

Entendiendo la Terapia de Aceptación y Compromiso: estado actual y bases teóricas

Understanding Acceptance and Commitment Therapy: Current Status and Theoretical Basis

Victor Fabrizio Paliza-Olivares
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas

RESUMEN

El presente escrito otorga una revisión completa y actualizada de las bases teóricas, filosóficas y procedimentales de la terapia de Aceptación y Compromiso. En un primer momento, se muestra brevemente el estado actual de la terapia y su eficacia en distintas condiciones físicas y psicológicas. En un segundo momento, se incursiona en los aspectos histórico-culturales que la fundamentan, se prioriza el sufrimiento humano, el dolor crónico y la hiper-reflexividad. Seguido a ello, se presentan las bases filosóficas y teóricas con hincapié al contextualismo funcional y la teoría de marco relacional. Finalmente, se aborda la teoría de la propia terapia y su modelo de aplicación.

PALABRAS CLAVE

ACT, ciencia contextual, contextualismo funcional, Dolor crónico, TMR

ABSTRACT

This paper provides a complete and updated review of the theoretical, philosophical and procedural bases of Acceptance and Commitment therapy. At first, the current state of the therapy and its effectiveness in different physical and psychological conditions are briefly shown. In addition, the cultural-historical aspects that underlie it are discussed, prioritizing human suffering, chronic pain and hyper-reflexivity. Furthermore, the philosophical and theoretical bases are presented with emphasis on functional contextualism and Relational Frame Theory. Finally, the theory of the therapy itself and its application model are addressed.

KEYWORDS

ACT, contextual science, functional contextualism, chronic pain, RFT

Recibido: 22/02/2023; aceptado: 31/03/2023

Correspondencia: E-mail: pcpsvpal@upc.edu.pe

La terapia de Aceptación y compromiso (ACT) ha progresado considerablemente desde su gestación en el siglo anterior. Actualmente, se demuestra su eficacia para distintos abordajes. En condiciones físicas asociadas al dolor crónico se observa que ACT, como tratamiento complementario, tiene un impacto favorable y moderado en la aceptación del dolor, la sensibilidad hacia esta y su interferencia en la vida de las personas (Ramos y Dias, 2021; Veehof, et al., 2016). De igual forma, al emplearse como tratamiento central para condiciones psicológicas tales como depresión, distintos tipos de Ansiedad y adicciones, se evidencian resultados positivos y perdurables en la flexibilidad psicológica y en el manejo como reducción de sintomatología (Bai et al., 2020; Ferreira et al., 2022; Fonseca et al., 2021; García y Valdivia, 2018).

ACT cada año consigue más adeptos y es aplicado por más personal sanitario. En este contexto, un problema frecuentemente observado en la práctica es la inclusión de estrategias y técnicas incoherentes con la bases teóricas y filosóficas propias de la terapia. Este problema parece surgir por cuestiones de confusión con otras propuestas terapéuticas y la desinformación por la amplitud de ejes temáticos transversales a ACT. Por tal motivo, el presente escrito pretende precisar las características centrales de la terapia y esclarecer los aspectos procedimentales para su correcta aplicación. Este pequeño acercamiento será de manera organizada comenzando en los aspectos histórico-culturales que fundamentan la construcción de la terapia, seguidos de las bases teóricas-filosóficas y concluyendo en las características propias del modelo ACT.

Sufrimiento humano

En la actualidad, parece haber una percepción compartida de que el sufrimiento es mucho mayor y que este se ve generado no solo por problemas de salud, sino por propias vicisitudes de la vida como temas relacionados a la familia, al trabajo, a las relaciones sociales y aspectos personales (Brach et al., 2016; Harris, 2017; Hayes et al., 2014). Evidencia de lo descrito son los altos y crecientes índices de ansiedad, depresión, estrés, insatisfacción con la vida, el trabajo, etc. (De Souza y Machado, 2017; Guo et al., 2016; Polanczyk et al., 2015).

A la par, en la sociedad se ha vuelto más fuerte la idea de que la felicidad es la meta final o la que más interesa trabajar. Que para consumirla uno debe controlar las emociones y pensamientos, suprimir o cambiarlas en caso se falle en el control y si no se siente feliz, pues preocuparse, ya que significa que hay algún defecto que lo detiene (Harris, 2017). Así pues, existe un extenso e indiscriminado desentendimiento con el dolor que suele estar acompañada con un afronte cortoplacista centrado en la disminución o disipación de cualquier indicio de sufrimiento.

Históricamente, distintos factores contribuyeron a que el sufrimiento sea tratado de dicha manera. La confusión de las propiedades físicas con las psicológicas, de la salud con la normalidad y la constante biologización del padecer emocional son algunas de estas (Catita, 2020; Pérez y González, 2019; Pérez, 2003). La consecuencia es que, en los intentos desesperados y constantes de finiquitarla, las personas terminan exacerbándola, generándose a sí mismos verdaderas enfermedades o trastornos y reduciendo su capacidad de vivir a plenitud su vida,

ya sea por las preocupaciones que genera, por su analogía con la enfermedad o porque podría significar que uno no es feliz (Hayes et al., 2004).

El dolor crónico

Una de las manifestaciones más habituales y estudiadas del sufrimiento es el dolor crónico. Para comenzar, se debe comprender al dolor como una experiencia subjetiva de carácter emocional o sensorial displacentera asociada o semejante con un actual o potencial daño histórico, o descrito en términos de tal daño (Raja et al., 2020). Las habilidades de comunicarlo verbalmente no descartan la posibilidad de experimentar dolor.

Existen dos clases, por un lado, está el dolor agudo que refiere a la percepción de un daño recientemente ocurrido y que tiene un rol protector, adaptativo y de supervivencia. Por otro lado, está el dolor crónico que implica experimentar la sensación de daño de forma persistente o recurrente, por un lapso de tiempo mayor a 3 meses y que parece no ser asociado directamente a un daño reciente (Ortiz y Velasco, 2017; Moscoso, 2013).

El dolor crónico, a diferencia del agudo y por sus propiedades, pierde aquel rol protector, adaptativo y de supervivencia transformándose en una enfermedad en sí misma. Este tipo de dolor se caracteriza por ser de origen y prolongación multicausal (Moscoso, 2013). Así pues, para comprenderla no se debe ver a la enfermedad en el cuerpo de la persona, sino entender a cada persona en el contexto de su enfermedad.

