

Terapia de aceptación y compromiso y uso de metáforas para promover flexibilidad psicológica

Acceptance and Commitment Therapy and the use of metaphors to promote psychological flexibility

María Adelaida Arboleda Guacané¹
Isidro Alejandro Urbina Forero²

Recepción: 29/09/2021

Aprobación: 28/10/2021

Publicación: 22/12/2021



Para citar este artículo

Arboleda Guacané, M. A., & Urbina Forero, I. A. (2021). Terapia de aceptación y compromiso y uso de metáforas para promover flexibilidad psicológica. *Indagare*, (9), 24-32. <https://doi.org/10.35707/indagare/902>

¹ Grupo de investigación GESS, Universidad de Ibagué, Ibagué, Colombia. ORCID: 0000-0002-2997-4998. Correo electrónico: maria.arboleda@unibague.edu.co

² Grupo de investigación GESS, Universidad de Ibagué, Ibagué, Colombia. ORCID: 0000-0002-1759-4760. Correo electrónico: isidro.urbina@unibague.edu.co

Resumen

El objetivo de este estudio fue generar interacción de adultos jóvenes con metáforas de la Terapia de aceptación y compromiso, adaptadas a un formato de video breve y presentadas en tres modalidades diferentes, para evaluar el efecto de esa interacción en la clarificación de valores y acciones comprometidas. Participaron 19 adultos jóvenes, hombres y mujeres, entre los 18 y 24 años. Se aplicaron los cuestionarios AAQ-II, BAFT, CFQ y VQ. Los resultados sugieren que la interacción promueve la flexibilidad en todas las áreas evaluadas y que el efecto más importante se observa en las mejoras en defusión cognitiva. Es importante avanzar en la investigación acerca de los factores que pueden generar cambio en los demás elementos de la flexibilidad psicológica y que harían más duraderos los efectos de la interacción con las metáforas.

Abstract

The objective of this study was to generate interaction of young adults with metaphors of Acceptance and Commitment Therapy, adapted to a brief video format and presented in three different modalities, to evaluate the effect of this interaction in the clarification of values and committed actions. There were 19 young adults, men and women participants, between 18 and 24 years old. The AAQ-II, BAFT, CFQ and VQ questionnaires were applied. The results suggest that the interaction promotes flexibility in all the areas evaluated and that the most important effect is observed in the improvements in cognitive defusion. It is essential to advance in research on the factors that can generate change in the other elements of psychological flexibility and that would make the effects of interaction with metaphors more enduring.



Palabras claves: Aceptación y compromiso, metáforas, videos, salud mental, flexibilidad psicológica.

Key words: Acceptance and commitment, metaphors, videos, mental health, psychological flexibility.

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2018), define la salud mental como un componente integral y esencial de la salud, determinado por un estado de bienestar, en el que los individuos desarrollan la capacidad de hacer frente al estrés cotidiano, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad. De esta manera, el concepto de salud mental va mucho más allá de la ausencia de trastornos mentales y se ve influido por múltiples factores socioeconómicos, ambientales y biológicos; tanto así, que no hay salud sin salud mental.

Dentro del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental, la OMS (2013) sostiene que los problemas de salud mental que se desarrollan en las poblaciones no están recibiendo el manejo adecuado que demandan, evidenciándose tanto carencias en términos de prevención y tratamiento para hacerles frente, como especial urgencia en países de ingresos medios y bajos. Aunque aquellos de ingresos altos no se quedan atrás, pues la distribución de recursos para abordar estas problemáticas se caracteriza por ser altamente inequitativa.

Uno de los objetivos de este plan de acción (objetivo 3) es “poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental” (OMS, 2013, p.33). Con el paso de los años, desde la psicología, se han desarrollado múltiples de estas estrategias de promoción y prevención, a partir de una gran variedad de enfoques, destinadas a contribuir al fortalecimiento de la salud mental como componente vital del ser humano. Una de esas estrategias desarrolladas recientemente es la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT por sus siglas en inglés), propuesta por Hayes, Strosahl y Wilson (2014).

