en el trabajo, jubilación, familia y en el factor económico, así mismo cabe mencionar que tales cambios posibilitan el surgimiento de nuevos prototipos socioculturales e institucionales.

Con respecto a la sociología frente a la comprensión del fenómeno, se ha buscado la forma de transformar el significado de la vejez en la sociedad y eliminar los estereotipos antiguos que se han basado en ver al adulto mayor como vulnerable, llegando a excluirlo por las diferentes barreras existentes sean estas físicas, cognitivas o económicas. Por lo que en estos tiempos ha llevado a crear e incluir al adulto mayor en políticas públicas de la sociedad (Vidal, s.f.).

Sin embargo, el afán por innovar e incluir al adulto mayor en las políticas públicas, ha generado ideas y propuestas que aunque parezcan creativas, se han visto obsoletas debido a la evolución de la época en la que se encuentran inmersos, conllevando a mejoras en el sistema de pensiones, salud e higiene, nutrición y tecnología, las cuales se han visto necesarias para mejorar la sociedad (Vidal, s.f.).

No obstante, sin importar las dificultades que se han encontrado cabe recalcar la inclusión que se ha generado desde el año 1993 en eventos, actuaciones solidarias para una igualdad de

generaciones, teniendo en cuenta la importancia de darle prioridad al adulto mayor, enseñando a los niños desde sus centros educativos la importancia de la socialización entre generaciones (Vidal, s.f.).

8. Marco Institucional

El propósito del hogar de protección es coordinar servicios benéficos por medio de la Secretaría Administrativa y Financiera de la Administración Municipal, la Junta del Hogar de protección, la oficina de Acción Social, y la Comunidad en general, procedentes del municipio de Guaduas, que hacen parte de la población de menos recursos económicos.

Igualmente se desea brindar una mejor calidad de vida a los adultos mayores que residen en la institucional, servicios en salud e higiene, alimentación balanceada, recreación, terapia ocupacional y atención religiosa con el fin de que tengan una vejez digna (Alcaldía de Guaduas-Cundinamarca, s.f.).

La norma que estructura el ejercicio disciplinario del hogar de protección en Guaduas es la (Resolución 110 de 1995, art 1, 45), puesto que es una institución de tipo: hogar gerontológico que va dirigido a albergar a los ancianos que tengan una mínima incapacidad física o psíquica, la cual cuenta con tres personas con conocimientos en servicios de primeros auxilios los cuales son prestados las 24 horas del día, salud médica y terapias, ante estos dos últimos el hogar les facilita la movilidad a los centros de salud correspondientes, para atender a sus necesidades.

Es importante mencionar que, en el hogar de protección, actualmente se encuentran vinculados 48 adultos mayores quienes gozan de los servicios mencionados anteriormente.

9. Antecedentes Investigativos

De acuerdo con las investigaciones realizadas sobre ACT y su relación con la población de adulto mayor, se realizó una búsqueda sistemática de información en Google académico usando el descriptor "Acceptance and commitment therapy" en el título, en un periodo comprendido entre 2016 y 2017. Por otro lado, se tomaron en cuenta otros textos realizados en los años 2006 y 2009 que refieren a ACT con otras terapias. La búsqueda arrojó 302 registros en las categorías de dolor crónico, satisfacción matrimonial, regulación de emociones, esclerosis, depresión, ansiedad, VIH, vulnerabilidad social, osteoartritis, adulto mayor, entre otras. Del total de registros se seleccionaron 21 artículos que contaban con el criterio de revisión sobre temas de comparación entre TCC y ACT, dolor crónico en pacientes con tensión arterial alta, ansiedad, trastornos de la personalidad, así mismo se encuentra el tema de vulnerabilidad social y aplicación de ACT en grupos. Todo ello teniendo en cuenta el propósito de este estudio el cual es describir la flexibilidad psicológica de una muestra rural de adulto mayor en Colombia.

En primer lugar, se presentarán estudios que se han inclinado por comparar la Terapia Cognitivo Conductual TCC con ACT. Con respecto a ello Scott et al. (2017), Roberts y Sedley (2016) y Barban (2016) han encontrado que ACT es de mayor efectividad que TCC. Así mismo mencionan que en relación con la aplicación de estas terapias en personas con dolor crónico, ACT fue más efectiva.

Para saber más sobre este modelo se analizaron varios estudios correlacionales para buscar si existe similitud entre ACT y TCC a partir de la exposición y adquisición de habilidades, entre otros (Hayes et al., 2006), así mismo estos autores realizaron una revisión de veintiún estudios, con 4.721 participantes, donde relacionaban AAQ (Acceptance and Action Questionnaire) y calidad de vida, incluyendo algunas psicopatologías (depresión, ansiedad, estrés postraumático, entre otros) y los resultados más relevantes mostraron que se generaron altos

niveles de flexibilidad psicológica en ACT.

También se realizaron más análisis de estudios para la significancia de ACT por medio del seguimiento de la terapia comparándolo con la TCC, en cuanto a ello se encontraron investigaciones de población con dolor crónico, autismo, fumadores, abusadores de sustancias, con Burnout, Trastorno Psicótico, padecimiento de diabetes tipo II, o cáncer; hallando una mejora en síntomas de carácter afectivo (como la angustia, la ansiedad, el miedo, la depresión) y en la salud mental, además de una disminución en el deterioro social (Hayes et al., 2006).

Con los resultados que se mencionaron anteriormente se confirmó que es más notoria la significancia de ACT en comparación con TCC, pero no hay que olvidar la importancia de continuar trabajando para su mejora (Hayes et al., 2006).

Por otro lado, Lunde y Nordhus (2009) encontraron que la combinación entre TCC y ACT en el dolor crónico, resulta de gran utilidad para el aumento de la calidad del sueño y el tratamiento del dolor crónico tiene una considerable probabilidad de responder de mejor manera hacia ACT que a la TCC.

En segundo lugar, se encuentra el dolor crónico. Scott et al. (2017), Roberts y Sedley, (2016), Alonso-Fernández, López-López, Losada, González y Wetherell, (2016), Boostani, Ezadikhah, y Sadeghi (2017), se interesaron por abordar la efectividad de ACT en dolor crónico y encontraron que es una herramienta eficaz para tratarlo. Por su parte Boostani et al. (2017) mencionan que esta terapia aumenta la tolerancia al sufrimiento en pacientes con tensión arterial alta.

A su vez Scott et al. (2017) concluyen que en su estudio se reflejó un cambio en la intensidad del dolor de los pacientes en el transcurso de cuatro semanas y en el seguimiento se encontraron cambios significativos. También mencionan que ACT no busca cambiar el

comportamiento como producto del dolor y la angustia, sino que pretende que los pacientes puedan funcionar de manera óptima aún con presencia de sensaciones desagradables.

Vowles, Witkiewitz, Levell, Sowden y Ashworth (2017), evidencian que las personas sienten más dolor cuando tienen sentimientos de miedo al enfrentar dolencias, además se encontró una relación significativa entre los valores y la intensidad del dolor en el paciente. Por otro lado, Alonso-Fernández et al. (2016), afirman que la magnitud de ACT en la aceptación del dolor crónico se asocia con mejoras en los resultados físicos, emocionales, sociales y de tolerancia al dolor.

En adultos mayores a partir de ACT en el tratamiento del dolor crónico, se evidenció la implementación de esta por medio de la medición pre y post-tratamiento y su correspondiente seguimiento, tras realizar el tratamiento basado en las premisas de ACT (la flexibilidad psicológica, incluida la apertura, la conciencia y la acción comprometida) dirigidas hacia la aceptación del dolor crónico y la acción comprometida que aportan a la salud mental del adulto mayor (Scott et al., 2017; Roberts y Sedley, 2016).

En tercer lugar, se demostró la importancia de las investigaciones con grupos, ya que ACT permite observar las particularidades de cada persona según el contenido que produce malestar y el proceso ante la evitación experiencial, factor fundamental en ACT (Sánchez y Padilla, 2017). Consiguiente a esto, Petts, Duenas y Gayno (2017) informan que realizar ACT grupal produce una óptima relación interpersonal con las personas, facilitando el desarrollo de ACT individual.

De acuerdo con algunos estudios grupales cuatro de estos fueron grupo control y el restante fue grupo experimental (tratamiento en ACT) (Richardson, Bell, Bolderston y Clarke, 2017; Boostani et al., 2017; Canales y Espitia, 2015; Barban, 2016; Davison, Eppingstall, Runci

y O'Connor, 2016). En los grupos experimentales se encontró que se trabajan los valores y la vida sana mediante la aceptación, la voluntad y la atención plena (Vowles, et al., 2017; Alonso-Fernández et al., 2016).

Además, ACT contribuye a la búsqueda de la mejora en síntomas de depresión y ansiedad en los adultos mayores (Davison, Eppingstall, Runci y O'Connor 2016).

Conforme a lo corroborado en los artículos de Alonso-Fernández et al. (2016) y Guijarro, Cerviño y Castrillo (2017) ACT es una terapia que puede ser de utilidad para el adulto mayor, ya que ésta contribuye al restablecimiento del bienestar emocional, funcional y alivio del dolor.

Alonso-Fernández, López-López, Losada, González y Wetherell (2016) observaron que en las personas mayores de 80 años con dolor crónico-muscular, fue pertinente el uso de ACT y SOC (entrenamiento de estrategias) como un mecanismo de utilidad.

Por otro lado, Márquez et al. (2013) encontraron que ACT es beneficiosa en los adultos mayores cuando hay alguna dificultad psicológica que imposibilita sus acciones para aceptar los cambios vitales, los cuales impiden cumplir sus metas y valores como desean. En cuanto a Butler y Ciarrochi (2007) hallaron que las intervenciones orientadas a aumentar la aceptación psicológica en adultos mayores permitían mejorar la calidad de vida en términos de seguridad, salud, participación comunitaria y resiliencia de esta población. Así mismo, los autores se toparon con que a mayor aceptación psicológica había una disminución en reacciones psicológicas negativas en cuanto a la disminución de la productividad. También Davison, Eppingstall, Runci y O'Connor (2016) encontraron que ACT es prometedor como un enfoque terapéutico para trabajar con síntomas de depresión y ansiedad en el cuidado a largo plazo del adulto mayor.

Por otra parte, de acuerdo con el comportamiento evitativo, Ribero-Marulanda y

Agudelo-Colorado (2016) descubrieron que este es regulado por los propósitos de vida, valores y reglas verbales, en dos participantes con malestar y rigidez psicológica. Adicionalmente, se realizó intervención desde ACT provocando movilización hacia la aceptación en situaciones del “aquí y el ahora”; de igual forma se reconocieron resultados al comparar un grupo experimental y un grupo de control, estos resultados mostraron mejoría en el manejo de problemas interpersonales y en la regulación emocional (Petts, Duenas y Gaynor, 2017).

Análogamente el resultado que arrojó el uso de ACT en pacientes hipertensos fue la obtención de una mayor tolerancia al sufrimiento (Boostani et al., 2017) al igual que en enfermedades cardiovasculares, sintomatologías comórbidas (depresión, ansiedad social, distimia, ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno disfuncional en relaciones matrimoniales) causadas por una excesiva ansiedad (Petkus y Wetherell, 2013; Petts, Duenas et al., 2017; Richardson, Bell, Bolderston y Clarke, 2017; Wetherell, Liu, Patterson, Afari, Ayers, Thorp, Stoddard, Ruberg, Kraft, Sorrell y Petkus, 2011; Ruiz, Canga y Barbero, 2014).

Para terminar, se encontraron tres estudios de caso, el primero realizado por Ribero-Marulanda y Agudelo-Colorado (2016) el cual se basó en un diseño AB, así mismo se encontró la investigación realizada por Roberts y Sedley (2016) en la cual se llevó a cabo ACT con una duración de 6 semanas. Finalmente está la investigación de Lunde y Nordhus (2009), donde se aplicó ACT por el lapso de 8 semanas. Las investigaciones de Ribero-Marulanda, Agudelo-Colorado (2017) y Roberts y Sedley (2016) realizaron seguimiento después del tratamiento para demostrar la duración de la eficacia en ACT. Además, cabe recalcar que se ve reflejada la efectividad de ACT incluso cuando la persona que la aplica tiene poca experticia en su realización (Roberts y Sedley, 2016).

10. Método

Diseño

Se llevaron a cabo tres estudios de caso (EC) transversales, configurados por la teoría, de tipo clínico y con características pragmáticas, según la tipología de Scandar (2014). Este tipo de investigación consiste en un estudio de únicos casos referentes a un contexto específico, en el cual se pretende conocer particularidades con presunto detalle de manera intensiva y profunda. Además, son de tipo transversal porque toman en cuenta un determinado período de tiempo en el cual se pretende conocer el contexto del fenómeno estudiado por medio de entrevistas y narraciones durante un tiempo establecido (Scandar, 2014).

Es de suma importancia destacar que el tipo de metodología que tiene esta investigación es de carácter “*estudios configurados por la teoría*”, los cuales son “aquellos que utilizan abiertamente un marco teórico para explicar los fenómenos. El investigador, desde su teoría, configura la recolección de datos y los modelos explicativos” (Scandar, 2014, p.74).

