

Terapia de aceptación y compromiso para el tratamiento de las adicciones, en una muestra
bibliográfica.

Iván Andrés Zuluaga Quintero

Universidad Católica Luis Amigo

Especialización en Adicciones

Medellín

2021

Tabla de contenido

| | |
|--|----|
| Tabla de contenido..... | 2 |
| Planteamiento del problema..... | 4 |
| Pregunta de investigación..... | 6 |
| Objetivo General..... | 7 |
| Objetivo específico..... | 7 |
| Marco teórico..... | 8 |
| 1. Adicción..... | 8 |
| 1.1 Trastorno por uso de sustancias..... | 8 |
| 1.1.2 Tratamiento de las adicciones..... | 9 |
| 2. Terapia de aceptación y compromiso (ACT)..... | 13 |
| 2.1 Contextualismo funcional..... | 13 |
| 2.2 Marcos relacionales..... | 14 |
| 2.3 Inflexibilidad psicológica..... | 14 |
| 2.3.1 Evitación experiencial:..... | 15 |
| 2.3.2 Fusión cognitiva:..... | 15 |
| 2.3.3 Rigidez atencional orientada al futuro o al pasado:..... | 15 |
| 2.3.4 Apego al yo conceptualizado:..... | 16 |
| 2.3.5 Falta de claridad en los valores personales:..... | 16 |
| 2.3.6 Falta de acción o acción inefectiva:..... | 17 |
| Diseño Metodológico..... | 18 |
| Diseño de investigación..... | 18 |
| Muestra..... | 18 |
| Procedimientos..... | 19 |
| Técnicas de registro de información..... | 20 |
| Aspectos éticos de la investigación..... | 20 |
| Resultados..... | 21 |
| Revisiones bibliograficas..... | 21 |
| Programas de intervención..... | 23 |
| Estudios de caso..... | 26 |
| Estudios controlados..... | 30 |
| Discusión..... | 35 |

| | |
|--|----|
| Referencias..... | 38 |
| ANEXO 1. Formato de recolección bibliográfico | 47 |
| Anexo 2. Formato de analisis de la información | 48 |

Planteamiento del problema

El consumo de sustancias tiene un historial de larga data de nosotros como especie, no es algo reciente ni mucho menos una situación que nace en la época contemporánea. Por ejemplo, el origen o uso de la marihuana se registra desde 2717 años AC, la cocaína fue aislada como la conocemos en 1859 aunque desde 1600 se documentó por primera vez sus usos, el opio es utilizado desde 4000 AC y la elaboración del alcohol es aún más antigua y se rastrea hasta el neolítico entre 8000 y 6000 años ac (Zuleta, 2016).

En términos históricos podemos ubicar al consumo de distintas sustancias en muchas prácticas humanas y de interacción social: rituales religiosos, culturales y sociales por casi todas las culturas del mundo. Incluso el consumo de varias de estas es considerado como legal y sus ventas representan regalías para distintas causas sociales como la salud y educación (La República, 2109).

Los datos actuales sobre el consumo de sustancias ofrecidos por la Organización de las Naciones Unidas (2020) nos hablan de un incremento de la población mundial con relación a las mediciones hechas durante el 2009, como también en el número de personas que tiene un consumo problemático y desarrollan un trastorno por uso de sustancias. Indican que alrededor de 269 millones de personas usaron drogas durante el 2018 y cerca de 35 millones de personas presentan un consumo problemático.

Cuando se habla de trastorno relacionados por uso de sustancias, se hace principalmente referencia a un conjunto de síntomas y/o comportamientos donde hay una pérdida del control de dicho comportamiento, una ejecución compulsiva del mismo, hay tolerancia, es decir que se necesita una cantidad de sustancia más elevada para conseguir el efecto deseado. Adicional, se presente abstinencia que hace referencia a estados emocionales o físicos desagradables producto

de la reducción o falta de consumo. Y por último se presenta un marcado deterioro en las esferas laborales, académicas, familiares o sociales por esta conducta de consumo. Estas dificultades mencionadas se producen en por los menos los últimos 12 meses (APA, 2014).

El Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos (NIDA) da una serie de recomendaciones para tratar este trastorno por uso de sustancias, son tratamientos o prácticas de intervención que han tenido éxito según la evidencia: terapia conductual (NIDA, 2020), medicación (Díaz y Fernández, 2013), aplicaciones y dispositivos médicos que se usan para tratar los síntomas de abstinencia o instruir al paciente sobre el desarrollo de nuevas aptitudes, evaluación y tratamiento de problemas concurrentes de salud mental, como la depresión y la ansiedad y seguimiento a largo plazo para evitar la recaída (NIDA, 2020).

Uno de los elementos destacados anteriormente por NIDA para el tratamiento de las adicciones son las terapias conductuales. La definición de estas o su agrupación podrían variar dependiendo del autor o propuesta teórica que se revisen, para efectos de este trabajo utilizaremos el planteamiento de Hayes, Follette y Follete (1995). Según estos autores estas terapias están caracterizadas por poner un foco en el contexto, en la funcionalidad de los comportamientos, el malestar emocional por encima de la sintomatología y presta especial atención al lenguaje. Son terapias que se centran en revisar y analizar las variables que mantienen y refuerzan las conductas.

Pérez (2006) hace un recorrido hablando de estas: terapia de aceptación y compromiso (ACT), terapia dialéctica conductual (DBT), terapia integral de pareja (TIP), psicoterapia analítica funcional (FAP), activación conductual (BA) y terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT).

En el caso de la terapia de aceptación y compromiso se compone de tres pilares fundamentales, uno de estos es el contextualismo funcional, donde se utiliza el contexto de la terapia y el contexto vital del sujeto para promover cambios orientados a los objetivos terapéuticos. El segundo de los pilares es la teoría de los marcos relacionales (RFT) que proporciona una manera particular de entender y explicar el lenguaje y la cognición. Y por último tienen una concepción de psicopatología distinta que recae en la llamada “inflexibilidad psicológica”. Esta caracterizada por patrones conductuales orientados a las consecuencias a corto plazo y alivio del malestar (Luciano, 1999).

Planteadas las cuestiones del consumo de sustancias, la población que puede estar siendo afectada por este consumo, algunas formas de tratamiento y una terapia particular para este fenómeno, se intentara recopilar información sobre las aportaciones actuales y evidencia hallada en los últimos diez años de la terapia de aceptación y compromiso y su uso en el tratamiento de las adicciones.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el estado actual de la terapia de aceptación y compromiso para el tratamiento de las adicciones?

Objetivo General

Exponer la actualidad y los resultados de la terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento de las adicciones.

Objetivo específico

Identificar los aportes de la terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento de las adicciones.

Describir los resultados actuales de la terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento de las adicciones.

Exponer los aspectos metodológicos de la terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento de las adicciones.

Marco teórico

1. Adicción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) define la adicción como una enfermedad física y psicoemocional que genera dependencia y/o necesidad hacia una droga, conducta o relación. El Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA) lo describe como una enfermedad progresiva y fatal, con un conjunto de signos y síntomas que son influenciados por factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Además, se caracteriza por episodios de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación de la enfermedad (NIDA, 2021).