Considerando lo descrito, los factores (más allá de los físicos) que se asocian con el dolor crónico son los emocionales, cognitivos y conductuales. En torno al primero, el miedo, ansie-

dad y estrés son las experiencias afectivas más frecuentes y prolongadoras de este tipo de dolor. El motivo recae en que las propiedades adaptativas de estas terminan siendo afectadas por la dilatada aparición del dolor y se configuran como su estímulo premonitorio (González, 2014). Esto se manifiesta en la ansiedad anticipatoria que acrecienta el sufrimiento, predispone a la persona a padecer de episodios depresivos o aumenta las probabilidades de tener un resultado indeseable en procesos de rehabilitación. Además, desemboca en niveles altos de estrés emocional capaces de aumentar las frecuencias de aparición del dolor y poner en más riesgo a la persona.

Los factores cognitivos relacionados al dolor crónico se ven ilustrados en cuáles son los juicios y atribuciones que realizan los sujetos en función al proceso de enfermedad, expectativas de apoyo emocional, dominio del dolor y autocontrol (González, 2014). Ciertos pensamientos negativos como los de desconfianza o de catastrofización generan una interpretación inadecuada de la situación. El corolario es que dichas interpretaciones y distorsiones predisponen a una respuesta inoportuna que impacta negativa y significativamente a la experiencia de dolor, por ejemplo, una interpretación exagerada de las consecuencias de una lumbalgia puede ampliar las posibilidades de riesgo de cronicidad, obstaculizar el proceso de recuperación y condicionar las actividades de tratamiento (Ortiz y Velasco, 2017).

El último factor más relevante en mantener y prolongar el dolor es la conducta. En esta sección se debe prestar suma atención a los procesos de refuerzo, aversión y motivación (Ortiz y Velasco,

2017). Así pues, por ejemplo, si una persona ha generado un miedo anticipado a moverse pues esto le genera dolor, la respuesta más probable es que lo evite. Este acto termina siendo un reforzador, ya que a corto plazo genera alivio y motiva con ello más apariciones de tal conducta, pero de mantenerse ese patrón la calidad muscular, habilidad de recuperación, tolerancia al malestar y calidad de vida de la persona se verían ampliamente afectadas a largo plazo.

Con lo expuesto, queda evidenciado que el dolor crónico es una de las experiencias más complejas de sufrimiento y puede verse influencia o generada por diversos aspectos físicos o psicológicos. Es esencial considerar que todos los factores mencionados y sus efectos tienen una interacción dinámica, cíclica y permeable, es decir, cada una puede reforzar o ser reforzada por otra, generar su aparición, etc.

La hiper-reflexividad

Aparte del dolor crónico, dentro del campo psicológico, se ha ido estudiando un tipo de sufrimiento particular, uno relacionado estrechamente con la cognición y que se denomina hiper-reflexividad. Pérez-Álvarez (2008) postuló que este fenómeno deriva de ciertos problemas de la vida como dificultades, frustraciones o conflictos, pero que, bajo un contexto y marco particular podrían transformarse en trastornos. Asimismo, este autor entiende que la hiper-reflexividad surgió como parte de un proceso histórico cultural. Pérez-Álvarez et al. (2010) la han definido como una forma intensa de autoconciencia en el que la persona diverge de las maneras habituales de interacción o involucramiento con el ambiente o sociedad, tomándose

a sí mismo o a sus experiencias como objeto de análisis. En palabras sencillas, es el exceso de la reflexión que, si bien dota a la persona de mayor conocimiento sobre sí mismo, también puede ser peligroso y generar un trastorno.

Sass (2003) complementa a esta definición agregando que, este fenómeno no debe ser confundido como una conciencia de uno mismo que parte del intelecto o que es volitivo o reflexivo. Particularmente, para entender esto, hemos de considerar que la hiper-reflexividad surgirá de una manera automática irrumpiendo el momento vivido en el presente y la propia concepción que uno tiene de sí mismo.

Una manera más ilustrativa de comprenderla es a través de las palabras de Waiblinger al hablar del poeta Hölderlin:

Nunca presta atención a lo que se le dice, porque siempre está luchando en su interior con sus confusos pensamientos (...) lo habitual es que esté tan ensimismado que (...) si entonces se encuentra en la circunstancia de tener que contestar, no quiere pensar, no entiende lo que se le dice y entonces despide al interlocutor.

(Hölderlin, 1979/1992, pp. 6-9).

Con lo descrito, cabe resaltar que la hiper-reflexividad viene a ser similar a la rumia o a la atención focalizada a uno mismo, tal como se desprende de las descripciones de Waiblinger. Sin embargo, hay una diferencia central y es que estas concepciones tienen de cimiento el satisfacer aspectos clínicos, mientras que el otro, valga la redundancia, estará más ligada a satisfacer aspectos histórico-culturales (Pérez-Álvarez, 2008).

Contextualismo

Pepper (1942) postuló que los humanos utilizamos creencias preconcebidas o, como él lo denomina, hipótesis que nos permiten ver nuestras vidas y al mundo de tal forma que puedan ser comprendidas y dotadas de un sentido o significado. Pepper, considera que estas hipótesis son coherentes con unas metáforas o analogías elementales que por el sentido común otorgan un significado. Estas son el Misticismo, Animismo, Formismo, Mecanicismo, Organicismo y Contextualismo.

El contextualismo es la hipótesis que interesa detallar. Este asume como metáfora central el acto-en-contexto, ello partiendo del principio de que cualquier evento debe ser interpretado como un acto que se está dando de manera conjunta con su contexto actual e histórico (Fox, 2006). Así pues, desde un abordaje contextual interesará analizar el fenómeno empezando del todo y luego partiéndolo en fragmentos por cuestiones prácticas.

En el contextualismo, se parte de un análisis radicalmente funcional con respecto a la verdad y significado (Hayes, 1993). El motivo por el cual se maneja este principio es porque la comprensión del evento tiene que incluir una idea de propósito, significado y función de este. Desde esa perspectiva, las ideas son verificadas por experiencias humanas, sus significados por las consecuencias prácticas que acarrea y su verdad por el grado en el que esas consecuencias reflejan de manera satisfactoria la acción (Gifford y Hayes, 1999; Fox, 2006).

