Disponible en http://www.revhph.sld.cu/

Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana

Volumen 23 | Año 2026 | Publicación continua
ISSN: 0138-7103 | RNPS: 2030

Historia y pedagogía

Artículo de revisión

Evolución histórica de la terapia de aceptación y compromiso

Historical Evolution of Acceptance and Commitment Therapy

Osvaldo de Lázaro González Romero[1]

María del Pilar Esquivel Hernández[2]

Ana Tahis Romero González[1]

Ana Gloria Romero González[3]

[1] Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente "Dr. Octavio de la Concepción de la Pedraja" "Orden Carlos J. Finlay". Camagüey, Cuba.
[2] Departamento de Salud Mental. Distrito Julio Antonio Mella. Camagüey, Cuba.
[3] Unidad de promoción de salud y prevención de enfermedades (PROSALUD), La Habana, Cuba.

Recibido: 27/12/2026

Aceptado: 28/01/2026

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Resumen

Introducción: la terapia de aceptación y compromiso se presenta como un enfoque psicoterapéutico de tercera generación que promueve la flexibilidad psicológica, la aceptación de experiencias internas y la acción dirigida por valores, en oposición a la evitación experiencial. Este modelo surge en el contexto de críticas al paradigma cognitivo-conductual tradicional, e integra principios filosóficos y teóricos que tratan el sufrimiento humano desde una visión funcional y contextual.

Objetivo: describir la evolución histórica de la terapia de aceptación y compromiso desde sus bases iniciales hasta sus aplicaciones y evidencias actuales.

Método: se efectuó una revisión narrativa de la literatura científica, a través de las consultas bases de datos como PubMed, PsycINFO y Google Scholar. Se incorporaron revisiones sistemáticas, meta-análisis, artículos teóricos y textos fundacionales publicados entre 2006 y 2025, con prioridad en fuentes que documentan el desarrollo teórico, empírico y aplicado del modelo.

Resultados: los inicios datan de finales de los años 1980, con aportes principales de Steven Hayes y colaboradores, fundamentados en el contextualismo funcional y la teoría del marco relacional. En los 1990, se consolida el hexaflex como eje central, incorpora mindfulness y evidencias preliminares en ensayos clínicos para ansiedad y depresión. En el siglo XXI, meta-análisis recientes validan su eficacia en poblaciones diversas, con adaptaciones digitales y transdiagnósticas, si bien persisten discusiones sobre mecanismos y comparaciones con otros enfoques.

Conclusiones: la trayectoria de esta terapia muestra un progreso hacia intervenciones contextuales comprehensivas, con evidencia empírica sólida que avala su utilidad para potenciar la flexibilidad psicológica en contextos clínicos variados.

Palabras clave: terapia de aceptación y compromiso; evolución histórica; flexibilidad psicológica; terapias contextuales; revisión narrativa.

Abstract

Introduction: Acceptance and commitment therapy presents itself as a third-generation psychotherapeutic approach that promotes psychological flexibility, acceptance of internal experiences, and value-directed action, in opposition to experiential avoidance. This model arises in the context of criticisms of the traditional cognitive-behavioral paradigm, integrating philosophical and theoretical principles that address human suffering from a functional and contextual view.

Objective: To examine the historical evolution of acceptance and commitment therapy from its initial bases to its current applications and evidence.

Method: A narrative review of the scientific literature was performed, consulting databases such as PubMed, PsycINFO, and Google Scholar. Systematic reviews, meta-analyses,

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

theoretical articles, and foundational texts published between 2006 and 2025 were included, prioritizing sources documenting the model's theoretical, empirical, and applied development.
Results: The beginnings date from the late 1980s, with main contributions from Steven Hayes and collaborators, based on functional contextualism and relational frame theory. In the 1990s, the hexaflex is consolidated as the central axis, incorporating mindfulness and preliminary evidence in clinical trials for anxiety and depression. In the 21st century, recent meta-analyses validate its efficacy in diverse populations, with digital and transdiagnostic adaptations, although discussions persist on mechanisms and comparisons with other approaches.
Conclusions: The trajectory of this therapy shows progress toward comprehensive contextual interventions, with solid empirical evidence endorsing its utility to enhance psychological flexibility in varied clinical contexts.
Keywords: acceptance and commitment therapy; historical evolution; psychological flexibility; contextual therapies; narrative review.