En términos fisiológicos las drogas generan una hiperactividad en el circuito de recompensa, produciendo euforia o gratificación. Al repetir este proceso, este circuito se adapta y disminuye su sensibilidad haciendo que la persona le resulta más difícil sentir placer con algo diferente a la droga (NIDA, 2020).

Se menciona la definición de adicción, algunas consecuencias de esta a diferentes niveles, ahora pasaremos a revisar los distintos criterios que necesario para hablar de trastorno por uso de sustancias.

1.1 Trastorno por uso de sustancias

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM en su versión 5 (APA, 2014) define el trastorno por uso de sustancias como un patrón patológico de comportamiento en los que las personas continúan consumiendo a pesar de las consecuencias negativas asociadas a su uso, también se pueden presentar manifestaciones a nivel fisiológico y cambios en los circuitos del encéfalo. Este trastorno abarca diez tipos de sustancias: alcohol,

cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes (sustancia anfetamínica, la cocaína y otros estimulantes), tabaco y otras sustancias (o sustancias desconocidas). También se incluye el juego patológico entrando en la categoría de trastornos no relacionados con sustancias.

Para su diagnóstico se deben cumplir por lo menos dos criterios durante los últimos 12 meses: 1. Consumo con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto. 2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo. 3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir la sustancia, consumirlo o recuperarse de sus efectos. 4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir. 5. Consumo recurrente que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar. 6. Consumo continuado a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos de la sustancia. 7. El consumo provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio. 8. Consumo recurrente en situaciones en las que provoca un riesgo físico. 9. Se continúa con el consumo a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por la sustancia. 10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos: a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores para conseguir la intoxicación o el efecto deseado. b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad. 11. Abstinencia (APA,2014).

1.1.2 Tratamiento de las adicciones

Muchas investigaciones han propuesto métodos efectivos para el tratamiento de las adicciones, entre ellos encontramos orientación conductual, medicación, aplicaciones y

dispositivos médicos que se usan para tratar los síntomas de abstinencia o instruir al paciente sobre el desarrollo de nuevas aptitudes, evaluación y tratamiento de problemas concurrentes de salud mental, como la depresión y la ansiedad y seguimiento a largo plazo para evitar la recaída (NIDA, 2021). En estos, muchas veces no se puede simplemente dejar de consumir drogas, pues esto puede acarrear otro tipo de consecuencias a nivel orgánico. Los tratamientos no constituyen puntualmente una cura para esta condición, sino que brinda un manejo de esta que sea efectivo y devuelva a la persona el control de su vida (NIDA, 2020).

Uno de los tratamientos con más tradición para tratar este tipo de problemáticas es la Terapia de facilitación de los 12 pasos. El método fue desarrollado en 1935 por William Griffith, inicialmente su objetivo estaba dirigido a la reducción del consumo de alcohol y es la metodología empleada en los reconocidos grupos de Alcohólicos Anónimos (AA) (Ciapponi, 2020).

La organización Campbell Collaboration (2007) expone las características principales de los 12 pasos. Están dadas por apuntarle a una abstinencia total, rechazando toda sustancia que altere el funcionamiento mental, también anima a sus miembros a buscar fortalezas fuera de sí mismo e integrarse con todas las condiciones ambientales que puedan ayudarles a mantenerse sobrios (familia, amigos, espiritualidad), a su vez se promueven valores o modos de vida espirituales ligados a la ayuda del prójimo (honestidad, confianza, valor, humildad, disciplina, entre otro). Por último, dan pautas generales para seguir aplicando a lo largo de la vida que ayuden a mantener la sobriedad (seguir asistiendo a reuniones, conservar el material de estudio y aplicarlo en la vida cotidiana).

Otra forma de tratamiento de las enfermedades crónicas incluye la modificación de conductas muy arraigadas, por lo que uno de los modelos más efectivos tiene que ver con la terapia cognitivo conductual, cuyo objetivo es ayudar a los pacientes a reconocer, evitar y hacer frente a

las situaciones en las que es más probable que consuman drogas (NIDA, 2020). Esta terapia busca una vinculación entre el pensamiento y la conducta con el fin de reforzar ese deseo de dejar de consumir y eliminar los pensamientos o acciones que lleven a una recaída. Los tratamientos para la adicción deben abarcar todas las necesidades de la persona que se quiere recuperar, puesto que el proceso de desintoxicación puede traer consecuencias igualmente graves: desestabilización emocional, ansiedad, problemas de salud física y mental. Los medicamentos se pueden utilizar para controlar estos síntomas, evitar la recaída y tratar otros trastornos concurrentes. Siendo así, luego de que el sujeto deja su consumo regular, es necesario concertar un tratamiento para la abstinencia, que en muchos casos se trata con ciertos medicamentos y dispositivos de tratamiento que alivien síntomas como inquietud o insomnio, depresión, entre otros. Hay diferentes medicamentos que ayudan a tratar la abstinencia de acuerdo con el tipo de adicción o droga que se haya consumido: opioides, nicotina o alcohol. Con frecuencia, se encuentran personas que consumen más de una droga, lo que hace necesario un tratamiento para cada una (NIDA, 2021).

Es necesario comprender que no existe un tratamiento único que sirva para todos, la intensidad de la adicción es diferente, al igual que las condiciones emocionales y físicas en las que se encuentra la persona. Estos planes de tratamiento se deben evaluar con frecuencia y se deben modificar como sea necesario para adaptarlos a las necesidades cambiantes del paciente (NIDA, 2020). Se debe contar con varias personas que asistan el tratamiento y que se haga un seguimiento constante de los avances y los retrocesos. Este personal puede ir desde profesionales de la salud, como médicos y psicólogos, hasta personas cercanas, como los amigos y la familia. Se debe contar una red de apoyo para que el tratamiento sea más seguro y totalmente exitoso.

Si bien no existe un tratamiento único, para alcances de este trabajo nos vamos a centrar a revisar el análisis de una de estas terapias que han mostrado efectividad para el tratamiento de la conducta adictiva, la terapia de aceptación y compromiso (NIDA, 2021; Pérez, 2006).

2. Terapia de aceptación y compromiso (ACT)

La terapia de aceptación y compromiso es una terapia enmarcada en las terapias de tercera generación. Sus pilares son el contextualismo funcional, la teoría de los marcos relacionales y su concepción particular de psicopatología que es la inflexibilidad psicológica (Luciano, 1999). Esta terapia está centrada en la alteración de las funciones de los eventos particulares que generan malestar, esta alteración se realiza a través de la intervención de los contextos verbales. A diferencia de terapias tradicionales, donde el objetivo se encuentra en la alteración o modificación de los eventos privados (emociones o pensamientos) y así poder alterar la conducta de la persona, es decir, ACT apunta al contexto y a la función de los pensamientos, sensaciones y emociones en lugar de a sus contenidos como tal. Así, su objetivo principal no es la disminución del síntoma, sino el incremento de la flexibilidad psicológica, definida como la capacidad de “estar en contacto con el momento presente como un ser humano consciente, completamente y sin defensa, persistiendo o cambiando una conducta al servicio de los valores personales” (Hayes et al., 2006, p. 9).