Además, esta investigación tiene una metodología puramente de “*estudio de caso tipo clínico*”, por lo que se contó con ciertas características que fueron la observación de los participantes y el registro del comportamiento de estos realizado por las terapeutas, con la ayuda del cuestionario AAQ-II en tres momentos de la intervención, igualmente para reconocer su evolución en el proceso terapéutico (Scandar, 2014). Por otro lado, esta metodología consiste en tomar en cuenta las narraciones de participantes y terapeutas durante las intervenciones, para buscar comparar lo planteado teóricamente con la observación realizada en el contexto (Stiles, 2005, citado por Scandar, 2014).

Cabe también mencionar que aunque la metodología es de tipo clínico, también tiene características de un “*estudio de caso pragmático en psicoterapia*” ya que a lo largo del proceso

terapéutico se emplearon estrategias para la documentación en profundidad de los encuentros con los participantes, tales estrategias o técnicas son de carácter mixto y tienen que ver con la realización de análisis (configurado por la teoría) por parte del equipo de interpretaciones (en este caso estudiantes y directora de trabajo de grado) (Scandar, 2014).

Con respecto a las ventajas del estudio de caso, permite redefinir y conocer nuevas hipótesis y variables, a partir de la información adquirida en el contexto (Rubaie 2002, citado por Scandar, 2014). De acuerdo con la validez contextual de los EC, se dice que facilita el conocimiento de la complejidad del fenómeno, logrando tener en cuenta las variables del contexto. Por último, el EC es útil para examinar procesos causales puesto que permite ver todo desde una mirada holística, durante el proceso terapéutico desde una observación directa y los acontecimientos que se puedan presentar en el proceso (Starman, 2013, citado por Scandar 2014).

Asimismo, se puede ver que los EC en cuanto a la parte psicoterapéutica permiten acortar la brecha de la descontextualización que se presenta en los estudios estadísticos (Stiles, 2006, citado por Scandar, 2014). De acuerdo con la validez contextual de los EC, se dice que facilita el conocimiento de la complejidad del fenómeno, logrando tener en cuenta las variables del contexto.

Finalmente, cabe mencionar que los EC de esta investigación, no tienen como objetivos plasmar una significación estadística, sino que pretenden dar cuenta de la significancia clínica de los cambios registrados en cada caso.

Muestra

Está conformada por tres adultos mayores de 60 años de ambos sexos; 1 varón y 2 mujeres residentes en una zona rural de Colombia (Guaduas). El primer participante “A” es una

mujer de 86 años que tiene una relación cercana con sus familiares y fue su elección pertenecer a este lugar de protección desde hace 7 años. El segundo participante “B” es un hombre de 72 años que está en el hogar de protección hace 1 año por voluntad propia, debido a un deterioro visual que estaba presentando, y se encuentra alejado de sus familiares. Finalmente, se encuentra la participante “C” la cual tiene 74 años y se incorporó al hogar debido a un accidente de trombosis que sufrió hace cinco años, esta sigue manteniendo una relación adecuada con sus parientes.

El tipo de muestreo fue por conveniencia además de los criterios de inclusión tomados en cuenta, tales como: obtener puntuaciones superiores a 29 puntos en la prueba “Acceptance and Action Questionnaire–II” y ser mayor de 60 años.

Con respecto al criterio de exclusión, se destaca el no presentar dificultad cognitiva que impidiera comprender el uso de metáforas y ejercicios guiados, según lo referido por sus cuidadores.

Instrumento

Acceptance and Action Questionnaire II (Bond, Hayes, Baer, Carpenter, Guenole, Orcutt, Waltz, y Zettle, 2011; AAQ II; Ruiz et al., 2013). Este cuestionario tiene como objetivo principal obtener una medida general sobre la evitación experiencial y la inflexibilidad psicológica en la población en general. El instrumento está conformado por 7 ítems (“ Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría”, “tengo miedo de mis sentimientos”, “me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos”, “mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena”, “mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida”, “parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo y “mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir”) que hacen referencia a la falta de disposición para experimentar pensamientos, emociones y

situaciones no deseadas, incapacidad para estar en el momento presente y comportarse de acuerdo con acciones dirigidas por valores al experimentar eventos psicológicos no deseados. El cuestionario se puntúa en una escala tipo Likert de 1 a 7 (siendo 1 Nunca es verdad, 2 muy raramente es verdad, 3 Raramente es verdad, 4 A veces es verdad, 5 Frecuentemente es verdad, 6 Casi siempre es verdad, 7 Siempre es verdad).

El estudio previo de esta versión en español fue realizado por Ruiz et al. (2013), quienes llegaron a la conclusión de que este instrumento cuenta con propiedades psicométricas satisfactorias y con una estructura factorial de un solo factor, es decir que solo se evalúa la “Inflexibilidad psicológica y/o evitación experiencial”.

En cuanto a la validez y confiabilidad del instrumento, Ruiz, Suárez-Falcón, Cárdenas-Sierra, Durán, Guerrero y Riaño-Hernández (2016) realizaron una validación con muestras colombianas. La primera fue de 762 personas que estaban en pregrado y su edad oscilaba entre 18- 63 años, la segunda muestra fue de 724 personas que han recibido tratamiento psicológico con medicación psicotrópica con edades entre 18 y 82 años, la tercera muestra fue de 267 personas con trastornos emocionales entre 18- 67 años, la última muestra fue de 11 participantes de los cuales dos fueron hombres y nueve mujeres entre 18 a 32 años. Estos autores identificaron *validez convergente*, esto significa que aplicaron en las tres muestras el AAQ-II junto con otras pruebas psicológicas que miden constructos similares y obtuvieron correlaciones significativas. Con respecto al estrés psicológico (GHQ-12), la correlación fue de 0.55 en la primera muestra y 0.60 en la tercera. En cuanto a depresión (DASS-21), la correlación para la primera muestra fue de 0.58, 0.73 para la segunda y 0.70 en la tercera. En cuanto a ansiedad, la correlación en la primera muestra fue de 0.49, en la segunda de 0.61* y 0.65 para la tercera. Finalmente en

esquemas disfuncionales (DAS-R,) el puntaje del AAQ-II sólo correlacionó con la primera muestra (0.42).

Por otro lado AAQ-II arrojó correlaciones negativas con atención plena (-0.31 en la primera muestra en el MASS) y satisfacción con la vida (-0.42 para la primera muestra en el SWLS y -0.57 para la segunda muestra en el mismo instrumento), es decir, mientras más atención plena presenta la persona, menos inflexibilidad psicológica hay. En contraste mientras más satisfacción tiene este con la vida, menos evitación experiencial.

En cuando al alfa de Cronbach se encuentra entre .88 y .91 en las diferentes muestras, con un alfa global de .91, lo cual reafirma la alta confiabilidad del instrumento, ya que cuenta con un índice de discriminación alta, esto significa que AAQ- II evalúa un aspecto específico del constructo general (inflexibilidad psicológica/evitación experiencial) (Ruiz et al., 2016).

Ruiz et al. (2016) concluyen que esta prueba tiene además una *validez discriminante* puesto que se puede realizar en muestras clínicas (personas con alteraciones psicológicas y desórdenes emocionales) y no clínicas (sin dificultades psicológicas), allí se reflejan las óptimas propiedades psicométricas en donde se evidencia una buena consistencia interna y validez del constructo.

Procedimiento

Fase 1. Inicialmente las terapeutas en formación realizaron una introducción en ACT en el espacio académico perteneciente a “Teoría psicológica conductismo”, en donde se realizó el primer acercamiento al contextualismo funcional, TMR y ACT. Posteriormente se realizó la consolidación de los marcos conceptuales que fundamentan el presente trabajo de grado con base en el protocolo.

Fase 2. Se adaptó la guía de intervenciones de ACT a partir de lo planteado por Strosahl, Robinson, y Gustavsson (2012) (ver anexo 1), seguidamente se procedió a realizar un pilotaje entre las investigadoras con respecto a la aplicación de ACT, en la se evidenció cuáles herramientas y estrategias de intervención eran las más adecuadas para obtener una adecuada aplicación de ACT en adulto mayor que abarcara todos los procesos requeridos para llegar a la flexibilidad psicológica, teniendo en cuenta la disminución física y cognitiva de los participantes.

Fase 3. El grupo investigativo procedió a establecer criterios de inclusión y exclusión en la elección de los participantes del hogar de protección, contando con el permiso otorgado por la directora del contexto para realizar la investigación con la muestra.

Fase 4. Se procedió a realizar un pilotaje del instrumento AAQ-II, versión validada en Colombia por Ruíz et al. (2016), con adultos mayores residentes del hogar de protección y conocidos de las terapeutas, con el propósito de verificar la comprensión del instrumento, en el que se observaron dificultades en el tamaño de la letra y la selección de las afirmaciones en la escala tipo Likert.

Fase 5. Se modificó el tipo de letra en la prueba AAQ-II y la escala Likert de siete puntos se adaptó a un formato cromático visual, en el que a mayor intensidad de color más identificado se sentía con la frase.

Fase 6. Se procedió a identificar la muestra por conveniencia. Luego se les comentaron las características de la investigación, así mismo se les proporcionó un consentimiento informado, el cual se diligenció y se les realizó la primera aplicación de AAQ-II a 15 adultos mayores.

Fase 7. Con base en los resultados de AAQ-II, se eligió a 3 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, los cuales fueron mencionados anteriormente.

Fase 8. Se dio inicio a la aplicación de ACT, desde el 22 de marzo del 2018 hasta el 7 de abril con una duración de dos horas por cada sesión en cada participante, al finalizar ACT, se implementó la segunda aplicación de AAQ-II.

Fase 9. A las personas que no cumplieron con los requisitos de inclusión se les proporcionó un taller con base en ACT, con una duración de 3 horas, con el interés de preservar los principios éticos por medio de las condiciones éticas para los no participantes.

Fase 10. Se les realizó un seguimiento a los 3 adultos mayores en el lapso de un mes después de haber terminado ACT y al terminar la sesión se realizó la tercera aplicación de AAQ-II.

Fase 11. Se procedió a realizar un análisis de resultados y discusión en dos niveles del equipo de estudio, por medio de la elaboración de mapas conceptuales, cuadros e inspección visual realizado por las terapeutas con el contraste de las 3 aplicaciones de AAQ-II con base en los conceptos teóricos investigados, lo anterior se contrastó posteriormente con el análisis realizado por la tutora de tesis acerca de las intervenciones y la teoría planteada en la investigación. Se analizaron las similitudes entre los dos análisis y se ajustaron los puntos de discrepancia según las categorías analíticas del contextualismo, la TMR y ACT.

11. Consideraciones Éticas

Para este trabajo de grado se consideró relevante abordar el tema de Principios éticos, concebidos como criterios de decisión con utilidad alta hacia la comunidad profesional psicológica colombiana, ante cualquier circunstancia que involucre toma de decisiones como

producto del quehacer del psicólogo, con el fin de promover y crear una práctica justa y responsable (Amaya, Berrio y Herrera, 2015). Para ello se tuvieron en cuenta cinco principios éticos, con sus respectivas situaciones problema que pudieron haber surgido y así mismo su solución o respuesta.

Principio de Autonomía

Este principio hizo alusión al derecho y capacidad de las personas para decidir sobre sí mismos de manera libre (Ley 1164, 2007, art 35), por lo tanto, desde la investigación este principio se refiere al hecho de que el psicólogo concibió que la persona y/o usuario es libre de participar en la investigación, de igual manera las psicólogas en formación no pueden intervenir sin consentimiento del participante ni impedir que el participante abandone la intervención (Ley 1090, 2006, art 2). Con respecto al consentimiento informado, este conllevó información acerca de la implementación de las terapias, la cantidad de sesiones (seis), tiempo de cada sesión y la realización de un taller a los participantes que no cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Frente a ello la no realización de este principio puede generar dificultades en cualquier investigación, como la vulneración al derecho de privacidad y autodeterminación del adulto mayor, así como la obligación de forma directa o indirecta a que continúen las intervenciones hasta la finalización del tratamiento, irrespetar a la persona manifestándole cómo debería vivir su vida y no dar a conocer ni hacer entender el consentimiento informado.

En atención a las anteriores dificultades, se plantean las siguientes soluciones. El terapeuta debe reconocer y respetar el derecho a la privacidad y autodeterminación del participante, debe dar a conocer sus derechos y deberes, a través del consentimiento informado (Amaya et al., 2015).

Por lo tanto, en pro de este trabajo de grado se requirió un consentimiento informado que contuviera información clara de las características de la investigación, como el objetivo de esta, el número y tiempo de intervenciones. Cabe mencionar que en el consentimiento informado se aclaró que la información recogida solo sería compartida en circunstancias en las cuales se pudo haber puesto en peligro la vida del participante o la de otros (Ley 1090, 2006 art 2, principio 5). Cabe agregar que en esta investigación se realizó un acta de acuerdos hacia el hogar de protección de adultos mayores, en el cual se especificaron las características de la investigación, en la cual se autorizó la realización de las terapias y el manejo de información del adulto mayor del presente trabajo de grado, sin olvidar que la información que se dio a conocer en el informe sólo será con ese fin, sin revelar información profunda del paciente.

Finalmente es pertinente explicar que las psicólogas en formación tuvieron en cuenta el secreto profesional, el cual es inviolable (Const., 1991, art. 74).

Principio de Beneficencia

El principio de beneficencia se relaciona con todas las acciones que realizaron las terapeutas en formación que fueron dirigidas al beneficio de los participantes y a los participantes que no cumplieron con los criterios de inclusión, con el objetivo de mejorar la calidad y bienestar de las personas (Amaya et al., 2015).