Particularmente, sobre la verdad, los contextualistas determinan la validez de un aná-

lisis observando sus funciones o propósitos. Si el análisis incluye suficientes elementos del contexto para lograr comprender satisfactoriamente el evento, entonces se considera verdadera. Puesto en las palabras de James (1907/2000), la verdad de una idea no es una característica inherente y estática, sino que la verdad le acontece a una idea, se vuelve verdad mediante los eventos y hechos que se pueden asimilar, validar, corroborar y verificar.

De lo expuesto, se desprende lo necesario de una meta, pues sin esta no habría una base en la cual enmarcar el análisis y poder discernir de los infinitos elementos históricos y ambientales del contexto. Básicamente, si no establece una meta el contextualista terminaría analizando un sin fin de contextos del evento, pero sin saber cuándo el análisis estaría completo o suficientemente ajustado para ser considerado útil o verdadero (Fox, 2006).

Contextualismo Funcional

El contextualismo es el cimiento en el cual se construyó el contextualismo funcional. En psicología, este último ha sido desarrollado específicamente como una filosofía de ciencia para el análisis conductual y busca entender a las personas dentro de su ambiente, alejándose de explicaciones reduccionistas de los problemas humanos como, por ejemplo, aquellos que se utilizan en la depresión (Boone et al., 2015; Gifford y Hayes, 1999, Hayes, 1993).

El análisis conductual desde esta base filosófica se considera como una ciencia natural que persigue el desarrollo de un sistema organizado por reglas y conceptos verbales empíricamente probados que sean capaces de pre-

decir e influenciar eventos conductuales con precisión, alcance y profundidad (Fox, 2006; Gifford y Hayes, 1999). En pocas palabras, se busca desarrollar teorías e intervenciones que sean capaces de producir cambios explicables y replicables en la conducta.

En el contextualismo funcional se entiende por precisión a la cantidad de maneras en las que un fenómeno puede ser explicado, se espera que estas explicaciones sean pocas. El alcance implica la cantidad de fenómenos que pueden ser explicados utilizando las bases del contextualismo y se espera que sean varias. La profundidad refiere a cómo un conjunto de conceptos de un nivel, son capaces de adherirse o ser coherentes con otros conceptos de distintos niveles.

El procedimiento de análisis en el contextualismo funcional tiene una base similar al seleccionismo darwiniano. Recuérdese que en este los rasgos que se mantendrán en una especie se seleccionan por medio de contingencias de supervivencia en un ambiente dado. De igual manera, en el contextualismo funcional, las conductas que permanecerán se seleccionan por contingencias de reforzamiento en un contexto dado (Skinner, 1981). Esto, es elocuente con la filosofía del conductismo radical, el cual postula que el comportamiento se forma y se mantiene en una constante formación por los ambientes sociales y físicos de la persona (Skinner, 1974/1994).

Por lo expuesto, se postula que para lograr el objetivo del análisis conductual ha de estudiarse el contexto actual e histórico en el cual la conducta acontece y evoluciona, ya que ello permitirá desarrollar conceptos analíticos y

reglas que terminarán siendo útiles para predecir y cambiar eventos psicológicos en una variedad de situaciones (Boone et al., 2015; Hayes, 1993). Es esencial para tal análisis, el solo considerar aquellos aspectos contextuales que sean de interés y contribuyan a explicar la conducta especificada, dado que considerar todos los demás elementos podría retrasar, entorpecer o dificultar la finalización de este procedimiento (Fox, 2006; Hayes et al., 2014).

Cabe resaltar que, desde el contextualismo funcional se define a la conducta como aquellos eventos de carácter público o privado como lo son, por ejemplo, caminar, pensar, sonreír o sentir (Gifford y Hayes, 1999). Asimismo, a pesar de que los contextos moldean la conducta y esta pueda ser la misma en distintas personas, es menester no olvidar que, la función que cumpla en cada una de ellas será totalmente diferente.

Teoría de Marco relacional

Una teoría que va de la mano con los objetivos del contextualismo funcional es la Teoría de Marco relacional (TMR). Esta es una teoría moderna, una aproximación analítico-comportamental que busca explicar de mejor manera la complejidad de la conducta humana tomando como foco de estudio el rol del lenguaje y aprendizaje (Barnes-Holmes et al., 2005; Boone et al., 2015; Dymond et al., 2005).

TMR, por lo tanto, describe los procesos por los cuales las personas aprenden a relacionarse con los estímulos propios de sus ambientes sociales. Lo que diferencia a esta teoría de otras es que no se centra en las características físicas de los estímulos, sino que

presta mayor atención y toma como base las costumbres sociales y culturales del contexto en el cual acontecen (Boone et al., 2015).

Según Hayes et al. (2021) las operantes son la unidad básica de análisis en TMR y se componen por un estímulo antecedente, una respuesta y un estímulo consecuente. Además, estas implican respuestas que, por definición y comprobación empírica, no están ligados necesariamente a características o especificaciones topográficas.

Tomando ello en cuenta, TMR postula que los eventos verbales son comportamientos operantes relacionales (Hayes et al., 2001). Estas muestran un desarrollo temporal y no abrupto, flexibilidad y posibilidad de ser moldeadas, y pueden ponerse bajo control de eventos antecedentes como consecuentes (Barnes-Holmes et al., 2005). Son comportamientos que, por medio de una gran exposición a ejemplos o ejecución de actos relacionales aprendidos y expandidos, permiten a los humanos comunicarse e interactuar con otros o consigo mismos de distintas formas verbal y socialmente construidas. Por último, estos eventos verbales o comportamiento relacional proporcionan contingencias de operantes generalizadas que, al final, establecen enmarques relacionales con conexiones crecientes y evolutivas (Zapparoli et al., 2021; Barnes-Holmes et al., 2005).

Características y procesos principales en TMR

Para entender TMR ha de comprenderse el concepto de equivalencia desarrollado por Sidman. Esta es una respuesta obtenida cuando se entrena un pequeño número de relaciones condicionales entre estímulos, siendo así que emergen un conjunto de relaciones no entrenadas

(Dymond et al., 2005). Por ejemplo, imagínese que uno entrena a un niño a elegir la imagen de un oso cuando se le muestra la palabra escrita "oso" y que se le entrena a verbalizar la palabra oso ante la presencia de la imagen de dicho animal. El niño, sin necesidad de refuerzos directos, establecerá la relación entre la palabra "oso" y su verbalización como también relaciones inversas de los otros entrenamientos, como elegir la palabra cuando tiene la imagen o elegir la imagen cuando se verbaliza la palabra.