Introducción

La psicoterapia ha experimentado una notable evolución histórica, ha transitado desde enfoques conductuales centrados en la modificación observable del comportamiento, hacia modelos cognitivos enfocados en la reestructuración de pensamientos disfuncionales, y posteriormente a terapias contextuales que priorizan la función de la conducta dentro de su entorno. Dentro de este desarrollo, las terapias de tercera generación, entre las que se destaca la terapia de aceptación y compromiso (ACT), emergen como una respuesta a las limitaciones percibidas en paradigmas anteriores, que incorpora elementos como la aceptación psicológica, la atención plena (*mindfulness*) y la orientación hacia valores personales. [1,2]

Los antecedentes de la ACT se sitúan en la década de 1980, cuando Steven Hayes y colaboradores comenzaron a cuestionar la eficacia del control directo sobre cogniciones y emociones, característico de las terapias cognitivo-conductuales de segunda generación. En su lugar, propusieron un enfoque fundamentado en el contextualismo funcional y la Teoría del Marco Relacional, la cual explica cómo el lenguaje humano genera relaciones arbitrarias entre estímulos que pueden amplificar el sufrimiento psicológico. [3,4] Influenciada por el conductismo radical skinneriano y por la adaptación de tradiciones contemplativas orientales al contexto científico occidental, esta terapia se desarrolló inicialmente para abordar trastornos de ansiedad, extendiéndose posteriormente a una amplia gama de condiciones crónicas y problemas de salud mental. [5]

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Estudios iniciales durante la década de 1990 consolidaron su modelo central estructurado en seis procesos interrelacionados (hexaflex), e identificó la flexibilidad psicológica como el mecanismo fundamental para la adaptación conductual en presencia de experiencias internas dolorosas o inevitables. [6] En períodos más recientes, revisiones bibliométricas y meta-análisis han documentado su expansión global y sus aplicaciones transdiagnósticas, que muestran relevancia ante necesidades contemporáneas como el manejo del estrés post-pandémico. [7,8]

El objetivo de la presente revisión es describir la evolución histórica de la terapia de aceptación y compromiso, desde sus fundamentos teórico-filosóficos hasta sus contribuciones empíricas actuales en la literatura científica.

Método

Se realizó una revisión narrativa con elementos sistemáticos, guiada por principios de la declaración PRISMA para revisiones narrativas, con el fin de asegurar transparencia y reproducibilidad en la selección y síntesis de la literatura. [9]

Criterios de elegibilidad:

- Revisiones narrativas, sistemáticas, meta-análisis, artículos teóricos fundacionales
- Estudios empíricos que abordan la historia, principios teóricos, mecanismos de cambio y evidencia de eficacia de la terapia de aceptación y compromiso.

Se excluyeron:

- Informes de casos individuales sin relevancia histórica
- Publicaciones no revisadas por pares,
- Trabajos con metodologías no rigurosas o conflictos de interés no declarados

Se priorizaron fuentes en español e inglés publicadas entre 2006 y 2025, y que al menos el 50 % correspondiera a los últimos cinco años (2021-2025) para incorporar avances recientes.

Fuentes de información: Se consultaron bases de datos electrónicas primarias como PubMed, PsycINFO, Scopus y Google Scholar, complementadas con bibliotecas digitales de editoriales especializadas en psicología comportamental y contextual (por ejemplo, Guilford Press, Context Press y Springer). Además, se revisaron listas de referencias de artículos clave para identificar fuentes adicionales mediante búsqueda en cadena.

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Estrategia de búsqueda: Se utilizaron términos clave como "evolución histórica terapia aceptación compromiso", "historical evolution acceptance commitment therapy", "review ACT development", "meta-analysis ACT efficacy" y "acceptance commitment therapy third wave", combinados con operadores booleanos (AND/OR/NOT). La búsqueda se limitó a publicaciones académicas revisadas por pares, sin restricciones geográficas, con prioridad en la diversidad en autores y contextos culturales.

Proceso de selección de los estudios: Se identificaron inicialmente 350 referencias; tras eliminar duplicados (n=100), se cribaron títulos y resúmenes por dos revisores independientes, se seleccionaron 120 para lectura completa. Se resolvieron discrepancias mediante consenso, y resultaron en 25 estudios finales incluidos.

