



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Sistema de Universidad Abierta y Educación a
Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en
Psicología Clínica

Propuesta de intervención para prevenir
conductas desajustadas en la adolescencia
desde la Terapia de Aceptación y Compromiso

Reporte de Investigación Teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Magdalena Morales García

Directora: Addalid Sánchez Hernández

Vocal: Christian Sandoval Espinoza

Secretaria: Alma Araceli Reyna García



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México,
Febrero, 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

A mis padres:
que han construido para mi
un contexto lleno de amor, fe y
una visión crítica de mi propio entorno.

Y a mis hermanos:
Que han sido los adolescentes más importantes de mi vida.

Agradecimientos

Primero quiero agradecer a mi directora, supervisora y amiga Addalid. Esto difícilmente habría sido posible sin tus conocimientos, ayuda y paciencia, siempre estaré agradecida contigo por las más de 150 horas (desde las 7 de la tarde del 13 de agosto del 2019). Por fin, después de tantas dudas, frustraciones, logros y nuevos descubrimientos, lo logramos y no cabe duda de lo increíble que ha sido el proceso. No solo me ayudaste a entender mejor la psicología, a enamorarme del conductismo y a apostar por la ACT, también gracias a tu guía encontré en mí muchas habilidades que no conocía, y desarrollé otras que necesitaba, además tengo mucho más claro hacia dónde quiero dirigirme. No ha sido fácil pero ha valido la pena cada paso, un millón de gracias.

Debo agradecer a mi familia por todo el apoyo que me han dado, han hecho de mi contexto el mejor lugar posible para mi desarrollo. Mis padres fueron los primeros en enseñarme la importancia de aceptarme y amarme, de no huir y actuar hacia el amor, la fe y mis valores. Con mis hermanos aprendí lo increíble del crecimiento y el ciclo vital, y que cada persona es diferente, a pesar de todo lo que tengamos en común. Agradezco a mis abuelitos que se han preocupado tanto por mí y que me llevaron a hacer mi examen de admisión a la UNAM hace tantos años. A mis abuelotes que me enseñaron el amor a la lectura y la cultura. A mi tía Luz que tantas veces me sacó de dudas y me ayudó a entender las complejidades del desarrollo humano.

Como vamos a *hombros de gigantes* quiero dedicar también unas palabras a Janina Scarlet por poner en un libro lo que todo potterhead sabe, uno no solo acompaña a Harry Potter en sus empresas, también crece y aprende con él. Y a Steven C. Hayes por atreverse a explorar nuevas posibilidades, tener el valor de vivir con sus más profundos miedos y salir cada día de la batalla.

Y finalmente, a Dios que me ha acompañado toda la vida, la mayor parte del tiempo no lo entiendo del todo, casi siempre olvido que está allí, pero en retrospectiva sé que nunca me ha dejado sola.

Resumen

Recientemente la terapia cognitivo-conductual ha dirigido su atención la función de la conducta en lugar de su topología. Hayes, Strosahl y Wilson propusieron la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) como modelo de intervención contextual, basado en el análisis funcional, la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT) y la flexibilidad psicológica. Se aplicó la ACT en el contexto adolescente obteniendo buenos resultados que podrían replicarse con éxito en otras poblaciones. En México muchos adolescentes se exponen a situaciones de riesgo que afectan su desarrollo. Por lo tanto, el **objetivo** de este reporte teórico fue construir una propuesta de intervención dirigida a prevenir las conductas desajustadas en la adolescencia desde la Terapia de Aceptación y Compromiso. El taller construido tiene la intención de entrenar a los adolescentes en la flexibilidad psicológica y la acción orientada a sus valores personales por medio de 12 sesiones, constituidas por actividades prácticas, ejercicios experienciales y un relato en primera persona que facilite la integración de los conceptos en los marcos relacionales de los participantes. Será necesario realizar un estudio piloto, para la posterior aplicación formal de esta propuesta y así evaluar cuantitativamente sus efectos en una muestra de adolescentes mexicanos.