La importancia de este hallazgo yace en dos cuestiones. Primero, ayudó a explicar las conductas gobernadas por reglas al encontrar que los humanos son capaces de derivar relaciones entre estímulos en ausencia de un refuerzo directo (Zapparoli et al., 2021). Segundo, el concepto de equivalencia definió este tipo de estímulos con suficiente precisión por medio de tres elementos centrales: la reflexividad, simetría y transitividad. Conviene subrayar que, en esta teoría y de acuerdo con lo postulado por Skinner (1981) se define las reglas o instrucciones como estímulos verbales antecedentes que especifican una relación de dependencia entre estímulos y eventos.

La unidad básica de la conducta verbal en TMR es la respuesta relacional arbitrariamente aplicable (RRAA). Esta surge ante tipos específicos de control contextual, ya sea por claves contextuales de relación (C^{rel}) que especifican el vínculo entre los estímulos o claves contextuales funcionales (C^{func}) que especifican las funciones que se transformarán de un estímulo en base a otro (Hayes et al., 2021; Ruiz y Luciano 2012).

Las RRAA, describe Hayes et al. (2001), se caracterizan por tres particularidades: vinculación

mutua, vinculación combinatoria y transformación de funciones. La implicación mutua refiere que, si a una persona se le enseña una relación entre dos objetos en una dirección, la relación en la dirección contraria puede ser derivada sin un entrenamiento directo. La implicación combinatoria, comparte similitud con la anterior, la distinción es que esta se extiende al establecimiento de una relación que no ha sido directamente entrenada entre tres estímulos, tal como el ejemplo del niño y el oso. La transformación de estímulos es, quizás, la característica más importante y acontece cuando las claves contextuales elegidas para una función o funciones de un estímulo se basan en una RRAA de otro estímulo. Dicho de otro modo, las funciones de un estímulo alteran o transforman las funciones de otro estímulo de acuerdo con la relación derivada entre los dos, sin entrenamiento adicional (Dymond et al., 2005).

Sobre estas particularidades descritas, tal como menciona Zapparoli et al. (2021), es necesario esclarecer algunos aspectos. Por un lado, la transformación de funciones es una propiedad esencial que permite evidenciar cómo los estímulos y eventos adquieren, cambian o pierden propiedades psicológicas. Por otro lado, es necesario tener claro que los tipos de vinculación y la transformación de funciones tienen una distinción importante. Mientras las primeras operan con una clase contextual de control de C^{rel} , la segunda opera por medio de las C^{func} . Esto debido a que la vinculación hablará más sobre el tipo de relación que hay entre los estímulos y la transformación de funciones sobre las funciones producidas durante el acto relacional.

En conclusión, TMR otorga una manera de analizar, predecir y enseñar repertorios generativos que, a final de cuenta, son recombinaciones de estímulos que se ven potenciados por la infinita imaginación humana. Además, establece que desde el momento en el cual los repertorios operacionales-relacionales están consolidados, la persona ya podría responder verbalmente a básicamente todo. Asimismo, estas respuestas relacionales ocurrirían a la par de conductas operantes no verbales y podrían cambiar o alterar sus estímulos de control, motivando así ciertas condiciones o consecuencias.

Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

ACT tiene como bases el contextualismo funcional y TMR. Además, opta por un acercamiento descriptivo de la conducta en su entorno, dejando como elemento secundario la búsqueda de sus causalidades (Andino, 2017; Vallejo, 2012). Para ACT es esencial la identificación de relaciones funcionales entre comportamientos y contextos que estén ligados probabilísticamente a la modificación, predicción y cambio conductual (Hayes et al., 2014).

A cierto grado, esta terapia surge como respuesta de abordaje al sufrimiento humano. Sin embargo, a diferencia de otras terapias psicológicas plantea como objetivo generar una flexibilidad psicológica que permita llevar una vida significativa en vez de reducir sintomatologías o malestares de las personas.

Para esta terapia y como describe Hayes et al. (2014) el fenómeno que lleva a acrecentar el sufrimiento se denomina Rigidez o inflexibilidad psicológica y está representada por seis procesos.

El primero es la atención inflexible, siendo esta caracterizada por una visión apegada al pasado o al futuro y, olvidando, el presente. El segundo es el quiebre de valores, referida a una desconexión con aquellos ideales, principios o visiones que la persona pudiese tener, implica un estado de conformidad, fusión y evitación. El tercero es la inactividad o impulsividad, siendo expresada en una actitud pasiva frente a la vida, evitando la persona cualquier forma de agencia sobre el entorno o sucesos. El cuarto es la vinculación al Yo conceptualizado que, en otras palabras, refiere a un apego e identificación excesiva por parte de las personas a sus historias, a eventos que experimentaron en su pasado. El quinto y el sexto vendrían a ser la evitación experiencial y fusión cognitiva, ambos conceptos centrales en ACT que serán abordados con mayor detalle.

La evitación experiencial, viene a ser aquel esfuerzo desmesurado que las personas realizan para controlar, eliminar o reducir la intensidad, frecuencia o duración de aquellos sucesos privados percibidos como desagradables (Hayes, 2013). Esta ardua labor, no obstante, lleva a la amplificación o creación de muchos trastornos o problemas psicológicos y es que estos intentos de huir o diezmar tales experiencias desagradables terminan siendo ineficaces (Barraca, 2005; Andino, 2017).

Como menciona Vallejo (2012), la característica más problemática de la evitación experiencial es su persistencia, la cual podría explicarse por dos grandes motivos. Uno, se trata de un comportamiento reforzado negativamente, pues genera un alivio inmediato al reducir el malestar y ello aumenta sus probabilidades de aparición abismalmente. Dos, el impacto

que tiene la sociedad y cultura occidental en la que está envuelto la persona. El ser feliz, pensar en positivo o sentirse bien se convierte en una suerte de mantra u obligación, por lo que eliminar el sufrimiento, malestar o demás sensaciones displacenteras es casi un mandato que debe ser seguido.

La fusión cognitiva, está estrechamente ligada al sufrimiento que parte de la literalización del lenguaje, es decir, de la sobre-identificación con las reglas verbales. Es la confusión de aquel mundo simbólico con el real, en la cual el comportamiento y la emoción terminan estando a merced de las cogniciones, generando en la persona un mayor nivel de insensibilidad al contexto real, al entorno en el cual se vive y a las consecuencias directas de sus acciones (Hayes, 2020).