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

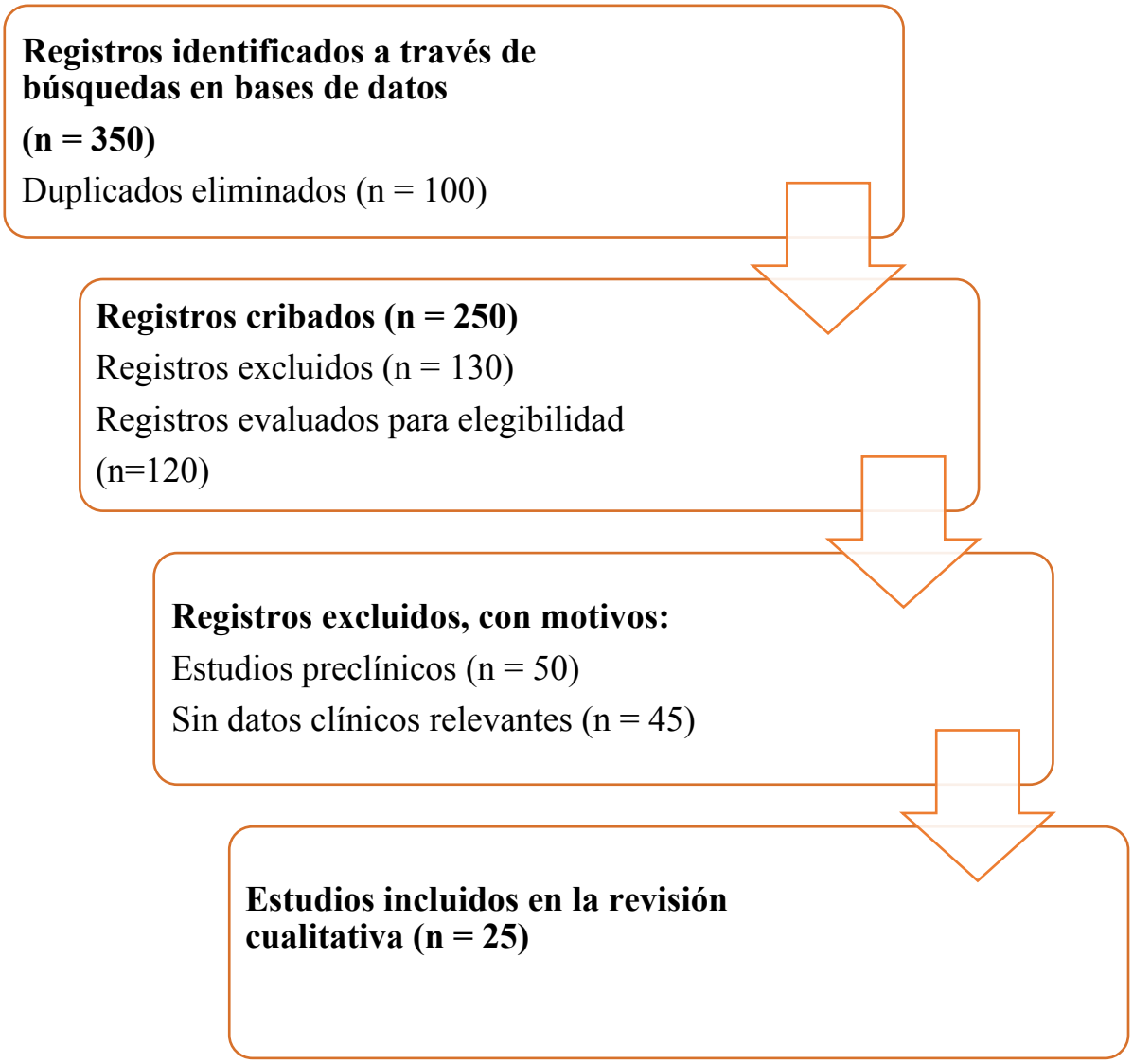


Figura 1. Diagrama de flujo de selección de artículos

Resultados

De los 25 artículos seleccionados todos satisfacen los criterios de inclusión. El proceso de selección se desarrolló en fases escalonadas: en primer lugar, se evaluó la notabilidad temática mediante títulos y resúmenes para filtrar contenidos alineados con el tema; en segundo lugar, se confirmó la presencia de datos clínicos en los textos completos y en tercer lugar, se excluyeron posibles sesgos, conflictos de intereses no declarados. Los principales

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

resultados de estos artículos se presentan en la tabla 1, organizada por referencia, año, tipo de articulo y resultados clave, y una visión sintetizada de las contribuciones.