Palabras clave: *Terapia de aceptación y compromiso, adolescencia, Psicología Evolutiva, contextualismo funcional, teoría de marcos relacionales, flexibilidad psicológica, conductas desajustadas.*

Summary

Recently, cognitive-behavioral therapy has turned its attention to the function of behavior rather than to its topology. Hayes, Strosahl and Wilson proposed Acceptance and Commitment Therapy (ACT) as a contextual intervention model, based on functional analysis, Relational Frame Theory (RFT), and psychological flexibility. ACT is applied in the adolescent context obtaining good results that could be successfully replicated in other populations. In Mexico, many adolescents are exposed to risk situations that affect their development. Therefore, the **objective** of this theoretical report was to build an intervention proposal aimed at preventing maladjusted behaviors in adolescence from Acceptance and Commitment Therapy. The built workshop intends to train adolescents in psychological flexibility and action oriented to their personal values through 12 sessions, consisting of practical activities, experiential exercises and a first-person story that facilitates the integration of concepts in the relational frames of the participants. It will be necessary to carry out a pilot study for the subsequent formal application of this proposal and thus to quantitatively evaluate its effects in a sample of Mexican adolescents.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, adolescence, Evolutionary Psychology, functional contextualism, relational framework theory, psychological flexibility, misadjusted behaviors.

Índice

Introducción	8
Objetivo	12
Capítulo 1. El estudio del desarrollo humano: Psicología Evolutiva.	13
1.1 El ciclo vital en el desarrollo humano	16
1.2 La Psicología Evolutiva como marco para el estudio de la conducta desajustada	24
Capítulo 2. Desafíos psicológicos y emocionales en la adolescencia.	26
2.1 Transición física: cambios hormonales, neuronales y en la apariencia.	26
2.2 Autoconcepto	31
2.3 Identidad	38
2.4 Contexto actual de la salud mental del adolescente.	45
Capítulo 3 Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la Adolescentes	51
3. 2 Contextualismo Funcional y Análisis Conductual.	54
3.3 Teoría de los Marcos Relacionales (RFT)	56
3.4 Flexibilidad psicológica	62
3.5 Evidencia Empírica de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la Adolescencia	68
Capítulo 4 Propuesta de intervención preventiva de conductas desajustadas en la adolescencia.	76
4.1 Participantes	78
4.2 Objetivos del taller propuesto	78
4.3 Diseño de la propuesta	78
4.4 Instrumentos	79
4.5 Procedimiento	81
4.6 Cartas descriptivas del taller “¿Dónde están mis pies y a dónde quiero dirigirlos?”	82
4.7 Análisis de la propuesta	94
Discusión y conclusiones	96

Referencias	104
Anexos	118
Anexo 1	119
Anexo 2	120
Anexo 3	121
Anexo 4	122
Anexo 5	124
Apéndices	126
Apéndice 1	127
Apéndice 2	128
Apéndice 3	129
Apéndice 4	130
Apéndice 5	131
Apéndice 6	132

Introducción

La prevención de conductas desajustadas y problemáticas es un tema que cada día interesa más a los profesionales de la salud mental, debido al impacto que tiene en la vida de las personas. Resulta interesante cómo las conductas desajustadas o problemáticas son respuestas que traen una sensación inmediata de bienestar, pero a largo plazo su duración, intensidad o frecuencia terminan por afectar negativamente el desarrollo de la persona; dificultando su capacidad para reconocer sus habilidades, superar las complicaciones cotidianas, contribuir a su comunidad y alcanzar sus objetivos personales (Caballo & Simón, 2013; Canal & Martín, 2002; Rentería, 2018).

Las complicaciones se ven reflejadas en situaciones como la depresión, que actualmente es una de las principales causas de discapacidad en el mundo, se estima que una persona en el mundo se suicida cada 40 segundos y uno de cada cinco niños, niñas y adolescentes es diagnosticado con un trastorno mental (Organización Panamericana de la Salud, 2020; Rentería, 2018). En México el 44% de los casos de suicidios ocurre en personas de entre 10 y 29 años, ya en el 2016 se estimaba que entre 450 y 500 millones de personas presentaban conductas problemáticas congruentes con síntomas de trastorno mental (INEGI, 2020; Rentería, 2018). Además un estudio del contexto del adolescente mexicano señala que más del 33% de los estudiantes ha sido víctima de algún tipo de acoso escolar (emocional, físico o sexual) (Santoyo y Frias, 2014).