La ACT es una forma de psicoterapia contextual que se basa en comprender la relación que existe entre el contexto y la conducta, haciendo énfasis en la función que esta última desempeña en la vida de los individuos (Törneke, 2016, p. 103). Pretende que las personas acepten esas vivencias, sentimientos, pensamientos o situaciones que han intentado modificar o evitar. Además, teniendo en cuenta que algunas experiencias pueden generar perturbaciones a nivel individual, se busca que, por medio de la aceptación y el compromiso con su vida, las personas desarrollen una vida feliz y productiva, aceptando esas experiencias y aprendiendo a sobrellevarlas, al dejar de verlas como un obstáculo (Wilson & Luciano, 2002).

Por medio de las intervenciones con ACT, se busca que los individuos aprendan a relacionarse de un modo distinto con los pensamientos y sentimientos que lo incomodan y le generan malestar, favoreciendo así mayor flexibilidad psicológica y fortaleciendo su salud mental (Molina-Moreno & Quevedo-Blasco, 2019); además de desarrollar una correspondencia entre seis componentes: atención flexible al momento presente, compromiso con los valores personales, el yo como contexto, la aceptación,

la defusión y el compromiso con las acciones (Hayes, Strosahl & Wilson, 2014). Para ello, utiliza variedad de modalidades lingüísticas, entre ellas, las metáforas.

Las metáforas permiten que las personas comprendan cuáles son sus pensamientos disfuncionales y se logren distanciar de ellos por medio de la desliteralización. Son efectivas en la medida en que posibilitan que se creen nuevas relaciones lingüísticas entre los individuos y sus eventos privados, identificando así la clase de evitación experiencial específica que están viviendo en ese momento. Además, proporcionan el establecimiento de relaciones adaptativas, y aportan al cambio en las distorsiones cognitivas (Killick, et al., 2016).

De esta manera, esta investigación adaptó las metáforas de la TAC a formato de video y generó interacción entre estas y adultos jóvenes, para evaluar el efecto de esa interacción en la clarificación de valores y acciones comprometidas. Cabe resaltar que este estudio nace del proyecto 20-017-INT, del cual surgieron dos trabajos de grados y una recolección de datos general, todos enmarcados en el contexto teórico y metodológico del uso de metáforas de la ACT para promover flexibilidad psicológica y salud mental.

Esta metodología se puede agrupar en tres categorías: 1. presentación de metáforas a los participantes en sesiones individuales con acompañamiento presencial, 2. presentación de metáforas en sesiones individuales con acompañamiento virtual y 3. presentación de metáforas por medio de redes sociales, sin acompañamiento. A continuación, se presentará una comparación entre los resultados encontrados en cada uno de estos tres estudios.

2. Materiales y métodos

2.1. Participantes

- Categoría 1: Dos hombres y dos mujeres, estudiantes de la Universidad de Ibagué, con edades entre 18 y 24 años.
- Categoría 2: Un hombre de 20 años y una mujer de 21 años, ambos estudiantes de la Universidad de Ibagué.
- Categoría 3: Cinco hombres y ocho mujeres, con edades entre 18 y 30 años.

2.2. Instrumentos

2.2.1. Escalas

Las tres categorías utilizaron las siguientes escalas:

- AAQ-II: Acceptance and Action Questionnaire-II (Ruiz, Suárez, Cárdenas, Durán, Guerrero & Riaño, 2016).
- BAFT: Believability of Anxious Feelings and Thoughts Questionnaire (Ruiz, Odriozola & Suárez, 2014).

- CFQ: Cognitive Fusion Questionnaire (Ruiz, Suárez, Riaño & Guillaenders, 2017).
- vQ: Values Questionnaire (Ruiz, Suárez-Falcón, Segura-Vargas & Gil-Luciano, 2021).