Tabla 1. Principales resultados de los artículos seleccionados

Artículo	Año	Tipo de artículo	Resultados clave
Hayes SC et al.[1]	2006	Revisión teórica	El modelo ACT se basa en seis procesos centrales para promover la flexibilidad psicológica; evidencia preliminar muestra eficacia en trastornos mentales como ansiedad y depresión, con mecanismos mediadores como la aceptación y defusión cognitiva.
Hayes SC [2]	2016	Revisión teórica	ACT representa la tercera ola de terapias conductuales, integrando RFT; enfatiza el contextualismo funcional y muestra prometedor en intervenciones que evitan el control cognitivo directo.
Hayes SC et al. [3]	2001	Libro/monografía	La teoría del marco relacional explica el lenguaje humano y cognición; fundamenta ACT al describir cómo las relaciones derivadas generan sufrimiento psicológico.
Hayes SC et al.[4]	2012	Libro/monografía	Manual práctico de ACT; detalla procesos como aceptación y acción comprometida, con aplicaciones clínicas y evidencia de eficacia en diversos contextos.
Coyne LW [5]	2011	Revisión	ACT es adaptable para niños y familias; evidencia en trastornos como ansiedad y TDAH, con énfasis en valores y flexibilidad para mejorar el funcionamiento familiar.
Powers MB et al.[6]	2009	Meta-análisis	ACT superior a controles (efecto 0.42); efectivo vs. placebo (0.68) y TAU (0.42), pero no superior a tratamientos establecidos (0.18); no mejor para ansiedad/depresión vs. controles (0.03).
Li Z et al.[7]	2022	Análisis bibliométrico	Crecimiento exponencial en publicaciones ACT desde 2015; tendencias en mecanismos, tecnología adjunta y cuidado de pacientes con cáncer; colaboración centrada en EE.UU. y Europa.
Dindo L et al.[8]	2017	Revisión	ACT transdiagnóstico efectivo en salud mental y médica; mejora adherencia vía formatos flexibles; aumenta flexibilidad psicológica, reduciendo evitación experiencial.
Hayes SC et al.[13]	2023	Revisión crítica	Críticas a ACT destacan necesidad de rigor evidencial; defiende enfoque idionómico en CBT para personalizar intervenciones.
Bai Z et al.[16]	2020	Revisión sistemática y meta-análisis	ACT reduce depresión (efecto significativo); superior a controles, comparable a tratamientos establecidos en meta-análisis.
Tarbox J et al.[17]	2022	Revisión	ACT en análisis aplicado del comportamiento; aplicaciones en entrenamiento para mejorar práctica clínica.

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Artículo	Año	Tipo de artículo	Resultados clave
Kelson J et al.[19]	2019	Revisión sistemática	ACT entregado por internet efectivo para ansiedad; reduce síntomas con adherencia variable.
Thompson EM et al.[20]	2021	Revisión sistemática y meta-análisis	ACT internet-based transdiagnóstico; efectos en salud mental, con mediadores como flexibilidad
Williams AJ et al. [21]	2023	Revisión metcientífica	Valor evidencial de ACT para depresión; evidencia moderada, con críticas a sesgos
Anusuya SP et al.[23]	2025	Revisión narrativa	ACT mejora bienestar psicológico; aplicaciones en contextos clínicos variados
Vowles KE et al.[26]	2020	Meta-análisis	ACT en dolor crónico; efectos interdisciplinarios superiores a unidisciplinarios
López-Pinar C et al.[27]	2025	Meta-análisis	ACT efectivo para ansiedad/depresión en adolescentes; mediado por procesos de cambio
Brown M et al.[28]	2016	Revisión sistemática y meta-análisis	ACT web para depresión en grupos de alto riesgo; efectos significativos en síntomas.
Hayes SC et al. [29]	2017	Revisión	Tercera ola de CBT; ACT como cuidado basado en procesos.
Zhang CQ et al.[30]	2018	Revisión	ACT para cambio de comportamiento en salud; enfoque contextual.
Brennan M et al.[31]	2022	Revisión	Psicodélicos y psicoterapia; enfoques CBT/ACT como default.
Gloster AT et al.[32]	2017	Estudio empírico	Flexibilidad psicológica como objetivo de salud pública; evidencia de muestra representativa
Byrne G et al.[33]	2021	Revisión sistemática	ACT en apoyo a padres; evidencia para reducción de estrés parental
Dixon MR et al.[34]	2022	Revisión crítica	Efectos disruptivos en análisis del comportamiento; costo de excluir ACT.
Levin ME et al.[35]	2024	Revisión	Panorama de investigación en ACT; evidencia en múltiples áreas clínicas.