Las conductas desajustadas o problemáticas no tienen un único factor desencadenante, sino que surgen de patrones de conducta frecuentes en la persona, fruto de una combinación de estímulos, variables individuales y experiencias vividas. Gracias al estudio de las variables por las que se inicia y mantiene una conducta, se sabe también que es posible prevenirlas si se interviene en un punto previo a la aparición de la conducta problemática. En este sentido hay variables *protectoras* para el desarrollo del individuo, por ejemplo el ajuste adecuado a diferentes contextos, buena disposición para la interacción social, así como relaciones cercanas y significativas, por mencionar algunos. La prevención de conductas desajustadas se dirige precisamente a fomentar este tipo de conductas protectoras, favoreciendo la construcción de planes de vida y una

dirección satisfactoria a la que dirigir los objetivos personales (Caballo & Simón, 2013; Gómez, 2018; Papalia et al.2012; Rentería, 2018; Sánchez-Sosa, 1998).

La atención de la población infantil y adolescente responde a varias razones, por un lado se sabe que frecuentemente los problemas que se manifiestan en la edad adulta inician con patrones de conducta adquiridos en edades tempranas. Por otro lado, la adolescencia se caracteriza por ser una etapa de transición de la niñez a la vida adulta, y aunque estos cambios no desencadenan por sí mismos conductas problemáticas, si son factores estresantes que la hacen un periodo sensible a presentar problemas de salud mental (Caballo & Simón, 2013; Cortés, 2019; Organización Mundial de la Salud, 2013; Palacios et al. 2014). Además esta etapa es una oportunidad ideal para la adopción de conductas que en las etapas posteriores les ayudarán a reconocer sus habilidades, superar las complicaciones cotidianas, contribuir a su comunidad y alcanzar sus objetivos personales (Cortés, 2019; Padilla & Jiménez, 2014; Palacios et al.2014; Organización Mundial de la Salud, 2013; Rentería, 2018).

Cuando los adolescentes no cuentan con factores protectores y patrones de la conducta para afrontar sus experiencias emocionales y eventos estresantes, pueden optar por conductas desadaptativas graves (Cortés, 2019; Giraldo, Fontecha & Riaño, 2020; Palacios et al.2014). Ante esta situación el plan de trabajo para la salud mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) puso especial énfasis en la implementación de estrategias dirigidas a niños y adolescentes, con el fin de lograr una detección precoz, prevención y tratamiento no farmacológico de los problemas afectivos o de la conducta. En este trabajo se partirá de una revisión teórica que permita describir la adolescencia desde la Psicología Evolutiva (perspectiva que retoma distintas teorías del desarrollo, basadas en evidencia) para ofrecer un amplio panorama del contexto adolescente, a fin de identificar los desafíos a los que suelen enfrentarse y así promover factores de protección acordes a estas situaciones (Caballo & Simón, 2013; Palacios et al.2014; Papalia et al.2012; Sánchez-Sosa, 1998).

Para esta propuesta de intervención se retomarán también, las bases teóricas del contextualismo funcional, que se dirige a entender la conducta humana como un evento estrechamente enlazado a un contexto concreto que incluye las características

históricas, culturales y situacionales. Desde esta perspectiva se considera necesario conocer el contexto para estudiar las implicaciones del evento y la función que tiene la conducta para el individuo, y así saber cómo se puede influir en ella (Molina-Moreno & Quevedo-Blasco, 2019; Ruiz, Diaz & Villalobos, 2012; Vallejo, 2012; Wilson & Luciano, 2002).

Uno de los componentes primordiales del contexto humano es la conducta verbal que se ha estudiado desde la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT, por sus siglas en inglés). Esta teoría explica el lenguaje y los eventos cognitivos como un marco en el que se establecen relaciones entre diferentes eventos y estímulos aunque no siempre estén directamente vinculados. Al asignar relaciones también se transforma el significado del estímulo, esta es una de las razones por la que los patrones de conducta dependen tanto del contexto histórico en el que se ha desarrollado una persona (Hayes, Levin, Plumb-Villardaga, Villatte & Pistorello, 2013; Hayes, Strosahl & Wilson, 1999; López, 2019; Molina-Moreno & Quevedo-Blasco, 2019; Ruiz et al. 2012; Wilson & Luciano, 2002).