Procesos clínicos centrales: Modelo de flexibilidad psicológica

En ACT el modelo para abordar el sufrimiento humano es el de flexibilidad psicológica o *hexaflex*. Este modelo parte de que un gran porcentaje del sufrimiento es atribuible a la fusión cognitiva y evitación experiencial. Por tal motivo, a través de este modelo, se busca someter a esas reglas o procesos verbales a un control contextual eficaz que permita a la persona estar más atento a las respuestas positivas de sus actos en el presente y que reconozca el valor de la vida que lleva (Hayes et al., 2014).

Estos procesos no son una panacea o un elixir curativo, sus beneficios en la salud no se dan por eliminar contenidos o cogniciones negativas o indeseables, sino, porque posibilitan la experimentación de los contenidos sin que estos controlen el comportamiento o atención.

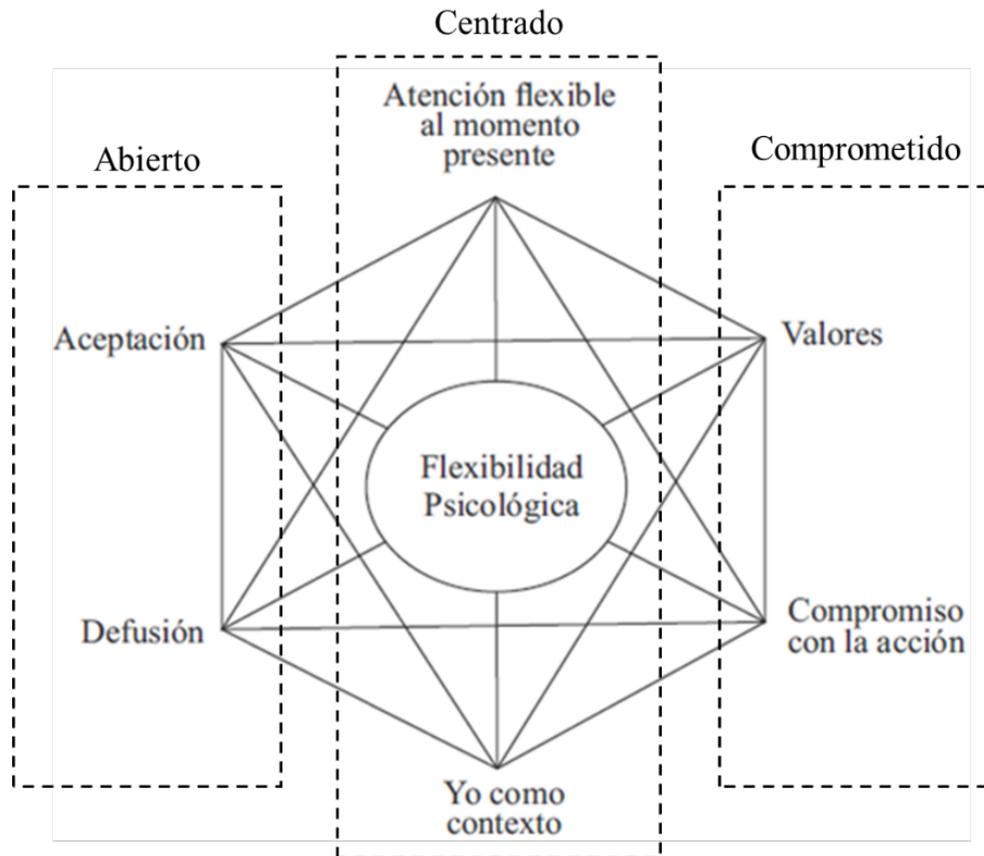


Figura 1. Procesos del modelo de flexibilidad psicológica y estilos de respuesta

Notas: Elaboración propia a partir de autor S. Hayes, K. Strosahl y K. Wilson, 2014, *Terapia de aceptación y compromiso: proceso y práctica del cambio consciente*: Desclee De Brouwer

El modelo de flexibilidad psicológica se ve conformado por 6 procesos que están directamente ligados a los descritos en la inflexibilidad. Estos procesos son: atención flexible, valores, compromiso, yo como contexto, defusión cognitiva y aceptación (Hayes, 2013). Cabe destacar que, en este caso, cada proceso actúa como neutralizador de la rigidez psicológica y desempeñan un rol importante al momento de establecer el nivel de adaptabilidad a situaciones desafiantes. Asimismo, como se observa en la figura 1, cada proceso está interrelacionado con los

otros, pero muestran una vinculación más fuerte y profunda con alguna en particular. Ello da entrada a tres estilos de respuesta de flexibilidad psicológica: la abierta, la centrada y la comprometida. Como se observa, cada estilo implica una predominancia de ciertos procesos sobre otros.

Atención flexible al momento presente

La atención flexible es un proceso esencial, pues su correcta aplicación facilita y complementa los procesos de aceptación, defusión y acción comprometida con los valores.

Prestar atención al momento presente implica vivir el aquí y ahora de manera flexible. El presente, para ACT y este proceso, no es opuesto del pasado o futuro y es que las personas no viven en esos extremos cuando comentan estar preocupados o rumiando, más bien sucede que las historias sobre el pasado y el futuro absorben tanto su atención que al final dejan en segundo plano los eventos que acontecen en ese momento en su entorno (Hayes, 2013).

La atención, para estos procesos, es una flexible intencional y consciente. Este tipo de atención posibilita la oportunidad de ser parte activa del mundo en el cual se desenvuelve. Permite vivir las experiencias adoptando una postura de apertura, aceptación y suspensión del juicio que deja a los pensamientos, emociones y sensaciones ir y venir sin que estos generen exaltación (Hayes, 2013; Hayes et al., 2014). Esta atención, acarrea la aparición de un sentido del Yo que es capaz de diferenciarse de los contenidos de la consciencia, es decir, facilita el surgimiento del Yo como contexto.

En estos procesos de atención al momento presente se pueden presentar dos tipos de dificultades. Uno, refiere a la dificultad de centrar la atención de manera flexible, consciente y constante. Esto acontece más en infantes o personas con algún trastorno del desarrollo como aquellos del espectro autista. El otro, implica una rigidez en la atención que se traduce en la capacidad del sujeto de estar en el presente por breves lapsos de tiempo, volviendo de manera persistente a un mismo evento, contenido o situación de historias pasadas o futuras. Esto suele presentarse más en personas con sintomatología depresiva.