De acuerdo con lo anterior de no aplicar este principio, se pueden generar problemáticas con los participantes de la investigación, dentro de las cuales se encuentran el no ejercer acciones en pro del beneficio de los participantes, dejando de lado sus derechos y rol de psicólogo. Otra dificultad que pudo haber ocurrido en el estudio, es el haber producido daño psicológico a los participantes como producto de la inadecuada intervención, como lo es el uso inapropiado del lenguaje y de actitudes que atenten contra la integridad de los participantes.

Para solucionar los inconvenientes mencionados anteriormente, las terapeutas en formación se interesaron en realizar acciones con base en los conocimientos adquiridos para crear y aplicar competencias de alta calidad, en el trabajo con el adulto mayor, también se veló por el uso de herramientas que promovieran el bienestar en los participantes (Ley 1090, 2006, art 2).

En adición se llevó a cabo un análisis sobre las posibles relaciones duales que pudieron surgir, Amaya et al. (2015) afirman que se encuentra la confusión del rol del psicólogo con otros, como por ejemplo roles de amistad, relaciones laborales o multiplicidad de roles, con base en los dilemas éticos que pudieron emerger, los cuales fueron quizá la objetividad de las terapeutas en formación y por ende el principio de beneficencia en los participantes (Ley 1164, 2007, art 35).

Principio de Integridad

Este principio ético se encuentra vinculado con valores como honestidad, respeto, compromiso y transparencia en acciones (Amaya et al., 2015).

En este orden de ideas, si no se tiene en cuenta este principio pueda que se vulnere la integridad cuando las terapeutas en formación no tengan interés en hacer cumplir los deberes profesionales, descuidando el bienestar del adulto mayor al no escuchar con minuciosidad las necesidades de la persona. Por otro lado, se podría ver afectado este principio al contarle a personas externas respecto a la información recogida en la investigación, así sea con fines investigativos o no investigativos.

Una de las soluciones pertinentes que se tuvieron en cuenta en la realización de este trabajo de grado es la responsabilidad y respeto con las acciones ejercidas a la muestra, con el fin de velar por los derechos y bienestar del adulto mayor, teniendo en cuenta los deberes del profesional. También este principio se salvaguarda al poner en acción diferentes principios

morales en la intervención al proteger al cuidador y reconociendo la dignidad (tener deberes morales que impidan el daño) del adulto mayor (Amaya et al., 2015). Así mismo cabe agregar que las psicólogas en formación no establecieron promesas ni engaños acerca de la efectividad de cualquier intervención.

Principio de Justicia

El principio de justicia se encuentra relacionado con el respeto por los derechos fundamentales que cobijan a las diversas poblaciones en Colombia. En este orden de ideas, el psicólogo tiene como deber dar un trato equitativo, sin ninguna discriminación bien sea por sexo, etnia, estrato socioeconómico u otro aspecto (Amaya et al., 2015).

De acuerdo con lo anterior, una de las situaciones que infringe el principio de justicia es no ejercer un trato equitativo hacia los adultos mayores. Del mismo modo realizar prejuicios hacia los participantes que hicieron parte de los talleres o de las seis intervenciones como producto de los imaginarios del terapeuta, discriminándolos por edad, sexo, identidad de género, raza, etnia, cultura, nacionalidad, religión, orientación sexual, discapacidad, idioma y nivel socioeconómico, implica que no hay respeto de sus derechos humanos, ni de sus creencias.

Por consiguiente, las terapeutas en formación evitaron el uso de prejuicios, discriminación de cualquier tipo y se mantuvieron imparciales ante sus participantes, todo ello con el propósito de respetar la vida y dignidad de la muestra (Amaya et, 2015).

Principio de no Maleficencia

Se refiere a evitar causar daño durante la acción como profesional de la psicología. En el caso de no acatar este principio, se puede generar daño físico o psicológico en los participantes que hicieron parte de las seis intervenciones y el taller de ACT, que puedan comprometer la

salud del adulto mayor, al irrespetar al adulto mayor en sus creencias o diálogos, anulando lo que este menciona (Amaya et al ., 2015).

Por lo que las terapeutas en formación como ciudadanos velaron por el respeto y el cumplimiento de los derechos del adulto mayor, los cuales se dirigieron a la protección de esta población ante cualquier hecho que atente o vulnere el derecho a la vida, integridad y honra. Además, las psicólogas en formación reconocieron las diferentes condiciones particulares del adulto mayor (características individuales como el género, creencias religiosas, situación de salud y capacidades mentales, según lo reportado por el cuidador) observando cómo estas deben ser tenidas en cuenta al momento de seleccionar e intervenir a la muestra (Ley 1251, 2008, art 6).

12. Resultados

Como se dijo anteriormente en el procedimiento, de acuerdo a los resultados hallados en el primer pilotaje del instrumento AAQ-II, se pretendió realizar un contraste entre el grado de comprensión y la claridad de las afirmaciones en la prueba de los adultos mayores del hogar de protección. Se observaron limitaciones en el entendimiento de la escala Likert, como dificultades en la comprensión de las opciones, además de la dificultad visual debido al tamaño de la letra. Frente a las dificultades se decidió realizar una adaptación que fuera más entendible para la muestra, haciendo uso de una escala visual y aumento del tamaño de la letra, como ya se había mencionado anteriormente en el procedimiento.

Posteriormente, al haber terminado las intervenciones de los tres estudios de caso se llevó a cabo un análisis pragmático, en profundidad y extensión de resultados en dos niveles por cada estudio de caso, contrastando las reflexiones de las investigadoras con lo observado y configurado por la teoría (contextualismo funcional, TMR y ACT). De igual manera, este análisis se contrastó con un segundo nivel de análisis realizado por una experta (tutora del

trabajo de grado) frente a la relación de los resultados y los conceptos anteriormente mencionados, para luego realizar un consenso pragmático entre las investigadores y la experta por medio de esquemas y cuadros que permitieron relacionar sistemáticamente los resultados de las intervenciones con la teoría propuesta como base.

Por lo tanto se realizaron tres estudios de caso, haciendo uso de ACT el cual fue distribuido en seis sesiones, las dos primeras tuvieron como fin la “*apertura*”, la tercera y la cuarta en “*estar centrado*” y las dos últimas obedecen a ejercer “*acción comprometida*” (ver anexo 1)

Con respecto a la participante “A” el primer encuentro tuvo como objetivo construir cohesión, conocer e identificar el valor de la participante, en la cual se creó el contexto terapéutico, para generar rapport y confianza entre integrantes de la intervención. Por otro lado “A” reconoció que su valor es “amor”, por lo que se cumplió el objetivo de identificar su valor desde el inicio de la sesión y que este ha estado presente en ella. Por lo que se pretende que “A” viva la experiencia de convivir con su valor, más que pensar en el qué hacer para siempre llevarlo a cabo.

En la segunda sesión de “*apertura*” con “A” se consideraron como objetivos, socializar la tarea, generar un ambiente de confianza, propiciar desesperanza creativa y conocer cuáles son los valores importantes para la participante. Evidenciándose un cumplimiento de estos ya que se demostró el contacto que hubo entre la participante y su valor “amor”. Además, puede que haya una transformación de funciones aceptando la experiencia privada (emociones, pensamientos), para que no exista la evitación experiencial en cuanto a lo que puede generarle malestar por seguir a su valor “amor”. Por otro lado al finalizar la explicación de la metáfora (ver anexo 1) y su posterior reflexión, “A”, tuvo una crisis emocional, la cual expresó a través del llanto, esto

relaciona cuando la participante deja de controlar los eventos privados y los reconoce, para saber que existen y los acepta tal cual y como son, incrementando la acción con sustento en sus valores; por otro lado, al parecer hubo una transformación de la función de los problemas y los eventos privados relacionados, de manera que en lugar de propiciar la evitación, parece que se creó una experiencia del “*yo como contexto*” para experimentarlos con mayor conciencia que antes.

También “A” se puso aparentemente en contacto con otros valores como honestidad y servicio, por lo que de pronto observó sus pensamientos y emociones con el fin de potencializar la flexibilidad psicológica. Por otro lado, seguramente se logró evidenciar en “A” una lucha con el sentimiento de “tristeza” que la ha llevado a crear inflexibilidad psicológica.

En la tercera sesión de “*estar centrado*” se pretendió alcanzar el alejarse del yo conceptualizado, propiciar una experiencia del propio cuerpo en el momento presente, generar conciencia de sí mismo para que se percibiera como observador más no como un participante e invitar a adoptar una posición de observación ante los eventos privados. Los anteriores objetivos se cumplieron, ya que al parecer se manifestó en esta sesión que “A” experimentó un momento de defusión cognitiva puesto que se detectaron pensamientos “negativos” para comprenderlos como eventos no presentes, más no como hechos reales. Cabe mencionar que en este ejercicio no se buscó eliminar el pensamiento, sino que se pretendió cambiar las relaciones o funciones. También, es posible que “A” haya experimentado sensaciones agradables, desagradables o las ausencias de estas, en el momento presente por medio del reconocimiento de su propio cuerpo (estar centrado). En este orden de ideas al haber realizado la actividad del monstruo quizás “A” tuvo conciencia de su evitación experiencial, pues afirmó que cuando está triste opta por pelar papa.

Lo anterior se relaciona también con apertura y aceptación al malestar, por lo que a lo mejor “A” tomó conciencia de sus emociones como eventos privados usualmente evitados. Al finalizar la sesión, probablemente se reflejó defusión cognitiva en el momento en que la participante menciona que “se estaba cansando de disfrazar ese monstruo interior”. Así mismo en la ejecución del monstruo interior seguramente “A” se encontró en el “*yo como proceso*”, pues se concibe como una observadora de sus malestares sin juzgarlos.

En cuanto a la sesión número cuatro “*estar centrado*” se conservaron los objetivos de evocar sentimientos y sensaciones en la participante, conocer y mostrarle la rigidez y la literalidad que tiene respecto a algún pensamiento o sentimiento y ayudarle a establecer contacto consigo misma en el momento presente. Ante los objetivos anteriores se reflejó como resultado que “A” probablemente se encuentra en el “*yo como proceso*”, pues se concibe como una observadora de sus malestares cuando le dice a su niña interior “que no fuera a cometer los mismos errores que ella realizó, que no fuera inquieta, muérgana y pícara”.

Además, quizás “A” se encuentra en el “*yo como contenido*”, pues de acuerdo con sus afirmaciones “A” podría haber evaluado sus relaciones con el mundo con respecto a sus experiencias privadas. A lo mejor también experimentó desesperanza creativa en cuanto a que existe “fortalecimiento” pues a “A” se le facilitó encontrar el tema que evita (inutilidad), ya que esto le permite dar sentido y guiar a su valor, así mismo se observa “desmantelamiento del control”, pues como se había mencionado anteriormente, “A” afirmó que pelaba papa cuando quería evitar sentimientos de tristeza para aliviar temporalmente el malestar que le generan sus eventos privados, con respecto a esto es posible que esta situación haga parte del patrón de evitación experiencial de “A” teniendo en cuenta que la desesperanza creativa facilitó el cambio de perspectiva de sí misma para realizar el desenmascaramiento de la emoción (tristeza) como

fenómeno realizando la distinción del “yo y el yo como contexto” ya que en esta sesión se realizó la defusión del “yo como contenido” en lo que se pretendió que “A” observe sus pensamientos y sentimientos sin juzgarlos, para luego solo observarlos.

En la quinta sesión “*estar comprometido*” con “A” se estipularon los siguientes objetivos para establecer metas posibles tomando en cuenta los valores trazados en sesiones anteriores y generar que la participante tome una elección con base en sus valores.

En esta sesión “A” al parecer realizó derivación de funciones jerárquicas por medio de la reflexión de sus acciones guiadas hacia alcanzar su valor (amor), por lo que les dio prioridad a sus creencias religiosas (orar), sobre el sentimiento de utilidad y las relaciones personales. Así mismo tal vez las psicólogas en formación le facilitaron a la participante generar conexiones con las áreas valiosas con las que se ha desconectado, debido a los intentos de control de los sentimientos y pensamientos. En cuanto a la regla de la “*desesperanza creativa de desactivación de funciones y el distanciamiento*”, permitió invitar a la participante a ver su dolor desde afuera. Además, al parecer, la metáfora de la fiesta transformó la función de los problemas y los eventos privados relacionados, de manera que, en lugar de propiciar la evitación, parece que se creó el “yo como contexto” para experimentarlos con mayor conciencia que antes, facilitándole a “A” generar una experiencia del “yo como observador” y de la aceptación, que le permite llevarla a la acción por medio de la elección.

Por otro lado, seguramente se generó la flexibilidad psicológica ya que tal vez surgió el progreso de la acción efectiva en relación con los valores, para así llegar a fortalecer el estar abierto a la aceptación de aquello que ha temido (inutilidad) en su vida, sin llegar a confundirse de que lo que se está aceptando es el pensamiento de lo temido, mas no aceptar en la vida lo

temido. De igual forma “A” probablemente experimentó el proceso de apertura, lo cual implica que “A” aceptó sus sentimientos sin juzgarlos.