2.1 Contextualismo funcional

La base filosófica de ACT es el contextualismo funcional. Desde esta perspectiva los eventos psicológicos (pensar, actuar, sentir, recordar, etc.) son explicados y descritos como acciones desarrolladas dentro de un continuo donde se da una interacción entre el organismo y su contexto. Por esto, ACT va direccionado a abordar el contexto y la función de estos eventos psicológicos antes que, al contenido, frecuencia o la intensidad (Hayes, et al., 2011).

2.2 Marcos relacionales

Los marcos relacionales (RFT) son una teoría conductual que busca explicar el lenguaje y la cognición, establece que la base de estos procesos es una habilidad para relacionar de forma arbitraria eventos mutuos y en combinación, además de poder cambiar las funciones de eventos específicos basados en relaciones de otros (Luciano 2016). Es decir, relacionar es asumido como una conducta que se aprende y es constantemente emitida en presencia de algunos estímulos y se mantiene porque es reforzada.

Estas relaciones que estudia la RFT son de tres tipos; la relación de vínculo mutuo ($A \Rightarrow B$, $B \Rightarrow A$), las relaciones de vínculo combinatorio ($A \Rightarrow B$, $B \Rightarrow C$, $A \Rightarrow C$), y la transformación o transferencia de funciones (un estímulo con una función particular se puede transformar en base a como este estímulo se relaciona con otro y transformar su función) (Luciano y Gómez, 2012).

2.3 Inflexibilidad psicológica

ACT propone una alternativa a la visión de psicopatología tradicional que ofrecen los manuales diagnósticos, esta es la inflexibilidad psicológica que sería un patrón conductual caracterizado por una inhabilidad para cambiar o insistir conductas direccionadas a alcanzar los objetivos valiosos a largo plazo (valores personales), su propuesta para esta psicopatología particular sería la flexibilidad psicológica (Luciano, 2016).

La inflexibilidad psicológica está constituida por seis componentes que contribuyen a la descripción y explicación de las conductas rígidas mencionadas anteriormente, estos son: la evitación experiencial, fusión cognitiva, apego al yo conceptualizado, persistencia evitativa, falta

de claridad en los valores, autoconocimiento limitado. Paralelamente a estos planteamientos, están los postulados de flexibilidad psicológica, los cuales están orientados a ser opuestos a los componentes mencionados anteriormente (aceptación, defusión cognitiva, “yo” como contexto, acción comprometida, dirección guiada por valores, contacto con el momento presente) (Hayes, 2013).

2.3.1 Evitación experiencial:

Son los esfuerzos direccionados a la alteración de la frecuencia y la intensidad de los eventos privados (pensamientos, recuerdos, emociones y sensaciones) incluso cuando esto pueda causar daño personal a largo plazo (Ruíz y Sánchez 2019; Trillo y Padilla, 2019).

2.3.2 Fusión cognitiva:

Es un apego excesivo al contenido literal de los pensamientos haciendo que estos controlen y regulen el comportamiento de forma disfuncional o poco efectivo. Aquí se diferencia de la terapia cognitiva tradicional, ya que esta busca cambiar el contenido de los pensamientos por unos más racionales, mientras que ACT va direccionado a reducir la excesiva fusión cognitiva, cambiando la forma en que las personas se relacionan con el contenido de los pensamientos (Strosahl, Hayes, Wilson y Gifford, 2004).

2.3.3 Rigidez atencional orientada al futuro o al pasado:

Aquí hay un predominio con relación a la atención sobre las emociones y/o pensamientos relacionados con eventos pasados o futuros, lo cual hace que sea menos posible la

retroalimentación que daría estar en contacto directo con las contingencias presentes (Hayes, 2004).

2.3.4 Apego al yo conceptualizado:

Es una forma extrema de defusión cognitiva, hay un apego excesivo a la literalidad de los pensamientos y también hay una fusión con la visión propia que se tiene de sí mismo. Esto es producido a través de las historias personales que se cuentan sobre sí mismo y estas contribuyen a definir quiénes somos como personas (“yo soy muy poco atractivo”, “yo soy estúpido”, “yo no merezco un buen trabajo”). Esto genera inconvenientes con la flexibilidad psicológica porque limita las posibilidades conductuales y muchas de estas conductas pueden terminar siendo dirigidas a reafirmar estas narrativas (Harris, 2009).

2.3.5 Falta de claridad en los valores personales:

Los valores han sido definidos como las consecuencias voluntariamente elegidas, verbalmente construidas de los patrones dinámicos, continuos y cambiantes de actividad, los cuales establecen reforzadores predominantes para esa actividad que son intrínsecos al compromiso con el patrón comportamental valioso para el individuo (Wilson & Dufrene, 2008, p. 64). Las preguntas que pueden orientar la clarificación de valores son: respóndase “¿Quién quiero ser?”, “¿Cómo quiero ser?”, “¿Cómo quiero que sea mi relación con el mundo y los otros?”.

2.3.6 Falta de acción o acción inefectiva:

La consecuencia de la evitación experiencial, la fusión cognitiva y la falta de claridad en los valores es la poca flexibilidad y efectividad de las acciones. Esto se puede traducir en un aumento de las conductas evitativas, falta de persistencia, o acciones impulsivas y excesivas para alcanzar un objetivo.

Diseño Metodológico

Diseño de investigación

La construcción de este proyecto de investigación se suscribe dentro de la investigación cualitativa, utilizando una estrategia de investigación documental y un enfoque metodológico de tipo descriptivo.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) la investigación cualitativa es un tipo de investigación funcional para comprender o explicar el comportamiento de un grupo humano o fenómenos, esta caracterizado porque la producción de conocimiento se centra en las interpretaciones, las experiencias y su significado. A través del rastreo bibliografía se pretende conocer los distintos aportes y la utilización que se le dio a la terapia de aceptación y compromiso en el campo de las adicciones.

Por parte de la investigación documental, encontramos que es un procedimiento científico que busca reunir información sobre una temática particular, además presenta un proceso de sistemática indagación, organización, análisis e interpretación de los datos encontrados (Morales, 2003).

El enfoque metodológico descriptivo estaría encargado de indagar la incidencia de un valor particular que se elija en una población. Su procedimiento consiste en ubicar y describir una variable o información particular que se presente en una población o fenómeno particular y proporcionar su descripción (Sampieri, 2006).

Muestra

La muestra para este trabajo de investigación constara de artículos, trabajos de investigación, trabajos de grado, libros y tesis de grado que tengan información relevante sobre

el tema a investigar (aplicación de ACT en adicciones) y que cumplan con los siguientes criterios de inclusión: a) se tendrán en cuenta fuentes primarias de información (sean ensayos controlados o aleatorizados); b) artículos publicados en los últimos diez años (2011-2021); c) los participantes de dichos estudios deberán tener dificultades con el consumo de sustancias y recibir tratamiento o intervenciones centradas en ACT o alguno de sus componentes (mindfulness, flexibilidad psicológica, esclarecimiento de valores, defusión cognitiva) sea esta la única intervención, estar combinada o comparada con otro tratamiento o terapia; d) resultados claros (sean dados en términos de abstinencia prolongada, disminución de consumo, adherencia al tratamiento, disminución de comorbilidades o referida a los cambios en los componentes de ACT); e) los artículos deberán estar escritos en español o inglés.