2.2.2. Metáforas

En las sesiones presenciales, con acompañamiento individual, las metáforas empleadas fueron 12: De los escaladores, de la tortuga, los dos ciclistas, apostar entre caballos, arenas movedizas, tigre hambriento, el granjero y el asno, cabalgata con carteles, tablero de ajedrez, el invitado grosero, del sombrero y metáfora del jinete. En la categoría de metáforas presentadas en formato digital y por internet se usaron las siguientes: la tortuga, arenas movedizas, apostar entre caballos y la pantalla del ordenador, adicionalmente se presentó en videollamada la metáfora de la radio. Todas se presentaron de forma verbal y con ejercicios experienciales orientados. Antes de cada sesión de cada terapia, se revisó la adaptación del ejercicio a la historia específica y al motivo de consulta de cada uno de los participantes.

En la categoría presentación en formato digital por internet y sin sesiones de acompañamiento, las metáforas fueron: el conductor de bus, el jardín, el mostrador de sushi, el perro pensante, los demonios en el bote, el viaje y valores, la hormiga, el interruptor de la ansiedad, la pantalla del ordenador, el burro y el pozo, la ventana, y la metáfora del billete arrugado.

2.3. Procedimiento

En los tres tipos o categorías del proyecto se hizo una convocatoria abierta, por redes sociales y también por contacto directo con personas que cumplieran las condiciones de inclusión. Los participantes deberían aceptar voluntariamente, registrar puntuaciones clínicas o cerca de ese nivel en al menos uno de los instrumentos. Además, no podían tener diagnóstico psiquiátrico, ni estar medicados; tampoco serían admitidos si estaban asistiendo a tratamiento psicológico. Era indispensable que tuvieran disposición para conectarse de manera virtual, para mantener contacto ocasional o para el desarrollo de las sesiones.

Luego de aceptar la participación, se programaron horas estables de contacto cada semana. Las sesiones presenciales se hicieron siempre en la sala de entrevista de la cámara de Gesell del Laboratorio de Psicología de la Universidad de Ibagué. Las sesiones virtuales se hicieron siempre en videollamada por el medio disponible para los participantes; el medio de contacto más frecuente fue la red de mensajería instantánea WhatsApp. Los enlaces para ver los videos de las metáforas, en la categoría que no tuvo acompañamiento, también se compartieron a través de WhatsApp. Antes de empezar las sesiones o presentaciones de videos y al finalizar el trabajo con las metáforas previstas, se aplicaron las escalas correspondientes.

3. Resultados

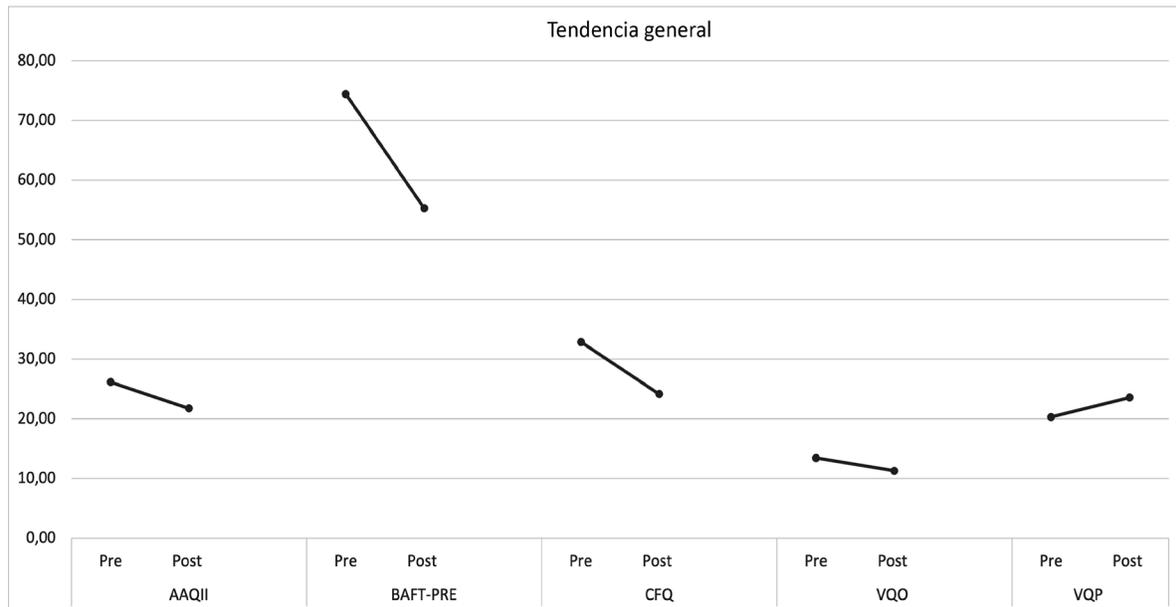
Tabla 1. Puntuación pre y post por participante en función de las escalas aplicadas