En la última sesión de “*estar comprometido*” se trazó como propósito el conocer la evolución de ACT sobre la flexibilidad psicológica, retroalimentación del proceso terapéutico, cierre de proceso de intervención, evaluar evitación experiencial: AAQ-II y el reconocimiento por culminar el proceso de intervención. Según lo anterior quizás se observó la nueva perspectiva que ocasione una transformación psicológica y una derivación de relaciones jerárquicas de que “A” es mucho más que su pensamiento temido, emociones, circunstancias y sentimientos (eventos privados). Por otro lado, quizás se creó una aceptación psicológica, por lo que en el cierre de la sesión “A” quizá reflejó la *aceptación* de las cosas que a veces le incomodan en la vida, por lo que concluyó “A” que “no es que uno tenga límites que impidan realizar lo que se quiere, sino que cambian y por eso no se debe evitar, sino que es algo que hay que aceptar en la vida”, reflejando un posible decremento en la inflexibilidad psicológica y evitación experiencial y por último al finalizar la sesión se hizo entrega de la cartilla y el diploma de “A” donde se evidencia la apertura a sus emociones por medio de expresiones faciales de felicidad y palabras como “gracias”.

Después de un mes de haber aplicado las intervenciones, se realizó el seguimiento con “A” donde comentó que recuerda la metáfora del burro ya que como bien mencionó la participante “siempre hay que despercudirse la tierra y utilizarla para seguir adelante”, quizás aquí se evidencia una aceptación del malestar generando transformación de funciones dando paso a la flexibilidad psicológica de la persona. Además, probablemente se evidenció en “A” apertura a sentimientos por lo que “A” los da a conocer con mayor facilidad a sus compañeros que antes, esto refleja la desesperanza creativa. Por otro lado, al parecer se demostró la

importancia de reconocer su valor y acciones hacia estos (estimar, abrazar, llevar la vida con calma ante “A” y los demás), en pro de su vida.

Con respecto al participante “B”, en la primera y segunda sesión de “*Apertura*”, se tuvo como objetivo construir cohesión, para ello se creó el contexto terapéutico, para generar rapport y confianza entre los integrantes de la intervención (participante y psicólogas en formación). Por otro lado, se evidenció el uso del proceso de valores, puesto que este debe encontrarse desde el inicio de la terapia, para esto se concluyó con “B” que su valor es “compartir”. Cabe mencionar que este valor ha regido durante toda su vida. En adición se puede afirmar que probablemente “B” se contactó con áreas valiosas que había dejado de lado, debido a los posibles intentos de control de sus sentimientos y pensamientos.

En cuanto a la segunda sesión de “*Apertura*”, se siguió fortaleciendo un clima de confianza, por medio de diversas estrategias. Por otro lado, al realizar la socialización de la tarea se conoció que cuando “B” tiene contacto con el valor “compartir” posiblemente se dio su patrón de evitación experiencial, debido a que no se aceptaron los hechos del momento presente, ya que el participante buscaba controlar los eventos privados y no reconocía los cuidados necesarios que debía tener con “compartir”. En adición, en esta sesión se pretendió generar desesperanza creativa y a su vez reconocimiento de valores importantes para “B”. En la sesión las terapeutas en formación optaron por generar “*distanciamiento de valores*” en “B”, debido a que, de acuerdo con lo mencionado por el participante, seguramente el valor “compartir” le ha traído problemas en su vida (peleas y conflictos), en ese momento las terapeutas posiblemente crearon un contexto para la transformación de funciones en el valor de “B”, debido a que tal vez el participante realizaba acciones inefectivas en pro de su valor.

Por otro lado, en esta sesión probablemente se puso a “B” en contacto con otros valores como “buena persona, colaborador, respetuoso, con buen sentido del humor y trabajador” donde “B” posiblemente observó sus pensamientos y emociones con el fin de generar creatividad y variedad.

En la tercera sesión de “*estar centrado*”, se buscó que “B”, se alejara de su yo contenido, en atención a ello seguramente “B” vivió un instante de defusión cognitiva ya que reconoció pensamientos “negativos” para comprenderlos como eventos no presentes, más no como hechos reales, por otro lado, en este encuentro también se tuvo como finalidad generar conciencia de sí mismo para que “B” se percibiera como observador para propiciar la aceptación de eventos privados. En esta sesión, al parecer “B” experimentó sensaciones desagradables, agradables o ausencia de estas en el aquí y en el ahora por medio de su cuerpo.

También se conoció que quizás “B” no observó su patrón de evitación experiencial, ya que al parecer realizaba patrones de acciones evitativas como la negación de realizar la representación desagradable de su monstruo interior, por lo que, propuso la realización de un “gatico” o el caballo de Simón Bolívar, adicionalmente se reía de las terapeutas y hacía chistes de la actividad (ver anexo 1). Finalmente, en el tercer encuentro “B” relacionó su monstruo interior con la lejanía con sus familiares. Seguramente en esta sesión se dio la desesperanza creativa debido a que se presencié apertura al dolor (alejamiento de la representación de su monstruo), contactando a “B” con lo que es valioso para él, esta exposición se dio por medio de la confrontación que se le realizó al participante en cuanto a las acciones que mantenían su patrón de evitación experiencial. Adicionalmente se puede decir que “B” quizás obtuvo un reforzamiento al mostrar un comportamiento evitativo, que lo aleja del sufrimiento (ganancias fuertes por evitar).

Por lo que se refiere a la cuarta sesión de “*estar centrado*”, se tuvo como intención evocar sentimientos y sensaciones en el participante; conocer y mostrarle al participante la rigidez y la literalidad que tiene respecto a algún pensamiento o sentimiento para facilitarle a “B” establecer contacto consigo mismo y a su vez propiciar la introducción al yo contexto. Con respecto a esto “B” seguramente evidenció que las terapeutas realizaron la validación de su dolor, dejando de lado la necesidad de deshacerse de este, frente a ello “B” logró ponerse en contacto con su dolor recordando un amor pasado de su vida, al parecer “B” tuvo sentimientos abrumadores en el momento en que las terapeutas le pidieron que expresara sus sentimientos hacia ella (antigua pareja de “B”). En ese instante “B” quizás deja de lado el aquí y el ahora, por lo cual se decide realizar el ejercicio de la “silla vacía”, luego de realizar la atención en crisis se procede a llevar al participante a hacer contacto con el mundo a su alrededor, lo anterior hace parte del fenómeno “*tiempo psicológico* presente en el contextualismo funcional”.

Cabe añadir que posiblemente el patrón de evitación experiencial de “B” se conformó por acciones relacionadas hacia la burla, la tos al desear llorar, tangencialidad en sus relatos. Por lo que las psicólogas en formación optaron por realizar el ejercicio de la silla vacía donde se intentó contactar con el momento presente. Por otro lado, al parecer “B” se encuentra en el “yo como contenido” y así mismo se dio paso a la presencia de la “defusión cognitiva” al momento de poner en contacto con los eventos privados indeseados para aceptarlos, pero sin dejar que éstos guíen su vida, al realizar comentarios como “no puedo hacer las cosas como antes”, quizás valoró sus relaciones con el mundo, con respecto a sus experiencias privadas.

También en este encuentro, quizás se dio la desesperanza creativa en cuanto al “*fortalecimiento*” pues “B” identificó el tema que evita (alejamiento), en el cual seguramente hay presencia de “*desmantelamiento del control*”, debido a que “B” afirmó que cuando sentía

tristeza prefería toser en vez de llorar por lo que tal vez refleja su patrón de evitación experiencial frente a sus sentimientos de melancolía para aliviar temporalmente el malestar que le generan sus eventos privados, así mismo probablemente en esta sesión se realizó la defusión del “yo como contenido” ya que se pretendió que “B” observara sus pensamientos y sentimientos sin juzgarlos para luego solo observarlos, así mismo pudo haber existido una transformación del “yo como contenido al yo como contexto”, pues “B” le dio paso al “yo observador” por medio de la aceptación de sus sentimientos, emociones y pensamientos, ya que “B” reconoció que estos no lo definen y que solo hacen parte de él, conllevando a “B” a una derivación de relaciones jerárquicas, debido a que el participante probablemente logra reconocer que él es mucho más que sus eventos privados.

Finalmente, en cuanto a las sesiones quinta y sexta, dirigidas al “*estar comprometido*”, se tuvo como objetivo establecer metas posibles tomando en cuenta los valores trazados en sesiones anteriores, propiciar una toma de elección con base en los valores de “B” e invitarlo a estar abierto para tener en la vida aquel pensamiento temido, mas no aceptar en la vida lo temido. Con respecto a lo mencionado anteriormente “B” quizá realizó derivación de relaciones jerárquicas por medio de la reflexión de sus acciones guiadas a su valor (compartir), dándole preferencia a sus creencias religiosas (leer la biblia), a su vez tal vez se reflejó desesperanza creativa y derivación de relaciones jerárquicas con base en áreas importantes en su vida, con las que se ha alejado, gracias a los intentos de control de sus sentimientos, emociones y pensamientos.

En cuanto a la regla de la desesperanza creativa “*desactivación de funciones y el distanciamiento*”, tal vez permitió a “B” observar su dolor desde una postura externa (Yo como proceso), también se observó que el participante desarrolló flexibilidad psicológica y una

experiencia de desesperanza creativa, la cual es guiada por la curiosidad y por el impulso de crear nuevas cosas.

Cabe mencionar que las metáforas proporcionadas en este encuentro, probablemente se modificó la función de los problemas y los eventos privados relacionados en “B”, por lo que, en lugar de propiciar la evitación, se favoreció la experiencia de “yo como contexto”, en el que “B” observa y acepta sus pensamientos y emociones para tomar elecciones con base en sus valores. Por otro lado, probablemente se reconoció que “B” presentó flexibilidad psicológica ya que se observó su avance hacia la acción efectiva con sus valores, por lo cual se supone que llegó a solidificar el estar abierto a la aceptación de aquello que ha temido en su vida, distinguiendo que lo que se está aceptando no es lo temido en su vida, sino el pensamiento de lo temido. De igual forma “B” seguramente logró experimentar “apertura”, pues aceptó sus pensamientos y emociones sin juzgarlos.

Con respecto a la sexta sesión de “*estar comprometido*”, se tuvo como intención conocer la evolución de la flexibilidad psicológica por medio de ACT en “B”, realizar retroalimentación del proceso terapéutico, ejecutar el cierre de proceso de intervención, evaluar evitación experiencial AAQ-II y desarrollar el reconocimiento por culminar el proceso de intervención. En cuanto a lo anterior, tal vez el participante reafirmó el progreso de la acción efectiva en relación con sus valores para que este estuviese “abierto” a tener en la vida lo que teme (sentimiento de alejamiento), por lo que probablemente “B” aceptó el sentimiento de “alejamiento”, más no el encontrarse “alejado de los demás”, así mismo seguramente “B” quizás logró una transformación psicológica en cuanto a que se concibió como algo más que sus pensamientos y sentimientos.

Probablemente se dio como finalidad la creación de una aceptación y flexibilidad psicológica. Es pertinente mencionar que posiblemente el participante identificó la metáfora del

frijol (ver tabla 2) con la *aceptación y transformación psicológica de funciones* de la situación, en este proceso se invitó a “B” a reflexionar acerca de las razones por las cuales el frijol no nació, así mismo en este punto se le relacionó con momentos de su vida, por otro lado se confrontó a “B” en las acciones realizadas por él que impidieron que la semilla germinara ya que como mencionó “B” “fueron las semillas que estaban malas”, frente a esto “B” concluyó que hay que ejercer cuidados guiados por su valor “compartir” y sus acciones en relación con la metáfora y su vida, finalmente en la última sesión “B” demostró apertura a sus emociones, expresando por medio del llanto su agradecimiento por el proceso.

Posteriormente, al mes de las intervenciones se realizó un seguimiento a “B” en el que comentó “que se acordaba de la canción ya que le trajo recuerdos y aprendió de estos que no son ni malos, ni buenos, solo recuerdos”, aquí tal vez se vio el “yo como contexto” dejando de lado el “yo como contenido”, de igual forma quizá se puede notar la presencia de la defusión cognitiva pues el participante ha dejado de valorar sus recuerdos entendiéndose ahora como eventos no presentes, lo cual de pronto ocasionó la transformación de funciones, y abrió paso a la flexibilidad psicológica. Probablemente “B” expresó que en la última representación realizada del monstruo interior se dio cuenta de la importancia de no hacerle daño a los demás, teniendo en cuenta las condiciones del otro ser humano, para así llegar a compartir con otros, por lo que pudo haber demostrado la presencia de acciones efectivas para llegar a sus valores, lo cual tal vez muestra el estar comprometido de “B”. Por último, quizá “B” se pudo encontrar en “estar centrado” debido a que mencionó “que las sesiones le ayudaron a reflexionar y a aprender a vivir en el presente y no en el pasado”.

Con respecto a la primera sesión de “*apertura*”, “C” se tuvo como objetivo construir el contexto terapéutico, para propiciar la clarificación del valor (lealtad) de la participante.

En la segunda sesión de “*apertura*” “C” posiblemente experimentó desesperanza creativa puesto que vio el dolor como algo valioso para ella. Por otro lado, puede que tal vez “C” se haya contactado con otros valores relevantes, por medio de la lectura de la funeraria como buena persona, educada y servicial, llegando así quizá a observar sus pensamientos y emociones, con el fin de potencializar el uso de flexibilidad psicológica; por último, puede que probablemente haya habido “yo contenido” lo que ella expresaba: “soy cansona y pido mucho”, lo anterior produce sufrimiento en “C”.