Procedimientos

Inicialmente se realizó una búsqueda de la literatura en las bases de datos: EBSCO, Scielo, Google Académico, APA Psyc Net, Science Direct, Opucos Psyc ARTICLES, Proquest. Los criterios de búsqueda fueron principalmente: “Terapia de aceptación y compromiso”; “Adicciones”, sin embargo, para realizar una búsqueda más profunda se introdujeron algunos términos adicionales: “ACT”; “Tratamiento en adicciones”; “Consumo”; “Conducta de consumo”; “Abuso de sustancias”; “Abuso de alcohol”; “Mindfulness”; “Flexibilidad psicológica”; “Evitación Experiencial” y todos sus equivalentes al inglés. Las búsquedas siempre incluyeron un término asociado a las adicciones y otro a ACT, a partir de allí se empezó a hacer el rastreo.

En total se encontraron 892 artículos, una vez se fueron depurando por los criterios de temporalidad quedaron 455. Se hizo un barrido general por los títulos de estos artículos y a partir de allí quedaron cerca de 95 artículos. Por último, se hizo el último barrido leyendo los

resúmenes de estos 95 artículos, dejando un total de 47 artículos para la lectura completa. Una vez finalizaron estas lecturas quedaron 33 artículos que serían parte de la presente revisión.

Técnicas de registro de información

El instrumento para la recopilar información fue la ficha bibliográfica, es utilizado para resumir, registrar, ordenar y almacenar la información encontrada en los diferentes artículos. Esta abarca las categorías de: fecha, país, referencia, objetivo, metodología, participantes, resultados.

Aspectos éticos de la investigación

El aspecto ético más relevante en la investigación reside en la validez científica de los diferentes documentos que se investiguen y el manejo de forma objetiva que el investigador le da a estos, organizar la información sin sesgos y así permitir que se elabore de forma acertada y veraz la investigación documental en cuestión.

Resultados

La presente revisión bibliográfica recogió un total de 33 artículos que cumplían los distintos criterios de inclusión. Estos artículos se dividieron en cuatro bloques, distinguiéndose por su diseño de investigación, metodología, el número de participantes, la presentación de sus resultados, entre otras. Estos serían las revisiones bibliográficas, programas de intervención, estudios de caso y estudios aleatorios.

Revisiones bibliográficas

Por parte de revisiones bibliográficas similares a la aquí expuesta se encontraron un total de cinco estudios (ver Tabla 1). De estos estudios, tres de ellos están escritos en español (López 2014; Perea 2016 y Páez et al 2019) y dos en inglés (Lee et al 2015 y Osají 2020).

En el caso de López (2014) hace un resumen de la propuesta teórica de ACT y su vinculación al tratamiento de las adicciones, y presenta la evidencia que se publicó hasta la fecha para el tratamiento de las adicciones. Trabaja con un total de doce artículos (siete estudios de caso y cinco estudios controlados). Entre ellos se destacan estudios que miden el impacto en alcohol, opiáceos, metanfetaminas, nicotina y cannabis.

Perea (2016) en su presentación de resultados habla de la aplicación de la terapia y su impacto en diferentes sustancias de abuso (metanfetaminas, opiáceos y nicotina). Presenta un total de nueve ensayos controlados, hay convergencia con los estudios controlados presentados por López (2014) y dos adicionales escritos después de su publicación.

Paéz et al (2019) posiblemente presenta la revisión bibliográfica más parecida a la que se expone en este trabajo. En él se hace un recuento de las claves y las evidencias que tiene ACT en el tratamiento de las conductas adictivas, haciendo énfasis en el proceso de evaluación clínica, la

clarificación de valores y la defusión cognitiva. Y presenta una serie de estudios de caso y estudios aleatorizados donde se muestra la eficacia de la terapia para estos problemas. Al igual que Perea (2016) realiza una exposición de ACT en el tratamiento de las distintas drogas (alcohol, tabaco y opiáceos).

Las revisiones presentadas por Lee et al (2015) y Osají et al (2020) son las que presentan criterios de inclusión más rigurosos y están centradas en presentar artículos que puedan dar cuenta de la eficacia de ACT en las adicciones. Agregan estudios que tengan un claro control de variables, como lo son los grupos de control, el seguimiento y la metodología sea cuidadosamente descrita y aplicada. En términos generales ambos estudios logran concluir que la Terapia de Aceptación y Compromiso tiene buenos resultados para las adicciones, bastante similares a las diferentes terapias tradicionales (Cognitivo conductual, 12 pasos, manejo farmacológico) sin embargo, ACT sería superior a estas en los distintos seguimientos, es decir en el mantenimiento de conducta de abstinencia. Ambos estudios también hacen énfasis en la necesidad de que se realicen más estudios con muestras representativas elevadas.

La principal diferencia de este trabajo con las revisiones bibliográficas encontradas es el número de artículos revisados y el tipo de artículos seleccionados para ser presentados. Los estudios mencionados hicieron un énfasis principal en estudios controlados y aleatorizados, esto seguramente con el fin de recoger la evidencia y eficacia de ACT en el tratamiento de las adicciones. Solamente López (2014) y Páez (2016) incluyeron dentro de su revisión estudios de caso. En el caso de la presente investigación, los objetivos iban en dirección de presentar la utilización de ACT en el campo de las adicciones, para medir su impacto y proliferación.

Tabla 1. Revisiones Bibliograficas

| Revisión | Número de artículos revisados | Tipos de artículos presentados |
|--------------------|----------------------------------|---|
| López (2014) | Doce | Siete estudios de caso y cinco estudios controlados |
| Perea (2016) | Nueve | Nueve ensayos controlados aleatorizados |
| Páez et al (2019) | Veintiocho | Siete estudios de caso y veintiún ensayos clínicos |
| Lee et al (2015) | Diez | Diez estudios controlados |
| Osají et al (2020) | Catorce | Catorce estudios controlados |

Elaboración propia

Programas de intervención

En este apartado de programas de intervención (ver Tabla 2) estarán todos los artículos que brinden una aplicación de ACT para una problemática asociada al consumo de sustancias. Estos están caracterizados por estar en un nivel descriptivo de los procesos ejecutados y de los resultados mostrados, también es probable que no realicen un seguimiento de los participantes y tampoco haya comparación entre grupos. Adicional a estos también se encontrar estudios

documentales, donde su objetivo es la preparación de nuevas formas para la intervención de estas problemáticas.