Valores

En la actualidad distintos estudios han demostrado la importancia de este proceso en ACT y en la comprensión de otros fenómenos en ámbitos como el escolar, deportivo, clínico y demás (Beltrán-Gabrie et al., 2021; Heckler y Forde, 2015; Henriksen, 2020; Rahal y Gon, 2020).

En términos generales, la conexión con valores es la capacidad de reconocer y seguir una dirección deseada, elegida y considerada importante para el desarrollo vital. Los valores que aquí interesan son aquellos elegidos libremente que determinan los reforzadores principales de una acción y fungen como pauta para otras (Hayes et al., 2014).

En otras palabras, interesan los valores que la persona considera como los deseos más profundos de su ser, la forma en la que espera vincularse con los demás y consigo mismo (Hayes, 2013). Son principios que rigen el pensamiento o la conducta y pueden guiar o motivar cualidades deseadas de acción, cualidades que se desea transferir a la propia conducta (Harris y Hayes, 2009; Hayes et al., 2004). Como se observa, los valores son procesos que tienen una suerte de fijación en el futuro, pues cuentan con características apetitivas y de no evitación al presente.

Un aspecto importante que resaltar de este proceso son los dominios de valor, estos refieren al campo o el espacio donde se desarrollan los valores, donde estos son actuados. Los más destacados según LeJuene y Luoma (2019) y Hayes et al. (2014) son los siguientes: Relaciones familiares, Matrimonio/ pareja/relaciones íntimas, Paternidad, Ami-

gos/vida social, Trabajo/carrera, Formación/desarrollo personal, Tiempo libre/ocio/diversión, Espiritualidad y Salud/forma física.

Cabe destacar que, los valores no deben confundirse con sentimientos, juicios u objetivos. En cuanto al primero, por ejemplo, sucede frecuentemente con la felicidad. El problema de intentar establecer valores bajo tales criterios es que las personas no dominan voluntariamente a los sentimientos, siendo estos son volátiles, efímeros y permeables (Barraca, 2005; Hayes, 2013). Recuérdese que los valores se identifican como cursos de acción, pues son los actos los que llevan al cambio, los que pueden ser aplicados al mundo real y de los que se tiene un control voluntario.

En torno a la confusión de los valores con juicios o decisiones. Hay una brecha entre valores seguidos por elección a aquellas seguidas por juicios. Elegir implica optar por una alternativa de entre aquellas disponibles, no requiere una razón particular; juzgar refiere a preferir una opción por motivos específicos, a través de una explicación lógica o justificación (Hayes et al., 2014). El juicio tiene una relación con evaluaciones verbales y causalidades.

Por último, acerca de la confusión de los valores como objetivos. Debe considerarse que los objetivos, refieren a cursos de acción planificados, alcanzables y específicos. Pueden lograrse en tiempos pautados, son extinguidos al conseguirse o funcionan como escalón para pautar uno nuevo. Los valores son una asíntota a la cual no se alcanza propiamente, no son específicos y no es que puedan ser logrados en un lapso (Barraca, 2005; Harris y Hayes, 2009). En el mejor de los casos, se podría

afirmar que los valores contienen a los objetivos, no lo contrario. Por ejemplo, cuando una persona se propone lograr la nota más alta en alguna materia de estudio, está estableciendo un objetivo, tal vez al plazo de unos meses ya lo pueda lograr y con ello plantee otro. Sin embargo, cuando establece dar lo mejor de sí en lo que respecta el área académica, ello tiene más matices de un valor.

Compromiso con la acción

El acto comprometido es emprender una acción específica en el momento pero que también posee una proyección al futuro, es decir, son acciones ejecutadas en un presente prolongado (Hayes et al., 2014).

Además, el compromiso, es la aplicación o materialización de aquellos valores elegidos. Es realizar un conjunto de acciones que están basadas en valores y que su ejecución evidencia la existencia de dicho valor y refuerza futuras apariciones de nuevas conductas encaminadas al mismo propósito (Harris y Hayes, 2009; Hayes et al., 2004; Hayes et al., 2014). El compromiso genera pautas de acción que cada vez pueden ser ampliadas y estar en continua expansión.

Lo expuesto, no significa que aplicar actos comprometidos sea algo que deba hacerse permanentemente o que sea infalible en la generación de bienestar. Lo cierto es que los actos son volátiles en cuanto su aplicación depende de los valores que se desean seguir, así pues, si estos cambian los actos también lo harán. Sin embargo, que los actos puedan cambiar no significa que el compromiso otorgado cambie. Por ejemplo, puede acontecer que al-

guien haya realizado distintas actividades en son de tener una vida productiva en el ámbito laboral, pero, por eventos de la vida cambia y se plantea hacer lo posible para mantener una vida serena. Si bien los valores a seguir y conductas hayan cambiado, el compromiso que da a cada valor elegido sigue siendo el mismo.

Entonces, para que la acción comprometida sea efectiva, la persona debe estar dispuesta a ser persistente y, aún más importante, flexible a medida que las circunstancias y otros factores cambien. De acuerdo con Harris y Hayes (2009), se debe tomar en cuenta algunos pasos para lograr una acción o acciones comprometidas. El primer paso será elegir un dominio de la vida que sea de alta prioridad para el cambio. Cabe destacar que, los dominios se describen dentro del proceso de valores. El segundo paso implicará que la persona elija qué valores desea perseguir en el dominio seleccionado. Un tercer paso será desarrollar objetivos que se guíen por esos valores. Por último, lo único que quedará por hacer es actuar conscientemente y en congruencia con esos dominios y valores.

Yo como contexto

El Yo como contexto implica una toma de perspectiva y ubicación del Yo en el ahora. Es la experiencia que la persona tiene de ser consciente de que es la única poseedora y observadora de sus vivencias internas (Hayes, 2013; Hayes et al., 2014). Es, en última instancia, el poder diferenciar entre las emociones y el ser emocional, las experiencias y la persona. En síntesis, desde esta perspectiva la persona es el observa-

dor de su propia experiencia, estas son las que cambian, no el yo que está observando y conteniendo todo.

Para llegar a este Yo, se debe tomar dos procesos en cuenta. El Yo como concepto y el Yo como proceso. Sobre el primero, la ACT, buscará diferenciarlo de la persona, dado que ese proceso actúa como una suerte de ancla: no le permite desprenderse de su historial, de aquello que vivió, aquel contenido del pasado. Este Yo como concepto se suele manifestar con etiquetas tales como: "yo nunca soy violento", "yo soy poco inteligente", "Soy bueno", etc. Palabras que fueron reforzadas y literalizadas en las historias de las personas (Hayes et al., 2004).