En la tercera sesión de “*estar centrado*”, se pretendía alejar a la participante del “yo contenido”; se realizó inicialmente el ejercicio de desliteralización en el que se vio quizá la defusión cognitiva, pues “C” comentó pensamientos “negativos” entendiendo estos como hechos no presentes y no como acontecimientos irreales, por lo que se desea añadir que no se buscó eliminar el pensamiento, sino tal vez cambiar las relaciones o funciones ante este.

Por otro lado, se pretendió generar conciencia de sí mismo para que “C” se perciba como un observador más no como un participante e invitar a que adoptara una posición de observación ante la aceptación de eventos privados; por lo que “C” plasmó sensaciones agradables o la ausencia de estas, en el presente por medio de la identificación de su cuerpo (estar centrado). No obstante, tal vez se vio el “yo como proceso” durante la realización de su monstruo interior, ya que se percibió como observadora de sus molestias corporales, así mismo hubo tal vez presencia de sentimientos abrumadores en “C”, debido a que se concentraba en los sentimientos producidos en el pasado. Se supone por otro lado que se dio la desesperanza creativa por medio de la “desactivación de funciones” y el “distanciamiento” ya que se invitó a “C” a ver su dolor desde afuera.

En la cuarta sesión de “*estar centrado*” se pretendió evocar sentimientos y sensaciones

en la participante, por lo que “C” probablemente evidenció sentimientos abrumadores por su progenitor, debido a la relación que tuvo con él en el pasado; por lo que se centró a la persona en el aquí y el ahora contactando a “C” con sus creencias religiosas y sus valores; asimismo se puede reconocer el *“tiempo psicológico”* (presente en el contextualismo funcional), tal vez se facilitó la identificación de otros valores de “C” (buena persona, respetuosa y noble). Por otro lado, las terapeutas en formación probablemente realizaron validación de su dolor dejando de lado la necesidad de la participante de deshacerse de él, por lo que “C” aceptó el reconocimiento de sus emociones, ya que hubo apertura por medio de lágrimas y expresiones faciales, sentimientos de felicidad, nostalgia y tristeza.

Por otro lado “C” se encuentra en el “yo como contenido”, ya que valoró las relaciones de su padre con el mundo como incorrectas. Quizá se observó la *“desesperanza creativa”* desde la regla del “fortalecimiento”, debido a que “C” identificó lo que evitaba (pensamientos negativos de otros hacia ella). Por consiguiente, tal vez se encuentra la “desactivación de funciones y el distanciamiento” por lo que se invitó a la participante a ver su dolor desde afuera. Finalmente, en la sesión probablemente se hizo la *“defusión del yo como contenido para llegar al yo como contexto”*, ya que la participante observó sus pensamientos y sentimientos sin juzgarlos, para luego observarlos.

Con respecto al objetivo de la cuarta sesión *“estar centrado”* se pretendió que “C” genera conciencia de sí misma e introducirla al “yo como contexto”, en lo cual probablemente “C” se vio como un “yo observador” aceptado que sus emociones, pensamientos y sentimientos no la definen, pues solo hacen parte de “C” dando como resultado la experiencia del “yo como contexto”. Finalmente, en esta sesión seguramente se dio derivación de relaciones jerárquicas debido a que en la metáfora se concluyó que la participante está conformada por detalles que

hacen que sea una experiencia unitaria.

En la quinta sesión “*estar comprometido*”, se tuvo como objetivos establecer metas posibles tomando en cuenta los valores estipulados en sesiones anteriores e invitar a la participante a tomar una elección de acuerdo a sus valores; durante el transcurso del primer momento de la sesión “C” realizó derivación de relaciones jerárquicas por medio de la reflexión de las acciones orientadas a su valor (lealtad), dándole prioridad al estar pendiente de las personas en las que más confía, además pueda que quizá “C” haya experimentado la desesperanza creativa a través de los valores, momento en que quizá las psicólogas en formación facilitaron en la participante, generar un posible contacto con áreas relevantes en su vida, con las que ha dejado de lado como producto de los intentos de controlar sus pensamientos y sentimientos.

Con respecto al objetivo de invitar a la participante a estar abierto para tener en la vida aquel pensamiento temido, mas no aceptar en la vida lo temido; quizás “C” por medio de las metáforas transformó la función de dificultades presentes en la vida y los eventos privados implicados, con el fin de que en vez de propiciar la evitación experiencial se de en cambio el “yo como contexto”, para que la participante observe con mayor atención sus eventos privados, posibilitando a “C” realizar acciones en pro de sus valores por medio de la elección para contactarse con la aceptación tomando una posición de “yo como observador”. De igual forma al parecer se potencializó la flexibilidad psicológica en “C”, ya que se demostró la acción efectiva en relación con los valores para así llegar a fortalecer el estar abierto a la aceptación de aquello que ha temido en su vida, sin llegar a confundirse de que lo que está aceptado es el pensamiento de lo temido, mas no aceptar lo temido en su vida. Por último, seguramente se realizó apertura, lo cual permitió que aceptara sus sentimientos sin juzgarlos.

En la sexta sesión “*estar comprometido*” se tuvieron como propósitos conocer la evolución de ACT en la participante, realizar retroalimentación del proceso terapéutico y cierre del proceso de intervención. Tomando en cuenta lo anterior probablemente “C” tuvo un fortalecimiento en sus acciones efectivas de acuerdo con sus valores, que permitieron que la participante aceptara en su vida aquello que teme (pensamientos negativos de otros hacia ella), reconociendo estos en su vida, más no sus eventos privados; además se observó que tal vez hubo una transformación psicológica en la que “C” se vio más allá de sus emociones, pensamientos y sentimientos temidos. En lo anterior se supone que podría haberse dado el propósito del proceso terapéutico que es crear una aceptación y flexibilidad psicológica.

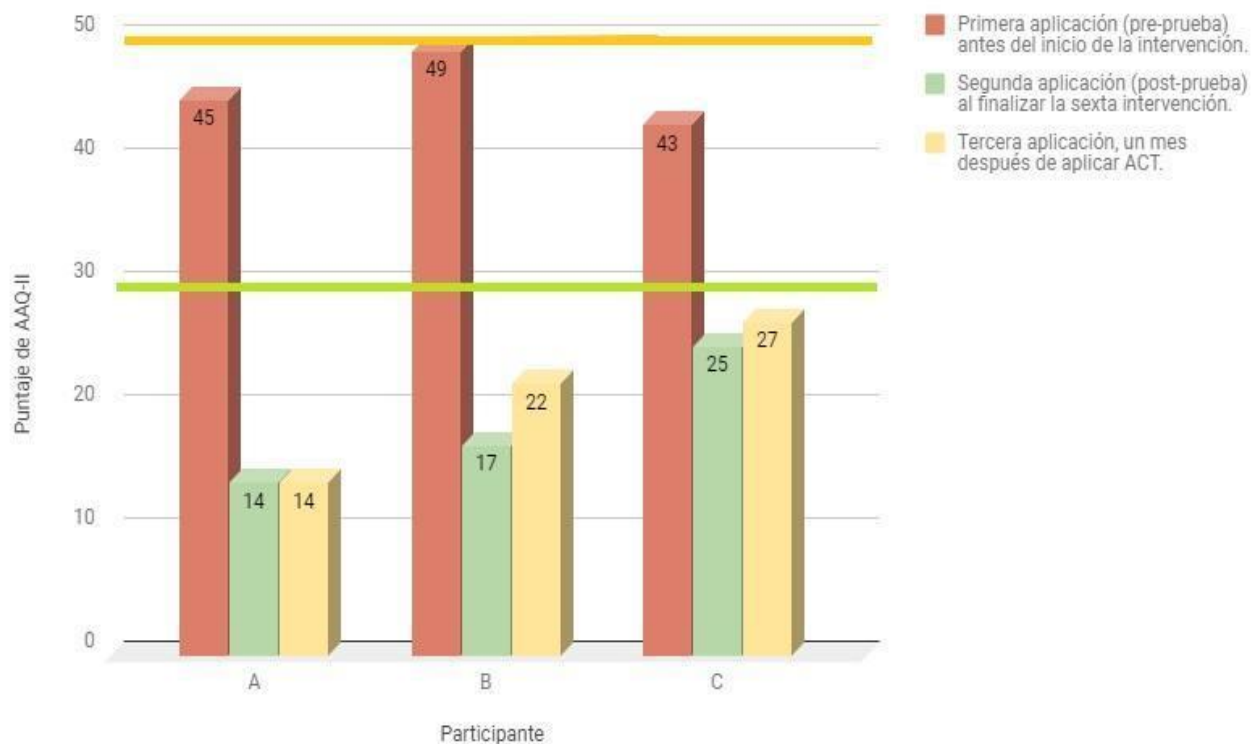
En cuanto al cierre del proceso de intervención “C” al parecer se evidenció aceptación y desesperanza creativa de las cosas que a veces le generan molestia en la vida, debido a que expresó que “es importante aceptar las molestias por eso no se debe evitar o cambiar, sino que es algo que permanece en la persona”.

Con relación al reconocimiento por la culminación del proceso terapéutico, la participante evidenció apertura a sus emociones, ya que expresó felicidad por haber participado en el proceso.

Luego de haber terminado las intervenciones con “C” se llevó a cabo el seguimiento un mes después de culminadas las sesiones, para demostrar la importancia de ACT y mantenimiento de este en la vida de la participante. “C” mencionó que la metáfora que más le agradó fue la del “burro en el hoyo” y el ejercicio de la “caja” pues la participante manifestó que “a veces en la vida hay momentos difíciles que hay que afrontar y no importa si no hay quien le ayude, lo importante es no quedarse en el problema si no salir adelante”, por lo que en este apartado se evidenció la transformación de funciones para los “problemas” y los eventos

privados creando el “yo como contexto” y así experimentarlo con mayor conciencia, ya que la participante empezó a ver los momentos negativos de una forma diferente aceptándolos en su vida, pero sin que estos llegaran a interferir en esta, dando paso a la flexibilidad psicológica. Sin embargo cabe mencionar que cuando los sentimientos desagradables invaden a “C”, ella no los valora como negativos. Por otro lado seguramente “C” sigue realizando acciones dirigidas a su valor, reflejando el “estar comprometido”, ya que “C” menciona que es más cariñosa con sus allegados y que les presta más atención que antes.

Figura 1. Análisis de puntuaciones de AAQ II.



En la figura. 1 se observan las puntuaciones arrojadas por el instrumento AAQ-II de los participantes en tres momentos del estudio, al inicio (primera aplicación), final (segunda aplicación) y al mes de la terapia (tercera aplicación). Con respecto a la participante “A”, al inicio del estudio obtuvo una puntuación de 45 puntos, al final de las sesiones contó con una puntuación de 14 puntos y el mantenimiento del cuestionario en el seguimiento, con esto se

puede observar la disminución de 31 puntos y el sostenimiento de la flexibilidad psicológica. En cuanto a él participante “B”, en un primer momento obtuvo una puntuación de 49 puntos, en contraste con la segunda aplicación obtuvo 17 puntos, con esto se evidencia una disminución de 32 puntos, aunque se evidenció que después de un mes de haber realizado la terapia hubo un aumento de 5 puntos. En relación con la participante “C”, se observó una disminución de 18 puntos, pues al inicio de la investigación puntuó 43, al final de las sesiones de ACT alcanzó 25 puntos y al mes arrojó 27 puntos, lo que permitió dar cuenta de un mínimo aumento en evitación experiencial. A partir de la inspección visual de estos puntajes se puede afirmar que probablemente se generó una reducción en el patrón de evitación experiencial y a su vez un aumento en la flexibilidad psicológica en los tres participantes.

Por otro lado, cabe mencionar que probablemente una de las metáforas más efectivas, fue la metáfora del burro en el hoyo, para propiciar la desesperanza creativa; la actividad de la caja para realizar desliteralización, defusión cognitiva y finalmente se destaca la actividad de la germinación del frijol que posiblemente ayudó a generar transformación de funciones psicológicas por medio de acciones en pro de valores.

En la tabla 1. Se sintetizan los principales cambios que analizó el equipo terapéutico a lo largo de las seis sesiones por medio de ACT, que tuvieron con los tres participantes para dar a conocer lo que fue clínicamente significativo.

Tabla. 1

Sintetización de los resultados de las intervenciones

	1. Sesión (apertura)	2. Sesión (apertura)	3. Sesión (estar centrado)	4 Sesión. (estar centrado)	5. Sesión (estar comprometido)	6. Sesión (estar comprometido)
A	-Contexto terapéutico - Transformaci ón de función psicológica	- Aceptación -Contacto con valores	-Defusión cognitiva -Estar centrado -Apertura -Aceptación -Yo como proceso	-Yo como proceso -Yo como contenido -Desesperanza creativa -Defusión cognitiva -Derivación de relaciones jerárquicas	-Acción efectiva en relación con los valores - Transformación de funciones psicológica y apertura. -Potencialización de flexibilidad psicológica -Derivación de funciones jerárquicas	- transformación psicológica y una derivación de relaciones jerárquicas -Aceptación psicológica

B	-Contexto Terapéutico	-Evitación experiencial	-Defusión cognitiva	-Aceptación	-Potencialización de flexibilidad psicológica	-Apertura
	-Transformación de función psicológica	-Contacto con valores	-Evitación experiencial	-Desesperanza creativa	-Transformación de funciones psicológica	-Aceptación
			-Defusión cognitiva	-transformación del yo como contenido al yo como contexto	-Apertura	-Transformación psicológica de funciones
			-Desesperanza creativa	-derivación de relaciones jerárquicas	-Acción efectiva en relación con los valores	-Flexibilidad cognitiva
			-Apertura		-Derivación de funciones jerárquicas.	