Tabla 2. Programas de intervención

| Estudio | Tipo de intervención | Área problema | Participantes | Resultados preliminares | Limitaciones |
|----------------------|----------------------|---------------|-------------------|--|---|
| Hernández (2019) | Estudio descriptivo | TUS | 27 participantes | Mejoras en medidas de evitación experiencial. Hay una descripción de actividades realizadas. Trabajo en metáforas, valores y evitación experiencial. | Estudio no realiza seguimiento del impacto de la intervención |
| Buckner et al (2014) | Estudio descriptivo | TUS y TEE | 103 participantes | Consumo de cannabis va asociado a forma de evitar cierto tipo de experiencias, ansiedad social, (TEE) | No realiza seguimiento |
| Mak et al (2015) | Estudio descriptivo | Tabaco | Ninguno | Entregan protocolo para el inicio de una estrategia de intervención para dejar de fumar. | Solo se presenta una propuesta de intervención, no se dan más |

datos sobre su posible impacto.

| | | | | | |
|-----------------------|------------------------|--------------------|------------------------|--|--|
| Fraumeni (2019) | Revisión bibliográfica | Sexo y pornografía | Revisión de literatura | Propuesta de intervención basada en ACT para el tratamiento de la adicción a la pornografía o al sexo | Pendiente a revisión la eficacia del protocolo |
| Svanberg et al (2018) | Estudio exploratorio | TUS | 18 participantes | No hay mejora en niveles de salud mental con relación a la media, si hay mejora en la flexibilidad psicológica | No seguimiento, no comparación, muestra pequeña. |

Elaboración propia

En los estudios de Mak et al (2015) y Fraumeni (2019) se describe un proceso de recolección de información para intervenir en el consumo de tabaco y adicciones al sexo y la pornografía. En el primero se revisa sistemáticamente programas de salud pública de los Estados Unidos enfocados en ACT y tabaco y entrega como resultado un protocolo unificado, listo para ser aplicado por cualquier centro de salud. En el caso del segundo artículo se hace una revisión documental de ACT para general una propuesta de intervención para tratar la problemática expuesta.

En el caso de Hernández (2019) se desarrolla un programa de intervención basado ACT en hombres que están recluidos en un establecimiento penitenciario. Este programa de esta

enfocado principalmente en la clarificación de valores y el trabajo en evitación experiencial. Se hacen mediciones previas y después de tratamiento (ansiedad general, motivación al cambio y valores), mostrando una diferencia importante una vez finalizada la intervención.

Svanberg et al (2018) realiza una intervención basada ACT a 18 usuarios hospitalizados, buscando medir el impacto y cambios significativos en salud mental, flexibilidad y funciones ejecutivas. Desarrollan 7 sesiones grupales de ACT y los resultados sugieren que no hubo cambios en la salud mental, pero sí cambios positivos en la flexibilidad psicológica y en 9 de las 10 funciones ejecutivas (por ejemplo, control inhibitorio, seguimiento de tareas y control emocional).

Por parte de Bucker et al (2014) realiza un estudio que busca asociar el consumo de cannabis con uno de los componentes de ACT (evitación experiencial). Para esto evalúa 103 participantes, todos con un consumo activo de cannabis y sin interés en recibir tratamiento. Las conclusiones que arroja el estudio es que hay una relación significativa entre los niveles altos de evitación experiencial y ansiedad social, y también estos datos tiene relación con niveles más altos de consumo y disregulación emocional entre los participantes.

Estudios de caso

Desde ACT los estudios de caso únicos no van enfocados en la creación de guías generales para tratamiento ni manuales, estos casos pretenden más bien determinar o crear estrategias precisas para alterar las relaciones funcionales que establecen las personas (López, 2014). En este apartado se encontraron cieno artículos donde se intervienen problemáticas asociadas con la ludopatía, policonsumo, consumo de alcohol durante el embarazo, en la Tabla 3

se hace un completo resumen de los datos básicos de los participantes, la duración de la intervención y los principales resultados alcanzados.

Tabla 3. Estudios de caso

| Estudio | Datos participantes | Área problema | Intervención | Seguimiento | Abstinencia | Otros resultados |
|--------------------|---------------------|---------------|---|--|--|---|
| Jiménez (2013) | Hombre de 43 años | Ludopatía | 5 sesiones de ACT, se describen los objetivos de cada una de estas | 3 semanas y 3 meses | Se mantiene a los 3 meses de seguimiento | Conceptualización de caso desde el análisis funcional, descripción de metáforas utilizadas. |
| López (2013) | Hombre de 25 años | Policonsumo | Dos años de tratamiento. El primero con sesiones semanales y el segundo quincenal | Análisis toxicológicos durante los dos años y 6 meses después de finalizar tratamiento | Mantenida durante estos dos años de tratamiento | Disminución de conductas impulsivas, incremento relaciones sociales y disminución de conflictos familiares. |
| Marín (2015) | Hombre de 21 años | Policonsumo | 8 sesiones y 3 sesiones de seguimiento | 3, 6 y 9 meses después | Se mantiene durante el seguimiento | Mejora en los indicadores neuropsicológicos evaluados previo al tratamiento |
| Ehman et al (2019) | Mujer de 20 años | Alcohol | Combinación de Entrevista Motivacional y ACT. 10 sesiones | 6 meses y un año | En ambos seguimientos reporta consumos puntuales | Hay menos episodios de consumo de alcohol y menos severidad en los mismos. Reporta mejoría en todos |

| | | | | | | los procesos de ACT |
|------------------------|------------------|-----------------------------|------------|-------------|-----------------------|--|
| Villareal et al (2020) | Mujer de 28 años | Consumo durante el embarazo | 8 sesiones | 2 y 6 meses | En ambos seguimientos | Protocolo unificado de entrevista motivacional y ACT (MIACT) ejecutada en 3 sesiones para adherencia al tratamiento de madres en el postparto. Adherencia a tratamiento de consumo de sustancias |

Elaboración propia

Estudios controlados

Dentro de este apartado de estudios controlados, vamos a encontrar algunos estudios aleatorizados, otros van a tener grupos control para ser comparados con el trabajo desde ACT, o se compararan estos resultados con otra forma de intervención.

En total hay seis artículos dedicados al tratamiento de Trastorno por uso de sustancias, son estudios caracterizados por trabajar con un grupo de personas que tienen un deterioro en el control de consumo, un impacto importante en las diferentes áreas de su vida y llegan al estudio sea porque están en algún dispositivo que ofrece tratamiento o se inscribieron en algunas convocatorias para recibir ayuda. El otro grupo de artículos están enfocados en el tratamiento de una sustancia particular, hay cuatro enfocados en el tabaquismo, dos para el alcoholismo, dos para las metanfetaminas, uno para opiáceos y otro para los hipnóticos. La mayoría de estos se comparan con grupos controles y otras terapias que han resultado eficaces. Los hallazgos más importantes de estos estudios se encuentran resumidos en la Tabla 4.

Tabla 4. Estudios aleatorizados

| Estudio | Área problema | Número de participantes | Grupo Control | Intervención ACT | Seguimiento | Abstinencia/Adherencia | Otros resultados |
|-----------------------|---------------|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------|---|--|
| Villagra et al (2013) | TUS | 31 mujeres reclusas | Lista de espera | 16 sesiones individuales | 3 y 6 meses | 27 % a los 3 meses y 43 % a los 6 meses | Reducción en psicopatología asociada, aumento de flexibilidad psicológica |
| Menéndez et al (2013) | TUS | 37 mujeres policonsumidoras | TCC | 16 sesiones individuales | 6, 12 y 18 meses | 27,8% en el postratamiento, 42,8% a los 6 meses, 84,6% a los 12 meses y 85,7% a los 18 meses. | Reducción en psicopatología asociada solo para los que usaron ACT |
| Bricker et al (2013) | Tabaco | 222 interesados en dejar de fumar | Plataforma para dejar de fumar | 8 sesiones | 30 días y 3 meses | No reporta. Resultados dados en adherencia al tratamiento | Mayor adherencia que plataforma control |
| Gifford et al (2011) | Tabaco | 303 interesados en dejar de fumar | Tratamiento con bupropion | 10 sesiones | 6 meses y 12 meses | No reporta. Resultados dados en adherencia al tratamiento | Tratamiento de bupropion mejorado cuando se combina con tratamiento conductual |