El segundo, contrario al anterior, es un proceso que en ACT se busca generar. El yo como proceso, es un paso que acerca al yo como contexto. Se ve definida por ver, sentir o vivir el presente tal y como es, sin juzgamientos ni justificaciones. Este proceso ayuda a identificar y disminuir aquellos reforzadores que llevan a la persona a etiquetarse, a mantenerse aferrados al yo como concepto.

Defusión cognitiva

Como se expuso previamente, la fusión cognitiva, era un proceso propio de la rigidez psicológica. Sin embargo, la fusión no es en sí misma negativa, lo cierto es que es parte del poder razonar, los humanos tienden a estar constantemente evaluando, midiendo, planificando o comparando distintas cuestiones. Hacer dichas actividades no son inherentemente dañinas, es más, han llevado a la humanidad a muchos de los avances

logrados. El problema realmente se encuentra cuando la persona no tiene control sobre estos procesos, cuando la fusión acontece de manera automática, invisible y frecuente, llevando a la persona a una constante evitación experiencial o a la reducción del repertorio conductual en determinadas áreas (Harris y Hayes, 2009; Hayes et al., 2004; Hayes et al., 2014).

Por la tanto, el reto central de la defusión no es desaparecer la fusión o tomar su lugar, sino más bien saber determinar cuándo es adecuado y pertinente seguir a las cogniciones y cuando es mejor solo observarlas mientras uno se mantiene en el aquí y el ahora. Fundamentalmente, el proceso de defusión implicará separar los procesos cognitivos que estén aconteciendo de sus productos como, por ejemplo, los pensamientos (Hayes, 2013). Significará enseñar a la persona a observar a los fenómenos verbales como lo que son en realidad y no como lo que se percibe o cree que es.

Con lo expuesto, se puede inferir que la defusión no elimina el contenido verbal, sino que minimiza su efecto automático sobre la conducta de manera que otros recursos y procesos puedan actuar. Asimismo, el control del lenguaje se realiza "no mediante la transformación de su forma sino, más bien cambiando su función" (Hayes et al., 2014, p.367). Al final, cuando ya se tiene práctica en la defusión y hay un Yo como contexto bien desarrollado, se podrá usar la fusión de manera voluntaria cuando se considere segura o deseable y descartarla cuando su utilización no sea útil o beneficiosa.

Aceptación

Para la ACT, aceptar implica adoptar voluntariamente una actitud de apertura y disposición que, de manera intencional, posibilite la experimentación de las vivencias actuales con flexibilidad, suspensión de juicios y receptividad (Barraca, 2005). La aceptación es un proceso no un fin, además, requiere un rol activo por parte de la persona y no uno pasivo. Este último aspecto, es importante destacar, pues históricamente surgieron ciertas connotaciones erróneas sobre la aceptación. Algunas la definen como un proceso pasivo relacionado a una dejadez de la persona frente a los hechos de la vida, una actitud de resignación o de extrema tolerancia sin objeto alguno, sin un fin alcanzable.

El rol activo en la aceptación significa "abrazar las experiencias tal como son en el momento, pero porque se elige hacerlo" (Hayes et al., 2014, p.409). De igual manera, este rol es afín con la acción comprometida, dado que en ACT la aceptación no solo va dirigida hacia los eventos de la vida en los que se carece de control, sino también a aquellas acciones que la persona mantiene y que no la llevan a la vida que desea. Puesto de otro modo, el reconocer que las maneras de Afronte o soluciones tomadas no son viables y funcionales es un acto de aceptación, una actitud activa e intencional de apertura.

Fuera de lo expuesto, el proceso de aceptación tiene como desafío principal enfrentar a la evitación experiencial, ya que esta lleva a la antítesis de la aceptación. Cuando los sujetos entran en un estado evitativo reducen su contacto con su presente e historia y la inteligencia vivencial se termina diezmando.

Como consecuencia se restringe el grado de agencia que tiene el sujeto en su entorno. De igual forma, una actitud evitativa puede ser automática, acontecer de manera inconsciente, lo cual limita la visión y compromiso con aspectos valiosos, llevando a la ejecución de conductas repetitivas, que no pueden evolucionar hacia estructuras más positivas o acordes a los objetivos de la persona.

Referencias

- Andino, M. J. (2017). Una mirada introductoria a la Terapia de Aceptación y Compromiso. *Griot*, 10(1), 70-87. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7047995.pdf>
- 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(2), 255-275. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80537203.pdf>
- Barraca, J. (2005) *La mente o la vida. Una aproximación a la Terapia de Aceptación y Compromiso*. Desclée de Brouwer
- Beltrán-Gabrie, A., Quezada-Scholz, V., y Amaro, J. I. (2021). Una intervención en elección de carrera basada en la clarificación de valores personales: un estudio piloto. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 15(1), 12-24. <https://doi.org/10.7714/CNPS/15.1.201>
- Boone, M. S., Mundy, B., Morrissey Stahl, K., y Genrich, B. E. (2015). Acceptance and commitment therapy, functional contextualism, and clinical social work. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 25(6), 643-656. <https://doi.org/10.1080/10911359.2015.1011255>
- Brach, T., Hanson, R., y Neff, K. (2016). *El crítico interno y la autoaceptación: Cómo ser compasivo contigo mismo en cualquier situación*. El Grano de Mostaza Ediciones.
- Catita, M., Águas, A., y Morgado, P. (2020). Normality in medicine: a critical review. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 15(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/s13010-020-00087-2>
- De Souza, I. M., y Machado-de-Sousa, J. P. (2017). Brazil: world leader in anxiety and depression rates. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 39(4), 384-384. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2300>
- Dymond, S., Roche, B., y Rehfeldt, R. A. (2005). Teoría de los marcos relacionales y la transformación de las funciones del estímulo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(2), 291-303. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80537205.pdf>
- Ferreira, M., Mariano, L., Rezende, J., Caramelli, P., y Kishita, N. (2022). Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anxiety and depressive symptoms in adults: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 309, 297-308. <https://doi.upc.elogim.com/10.1016/j.jad.2022.04.134>
- Fonseca, M., Ferreira, B., Costa, L., Tiago, N. y Santos, P. (2021). Acceptance and Commitment Therapy and Drug Use: A Systematic Review. *Paidéia*, 31. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3136>
- Fox, E. J. (2006). Constructing a pragmatic science of learning and instruction with functional contextualism. *Educational Technology Research and Development*, 54(1), 5-36. <https://doi.org/10.1007/s11423-006-6491-5>
- García, L., y Valdivia, S. (2018). Intervención en el trastorno de ansiedad social a través de la terapia de aceptación y compromiso: una revisión sistemática. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 26(2), 379-392.
- Gifford, E. V., y Hayes, S. C. (1999). Functional contextualism: A pragmatic philosophy for behavioral science. En W. O'Donohue y R. Kitchener (eds.), *Handbook of behaviorism* (pp. 285-327). Academic Press.
- González, A. M. (2014). Dolor crónico y psicología: actualización. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(4), 610-617. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70081-1](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70081-1)
- Guo, X., Meng, Z., Huang, G., Fan, J., Zhou, W., Ling, W., ... y Su, L. (2016). Meta-analysis of the prevalence of anxiety