C	-Contexto terapéutico	-Aceptación	-Defusión cognitiva	-Contacto con valores	-Derivación de funciones jerárquicas.	-Acción efectiva en relación con los valores
	-Transformación de función	-Contacto con valores	-Estar centrado	-Yo como contenido	-Acción efectiva en relación con los valores	-Transformación psicológica
			-Apertura	-Desactivación de funciones	-Desesperanza creativa.	
			-Aceptación	-Desesperanza creativa		

psicológica

-Yo como proceso

-Defusión del yo como

-Potencialización de

-Aceptación

-Desesperanza

contenido al yo como

flexibilidad psicológica

psicológica

creativa

contexto

-Apertura, Aceptación.

Tal como se evidencia en la tabla 1, se pudo apreciar que en los tres participantes, se generaron los procesos de “*apertura*” por medio del establecimiento del contexto, así mismo quizás se produjo desesperanza creativa, defusión, contacto con valores y transformación de la función psicológica. Con respecto al “*estar centrado*”, los participantes se encontraron en apertura en la aceptación de eventos privados en el aquí y en el ahora y derivación de funciones jerárquicas, así mismo se observó la transformación del yo como contenido al yo como contexto aunque cabe resaltar que para B probablemente estuvo presente en las sesiones el patrón de evitación experiencial.

Finalmente, con respecto a “*estar comprometido*”, quizás en los tres estudios de caso, se trazaron y se pusieron en práctica acciones efectivas en pro de los valores de cada participante evidenciándose con esto una derivación jerárquica de relaciones entre valores, metas y acciones efectivas. Los procesos mencionados anteriormente probablemente permitieron potencializar la flexibilidad psicológica.

13. Discusión

En cuanto al proceso de “*apertura*”, se puede afirmar que durante la intervención los tres participantes tuvieron experiencias de defusión cognitiva y desesperanza creativa, lo que conlleva a la aceptación, favorecida principalmente por el uso de la metáfora “el burro en el hoyo”. Scott et al. (2017); Butler y Ciarrochi (2007) obtuvieron resultados similares en su estudio con adultos mayores que presentaban dolor crónico, ansiedad y depresión; estos autores hallaron que el uso de metáforas facilitaba la tolerancia al sufrimiento y la disminución en la intensidad del dolor, llegando así a una aceptación de este por medio a la intervención con ACT, en comparación con Ribero-Marulanda y Agudelo-Colorado (2016) que identificaron que lo más

importante era descubrir qué es lo más valioso en la vida del participante para promover la flexibilidad psicológica.

En relación con las sesiones de “*estar centrado*”, se puede inferir que los resultados de “A, B y C” en la categoría del “yo como contexto”, quizás dan cuenta de que pudieron estar conscientes de su presencia constante e inmutable que permanece a pesar de los cambios de los procesos y contenidos, y lo que mantiene son los eventos privados (sentimientos, pensamientos, emociones, entre otros) como dice Pérez (1996), los cuales constituyen la experiencia unitaria, así mismo esto propicia que los participantes no se aparten de estas experiencias y favorezcan la defusión cognitiva y aceptación, en vez de la lucha constante.

Relacionando lo anterior con Ribero-Marulanda y Agudelo-Colorado (2016), se moviliza a los participantes en el “aquí y el ahora” para poder llegar a realizar las metas y valores propuestos, en vez de seguir luchando en contra de sus eventos privados; con respecto a esto, al parecer ACT facilita la aceptación de “*estar presente*” en los roles de los adultos mayores en esta etapa del ciclo vital (Márquez et al., 2013). En contraste con la investigación de Roberts y Sedley (2016), las personas no experimentaron los eventos privados con tristeza, debido a que sus participantes tenían anhedonia en tanto no experimentaban en el momento presente aquello que sí disfrutaban en el pasado, de esta manera lo dicho previamente se puede relacionar con que no hubo una adecuada conexión entre el valor y las acciones en pro de estos, lo cual si surgió en los participantes de esta investigación.

Durante la sesión de “*estar comprometido*”, se pudo observar que “A, B, y C” posiblemente experimentaron el proceso de acción comprometida, es decir que los participantes fueron orientados al desarrollo de la acción efectiva en función de sus valores, los cuales al parecer potencializaron la flexibilidad psicológica como también lo dieron a conocer Roberts y

Sedley (2016) y Ruiz et al. (2014). Además, esta acción comprometida depende del criterio de verdad de acuerdo a la experiencia unitaria de cada participante. Por lo que en este proceso surgió la desesperanza creativa en los participantes “A, B y C”, seguramente estos comprendieron que el problema fue el control de sus eventos privados al luchar contra sus emociones y pensamientos.

Por otro lado, al igual que ocurrió en las investigaciones de Ribero-Marulanda y Agudelo-Colorado (2016); Roberts y Sedley (2016); Lunde y Nordhus (2009) se identificó con mayor fácilmente los comportamientos evitativos frente a situaciones que producían algún tipo de malestar en “A” y “B” ya que probablemente se evidenció inflexibilidad psicológica y rigidez al inicio del proceso terapéutico expresadas por medio del lenguaje, sin embargo gracias al uso de herramientas y estrategias propias de ACT, como la introducción de metáforas, se pudo observar un cambio en sus repertorios del lenguaje (Ribero-Marulanda y Agudelo-Colorado, 2016).

Finalmente, con respecto al seguimiento realizado a los participantes un mes después de la aplicación de ACT, dio que “A” mantiene la misma puntuación que en la segunda aplicación de AAQ-II en comparación con “B” y “C” que aumentó un poco, sin llegar a evidenciar evitación experiencial, ya que se empieza a demostrar evitación experiencial a partir de puntuaciones mayores a 29 puntos. En relación con lo mencionado anteriormente, cabe referir que Ruiz et al. (2014) también observaron mantenimiento de los efectos de ACT en sus participantes reflejados por el AAQ-II.

Finalmente, cabe mencionar que Ávila, Rojas y Esparza (2015), afirman que una limitación presente en su estudio se basó en que el instrumento AAQ-II no se encontraba todavía

validado en Colombia, en contraste con esta investigación que sí contó con la validación propuesta por Ruiz et al. (2016) en la versión de español para Colombia.

14. Conclusiones

Este trabajo de grado tuvo como objetivo general describir el cambio en la flexibilidad psicológica en tres adultos mayores en una zona rural de Colombia a partir de una intervención en ACT, lo cual se evidenció en los participantes A, B y C a lo largo del proceso terapéutico, por medio de apertura, estar centrado y estar comprometido, pues seguramente se logró que los participantes tuvieran contacto con sus eventos privados por medio de la desesperanza creativa, conllevado a que las personas ejercieran acciones efectivas en pro de sus valores, dando paso a la novedad, cualidad y cambio potencializando la flexibilidad psicológica.

Según lo mencionado anteriormente, los estudios de casos tenían como interés propiciar en los participantes metas valiosas para sí mismos, a través de seis sesiones de ACT, por lo que cabe recordar que la terapia es innovadora pues cuenta con bases teóricas, que sustentan su eficiencia en cuanto a la flexibilidad psicológica.

Por otro lado, se observó una disminución clínicamente significativa de evitación experiencial, por lo cual se puede probablemente afirmar que la aplicación de ACT facilitó la apertura y aceptación de los eventos privados de los tres participantes. En otras palabras, al parecer ACT facilitó la flexibilidad psicológica, lo cual da cuenta del primer objetivo específico planteado en esta investigación.

Todavía cabe mencionar que los resultados de este estudio permiten dar cuenta quizá de la identificación de los patrones de evitación experiencial en los estudios de caso, por medio de acciones que alejaban a los participantes del aquí y el ahora a través de su repertorio, el cual se encontró plasmado al parecer en la literalidad, tangencialidad (no responder de forma congruente

a lo que se le pregunta), y la realización de acciones externas a la terapia que los alejaban de la intervención, o a veces el nulo interés de participar en la terapia.

Finalmente, en cuanto al segundo objetivo específico, se realizó la exploración en evitación experiencial al momento de haber realizado el seguimiento a los participantes en el cual se evidenció que seguían llevando a cabo acciones en pro de lo que es valioso para ellos, dirigiéndose a la aceptación de sus eventos privados, por lo que se sigue promoviendo la flexibilidad psicológica.

15. Aportes, limitaciones y sugerencias

En primer lugar, como aporte de este trabajo de grado hacia la muestra de adulto mayor de una zona rural en Colombia, se observó que este estudio logró describir el cambio de la flexibilidad psicológica en los participantes, en aras de dar respuesta a la escasez de investigaciones sistemáticas de ACT en este contexto.

En segundo lugar, se hace una contribución indirecta a la situación del adulto mayor en Colombia, caracterizada por cambios presentes en el ciclo vital, como fluctuaciones en sus ingresos económicos, dificultades en su salud (deterioros físicos y cognitivos), así mismo las pérdidas en la red de apoyo (muerte de seres queridos) del adulto mayor. Por lo tanto surge la necesidad de seguir originando conocimientos científicos para que sean de utilidad en la intervención y cuidado del adulto mayor, generando herramientas por medio de la innovación de estrategias como lo es el uso de ACT, el cual favorece a la protección y aceptación de los cambios en el ciclo vital del adulto mayor (Márquez et al., 2013).

En tercer lugar, este estudio logró suscitar un efecto positivo en la línea de investigación “Psicología, Subjetividad e Identidades” ya que se realizó una nueva investigación en el adulto mayor por medio de ACT, para hacerle frente a dificultades del mundo contemporáneo y así

mismo a la construcción del participante (Bernal et al., 2016). Por otro lado, un aporte importante reflejado en la investigación fue la relación teórica de forma particular de acuerdo con el contextualismo funcional, TMR y ACT, con los resultados obtenidos en la aplicación de ACT.

Cabe agregar que como otro aporte de la investigación, fue necesario salvaguardar la integridad de los participantes que no cumplieron con los criterios de inclusión por lo cual se realizaron dos talleres en contraprestación a su participación inicial, cumpliendo con los principios éticos plasmados en la constitución política y en la ley 1090 del 2006.

En cuanto a los aportes hacia las investigadoras, cabe recalcar que esta investigación permitió poner en práctica y afianzar los conocimientos en la disciplina potencializando las habilidades en la aplicación de ACT, así como también tener presentes las particularidades y significados de ACT en la vida personal de cada investigadora. También es relevante mencionar que esta investigación suscitó un aprendizaje recíproco pues los participantes aportaron a las investigadoras reflexiones relacionadas con ser feliz y valorar los detalles pequeños que ofrece la vida en el aquí y en el ahora.

Con respecto a las limitaciones del presente estudio, se puede decir que el seguimiento a corto plazo dificulta reconocer el mantenimiento de los efectos de ACT en los participantes. Por otro lado, se evidenció que en estos estudios de caso, no se conoce con pertinencia si las transformaciones de los procesos psicológicos cambiaron netamente por la aplicación de ACT, ya que pudieron surgir diferentes variables de acuerdo al contexto y a la experiencia unitaria de cada participante que puede influenciar en la forma en cómo ven el mundo. Otra limitación dio cuenta de las características pragmáticas que obedecen al diseño, pudiendo afirmar que con respecto al experto externo dentro del grupo de análisis de resultados, lo ideal hubiese sido que

este no tuviera conocimiento del objetivo de esta investigación, cabe resaltar que lo mencionado anteriormente no se cumplió, ya que la experta fue la directora del trabajo de grado.

Como sugerencia a la disciplina, este trabajo de grado pretende que se amplíen y se aborden temas relacionados con las problemáticas del adulto mayor, para brindar herramientas y estrategias que le sean de utilidad, así mismo se recomienda el uso de otros diseños de investigación como, línea de base múltiple, para obtener un control de variables superior.

En adición, se propone ejecutar ACT, con una muestra grupal para propiciar redes de apoyo entre los participantes y generar un clima de confianza entre estos y así mismo con muestras que permitan realizar un análisis cuantitativo de la información, para lo cual se trae a colación las siguientes preguntas: ¿Cuál es la descripción de la flexibilidad psicológica luego de una aplicación en ACT en una muestra grupal?, ¿Cuál es el motivo por el cual hay tendencia hacia el incremento del patrón de evitación experiencial e inflexibilidad psicológica plasmado en la prueba AAQ-II, en dos de los tres participantes?

16. Referencias

Alcaldía Municipal. (s.f). Hogar Geriátrico Santa Librada. Recuperado de: <http://www.guaduas-cundinamarca.gov.co/dependencias.shtml?apc=dbxx-1-&x=2020629>.

Alonso-Fernández, M., López-López, A., Losada, A., González, J., y Wetherell, L. (2016).

Acceptance and commitment therapy and selective optimization with compensation for institutionalized older people with chronic pain. *Pain medicine*, 17, 264-277. doi: 10.1111/pme.12885.