| | | | | | | | |
|------------------------|----------------|-------------------|-----------------------------|---|---------------------------------|-------------------------------------|---|
| Stotts et al (2012) | Opiáceos | 54 participantes | Psicoeducación en drogas | 24 sesiones | Estudio piloto, sin seguimiento | 37 % se desintoxicaron con éxito | Reducción en el miedo de la desintoxicación |
| Thekisco et al (2015) | Alcohol | 52 participantes | Tratamiento hospitalario | 20 sesiones, 12 grupales y 8 individuales | 3 y 6 meses | Altos números de adherencia (100%) | Reducción de ansiedad y craving |
| Harvey et al (2017) | Alcohol | 262 participantes | Psicoeducación sobre drogas | 5 sesiones | 3 y 6 meses | 73.1 % a los 3 meses de seguimiento | Reducción de problemáticas asociadas al consumo de alcohol (menos ira, agresiones, irritabilidad) |
| Chapoutot et al (2020) | Hipnóticos | 32 participantes | TCC | 4 sesiones | 3 y 6 meses | Reducción del consumo de hipnóticos | Mejoras en la calidad de vida, ansiedad y reducción síntomas de insomnio |
| Bahrami et al (2017) | Metamfetaminas | 30 participantes | Lista de espera | 12 sesiones | Sin seguimiento | No hay resultados | Reducción de adicción en componentes analizados |
| O'Conner et al (2018) | Tabaco | 150 participantes | ACT grupal | 6 sesiones | 3 y 6 meses | 44 % y 20 % | Resultados de adherencia favorables al |

tratamiento de ACT
y aplicación móvil

| | | | | | | | |
|-----------------------|----------------------|------------------------------------|-------------------|-------------|------------------|---|--|
| Meyer et al (2018) | TUS y TEP T | 43 participantes | Sin grupo control | 12 sesiones | 3 meses | Reducción del consumo (síntomas evaluados por el médico y autoinformados, total de bebidas y días de consumo excesivo de alcohol) | Reducción de síntomas de TEPT, aumento en calidad de vida |
| Shorey et al (2017) | TUS en institución | 117 participantes | 12 pasos | 8 sesiones | Un mes | No se proporcionan datos sobre abstinencia | Impacto en la flexibilidad psicológica, atención plena y la reducción de las ganas de consumir |
| González et al (2014) | TUS en penitencional | 37 participantes. Mujeres reclusas | TCC | 16 sesiones | 6, 12 y 18 meses | 27,8% en el postratamiento, 42,8% a los 6 meses, 84,6% a los 12 meses y 85,7% a los 18 meses | Psicopatología asociada mejor en ACT. Abstinencia estable en ambos tratamientos |

| | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|---------------------|-----|-------------|---------------------------|---|---|
| Bricker et al (2014) | Tabaco | 121 participantes | TCC | 5 sesiones | 6 meses | 31 % en el postratamiento y 37 % a los 6 meses | Mayor adherencia en ACT, informes de reducción de cantidad de cigarrillos fumados por día |
| Lee et al (2015) | TUS en penitenciario | 50 mujeres reclusas | TCC | 12 sesiones | 6 meses | 27,3 % en el postratamiento 48,3 % a los 6 meses de seguimiento | ACT superior en abstinencia, sensibilidad a la ansiedad y mejoría en salud mental |
| Smout et al (2011) | Metanfetamina | 104 participantes | TCC | 12 sesiones | No se realiza seguimiento | 4 % ACT y 14 % en TCC en el postratamiento | TCC supero ACT en los resultados en términos de abstinencia y adherencia al tratamiento. |

Elaboración propia

Discusión

En términos generales los resultados arrojados por la presente investigación van de la mano con lo que se planteó en varios estudios similares. La terapia de aceptación y compromiso es una herramienta prometedora para el tratamiento de los problemas derivados del consumo de sustancias, es tan efectiva como lo otros tratamientos con los que se le comparan (Terapia cognitivo conductual, Terapia de los 12 pasos, tratamientos farmacológicos) e incluso en algunos casos se muestra superior en el postratamiento (González et al 2014; Lee et al 2015; Osají et al 2020), además de esto, un resultado que está siendo generalizado en gran cantidad de los estudios es la mejoría en los diferentes seguimientos (González et al 2014; Thekisco et al 2015; Chapoutot et al 2020; O’Conner et al 2018; Bricker et al 2014).

Los mejores resultados en el largo plazo de la Terapia de Aceptación y Compromiso comparado con otro tipo de intervención Gifford (2004) lo denomino “efecto de incubación”. Este consiste en que después del aumento de la flexibilidad psicológica y los procesos que conllevan, las personas suelen moldearse mucho más fácil a las nuevas dificultades y pueden orientar su comportamiento hacia direcciones valiosas. Es decir, el desarrollo de ciertas habilidades o adquisición de conocimientos dados desde ACT puede llegar a preparar a las personas para enfrentarse de formas más adecuadas y convenientes. Este efecto también fue recogido por Perea (2016), González et al (2014), Stotts, Masuda, Sate, y Wilson (2009) y podría estar relacionado con la abstinencia a largo plazo.

Otra de las ventajas que podría tener ACT en comparación con los tratamientos convencionales utilizados es el enfoque con el que trabaja las ganas de consumir o el “craving”.

No se busca la eliminación de las sensaciones asociadas a las de ganas de consumir, ni tampoco se promueve que se cambie la interpretación que se tiene sobre estas, sino más bien se promueve por la alteración de la relación que establecen las personas con este tipo de sensaciones. Jiménez (2013), López (2013) y Villareal et al (2020) reportan que los pacientes que estuvieron en tratamiento siguieron reportando “craving” incluso hasta después del alta, pero esto ya no marcaba un desencadenante a una conducta de consumo. El aumento en la flexibilidad psicológica busca precisamente que la persona modifique o elija una conducta en particular por la preponderancia que pueda tener para conseguir las cosas valiosas que quiere en la vida.

Solo en uno de los estudios presentados se mostraron resultados inferiores de ACT comparado con TCC (Smout et al 2011), fue un estudio comparado en personas con problemas asociados al consumo de metanfetamina. Se hizo un tratamiento paralelo entre ambas terapias y los resultados en términos de adherencia (personas que terminaron el tratamiento) y abstinencia fue algo mejor con TCC, lamentablemente el estudio no realiza un seguimiento que nos permita apreciar si hay alguna otra variable asociada a este resultado. Así pues, los resultados son bastante alentadores. En la actual revisión la vasta mayoría de los estudios muestran que ACT es tan eficaz como los tratamientos convencionales y algo mejor en el seguimiento, uno de los posibles factores es el efecto incubación mencionado anteriormente.

Sin embargo, es necesario tener en cuenta un par de factores para futuras investigaciones. El primero va relacionado con la necesidad de plantear estudios con seguimientos más prolongados, por lo menos de 12 meses. La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) plantea que los criterios diagnósticos o síntomas asociados al consumo de sustancia deberían dejar de estar presentes por lo menos durante el último año, para así poder hablar de una remisión del trastorno. En este orden de ideas son necesarios muchos más estudios para poder verificar los

alcances de la aplicación de ACT. De los estudios presentados solamente cinco estudios cumplen con estas características (Meléndez et al 2014; Jiménez 2013; López 2013; González et al 2014; Ehman 2019).