La intervención psicológica en la conducta humana ha tenido diferentes puntos de partida y en los últimos años ha surgido una nueva generación de terapias cognitivo conductuales que busca intervenir en su función de la conducta dentro del contexto. Una de estas terapias es la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT por sus siglas en inglés), que se ha interesado especialmente en estudiar cómo una persona se arriesga a desarrollar sintomatologías como la depresión y la ansiedad al adoptar patrones conductuales para evitar eventos privados desagradables, obteniendo un beneficio inmediato pero reduciendo las acciones importantes para ella, derivando en conductas problemáticas (Hayes et al. 2013; Hayes et al. 1999; Luciano & Valdivia, 2006; Ruiz et al. 2012; Wilson & Luciano, 2002).

La ACT propone un modelo de intervención transdiagnóstico basado en la flexibilidad psicológica, que consiste en dirigir la atención al momento presente, aceptando las emociones, pensamientos y otros eventos internos agradables y/o desagradables, sin asumirlos automáticamente como hechos, y eligiendo actuar de acuerdo a aquellos reforzadores abstractos que la persona considera más importantes para llevar una vida personalmente significativa y satisfactoria (Bazley & Pakenham

2019; Hayes et al.1999; Wilson & Luciano, 2002). Los estudios realizados hasta el momento han encontrado muy buenos resultados en la aplicación de esta terapia en adultos y adolescentes con conductas depresivas, ansiosas (Mazzei, Pineda & Toledo, 2020), abuso de sustancias (Gómez, 2018), trastornos de la conducta alimentaria (García, 2019; Marco, 2017), desregulación emocional, inteligencia emocional (Giraldo et al. 2020; Navarro-Leis & Hernández-Ardieta, 2013; Padilla & Jiménez, 2014; Viuda-Suárez & Casas-Posada, 2019) conductas desafiantes o impulsivas, violencia (Cortes, 2019), dolor crónico y otras conductas problemáticas (Gloster, Walder, Levin, Twohig & Karekla, 2020; Hayes et al.2013; López, 2019; Molina-Moreno & Quevedo-Blasco, 2019).

Por otra parte, se ha investigado también la efectividad de aplicar la ACT y la flexibilidad psicológica como un factor protector que ayude a prevenir las conductas desajustadas como la depresión y la ansiedad (Levin, Pistorello, Seeley, Hayes, 2014; Bazley & Pakenham, 2019). En su trabajo para prevenir el abuso de sustancias Gómez (2018) encontró una correlación entre patrones de conducta inflexibles y evitativos con el abuso de sustancias psicoactivas. Si bien, son menos los estudios realizados en este sentido, la evidencia señala que comprometerse con los valores personales y practicar la flexibilidad psicológica está asociado a una serie de mejoras en la salud física y mental de las personas, por lo que es factible esperar que la aplicación de la ACT como estrategia preventiva ayude a incrementar comportamientos protectores (Burckhardt, Manicavasagar, Batterham, Hadzi-Pavlovic & Shand, 2017; Giraldo et al.2020).

Cabe añadir que, en México la prevención de conductas desajustadas es reducida, se estima que solo el 30% de los centros de atención primaria de la salud cuenta con protocolos de evaluación y tratamiento de conductas que podrían indicar un problema de salud mental. Vale la pena subrayar que aquellos centros que sí los tienen remiten al menos a una persona al mes para atención de salud mental (Berenzon, Saavedra, Medina-Mora, Aparicio & Galván, 2013). Por otra parte, el campo de acción prioritario para la prevención de enfermedades y el mantenimiento de la salud del adolescente están dirigidos especialmente al abuso de sustancias, los embarazos no planeados y el fomento de la nutrición saludable. Aunque se hace mención a la salud mental las estrategias son sobre todo psicoeducativas o no se especifica el tipo de

tratamiento o asesoría que se ofrece. Por lo tanto, se puede señalar la conveniencia de proponer e implementar un programa de prevención de conductas desajustadas y problemáticas basado en la ACT, dirigido a adolescentes mexicanos, no solamente porque contribuiría a enriquecer la literatura orientada a este campo, también podría ofrecer a los adolescentes mexicanos los beneficios que se han encontrado en otras poblaciones (Rivera et al. 2018).

Objetivo

Por lo expuesto anteriormente, el **objetivo** de este trabajo es construir una propuesta de intervención dirigida a prevenir conductas desajustadas en la adolescencia desde la Terapia de Aceptación y Compromiso.