Fuente: elaboración propia

Proceso de extracción de los datos: Se extrajeron datos estandarizados sobre autores fundacionales, hitos cronológicos, fundamentos teóricos, mecanismos de cambio, evidencias empíricas y aplicaciones clínicas, mediante una matriz en software como Excel para organizar la información.

Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales: Se aplicó la herramienta AMSTAR-2 para revisiones sistemáticas y meta-análisis, para clasificar el riesgo como bajo en fuentes con protocolos registrados y alto en revisiones narrativas sin declaración de conflictos. Para artículos teóricos, se evaluó la consistencia conceptual.

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Medidas de efecto: Enfoque narrativo; se reportaron tamaños de efecto cualitativos y cuantitativos de las fuentes incluidas, como Hedges' g para eficacia en meta-análisis.

Métodos de síntesis: Síntesis narrativa temática, organizada cronológicamente y por componentes teóricos, con integración de evidencias, críticas y limitaciones para una perspectiva equilibrada.

Evaluación del sesgo en la publicación: Se mitigó con la inclusión de revisiones críticas y meta-análisis que abordan funnel plots y pruebas de Egger, y reconocen el sesgo positivo en literatura clínica.

Evaluación de la certeza de la evidencia: con el uso de GRADE, la evidencia se calificó como alta para fundamentos teóricos, moderada para eficacia en poblaciones específicas (debido a heterogeneidad) y baja para aplicaciones emergentes.

Desarrollo

Fundamentos teóricos y filosóficos

La terapia de aceptación y compromiso se fundamenta en el contextualismo funcional, una postura filosófica que prioriza el análisis de la conducta en función de su utilidad dentro de contextos específicos. Esta perspectiva, derivada del conductismo radical, se enriquece con la inclusión de procesos cognitivos relacionales complejos, y reconocen el papel central del lenguaje en la generación y mantenimiento del sufrimiento psicológico. [1,3] La teoría del marco relacional, formalizada durante este desarrollo teórico, proporciona una explicación sobre cómo las relaciones derivadas y arbitrarias entre estímulos transforman sus funciones psicológicas, y convierten elementos neutros en fuentes de aversión y fomentan patrones rígidos de evitación experiencial que subyacen a trastornos como la ansiedad o la depresión. [4]

Esta perspectiva pragmática evalúa la "verdad" de una teoría en términos de su efectividad y utilidad en contextos dados, diferenciándose de enfoques más reduccionistas al promover la aceptación activa de las experiencias privadas en lugar de estrategias de control directo que suelen resultar contraproducentes. [2] Revisiones contemporáneas contrastan esta base teórica con influencias no siempre explícitamente reconocidas de terapias sistémicas previas, como las terapias estratégica o narrativa, las cuales también externalizan los problemas y cuestionan la narrativa dominante, y sugirien que el modelo de la ACT incorpora elementos de tradiciones terapéuticas anteriores. [10,11] Análisis bibliométricos recientes destacan cómo estos fundamentos han evolucionado hacia integraciones culturales, que adaptan conceptos como la defusión cognitiva a contextos no occidentales para incrementar su aplicabilidad

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

global. [7,12] Críticas filosóficas actuales señalan que, si bien es robusta, la teoría del marco relacional podría beneficiarse de un mayor diálogo con paradigmas humanistas y existenciales, con el fin de abordar dimensiones del sufrimiento relacionadas con la búsqueda de sentido y la identidad. [13,14] Estudios recientes enfatizan una evolución histórica segmentada en fases, desde sus raíces en la ciencia conductual clínica hasta su consolidación como una terapia procesual-transdiagnóstica, que destaca la influencia de la evidencia empírica acumulada en la maduración de su marco teórico. [11,15]

Consolidación y expansión inicial

Durante su fase de consolidación en la década de 1990, se formalizaron los seis procesos centrales interconectados que conforman el modelo hexaflex: aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, el yo como contexto, clarificación de valores y acción comprometida. [6] Este núcleo conceptual opera bajo el constructo unificador de la flexibilidad psicológica, la cual se contrapone a la rigidez psicológica asociada a la psicopatología. Ensayos clínicos iniciales validaron su aplicabilidad en entornos ambulatorios y hospitalarios, y demostraron reducciones en síntomas de depresión y ansiedad, así como mejoras en la calidad de vida, mediante intervenciones grupales e individuales que incorporaban ejercicios experienciales y metáforas. [5,16]