Por último, uno de las problemáticas asociadas al trastorno por uso de sustancias desde una perspectiva de salud pública son los altos índices que tiene tanto de recaídas como de abandono o falta de adherencia a los tratamientos (NIDA, 2020). Con lo expuesto a lo largo del documento ya podemos afirmar con confianza que ACT se esta encargando de la primera dificultad, los resultados hasta el momento en termino de mantenimiento son prometedores, pero es necesario tratar de seguir innovando y buscando formas de que la adherencia a los tratamientos sea aún más elevada. Algunos intentos pueden ser interesantes y han dado resultados como lo son la combinación de técnicas de otro tipo de intervenciones como la Entrevista Motivacional (Villareal et al 2020).

Referencias

- American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Baptista, M. Fernández, C. Hernández, R. (2006). Metodología de la investigación, México DF, México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Bahrami, S., & Asghari, F. (2017). A controlled trial of acceptance and commitment therapy for addiction severity in methamphetamine users: Preliminary study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 19(2), 49–55.
- Bricker, J., Wyszynski, C., Comstock, B. y Heffner, JL (2013). Ensayo piloto controlado aleatorio de terapia de aceptación y compromiso basada en la web para dejar de fumar. *Investigación sobre la nicotina y el tabaco: revista oficial de la Sociedad para la investigación sobre la nicotina y el tabaco*, 15 (10), 1756-1764. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntt056>.
- Bricker JB, Bush T, Zbikowski SM, Mercer LD, Heffner JL. Randomized trial of telephone-delivered acceptance and commitment therapy versus cognitive behavioral therapy for smoking cessation: a pilot study. *Nicotine Tob Res.* 2014;16(11):1446-1454.
- Buckner, J. D., Zvolensky, M. J., Farris, S. G., & Hogan, J. (2014). Social anxiety and coping motives for cannabis use: The impact of experiential avoidance. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 28(2), 568–574. <https://doi.org/10.1037/a0034545>

Campbell Collaboration. (2017, December). Los programas de 12 pasos para reducir el consumo de drogas ilícitas no son ni mejores ni peores que otras intervenciones. Oslo: Campbell Collaboration. Retrieved from <http://scioteca.caf.com/handle/123456789/1146>.

Ciapponi, A. (2020). Alcohólicos Anónimos y otros programas de 12 pasos para el trastorno por consumo de alcohol. *Evidencia, Actualización En La práctica Ambulatoria*, 23(2), e002056. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v23i2.4284>.

Clavijo, S. (2019). Impuestos a los vicios y a la calidad de vida. *La república*.

Recuperado de: [https://www.larepublica.co/analisis/sergio-clavijo-](https://www.larepublica.co/analisis/sergio-clavijo-500041/impuestos-a-los-vicios-y-calidad-de-vida-2834917)

[500041/impuestos-a-los-vicios-y-calidad-de-vida-2834917](https://www.larepublica.co/analisis/sergio-clavijo-500041/impuestos-a-los-vicios-y-calidad-de-vida-2834917).

Díaz-Morán, S., & Fernández-Teruel, A. (2013). Integración e interacciones entre los tratamientos farmacológicos y psicológicos de las adicciones: una revisión. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 29(1), 54-65. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.135131>.

Ehman, A. C., & Gross, A. M. (2019). Acceptance and Commitment Therapy and Motivational Interviewing in the Treatment of Alcohol Use Disorder in a College Woman: A Case Study. *Clinical Case Studies*, 18(1), 36–53. <https://doi.org/10.1177/1534650118804886>.

Fraumeni-McBride, J. (2019). Addiction and mindfulness; pornography addiction and mindfulness-based therapy (ACT). *Sexual Addiction & Compulsivity*, 1–12. doi:10.1080/10720162.2019.1576560.

Gifford, B., Kohllenberg, B., Hayes, S., Antonuccio, D., Piasecki, M., Rasmussen-Hall, M. & Palm, K. (2004). Acceptance-Based Treatment for Smoking Cessation. *Behavior Therapy*, 35, 689-705. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80015-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80015-7).

Gifford, E. V., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Pierson, H. M., Piasecki, M. P., Antonuccio, D. O., & Palm, K. M. (2011). Does acceptance and relationship focused behavior therapy contribute to bupropion outcomes? A randomized controlled trial of functional analytic psychotherapy and acceptance and commitment therapy for smoking cessation. *Behavior therapy*, 42(4), 700–715.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.002>.

Gonzalez-Menendez A, Fernandez P, Rodriguez F, Villagra P. Long-term outcomes of Acceptance and Commitment Therapy in drug-dependent female inmates: A randomized controlled trial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2014;14(1):18-27.

Harris, R. (2009). *ACT made simple*. Oakland, CA: New Harbinger.

Harvey, S. T., Henricksen, A., Bimler, D., & Dickson, D. (2017, April 3). Addressing Anger, Stress, and Alcohol-Related Difficulties in the Military: An ACT Intervention. *Military Psychology*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/mil0000173>.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>.

Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976–1002. <https://doi.org/10.1177/0011000012460836>.

Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35, 639-665.

Hernández, L. (2009). Terapia de aceptación y compromiso como estrategia de intervención terapéutica en personas privadas de la libertad en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. “Comunidad terapéuticas Nuevos Horizontes” del CPMS de Bucaramanga. Universidad Pontificia Bolivariana.

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas; Institutos Nacionales de la Salud; Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

Jiménez, R. (2013). Conceptualización y tratamiento terapéutico de un caso de ludopatía desde el análisis funcional y la terapia de aceptación y compromiso. *Avances en Psicología Latinoamericana*, vol. 31(2), pp. 443-452.

Lanza, P. V., García, P. F., Lamelas, F. R., & González-Menéndez, A. (2014). Acceptance and Commitment Therapy Versus Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Substance Use Disorder With Incarcerated Women. *Journal of Clinical Psychology*, 70(7), 644–657. doi:10.1002/jclp.22060.

Lee, E.B., et al., An initial meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy for treating substance use disorders. *Drug Alcohol Depend.* (2015)
<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.004>.

López, M. (2013). Tratamiento psicológico de la impulsividad desde la perspectiva de las terapias de conducta de tercera generación. A propósito de un caso. *Anuario de psicología*, 43 (1), 117-127.

López Hernández-Ardieta, Marcos (2014). ESTADO ACTUAL DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN ADICCIONES. *Salud y drogas*, 14(2),99-108. [fecha de Consulta 8 de septiembre de 2021]. ISSN: 1578-5319. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83932799002>

Luciano, C. (1999). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y Psicoterapia Analítica Funcional (FAP). Fundamentos, características y precauciones. *Análisis y Modificación de Conducta*, Vol. 25, N° 102.

Luciano, C. (2016). Evolución de ACT. *Análisis y Modificación de Conducta*, Vol. 42, N° 165-166, 3-14

Naciones Unidas, Asamblea General “Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas”, (26 de junio del 2020), disponible en: <https://wdr.unodc.org/wdr2020/index.html>.