- disorders in mainland China from 2000 to 2015. *Scientific reports*, 6(1), 1-15. <https://doi.org/10.1038/srep28033>
- Harris, R. (2017). *La trampa de la felicidad: deja de sufrir, comienza a vivir*. Editorial Planeta.
- Harris, R., y Hayes, S. C. (2009). *ACT Made Simple*. New Harbinger Publications
- Hayes, L. (1993). Reality and Truth. En S.C. Hayes, L.J. Hayes, H.W. Reese y T.R. Sarbin (eds.), *Varieties of scientific contextualism* (pp. 35-44). Context Press
- Hayes, S. (2013). *Sal de tu mente, entra en tu vida*. Desclée de Brouwer.
- Hayes, S. (2020). *Una mente liberada: la guía esencial de la terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. Ediciones Paidós.
- Hayes, S., Barnes-Holmes, D. y Roche, B. (2001) *Relational Frame Theory. A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition*. Plenum Publishers
- Hayes, S., Law, S., Assemi, K., Falletta-Cowden, N., Shamblin, M., Burleigh, K., ... y Smith, P. (2021). Relating is an operant: A fly over of 35 years of RFT research. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 12(1), 005-032. <https://doi.org/10.18761/PAC.2021.v12.RFT.02>
- Hayes, S., Strosahl, K., Bunting, K., Twohig, M., y Wilson, K. (2004). *What is Acceptance and Commitment Therapy?*. Springer.
- Hayes, S., Strosahl, K. y Wilson, K. (2014) *Terapia de aceptación y compromiso: proceso y practica del cambio consciente*. Desclee De Brouwer
- Heckler, N. C., y Forde, D. R. (2015). The role of cultural values in plagiarism in higher education. *Journal of Academic Ethics*, 13(1), 61-75. <https://doi.org/10.1007/s10805-014-9221-3>
- Henriksen, K. (2019). The values compass: Helping athletes act in accordance with their values through functional analysis. *Journal of Sport Psychology in Action*, 10(4), 199-207. <https://doi.org/10.1080/21520704.2018.1549637>
- Hölderlin, F. (1992) *Poemas de la locura* (T. Santoro y J.M. Álvarez, trad.; 6ta ed.). Hiperión (Trabajo original publicado en 1979).
- James, W. (2000). *Pragmatismo: Un nuevo nombre para viejas formas de pensar* (R. del Castillo, trad.). Alianza Editorial (Originalmente publicado 1907)
- LeJeune, J., y Luoma, J. B. (2019). *Values in Therapy*. New Harbinger Publications.
- Moscoso, J. (2013). El dolor crónico en la historia. *Revista de Estudios Sociales*, (47), 170-176. <http://dx.doi.org/10.7440/res47.2013.13>
- Ortiz, L., y Velasco, M. (2017). Dolor crónico y psiquiatría. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(6), 866-873. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.10.008>
- Pepper, S. C. (1942). *World hypotheses: A study in evidence*. University of California Press.
- Pérez, M. (2003). *Las cuatro causas de los trastornos psicológicos*. Universitas.
- Pérez-Álvarez, M. (2008). Hyperreflexivity as a condition of mental disorder: A clinical and historical perspective. *Psicothema*, 20(2), 181-187.
- Pérez-Álvarez, M. (2019). La psicoterapia como ciencia humana, más que tecnológica. *Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers*, 40(1), 1-14. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2877>
- Pérez-Álvarez, M., García-Montes, J. M., y Sass, L. (2010). La hora de la fenomenología en la esquizofrenia. *Clínica y Salud*, 21(3), 221-233. <https://doi.org/10.5093/cl2010v21n3a2>
- Pérez, M., y González, H. (2019). *La invención de trastornos mentales: ¿escuchando al fármaco o al paciente?*. Alianza Editorial
- Polaczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., y Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*, 56(3), 345-365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Rahal, G. M., y Gon, M. C. C. (2020). A systematic review of values interventions in acceptance and commitment therapy. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 20(3), 355-372.

- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X. J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., y Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976–1982. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- Ramos, S., y Dias, A. (2021). Acceptance and commitment therapy for chronic pain: A systematic review. *European Psychiatry*, 64(S1), S437-S437. doi:10.1192/j.eurpsy.2021.1166
- Ruiz, F. J., y Luciano, C. (2012). Relacionar relaciones como modelo analítico-funcional de la analogía y la metáfora. *Acta Comportamental*, 20(4), 5-31.
- Sass, L. A. (2003). Negative symptoms, schizophrenia, and the self. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(2), 153-180.
- Skinner, B. F. (1981). Selection by consequences. *Science (New York, N.Y.)*, 213(4507), 501–504. <https://doi.org/10.1126/science.7244649>
- Skinner, B. F. (1994). *Sobre el conductismo*. Editorial Planeta-Agostini. (originalmente publicado 1974)
- Vallejo, M. A. (2012) Nuevos desarrollos terapéuticos y su fundamentación empírica. En F. J. Labrador y M. Crespo (Eds.), *Psicología clínica basada en la evidencia* (1ra ed., pp. 153-172). Ediciones Pirámide
- Veehof, H., Trompetter, R., Bohlmeijer, E. y Schreurs, K. (2016) Acceptance- and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review. *Cognitive Behaviour Therapy*, 45(1), 5-31. <https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1098724>
- Zapparoli, H. R., Marin, R., y Harte, C. (2021). Rule-governed behavior: An ongoing RFT-based operant analysis. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 12(1), 197–213. <https://doi.org/10.18761/PAC.2021.v12.RFT.09>