La integración del *mindfulness*, adaptado de tradiciones orientales al marco científico occidental, facilitó el desarrollo de técnicas para la observación no evaluativa de pensamientos y emociones, lo que diferencia este enfoque de los modelos de segunda generación centrados en la reestructuración o disputa cognitiva. [17,18] Hacia finales de la década, la fundación de la Association for Contextual Behavioral Science impulsó significativamente su difusión académica y clínica, y fomentó investigaciones que validaron el modelo en diversos contextos culturales, aunque se identificaron desafíos en la medición estandarizada de sus procesos mediadores. [8,19] Revisiones actuales destacan esta etapa como pivotal para la transición de un enfoque predominantemente conductual a uno más holístico e integrador, que incorpora elementos filosóficos y contextuales. Sin embargo, también señalan limitaciones iniciales, como la homogeneidad y el origen predominantemente occidental de las muestras de investigación. [13,20]

Meta-análisis recientes contrastan esta evidencia temprana con los resultados actuales, y confirman que la flexibilidad psicológica actúa como un mediador consistente de los resultados terapéuticos, aunque con una variabilidad en los tamaños del efecto atribuible a la heterogeneidad metodológica. Narrativas historiográficas recientes subrayan cómo esta expansión inicial sentó las bases para aplicaciones posteriores en bienestar psicológico y

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

para la integración de la ACT en intervenciones dirigidas a síntomas relacionados con trauma.[23,24]

Avances contemporáneos y aplicaciones

En el siglo XXI, la terapia ha experimentado una expansión significativa, respaldada por meta-análisis que confirman efectos de moderados a grandes en una amplia gama de trastornos mentales y condiciones médicas crónicas, que mantenien a la flexibilidad psicológica como el mecanismo de cambio mediador clave. [25,26]

Sus adaptaciones transdiagnósticas han demostrado utilidad para abordar comorbilidades comunes, extendiéndose a poblaciones pediátricas y adolescentes, donde revisiones sistemáticas indican mejoras en el manejo del estrés y la adherencia a tratamientos.[27,28] En contextos post-pandémicos, las intervenciones digitales y basadas en internet han ampliado el acceso a la terapia, que muestran evidencia de eficacia en formatos autoguiados o semiguiados que mantienen las ganancias a largo plazo, aunque con recomendaciones para incrementar el rigor en el reporte de posibles sesgos. [23]

Persisten, no obstante, críticas desde la filosofía de la ciencia, que cuestionan influencias no reconocidas de terapias previas y proponen desarrollos híbridos, como la integración con enfoques basados en la compasión, para potenciar resultados en casos considerados resistentes. [10,29] Meta-análisis recientes evalúan no solo la eficacia general, sino también los procesos específicos de cambio, que confirman el papel mediador de la flexibilidad en condiciones como la depresión, pero destacan ambigüedades en las comparaciones directas con terapias cognitivo-conductuales tradicionales, a menudo debido a tamaños muestrales insuficientes. [31,32]

Un avance de frontera lo representa la integración de la ACT con psicoterapias asistidas por psicodélicos, donde sus principios facilitan la preparación e integración de experiencias con estados alterados de conciencia, y muestran potencial preliminar para trastornos refractarios. Sin embargo, análisis metacientíficos señalan la necesidad de una mayor acumulación de evidencia de alta calidad, que critican posibles sesgos de publicación positivos y abogan por más estudios con diseños de control activo para validar afirmaciones de superioridad relativa.[13,33] Globalmente, estudios bibliométricos documentan un crecimiento exponencial en publicaciones y colaboraciones internacionales que diversifican sus aplicaciones, aunque persisten limitaciones en su implementación en contextos de bajos recursos, se requirien mayores esfuerzos en adaptaciones culturalmente sensibles para promover la equidad en el acceso. [7,34] Revisiones recientes también exploran su papel en la reducción de la ideación suicida, que confirman la utilidad de sus procesos centrales para este fin. [35]

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Conclusiones

La evolución histórica de la terapia de aceptación y compromiso ilustra un avance significativo hacia modelos psicoterapéuticos contextuales e integrales. La evidencia empírica acumulada respalda de forma robusta su eficacia en el fomento de la flexibilidad psicológica, mecanismo central de cambio que subyace a sus resultados terapéuticos en una amplia gama de condiciones transdiagnósticas. Esta trayectoria de desarrollo, desde sus fundamentos en el contextualismo funcional y la teoría del marco relacional hasta sus aplicaciones contemporáneas digitales e integradas, confirma su relevancia y pertinencia en el panorama actual de la psicoterapia.