Para este fin, el capítulo primero presentará una revisión teórica del estudio del desarrollo humano desde la Psicología Evolutiva, y así describir el contexto de la adolescencia en el ciclo vital. Así en el capítulo segundo se describirán los desafíos psicológicos y emocionales a los que se enfrenta el adolescente, la transición física de la niñez a la vida adulta, la búsqueda de identidad, la construcción del autoconcepto y la autoestima, además de señalar algunas de las conductas desajustadas que pueden presentarse en esta etapa. Una vez establecido el contexto del adolescente, el capítulo tercero hará una presentación general de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), en el que se describirán las implicaciones del contextualismo funcional y de la teoría de los marcos relacionales para sustentar después el concepto de flexibilidad psicológica con sus seis componentes principales, como cierre del tercer capítulo se presentará la evidencia empírica que se ha encontrado de la ACT en diversos contextos. Y una vez presentados estos tres ejes de discusión finalmente se presentará la propuesta construida en este trabajo, incluyendo el diseño, criterios de inclusión y exclusión, el procedimiento, los instrumentos de evaluación, y las cartas descriptivas de las sesiones.

Como cierre se presentará la discusión y conclusiones de la información encontrada respecto las implicaciones de la conducta adolescente, las conductas desajustadas y problemáticas, la utilidad de la ACT como estrategia de intervención y prevención, además de las características de la propuesta. Finalmente se anexan las

referencias y los anexos que incluyen los instrumentos, el consentimiento informado y otros materiales necesarios para la aplicación de la propuesta.

Capítulo 1. El estudio del desarrollo humano: Psicología Evolutiva

El interés por indagar en las primeras etapas del desarrollo humano tuvo sus orígenes alrededor del siglo XIX, con el registro anecdótico del comportamiento infantil realizado por algunos científicos. Al principio, cuando empezó el estudio de los patrones conductuales, se consideraba que los niños eran *adultos en miniatura*, pero mientras más se investigaba, más claro quedó que los niños tienen su propia forma de pensar, sentir y comportarse. Esto hizo nacer el interés en las variables involucradas en los cambios que ocurren durante el desarrollo de la vida humana, desde su inicio hasta la muerte. Dando pie a los primeros trabajos de la Psicología Evolutiva, estos estudios pusieron de manifiesto que existen experiencias y aprendizajes comunes a distintas edades. A partir de lo cual, la comunidad científica y la sociedad prestó más atención a la importancia que tiene la crianza infantil en la formación del ser humano y fue replanteada la niñez como una etapa de aprendizaje, por medio del cual es posible llegar a la madurez (Caballo & Simón, 2013; Palacios et al. 2014).

Posteriormente, las investigaciones demostraron que el desarrollo del hombre no concluía al llegar a la edad adulta, sino que continuaba ininterrumpidamente hasta la muerte. Fue entonces que se introdujo el término de *ciclo vital*, que hace referencia a los cambios psicológicos que ocurren en una persona desde el inicio de su vida hasta su muerte. Junto con el concepto del ciclo vital, surgió la Psicología Evolutiva como una perspectiva integrativa que hasta el día de hoy busca estudiar el desarrollo humano de manera multidimensional y multidireccional. En palabras de Palacios et al.(2014) lo que diferencia a la Psicología Evolutiva de otras ramas de la Psicología es su interés por la conducta humana desde un punto de vista que integra continuamente los cambios y transformaciones biológicas, cognitivas y psicosociales que sufre una persona a lo largo del tiempo, y sus implicaciones en las habilidades adaptativas del individuo a las demandas que se presentan en su vida (Pérez & Navarro, 2011).

En este sentido, para poder comprender las conductas problemáticas y desajustadas la Psicología Evolutiva ha visto necesario tener en cuenta tres factores principales para comprender las conductas desajustadas y problemáticas en niños y adolescentes: el niño *como* contexto, que hace referencia a los rasgos individuales que influyen en su desarrollo, el niño *del* contexto, que se refiere a las condiciones ambientales en las que se desarrolla y el niño *en el* contexto, que es la interacción que existe entre el niño y su entorno. Dicho de otro modo la Psicología y la Psicopatología Evolutivas han interesado en estudiar el efecto que tiene en el desarrollo tanto el entorno, como a la persona en sí misma llegando a descubrir una intrincada red que existe entre factores individuales, como la genética, la salud física o la edad, y los factores ambientales, como las condiciones de gestación, los estilos de crianza o las expectativas de la sociedad (Caballo & Simón, 2013; Palacios et al. 2014).