Amaya, L., Berrio, G., y Herrera, W. (2015). Principios éticos. Recuperado de <http://eticapsicologica.org/wiki/images/1/1b/1410-Principios-eticos.pdf>.

- Barban, K. (2016). Acceptance and commitment therapy: an appropriate treatment option for older adults with chronic pain. *Evidence-Based Nursing Published Online*. 19, 123. doi: 10.1136/eb-2016-102368.
- Barnes-Holmes, D., Rodríguez, M., y Whelan, R. (2005). La teoría de los marcos relacionales y el análisis experimental del lenguaje y la cognición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37, 255-275. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rlp/v37n2/v37n2a03.pdf>.
- Bernal, T., Duque, R., Figueroa, X., Guerrero, A, González, L., Jaramillo, J., Lobo, C., Rendón, M., Ruiz, Tapias, A., Charry, C., y Mojica, A. (2010). Psicología, subjetividades e identidades. Recuperado de <http://facultadpsicologia.usta.edu.co/index.php/investigacion-pregrado1>.
- Bond, F., Hayes, C., Baer, A., Carpenter, M., Guenole, N., Orcutt, K., Waltz, T., y Zettle, D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire- II: A revised measure of psychological flexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676-688. doi: 10.1016/j.beth.2011.03.007.
- Boostani, M., Ezadikhah, Z., y Sadeghi, M. (2017). Effectiveness of group-based acceptance and commitment therapy on the difficulty emotional regulation and distress tolerance patients with essential hypertension. *International Journal of Educational and Psychological Researches*. Recuperado de: <http://www.ijeprjournal.org/preprintarticle.asp?id=204118;type=0>.
- Butler, J., y Ciarrochi, J. (2007). Psychological acceptance and quality of life in the elderly. *Quality of Life Research*, 16, 607-615. doi: 10.1007/s11136-006-9149-1.

- Canales Gutiérrez, C., y Espitia Jaramillo, D. (2017). Impacto de un entrenamiento en aceptación–compromiso y mindfulness en el bienestar laboral en un contexto organizacional. Trabajo de grado. Universidad Santo Tomás, Bogotá Colombia. Recuperado de: <http://repository.usta.edu.co/handle/11634/3671>
- Congreso de Colombia. (27 de noviembre del 2008). Artículo 6 [Título 1]. Normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. [Ley 1251 de 2008]. DO: 47.186. Recuperado de http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm
- Congreso de Colombia. (3 de octubre del 2007). Artículo 35 [Capítulo VI]. Disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. [Ley 1164 de 2007]. DO: 46771. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=26903>
- Congreso de Colombia. (6 de septiembre de 2006). Artículo 2 [Título 1]. Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. [Ley 1090 de 2006]. DO: 46.383. Recuperado de <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>
- Congreso de Colombia. (Febrero 25 de 1995). Artículo 1 [Capítulo I]. Resolución 110 de 1995 Secretaría Distrital de Salud. [Ley 10 de 1990]. DO: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=786>
- Congreso de Colombia. (Febrero 25 de 1995). Artículo 45 [Capítulo IV]. Resolución 110 de 1995 Secretaría Distrital de Salud. [Ley 10 de 1990]. DO: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=786>
- Constitución Política de Colombia. [Const.] (1991). Recuperado de <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-74>

- Davison, T., Eppingstall., Runci, S., y O'Connor, D. (2016). A pilot trial of acceptance and commitment therapy for symptoms of depression and anxiety in older adults residing in long-term care facilities. *Aging y mental health*, 21, 766-773. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2016.1156051>
- Gifford, E., y Hayes, S. (1999). Functional contextualism: A pragmatic philosophy for behavioral science. En: W. O'Donohue y R. Kitchener (Eds). *Handbook of Behaviorism* (pp. 285-327). San Diego: Academic Press
- Guerrero-R, N., y Yépez-Ch. (2014). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Universidad y Salud*, 17, 121-131. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>
- Guijarro, R., Cerviño, M., y Castrillo, P. (2017). Acceptance and commitment therapy and anxiety disorders: Clinical case. *European Psychiatry*, 41, 410. de: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.346>.
- Harris, R. (2013). I just want to Get Rid of It. En New Harbinger Publications, *Getting Unstuck* (Ed.), In *ACT: A Clinician's Guide to Overcoming Common Obstacles in Acceptance and Commitment Therapy* (pp. 114-127). Oakland, Canada: New Harbinger Publications.
- Hayes, C., Luoma, B., Bond, W., Akihiko, M., y Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Psicología Facultad de Publicaciones*. 44, 1-25. doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006
- Lunde, L., y Nordhus, I. (2009). Combining Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Behavioral Therapy for the Treatment of Chronic Pain in Older. *Clinical Case Studies*, 8, 296-308. <https://doi.org/10.1177/1534650109337527>

- Luciano, M., Valdivia, S., Gutiérrez, O., y Páez, M. (2006). Avances desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *EduPsykhé. Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 5, 173-201. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2147831>
- Márquez, M., Fernández, V., Romero, R., y Losada, A. (2013). La terapia de aceptación y compromiso como herramienta para optimizar las intervenciones potenciadoras del envejecimiento activo. *Información Psicológica*, 105, 42-59. Recuperado de: <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/45/33>.
- Ministerio de Salud y Protección social. (2015). Estudio nacional de Salud, bienestar y envejecimiento. *Encuesta SABE*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>
- Moreno, C. (2012). Terapias Cognitivo-Conductuales de tercera generación: la atención plena. *Revista Internacional de Psicología*, 12, 1-17. Recuperado de: <http://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/66/63>.
- Osorio, P. (2006). La longevidad: más allá de la biología. Aspectos socioculturales. *PAPELES del CEIC*, 22, 1-16. Recuperado de http://uom.uib.cat/digitalAssets/309/309386_cecilia1.pdf
- Pérez-Álvarez, M. (1996). *La Psicoterapia desde el Punto de Vista Conductista*. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva.
- Pepper, S. (1942). *World hypotheses: A study in evidence*. California, United States: Univ of California Press.

- Petkus, A., y Wetherell, J. (2013). Acceptance and commitment therapy with older adults: Rationale and considerations. *Cognitive and behavioral practice*, 20, 47-56. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.07.004>.
- Petts, R., Duenas, J., y Gaynor, S. (2017). Acceptance and Commitment Therapy for adolescent depression: Application with a diverse and predominantly socioeconomically disadvantaged sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6, 134-144. doi: 10.1016/j.jcbs.2017.02.006
- Ramnero, J., y Törneke, N. (2008). "Learning by Relational Framing: Language and cognition". En New Harbinger Publications (Ed.), *The ABCs of human behavior: Behavioral principles for the practicing clinician* (pp. 109-126). Oakland, Canadá: New Harbinger Publications
- Rendón, M., y Quiroga, L., (2017). Investigación traslacional en el estudio de marcos deícticos: reflexiones a partir de un trabajo experimental. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 43, 97-127. doi: <http://dx.doi.org/10.5514/rmac.v43.i1.61078>.
- Ribero-Marulanda, S., y Agudelo-Colorado, L. (2016). La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en dos casos de evitación experiencial. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34, 29-46. doi: <http://dx.doi.org/10.12804/apl34.1.2016.03>
- Richardson, T., Bell, L., Bolderston, H., y Clarke, S. (2017). Development and Evaluation of Acceptance and Commitment Therapy Delivered by Psychologists and Non-Psychologists in an NHS Community Adult Mental Health Service: A Preliminary Analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 46, 121-127. doi: 10.1017/S1352465817000285

- Roberts, S., y Sedley, B. (2016). Acceptance and Commitment Therapy with Older Adults: Rationale and Case Study of an 89-Year-Old with Depression and Generalized Anxiety Disorder. *Clinical Case Studies*, 15, 53-67. doi: 10.1177/1534650115589754
- Rodríguez, K. (2011). Vejez y envejecimiento. *Escuela de medicina y ciencias de la salud*, 12, 5-38. Recuperado de: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf
- Rodríguez, A., Valderrama, L., y Molina, J. (2010). Intervención Psicológica en adultos mayores. *Psicología desde el Caribe*, 25, 246-258. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21315106011.pdf>
- Ruiz-Sánchez, L., Cangas, A., y Barbero Rubio, A. (2014). Intervención breve de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en ancianos institucionalizados con sintomatología depresiva. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14, 445-448. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56032544010>
- Ruiz, F., Suárez-Falcón, J., Cárdenas-Sierra, S., Durán, Y., Guerrero, K., y Riaño-Hernández, D. (2016). Psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II in Colombia. *The Psychological Record*, 66, 429-437. Recuperado: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40732-016-0183-2>
- Scandar., M. (2014). El uso del estudio de casos en la investigación en psicoterapia. *Psicodebate*, 14, 69–84, Recuperado de: www.palermo.edu/cienciassociales/investigacion-y.../Psicodebate_N14_T1_04.pdf
- Scott, W., Daly, A., Yu, L. y McCracken, L. (2017). Treatment of chronic pain for adults 65 and over: Analyses of outcomes and changes in psychological flexibility following

- interdisciplinary acceptance and commitment therapy (ACT). *Pain Medicine*, 18, 252-264. doi: 10.1111/j.1526-4637.2012.01407
- Strosahl, K., Robinson, P., y Gustavsson, T. (2012). *The more the merrier: conducting FACT in groups and classes*. En New Harbinger Publications (Ed.), *Brief interventions for radical change: Principles and practice of focused acceptance and commitment therapy*. (pp.247-272) Oakland, Canadá: New Harbinger Publications.
- Strosahl, K., Robinson, P., y Gustavsson, T. (2012). *ACT in Group Format*. En Walser, R y Pistorello, J., *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy* (pp. 347-367), Oakland, Canadá: New Harbinger Publications.
- Sánchez y Padilla (2017). Terapia de aceptación y compromiso de grupo: experiencia en un servicio público de salud mental. *Revista de Investigación en Psicología*, 20, 7-28. doi: <https://doi.org/10.15381/rinvp.v20i1.13352>.
- Vowles, K., Witkiewitz, K., Levell, J., Sowden, G., y Ashworth, J. (2017). Are reductions in pain intensity and pain-related distress necessary? An analysis of within-treatment change trajectories in relation to improved functioning following interdisciplinary acceptance and commitment therapy for adults with chronic pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85, 87-9. doi: 10.1037/ccp0000159
- Vidal, J. (s.f). Una visión sociológica de la vejez. *Sesenta y más*, 20-25. Recuperado de: <http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/revistas/documents/binario/253afondo.pdf>
- Villar, F., y Triadó, C. (2006). *El estudio del ciclo vital a partir de historias de vida: una propuesta práctica*. Barcelona, España: Edicions Universitat. Recuperado de https://books.google.com.co/books/about/El_Estudio_del_ciclo_vital_a_partir_de_h.html?id=E9JKX7RAtlwC&redir_esc=y

Westrup, D. (2014). *Advanced Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, Canadá:

New Harbinger Publications

adults: A preliminary report. *Behavior therapy*, 42, 127-134. doi:

<https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.07.002>.

Wetherell, J., Liu, L., Patterson, T., Afari, N., Ayers, C., Thorp, S. y Petkus, A. (2011).

Acceptance and commitment therapy for generalized anxiety disorder in older. A preliminary report. *Behavior therapy*, 42, 127-134. doi:10.1016/j.beth.2010.07.002.

Wilson, K., y Luciano, C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso: Un Tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid, España: Pirámide.

Zettle, R. (2011). The Evolution of a Contextual Approach to Therapy: From Comprehensive Distancing to ACT. *The International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7, 78-84. Recuperado de: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ959672.pdf>

17. Anexos

Anexo 1.

Guía de intervenciones de ACT adaptado de Strosahl, Robinson, y Gustavsson (2012)

Proceso de				
Sesión	ACT	Objetivo	Estrategias de intervención	Estrategias opcionales
1	Apertura	Construir cohesión	El ejercicio de la telaraña consta de la presencia de una madeja de lana. Los terapeutas formarán y darán las instrucciones las cuales consisten en proporcionar al participante que estaremos ubicados en forma de círculo en el que agarramos una punta de la lana, allí cada uno brindará información como: nombre, edad, gustos (3) y cosas que no les	"No contestes" es un ejercicio que consiste en que el participante se organice en círculo con las terapeutas con el fin de realizar ciertas preguntas, (nombre, edad y cuáles son sus tres gustos) las cuales no serán respondidas por la primera persona, sino por la persona que se encuentre a su izquierda pero este deberá escribir

	guste (3). Al finalizar se le pasara la lana a cada terapeuta con el fin de formar una figura de telaraña. Este ejercicio tiene la finalidad de conocernos, romper el hielo y crear lazos de unión, conexión entre los integrantes		las respuestas en el papel que la persona tenga pegado en la espalda, al final el participante deberá indicar su edad correcta y si considera que está correcto lo que le escribieron y comentar la respuesta correcta de las preguntas ya mencionadas anteriormente. Para conocerse, romper el hielo y crear lazos de unión, de trabajo en red y de conexión (Gutiérrez, 2016).
Construir cohesión y vinculación con los terapeutas	Primero se llevó a cabo la actividad la cual consiste en leer y explicar una metáfora que pretende poner en contacto al participante con sus	30 minutos	Se invitará a la persona a colorear una mándala (es básicamente un círculo, reconocido como una forma perfecta, por ello representa

valores así mismo le permite evidenciar la contradicción de ello de acuerdo con sus acciones y la evidencia de ello con la evitación experiencial.