El análisis realizado destaca oportunidades futuras claras para el campo, principalmente en dos direcciones:

- La profundización de la integración interdisciplinaria, especialmente con perspectivas existenciales, de compasión y neurocientíficas
- El fortalecimiento del rigor metodológico en la investigación

Este último punto es crucial para superar limitaciones como los posibles sesgos de publicación, la heterogeneidad en la medición de procesos y la necesidad de más estudios con diseños de control activo.

En conjunto, la ACT se posiciona como un marco terapéutico maduro y dinámico, cuyo continuo desarrollo dependerá de su capacidad para mantener su coherencia teórica mientras se adapta a nuevos hallazgos científicos y a las necesidades diversas de las poblaciones a las que sirve.

Referencias bibliográficas

1. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. Behav Res Ther. 2006;44(1):1-25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006.

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

2. Hayes SC. Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies - Republished Article. Behav Ther. 2016;47(6):869-885. doi:10.1016/j.beth.2016.11.006

3. Hayes SC, Barnes-Holmes D, Roche B. Relational frame theory: a post-Skinnerian account of human language and cognition. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers; 2001.

4. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2012.

5. Coyne LW. Acceptance and commitment therapy (ACT): advances and applications with children, adolescents, and families. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2011;20(2):379-99. doi: 10.1016/j.chc.2011.01.010.

6. Powers MB, Zum Vörde Sive Vörding MB, Emmelkamp PM. Acceptance and commitment therapy: a meta-analytic review. Psychother Psychosom. 2009;78(2):73-80. doi: 10.1159/000190790.

7. Li Z, Shang W, Wang C, Yang K, Guo J. Characteristics and trends in acceptance and commitment therapy research: a bibliometric analysis. Front Psychol. 2022;13:980848. doi: 10.3389/fpsyg.2022.980848.

8. Dindo L, Van Liew JR, Arch JJ. Acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. Neurotherapeutics. 2017;14(3):546-53. doi: 10.1007/s13311-017-0521-3.

9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

10. Gonçalves MM. Acceptance and commitment therapy and its unacknowledged influences: some old wine in a new bottle? Clin Psychol Psychother. 2023;30(1):1-9. doi: 10.1002/cpp.2775.

11. Arch JJ, Finkelstein LB, Nealis MS. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Anxiety Disorders. Psychiatr Clin North Am. 2025;48(3):443-456. doi:10.1016/j.psc.2025.02.003

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

12. Spencer SD, Levin ME. Introduction to Acceptance and Commitment Therapy: Theoretical, Practical, and Empirical Foundations. Psychiatr Clin North Am. 2025;48(3):429-441. doi:10.1016/j.psc.2025.02.002
13. Hayes SC, Hofmann SG, Walser RD. The idionomic future of cognitive behavioral therapy: what stands out from criticisms of ACT development. Behav Ther. 2023;54(6):1036-63. doi: 10.1016/j.beth.2023.07.011.

14. Karekla M, Georgiou K, Lamprou E. Acceptance and Commitment Therapy for Substance Use Disorders. Psychiatr Clin North Am. 2025;48(3):537-550. doi:10.1016/j.psc.2025.02.008

15. Merwin RM, Moskovich AA, Scheiber F. Acceptance and Commitment Therapy for Eating Disorders. Psychiatr Clin North Am. 2025;48(3):521-535. doi:10.1016/j.psc.2025.02.007

16. Bai Z, Luo S, Zhang L, Wu S, Chi I. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2020;260:728-737. doi: 10.1016/j.jad.2019.09.040.

17. Tarbox J, Szabo TG, Aclan M. Acceptance and commitment training within the scope of practice of applied behavior analysis. Behav Anal Pract. 2022;15(1):149-64. doi: 10.1007/s40617-020-00466-3.

18. Apolinário-Hagen J, Drüge M, Fritsche L. Cognitive Behavioral Therapy, Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Acceptance Commitment Therapy for Anxiety Disorders: Integrating Traditional with Digital Treatment Approaches. Adv Exp Med Biol. 2020;1191:291-329. doi:10.1007/978-981-32-9705-0_17

19. Kelson J, Rollin A, Ridout B, Campbell A. Internet-Delivered Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Treatment: Systematic Review. J Med Internet Res. 2019;21(1):e12530. doi: 10.2196/12530.

20. Thompson EM, Destree L, Albertella L, Fontenelle LF. Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy: A Transdiagnostic Systematic Review and Meta-Analysis for

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Mental Health Outcomes. Behav Ther. 2021;52(2):492-507. doi: 10.1016/j.beth.2020.07.002.