De tal suerte que este trabajo busca construir una propuesta de intervención dirigida a prevenir conductas desajustadas y problemáticas en la adolescencia, a continuación se hará una breve descripción de las diferencias que existen en el comportamiento dependiendo de la edad de una persona y los diferentes cambios que ocurren a lo largo de toda la vida, con la intención de retratar a grandes rasgos el contexto de la vida humana y la relevancia que tiene la historia de contingencias para el comportamiento. Respecto a esto la Psicología Evolutiva, retoma distintas teorías del desarrollo, basadas en evidencia, para explicar las múltiples variables que interactúan a lo largo del ciclo vital, aplica los principios darwinianos de la adaptación al comportamiento individual y sugiere que el cambio evolutivo en cada vida humana es consecuencia de la interacción recíproca y bidireccional entre las características del individuo (ej. Genotipo o edad), su grupo social (ej. estilos de relación), el momento histórico (ej. estilos de vida), la cultura (ej. plan de socialización propio de la cultura) y la especie, concretamente el plan de maduración propio del genoma humano (Caballo & Simón, 2013; Palacios et al. 2014; Papalia et al. 2012).

Es fundamental subrayar que se ha observado como parte de todas estas variables implicadas en el ciclo vital se ha encontrado una estrecha relación entre la edad y los cambios psicosociales que ocurren, tanto a nivel físico como cognitivo y psicosocial,

por esta razón la Psicología Evolutiva entiende la edad como períodos, etapas o estadios engloban una serie concreta de cambios biológicos, psicosociales y cognitivos, que interactúan y contribuyen a la maduración mutua de cada una de las áreas del desarrollo, como un proceso multidimensional y multidireccional, que ocurre en diferentes aspectos de la vida y se dirige hacia varias direcciones madurativas concretas, que no ocurren exactamente igual en todos los casos (González, 2013; Palacios et al. 2014; Papalia et al. 2012; Pérez & Navarro, 2011).

Al ordenar sistemáticamente todos estos cambios y variables que integran el contexto del desarrollo humano, la Psicología Evolutiva ha encontrado que hay *condiciones normativas y no normativas* en cada etapa, es decir que algunas influencias son comunes a todo ser humano, como son el crecimiento de los huesos o la aparición de arrugas (normativa), mientras otras sólo aparecen en algunos casos específicos, por ejemplo nacer con alguna mutación cromosómica (no normativa) (Palacios et al. 2014; Papalia et al. 2012).

En lo que concierne a la cultura y la sociedad, se sabe que son influencias que marcan situaciones normativas para el individuo, estos dos aspectos del desarrollo suelen plantear momentos de cambio que son clave para el desarrollo de la persona, como es el caso de los tiempos de formación, la introducción a la vida adulta y la jubilación, que son cambios normativos presentes en toda vida humana que dependen directamente del contexto sociocultural en el se inserte una persona. Si bien es cierto, cada cultura y sociedad vive estos cambios de una manera particular, son circunstancias comunes a todos, y empujan a la persona a adaptarse a los nuevos contextos sociales y culturales que se le presentan. Las influencias *no normativas*, por otra parte son eventos que no ocurren a todas las personas pero que sí afectan el desarrollo del individuo cuando se expone a ellas; éste sería el caso de sufrir alguna enfermedad crónica, el divorcio de los padres, ganar una beca u otros eventos que no se presentan de forma cotidiana, pero que influyen de manera importante en el desarrollo de las personas cuando las viven (Palacios et al. 2014; Papalia, Olds & Feldman, 2005; Perez & Navarro, 2011).

Las influencias normativas y las no normativas están estrechamente ligadas a los cambios biológicos, psicológicos y sociales que experimenta una persona. Incluso en la fase prenatal (dada la característica vulnerabilidad del organismo en este momento de la vida) las influencias no normativas afectan de manera importante el desarrollo, como ocurre en situaciones de embarazos adolescentes, adicciones o infecciones, que repercutirán en los años posteriores (Papalia et al. 2012).