González-Menéndez, A., Fernández, P., Rodríguez, F., & Villagrà, P. (2014). Long-term outcomes of Acceptance and Commitment Therapy in drug-dependent female inmates: A randomized controlled trial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 18–27. doi:10.1016/s1697-2600(14)70033-x.

Mak, YW y Loke, AY (2015). La terapia de aceptación y compromiso para dejar de fumar en el ámbito de la atención primaria de salud: un protocolo de estudio. *Salud pública de BMC* , 15 , 105. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1485-z>

Marco Cavicchioli, Mariagrazia Movalli & Cesare Maffei (2018): Difficulties with emotion regulation, mindfulness, and substance use disorder severity: the mediating role of selfregulation of attention and acceptance attitudes, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, DOI: 10.1080/00952990.2018.1511724.

Marín, B. (2015). Tratamiento mediante ACT en un caso de conductas adictivas con sintomatología prefrontal. *Apuntes de Psicología*, 2015, Vol. 33, número 3, págs. 117-126.

Meyer EC, Walser R, Hermann B, La Bash H, DeBeer BB, Morissette SB, Kimbrel NA, et al. Acceptance and commitment therapy for co-occurring posttraumatic stress disorder and alcohol use disorders in veterans: pilot treatment outcomes. *J Trauma Stress*. 2018;31(5):781- 789.

Morales, O. (2003). Fundamentos de la investigación documental y monografía. *Manual para la elaboración y la presentación de la monografía*. 1-14. Recuperado de: <http://eprints.rclis.org/31078/1/gu%C3%ADa%20monog%20postgrado.pdf>

NIDA. 2020, Junio 1. Terapia de facilitación de 12 pasos (alcohol, estimulantes, opiáceos). Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion-una-guia-basada-en-las-investigaciones/enfoques-con-base-cientifica-para-los-tratamientos-de-la-drogadiccion/terapias-de-la-conducta/terapia-de-12-pasos> en 2021, November 20NIDA. 2020, Junio 8. Enfoques de tratamiento para la

drogadicción – DrugFacts. Retrieved from

[https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/enfoques-de-tratamiento-para-la-](https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/enfoques-de-tratamiento-para-la-drogadiccion-en-2021)

drogadiccion en 2021, March 22.

NIDA. 2020, Junio 1. Terapia cognitiva conductual (alcohol, marihuana, cocaína,

metanfetamina, nicotina). Retrieved from

[https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-](https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion-una-guia-basada-en-las-investigaciones/enfoques-con-base-cientifica-para-los-tratamientos-de-la-drogadiccion/terapias-de-la-conducta/terapia-cognitiva-conductual)

drogadiccion-una-guia-basada-en-las-investigaciones/enfoques-con-base-

cientifica-para-los-tratamientos-de-la-drogadiccion/terapias-de-la-

conducta/terapia-cognitiva-conductual en 2021, May 30.

Sampierí , R. (2006). Metodología de la investigación, México DF, México:

McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Shorey RC, Elmquist J, Gawrysiak MJ, Strauss C, Haynes E, Anderson S, Stuart GL. A

randomized controlled trial of a mindfulness and acceptance group therapy for residential

substance use patients. *Subst Use Misuse*. 2017;52(11):1400-1410.

Smout, M. F., Longo, M., Harrison, S., Minniti, R., Wickes, W., & White, J. M.

(2011). Psychosocial Treatment for Methamphetamine Use Disorders: A Preliminary

Randomized Controlled Trial of Cognitive Behavior Therapy and Acceptance and

Commitment Therapy. *Substance Abuse*, 31(2), 98–

107. doi:10.1080/08897071003641578.

Strosahl, K. D., Hayes, S. C., Wilson, K. G., & Gifford, E. V. (2004). A Practical Guide to

Acceptance and Commitment Therapy. In *A Practical Guide to Acceptance and*

Commitment Therapy (pp. 31–58). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-0-387-23369-7_2.

Stotts, A. L., Green, C., Masuda, A., Grabowski, J., Wilson, K., Northrup, T. F., ... Schmitz, J. M. (2012). A Stage I pilot study of acceptance and commitment therapy for methadone detoxification. *Drug and Alcohol Dependence*, 125(3), 215–222. doi:10.1016/j.drugalcdep.2012.02.

Stotts, A., Masuda, A., Sate, G. & Wilson, K. (2009). Using Acceptance and Commitment Therapy during Methadone Dose Reduction: Rationale, Treatment Description, and a Case Report. *CognBehavPract.*, 16(2), 205–213. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.08.003>.

Svanberg, G., Munck, I., & Levander, M. (2017). Acceptance and commitment therapy for clients institutionalized for severe substance-use disorder: a pilot study. *Substance Abuse and Rehabilitation*, Volume 8, 45–51. doi:10.2147/sar.s132255.

O'Connor M, Whelan R, Bricker J, McHugh L (2020). Randomized controlled trial of a smartphone application as an adjunct to acceptance and commitment therapy for smoking cessation. *Behavher.* 2020;51(1):162-1.

Osaji, J., Ojimba, C., & Ahmed, S. (2020). The Use of Acceptance and Commitment Therapy in Substance Use Disorders: A Review of Literature. *Journal of clinical medicine research*, 12(10), 629–633. <https://doi.org/10.14740/jocmr4311>.

Páez, M., y Montesinos, F. (2019). Claves y evidencias en la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el tratamiento de las adicciones. *Análisis y Modificación de Conducta*, 45(171- 172), 1-23. <https://doi.org/10.33776/amc.v45i171-2.3682>.

- Perea-Gil, L. F.(2017). La terapia de aceptación y compromiso para los trastornos por abuso y dependencia de sustancias psicoactivas: una revisión descriptiva. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(1), 99-121. Doi: <http://dx.doi.org/10.21501/24631779.2264>.
- Thekiso, T. B., Murphy, P., Milnes, J., Lambe, K., Curtin, A., & Farren, C. K. (2015). Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Alcohol Use Disorder and Comorbid Affective Disorder: A Pilot Matched Control Trial. *Behavior therapy*, 46(6), 717–728. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.05.005>.
- Villagr  Lanza, P., & González Menéndez, A. (2013). Acceptance and commitment therapy for drug abuse in incarcerated women. *Psicothema*, 25(Número 3), 307-312. Recuperado a partir de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/10030>.
- Villarreal et al., A Brief, Hospital-Initiated Motivational Interviewing and Acceptance and Commitment Therapy Intervention to Link Postpartum Mother..., (2020), <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.05.005>.
- Zuleata, S. (2016). Historia de la farmacodependencia. Recuperado de: <https://www.farmacodependencia.com/category/neuropsicologia/>.

ANEXO 1. Formato de recolección bibliográfico

| |
|---|
| |
| Título (Referencia) |
| Problema/Propósito |
| Objetivos |
| Marcos de referencia/ autores/conceptos |
| Tipo de estudio/Diseño |
| Sujetos |
| Instrumentos |
| Categorías de análisis |
| Principales resultados |
| Punto de Ruptura |

Anexo 2. Formato de analisis de la información

| Artículo | Cita | Unidad de análisis textual o paráfrasis | código | Categoría | sub categoría | observaciones/emergentes |
|----------|------|---|--------|-----------|---------------|--------------------------|
|----------|------|---|--------|-----------|---------------|--------------------------|