21. Williams AJ, Luoma JB, O'Brien JL, Dozier M, Hayes SC. A metascientific review of the evidential value of acceptance and commitment therapy for depression. Behav Ther. 2023;54(6):989-1005. doi: 10.1016/j.beth.2022.06.004.

22. Morris EMJ, Simsion DD. Acceptance and Commitment Therapy for Psychosis. Psychiatr Clin North Am. 2025;48(3):479-491. doi:10.1016/j.psc.2025.02.006

23. Anusuya SP, Gayatridevi S. Acceptance and commitment therapy and psychological well-being: a narrative review. Cureus. 2025;17(1):e77705. doi: 10.7759/cureus.77705.

24. Schumacher LM, Miller N, Jennings EL, Chabria R, Butryn ML. Acceptance and Commitment Therapy for Obesity. Curr Obes Rep. 2025;14(1):41. doi:10.1007/s13679-025-00634-y

25. Zettle RD. Acceptance and Commitment Therapy for Depression. Psychiatr Clin North Am. 2025;48(3):467-477. doi:10.1016/j.psc.2025.02.005

26. Vowles KE, Pielech M, Edwards RM, McEntee ML, Bailey RW. A comparative meta-analysis of unidisciplinary psychology and interdisciplinary treatment outcomes following acceptance and commitment therapy for adults with chronic pain. J Pain. 2020;21(5-6):529-545. doi: 10.1016/j.jpain.2019.10.004.

27. López-Pinar C, Lucena V, Muñoz-Martínez AM. Process of change and efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) for anxiety and depression symptoms in adolescents: A meta-analysis of randomized controlled trials. J Affect Disord. 2025;368:633-644. doi: 10.1016/j.jad.2024.09.076.

28. Brown M, Glendenning AC, Hoon AE, John A. Effectiveness of Web-Delivered Acceptance and Commitment Therapy for Depressive Symptoms in High-Risk Groups: A Systematic Review and Meta-Analysis. JMIR Ment Health. 2016;3(1):e1. doi: 10.2196/mental.4969.

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

29. Hayes SC, Hofmann SG. The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. World Psychiatry. 2017;16(3):245-246. doi: 10.1002/wps.20442.

30. Zhang CQ, Leeming E, Smith P, Chung PK, Hagger MS, Hayes SC. Acceptance and Commitment Therapy for Health Behavior Change: A Contextually-Driven Approach. Front Psychol. 2018;8:2350. doi: 10.3389/fpsyg.2017.02350.
31. Brennan M, Jackson JW. Psychedelics and psychotherapy: Cognitive-behavioral approaches as default. Front Psychiatry. 2022;13:873279. doi: 10.3389/fpsyt.2022.873279.

32. Gloster AT, Meyer AH, Lieb R. Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. J Contextual Behav Sci. 2017;6(2):166-171. doi: 10.1016/j.jcbs.2017.02.003.

33. Byrne G, Ghráda ÁN, O'Mahony T, Brennan E. A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy in supporting parents. Psychol Psychother. 2021;94 Suppl 2:378-407. doi: 10.1111/papt.12282.

34. Dixon MR, Belisle J. On the disruptive effects of behavior analysis on behavior analysis: the high cost of keeping out acceptance and commitment therapy and training. Behav Anal Pract. 2022;18(1):22-28. doi: 10.1007/s40617-022-00742-4.

35. Levin ME, Twohig MP, Levin MD. An overview of research on acceptance and commitment therapy. Psychiatr Clin North Am. 2024;47(2):419-431. doi: 10.1016/j.psc.2024.02.007.

Conflictos de intereses

No se declaran conflictos de intereses por los autores

Contribución de autoría

Conceptualización: Osvaldo de Lázaro González Romero, María del Pilar Esquivel Hernández, Ana Tahis Romero González, Ana Gloria Romero González
Curación de datos: Osvaldo de Lázaro González Romero
Análisis formal: Osvaldo de Lázaro González Romero, Ana Tahis Romero González

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Investigación: Osvaldo de Lázaro González Romero, María del Pilar Esquivel Hernández, Ana Tahis Romero González
Metodología: Osvaldo de Lázaro González Romero
Administración del proyecto: Osvaldo de Lázaro González Romero, María del Pilar Esquivel Hernández, Ana Tahis Romero González
Recursos: Osvaldo de Lázaro González Romero, María del Pilar Esquivel Hernández, Ana Gloria Romero González

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.