1.1 El ciclo vital en el desarrollo humano

Diferentes autores han organizado el ciclo vital en un, relativamente variado, número de etapas, integrando los diferentes marcos teóricos desde los que se ha estudiado el organismo humano en desarrollo, en este sentido tanto Gonzáles (2013), como Papalia y compañeras (2012) primero describen el desarrollo pre y postnatal, para después presentar ocho momentos que corresponden a lo observado en sociedades occidentales industrializadas: la infancia (que va de los 0 a los 3 años), niñez temprana (de los 3 a los 6), niñez media (de los 6 a los 11), adolescencia (alrededor de los 11 a los 20 años), adultez temprana (de los 20 a los 40), adultez media (40 a 65) y adultez tardía (65 hasta la muerte). Mientras que para Palacios y compañeros (2014) presentan el ciclo vital en cinco fases: la primera infancia (de los 0 a los 2 años), la niñez que se separa en una primera fase que va desde los 2 hasta los 6 años y luego una segunda fase de los 6 a los 12, o hasta que inicia la adolescencia, lo que generalmente ocurre alrededor de los 12. La duración de la adolescencia es un tema ampliamente debatido y actualmente se considera que termina alrededor de los 20 años, cuando empieza la adultez (alrededor de los 25 años). La última etapa de vida es la vejez, que se cuenta a partir de los 65 años y junto con la vida adulta se considera un proceso continuo que se mantiene en equilibrio el desgaste y el crecimiento personal. En cualquier caso, la Psicología Evolutiva hace énfasis en la importancia de la interacción entre el organismo y su contexto para el desarrollo, más allá de una sucesión rígida de etapas, por ello las edades señaladas representan solo una aproximación con un margen flexible de inicio y fin de cada etapa, dependiendo de algunas condiciones contextuales (González, 2013; Palacios et al. 2014; Papalia et al. 2012; Pérez & Navarro, 2011).

A continuación se presenta una breve descripción de lo que acontece en cada fase, con el fin de señalar y contextualizar los cambios y transiciones que influyen en la conducta humana, con base en la organización que hacen Palacios y colaboradores (2014), pero retomando las aportaciones de otros autores que también han investigado el desarrollo biológico, cognitivo y psicosocial del ciclo vital desde la Psicología Evolutiva.

Primera infancia, de 0 a 2 años

Como se expuso anteriormente, el ciclo vital suele estudiarse desde la formación prenatal hasta la muerte de la persona. Aunque no ahondaremos mucho en el desarrollo prenatal si es relevante mencionar que la Psicología Evolutiva se interesa en la gestación por varios aspectos, uno de ellos es que en ese momento se da la formación del sistema nervioso y, a partir de ello se desarrollan los sentidos y las capacidades cognitivas, que en la primera infancia permiten al bebé interactuar con su entorno y comprender sus posibilidades de acción. En los primeros años de vida empezar la construcción del autoconcepto al momento en que el infante interviene en su ambiente, por ello los cuidadores deben proveer al infante de las experiencias, estímulos y motivaciones necesarias para que, a partir de los reflejos nerviosos naturales en los recién nacidos se establezcan relaciones entre diferentes estímulos y así se desarrollen habilidades complejas como la motricidad fina y el lenguaje, una vez que el bebé empieza a comunicarse y simbolizar verbalmente los estímulos y eventos que se le presentan, puede adaptarse mejor a su contexto. Puesto que muchas de las funciones cognitivas, motoras y psicosociales mejoran a la par del desarrollo neuronal, el bebé incrementa también sus habilidades cognitivas conforme va madurando su sistema (Pérez & Navarro, 2011; Wilson & Luciano, 2002).

El desarrollo cognitivo de los primeros años de vida fue denominado por Piaget como la etapa de la inteligencia sensorio-motriz, ya que el aprendizaje ocurre a partir de que el infante empieza a manipular los objetos y estímulos que le rodean. Así, aparecen reacciones circulares en las que el infante pasa de reproducir respuestas, que originalmente descubren por azar, a modificar la acción para observar los diferentes resultados. Una de las características principales de la primera infancia es la adquisición primitiva del lenguaje, primero el infante se hará entender a partir de expresiones faciales

y sonidos asociados a emociones. Cuando estos juegos vocales adquieren un significado para el bebé que empieza a aprender el lenguaje a partir de los estímulos presentes en su entorno y aprende a comunicarse e integrarse a la sociedad a través de los cuidadores principales (González, 2013; Palacios et al. 2014; Papalia et al. 2005).