Por medio de una metáfora que estará representada por el experimento de la germinación de un frijol:

1. Coloca algodón en el frasco o recipiente de cristal, evita aplastar el algodón. ...
2. Coloca los frijoles (habichuelas) con cuidado en diferentes partes del frasco, evita que queden pegados o

el símbolo del cosmos y de la eternidad, puesto que también representa sanación, totalidad, íntegra y absoluta) con la temática de un jardín, y se leerá la metáfora estructurada para el ejercicio

- Se podrá hacer el *ejercicio de mindfulness cuenta hasta 10*, que tiene como propósito conseguir la atención plena por lo que el ejercicio consiste en enfocar toda tu atención en contar del 1 al 10. Este ejercicio consiste en que en lugar de que la persona se centre en la respiración, cierre los ojos y se enfoque en contar lentamente hasta

que queden en el fondo.	10. Si en algún momento pierde la
3. Agrega agua con cuidado	concentración, debe empezar
para humedecer el algodón o	nuevamente desde el número 1. De
el papel.	igual forma se comenta en la
4. Con ayuda de la cinta	instrucción que este debe repetirlo
adhesiva, pega un pedazo de	durante un minuto o cuantas veces
papel indicando la fecha en	consideres necesario hasta que
que han colocado el frijol en	logre contar hasta 10 sin
el frasco, de esta manera será	interrupciones, y hasta que sienta
más fácil hacer la	paz.
observación	
5. Coloca el frasco cerca de la	
luz, en nuestro caso lo	
colocamos en la ventana	
Después de terminar con cada uno	
de los pasos del experimento, se dio	

una explicación del significado de “valor”, tras dar está se le pidió a la persona que le asignara un nombre al frijol germinado de acuerdo con su valor; por ejemplo, si el adulto mayor comentó que su valor es amor así se llamara el frijol que se empezó a germinar por medio del experimento.

Proporcionar tarea, explicar y responder dudas	Se le preguntará al participante ¿Qué es lo que más se le dificultó de cuidar el frijol?, ¿cuál fue el motivo por el cual se le dificultó?, ¿Qué o cuáles fueron las soluciones/ acciones que realizó para que no naciera la raíz de este?	10	minutos	Se preguntará qué fue lo que más se le dificultó de colorear, cual fue el motivo y a que recurre cuando no estaba seguro de cómo realizar está. Se preguntará qué fue lo que más se le dificultó, qué pensamientos llegaron en el
--	--	----	---------	---

			momento de contar qué estrategias realizó para poder continuar contando hasta 10.
		10	
	Refrigerio	refrigerio	
2	Apertura	Socializar la tarea y relacionarla con su vida Se recurrirá a la actividad abanico de estimas. Consiste en que los participantes se sienten en forma de un círculo, en la que cada uno escribirá su nombre en un papel y lo irá pasando por el círculo. La persona que lo reciba escribirá aspectos positivos del dueño del papel, luego lo deberá rotar hasta que llegue nuevamente a la persona del nombre, al llegar a su dueño está	Se realizará una actividad rompe hielo la cual se llama "Tres verdades y una mentira". El participante dirá a los terapeutas cuatro frases y los terapeutas adivinaron la mentira y la verdad. Lo anterior tiene como objetivo generar un ambiente de confianza o menor ansiedad.

deberá comentar cómo se sintió al leer lo que le escribieron los demás (psicólogas en formación) de ella, si considera que sean ciertas estas cosas de él, si le gusto la actividad con el fin de empezar a identificar la lucha del adulto mayor con respecto a sus sentimientos y patrones de evitación, para ocasionar desesperanza creativa.

Desesperanza creativa	Lectura de “la funeraria”: Usted está conduciendo su coche al velatorio, aparcando cerca de la capilla y saliendo del coche. Mientras camina dentro del edificio advierte las flores, la suave música de órgano.	15 minutos	Proporcionar la metáfora del "burro en el pozo", la cual ayudará a reconocer que el control de los pensamientos y emociones no hacen parte de la solución, sino que aumentan el problema. Esta
-----------------------	--	------------	--

Ve los rostros de amigos y parientes.	metáfora permitirá reflexionar
Siente la pena compartida de la	acerca de la relación de la metáfora
pérdida y la alegría de haber	con las experiencias de los
conocido al difunto que irradia de	participantes.
las personas que se encuentran allí.	
Cuando llega al ataúd y mira dentro,	
de pronto quedas cara a cara contigo	
mismo. Ése es SU PROPIO	
FUNERAL. Todas esas personas	
han ido a rendirle un último	
homenaje, a expresar sentimientos	
de amor y aprecio por usted.	
Cuando toma asiento y espera a que	
comience el servicio religioso, mira	
el programa que tiene en la mano.	
Habrán 4 oradores: el primero	

pertenece a su familia (la familia inmediata y la extensa: hijos, hermanos y hermanas, sobrinos y sobrinas, tíos y tías, primos y abuelos, venidos desde distintos puntos del país). El segundo orador es uno de tus amigos, alguien que puede hablar de lo que fue como persona. El tercer orador es un colega o compañero de trabajo. Y el cuarto proviene de alguna organización comunitaria en la que haya servido.

Tras realizar la lectura anterior se realizaron las siguientes preguntas
¿Qué es lo que le gustaría que cada

uno de esos oradores dijera de usted
 y su vida? ¿Qué tipo de esposo o
 esposa, padre o madre, le gustaría
 que reflejaran sus palabras? ¿Qué
 clase de hijo, hija o primo? ¿Qué
 clase de amigo? ¿Qué clase de
 compañero de trabajo? ¿Qué
 carácter te gustaría que ellos
 hubieran visto en ti? ¿Qué
 aportaciones, qué logros quieres que
 ellos recuerden?
 para saber cuáles son los valores
 importantes

	Socialización del ejercicio de la	10	Socialización de la metáfora del
Socialización	funeraria	minutos	burro
Refrigerio		15	

			minutos	
3	Estar centrado			Se realizarán actividades para propiciar cambios en el lenguaje como:
				-Cambiar la palabra, PERO por Y al momento del uso del lenguaje.
				-No evaluar los pensamientos, sino que tales se describirán de la siguiente manera “soy un ser humano y mes estoy evaluando como ...”
	Alejarse del yo conceptualizado	De acuerdo con los relatos del adulto mayor, se reconocerá la fusión cognitiva, y a partir de allí se realizarán ejercicios de desliteralización (ejercicio de leche)	10 minutos	
	Generar conciencia de sí mismo para que se perciban como observador más no	Realización de escaneo corporal, por medio de esta herramienta se pretende que el participante tome conciencia de sensaciones, para que	20 minutos	Se le proporcionará al participante materiales lúdicos, para que pueda plasmar su pensamiento difícil, allí se le dirá que le dé una textura,

como un participante	luego de ello plasme por medio de una figura en foami, la cual armara el adulto mayor para que así después señale los lugares en los cuales tiene sensaciones de malestar (color azul), Partes en las que siente vitalidad (color rosado) y ausencia de ellas (color naranja), sin ánimo de evaluarlas.	forma, color, intensidad, velocidad, entre otras características al fenómeno, para luego preguntarle si hubo alguna intención de rechazo hacia estos eventos, si es así se le invitará a vivir y permitir que el pensamiento esté presente o al “frente de ellos”.
----------------------	---	--

Realización del ejercicio y socialización de esto: adoptando una posición de observación ante la aceptación de eventos	Por medio de la arcilla el adulto mayor realizará un monstruo o barrera que le impide llegar a sus valores, en adición los participantes le proporcionarán un nombre a su creación.	Socialización de la actividad anterior y respuesta a las siguientes preguntas. - ¿Cuál de las características sea de forma, color etc. se le dificultó reconocer? ¿Cómo se siente el ver algo tan temido al frente suyo?, entre otras.
--	---	--

20minutos

4	Estar centrado	privados		
			Pensar en una canción que haya	15
		Refrigerio y tarea	marcado su historia de vida	minutos
			Realizar socialización de la tarea	Ejercicios para la defusión
			para conocer las sensaciones que le	cognitiva: Metáfora del niño
			evocan escuchar la canción de	interior.
			nuevo. En caso de surgir fusión	
		Realizar ejercicios de	cognitiva se emplearán ejercicios de	20
		deslateralización	deslateralización (Leche)	minutos
			Se le pedirá al participante que nos	Ejercicio de tomar conciencia del
	comunique cuál es su pensamiento	proceso de caminar. Ello permite		
	temido, para que el terapeuta lo	establecer contacto con consigo		
	escriba en una hoja y así el adulto	mismo		
	mayor lo introduzca en la caja			
	Realización de	después se le pedirá que si puede	20	
	ejercicio de la caja	sacar de la caja cierto papel. (En este	minutos	

momento se darán cuenta que no es
 posible sacar la mano de la caja ya
 que la mano no cabe en el agujero,
 para ello tendrá que soltar la hoja del
 pensamiento temido y aceptarlo sin
 temor en su vida, pero sabiendo que,
 aunque esté en su vida, no quiere
 decir que la limite. Soltar el
 pensamiento tiene como finalidad
 mostrarle a la persona la rigidez y la
 literalidad que tiene respecto a lo
 que escribió en el papel que
 introdujo en la caja

	Reflexión sobre las actividades	40	
Reflexión	realizadas	minutos	
Introducción yo	Visualización momento de	20	Haga su propia bolsa: está

contexto	vulneración para introducir al yo contexto (Metáfora de la casa y los muebles) para generar conciencia de sí mismo.	minutos	actividad consiste en que cada persona que haga parte de la actividad tendrá una bolsa y otros materiales como pintura, tijeras, revistas para recortar etc.; la cual crearán de acuerdo con la forma en que él se describiría; después se les preguntará ¿cómo se sintieron, alguna experiencia notable que tuvieron y cómo se sienten ahora. El objetivo de esta actividad es hacer consciente a los miembros del grupo de ellos mismo y de los demás.
Refrigerio y tarea	La tarea consiste en que el participante les diga a los terapeutas	20 minutos	La tarea consiste en que el participante realice una torta de

		las cosas que consideran importantes en su vida y posteriormente preguntarle el tiempo de dedicación que le da, calificándola de 1 a 10 de acuerdo con la importancia que le da el abuelo.		actividades y cada porción que haya en la torta sea para el participante algo que considere importante en su vida y posteriormente entre más grande sea cada porción de la torta, más grande será eso en su vida.
5	Estar comprometido	Establecer metas posibles tomando en cuenta los valores trazados en sesiones anteriores y teniendo en cuenta la tarea previamente realizada por el participante, la socialización de la actividad se realizará por medio del diálogo y la reflexión, para crear una confrontación en el participante.	30 minutos	Se dará a conocer la metáfora del pantano, con el objetivo de que los participantes tomen una elección con base en sus valores.

	Se leerá la metáfora de la fiesta, la cual consiste en un sujeto que disfrute de su celebración en ese momento llega una persona no invitada, lo cual le genera malestar produciéndole en este, impidiéndole gozarse la fiesta tal como lo venía realizando. Este sujeto puede decidir en aceptar en que la persona se encuentre en la fiesta y disfrutar de su celebración o quedarse con el	Imagínate que eres el conductor de un autobús con muchos pasajeros. Los pasajeros son pensamientos, sentimientos, recuerdos y todas esas cosas que uno tiene en su vida. Es un autobús con una única puerta de entrada, y sólo de entrada. Algunos de los pasajeros son muy desagradables y con una apariencia peligrosa
Estar abierto para tener en la vida aquel pensamiento temido, mas no aceptar en la vida lo temido.	malestar que la persona le generó impidiéndole disfrutar de su celebración, tal como lo venía realizando. Esta metáfora permite ejemplificar las acciones en pro de	

		los valores del sujeto.	
		15	
Refrigerio		minutos	
6	Estar comprometido	Realización de la nueva perspectiva de su monstruo interno, por medio de la arcilla	Realización de la nueva perspectiva de su pensamiento difícil por medio de materiales lúdicos
			1 hora
			30
		Abraza tus sufrimientos	minutos
		Conocer la evolución de ACT en la muestra	Lectura de metáfora de la abuela y socialización
		45 minutos	
		Reflexión acerca de la metáfora del jardín y proporción de cartilla y diploma; El objetivo de la cartilla fotográfica y el diploma se da con el	
Cierre de proceso de intervención		fin de dar un reconocimiento por culminar el proceso de intervención	45 minutos

7 Seguimiento	Describir el grado de	Preguntas 1	Preguntas Cerradas:
Tener en cuenta las “interpretaciones según ACT” para orientar esta conversación, pero sin inducir las respuestas	mantenimiento de los cambios terapéuticos.	hora	- ¿De los ejercicios y metáforas que realizamos que considera que fue más útil? sí, no ¿Por qué? ¿Cuál fue el ejercicio que más considero útil? ¿Por qué? - ¿De los encuentros que considera que fue lo menos útil? sí, no, y ¿por qué? - ¿Considera que hubo algún cambio en su vida tras las sesiones que estuvimos realizando? sí, no, ¿por qué? - ¿Cree que las sesiones que realizamos anteriormente le han sido útiles hasta el día de hoy?

- ¿Qué acciones ha ido realizando para continuar en el camino hacia su a su valor?

- ¿Considera que se permite sentir sus sentimientos/emociones plenamente?