Categoría	AAQ II		BAFT		CFQ		VQO		VQP	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
C1	10	10	70	30	26	9	10	0	24	18
C1	23	9	79	40	23	13	12	1	10	29
C1	33	42	60	72	48	43	20	24	16	24
C1	30	21	100	84	38	32	10	18	27	26
C2	41	35	79	68	41	35	18	12	16	20
C2	27	17	73	47	31	19	11	12	25	25
C3*	19	18	60	46	23	18	13	12	24	23

* Promedio de la Categoría 3
Fuente: Elaboración propia

La tendencia de cambio en cada una de las escalas coincide con los resultados esperados. Se observa reducción en evitación experiencial (AAQII), credibilidad en pensamientos y sentimientos ansiosos (BAFT), fusión cognitiva (CFQ) y obstrucción en valores (VQO). Por otro lado, se observa incremento en el progreso en valores (VQP), que también es el cambio esperado. Todas las mediciones van en la dirección de mejoría en flexibilidad psicológica (Figura 1).

Figura 1. Tendencia general del cambio en flexibilidad psicológica



Fuente: Elaboración propia

Los cambios registrados deben ser presentados con cautela, especialmente por el reducido tamaño de la muestra. No es viable un análisis en términos de significancia estadística estricto; sin embargo, sí es posible hacer un análisis del tamaño del efecto de los resultados. En la categoría uno se encontró un tamaño del efecto grande en los instrumentos BAFT ($d=1.69$) y CFQ ($d=0.95$). En la categoría dos el cambio pudo verse principalmente en las mediciones de los mismos instrumentos BAFT ($d=1.06$) y CFQ ($d=0.68$) (Díaz, Hoyos & Urbina, 2020; Loaiza-Muñoz, Pérez & Urbina, 2020). En estas escalas, se registró que en la categoría tres el efecto observado fue menor que en las otras dos, al comparar las mediciones pre y post, (BAFT, $d=0.62$; y CFQ, $d=0.54$).

A partir de los resultados, puede decirse que, en las tres categorías, hubo mejoría en flexibilidad psicológica, pero este cambio fue más importante en el proceso de defusión cognitiva, especialmente de la forma en que son medidos por el CFQ y el BAFT. El cambio fue más claro en las mediciones de las dos primeras categorías en la tercera, pero esto puede explicarse por las características que las diferencian: las dos primeras categorías implicaron sesiones individuales de una hora semanal, mientras que las demás estuvieron completamente mediadas por la mensajería digital.

Los resultados sugieren que el uso de las metáforas en formato de video sí aporta a la flexibilidad psicológica. Sin embargo, este efecto no se logra de la misma forma en los diferentes procesos vinculados. En evitación experiencial (AAQII) y en claridad en valores y acciones comprometidas (VQ, progreso y obstrucción) se logró un menor efecto que en fusión cognitiva (BAFT y CFQ). Como sugerencia, se propone que se revise la manera en que podrían ubicarse recursos y estrategias que faciliten un mayor equilibrio entre los procesos que promueven la flexibilidad psicológica. También es importante hacer más estudios que analicen el efecto a largo plazo de la interacción con las metáforas de la terapia de aceptación y compromiso.

4. Potencial uso

Las aplicaciones y resultados de este estudio indican que se puede aportar para que, en el proyecto de vida de adultos jóvenes, las emociones y pensamientos con contenido ansioso o negativo no se conviertan en obstáculos insalvables. Debido a la comorbilidad que se puede presentar entre depresión y ansiedad, llama la atención que se tiene amplia información sobre la efectividad de la TAC en diferentes problemas relacionados con los niveles de ansiedad (Hoffmann, Rask & FrostHolm, 2019). De esta manera, se pueden desarrollar futuros programas de promoción y prevención de estos trastornos, por medio de intervenciones en ACT que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de las personas.



Ficha técnica del proyecto

Título del proyecto que lo deriva o vincula: Metáforas en redes sociales para promover salud mental.

PRIT: Educación y bienestar para el desarrollo humano integral.

Código del proyecto: 20-017-INT.

Palabras claves: Metáforas, aceptación y compromiso, videos, redes sociales.

Grupo de investigación: Grupo Educación, Salud y Sociedad (GESS).

Investigador principal: Isidro Alejandro Urbina Forero.

Correo electrónico: isidro.urbina@unibague.edu.co

Referencias

- Díaz, Y.D., Hoyos, C.T., & Urbina, I.A. (2020). *Metáforas de ACT en redes sociales para promover salud mental* (Tesis de pregrado). Universidad de Ibagué, Ibagué, Colombia.
- Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (2014). *Terapia de Aceptación y Compromiso, proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)*. Bilbao, España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Hoffmann, D., Rask, C. U., & Frostholm, L. (2019). Acceptance and Commitment Therapy for Health Anxiety. En *The Clinician's Guide to Treating Health Anxiety* (pp. 123–142). Estocolmo, Suecia: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811806-1.00007-X>
- Killick, S., Curry, V., & Myles, P. (2016). The mighty metaphor: a collection of therapists' favourite metaphors and analogies. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 9(e37). <https://doi.org/10.1017/S1754470X16000210>
- Loaiza-Muñoz, L., Pérez, S. & Urbina, I.A. (2020). *Metáforas de Aceptación y Compromiso y flexibilidad psicológica en cuatro estudiantes universitarios* (Tesis de pregrado). Universidad de Ibagué, Ibagué Colombia.
- Molina-Moreno, P., & Quevedo-Blasco, R. (2019). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) con niños y adolescentes. Una revisión. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 19(2), 173-188.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2013). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020* (nº. WHA66. 8). Recuperado de <https://bit.ly/3QIOQTG>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (30 de marzo de 2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. OMS. Recuperado de <https://bit.ly/2uCYyJH>
- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Segura-Vargas, M.A., & Gil Luciano, B. (2021). Psychometric properties of the Spanish version of the Valuing Questionnaire in Colombia. *J Clin Psychol*, 9. Doi: 10.1002/jclp.23212
- Ruiz, F. J., Odriozola-González, P., & Suárez-Falcón, J. C. (2014). The spanish version of the believability of anxious feelings and thoughts questionnaire. *Psicothema*, 26(3), 308-313.
- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Cárdenas-Sierra, S., Durán, Y. A., Guerrero, K., & Riaño- Hernández, D. (2016). Psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II in Colombia. *The Psychological Record*, 66(3), 429-437.
- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Riaño-Hernández, D., & Gillanders, D. (2017). Psychometric properties of the Cognitive Fusion Questionnaire in Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(1), 80-87.
- Törneke, N. (2016). *Aprendiendo TMR Una Introducción a la Teoría del Marco Relacional y sus Aplicaciones clínicas*. España: Editorial Didacbook, S.L.
- Wilson, K., & Luciano, M. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT) Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.