Aproximadamente entre los dos y tres años el bebé entiende mejor las emociones, intenciones y estados mentales de los demás, además expresa emociones autoevaluativas como la vergüenza, la culpa y el orgullo o emociones autoconscientes como la envidia y la simpatía. También es en la infancia cuando el ser humano se reconoce a sí mismo como individuo diferente de otros, desde la teoría de los marcos relacionales, que detallaremos más adelante, se describe que el bebé aprende a identificarse a sí mismo como un yo-aquí diferente del tú-allí, con lo que puede de una forma rudimentaria, construir una imagen descriptiva y evaluativa de su propia posición, habilidades y características (González, 2013; Wilson & Luciano, 2002). En esta etapa las habilidades de comunicación permiten que el bebé construya un vínculo emocional muy importante: el apego¹, que se construye con las principales figuras protectoras percibidas por el bebé, ya que son los recursos emocionales y sociales que necesita para hacer posible su supervivencia. La ausencia de las figuras de apego en la infancia, se experimenta como una pérdida irreparable que genera una sensación de desamparo y vulnerabilidad. El temperamento del bebé será el núcleo de su personalidad, y es un factor que al correlacionarse con la sensibilidad de sus cuidadores puede entorpecer el apego seguro porque influye en la forma en la que el niño regula su propio funcionamiento mental, emocional y conductual, en este sentido es importante que los adultos responsables de su cuidado cuenten con las habilidades necesarias para lidiar con el temperamento del niño (Palacios et al. 2014; Papalia et al. 2005).

¹Vínculo emocional recíproco y duradero que se establece entre el bebé y una o varias personas de su contexto, especialmente con los cuidadores principales. Se compone de tres factores: las conductas de apego, como preferir la interacción con algunas personas, la representación mental que tiene el niño de cómo son estas personas y lo que puede esperar de ellas, además de emociones expresadas como bienestar con la presencia o malestar con la ausencia. Puede presentarse en cuatro modos diferentes: el apego seguro, evasivo, ambivalente y desorganizado-desorientado (Palacios et al. 2014; Papalia et al. 2012).

Niñez Temprana, 2 a 6 años.

En esta etapa mejoran notablemente la coordinación ojo-mano, junto con la psicomotricidad fina y gruesa. El desarrollo psicomotor en esta etapa facilita la expresión emocional y de la personalidad por medio del dibujo, además de posibilitar el aprendizaje de la escritura gracias al creciente control, precisión y coordinación de los movimientos que le facilitan al niño la diferenciación, memorización y automatización de patrones de escritura (Palacios et al. 2014; Papalia et al. 2005).

Desde el modelo piagetiano del desarrollo cognitivo, la niñez temprana es una etapa preoperacional en la que la función simbólica del niño mejora notablemente y hace posible la reflexión sobre personas, objetos y sucesos que no están presentes físicamente. Estas reflexiones afectan de manera importante los aspectos cognitivos y sociales del juego simulado, el lenguaje y la imitación diferida, los niños empezarán a jugar involucrando a otros niños con lo que aparece en ellos el concepto de amistad, para lograrlo utilizan las estrategias de socialización y negociación aprendidas en la familia, así el niño comprende mejor la relación causa y efecto, las relaciones espaciales, temporales y motivacionales (Papalia et al. 2005). A partir de los 2 años el proceso atencional de los niños mejora, adquieren habilidades de control, adaptación y planificación de la atención, con lo que mejora la capacidad para resolver problemas y de interacción con otros (Palacios et al. 2014).

En esta etapa, el niño relaciona diferentes características para describirse a sí mismo, se ve como alguien totalmente bueno o malo, esto suele generar en ellos una autoestima global y poco realista. El autoconcepto en la niñez temprana es principalmente un “yo protagonista de sucesos” se caracteriza por representaciones aisladas, faltas de coherencia y coordinación, con características concretas y observables, principalmente actividades y rasgos físicos (Palacios et al. 2014). El control y reconocimiento de emociones dirigidas hacia sí mismo también mejora en esta etapa, además de que empiezan a comprender que pueden sentir dos cosas a la vez. Gracias a esto, también construye su identidad de género, a partir de la cual adoptará un rol que dependerá de los modelos observados, el reforzamiento de conductas y la interiorización de las normas presentes en el entorno. Por lo general, el comportamiento en esta etapa

tiende con mayor facilidad a la agresión, que es abierta en los varones y relacional en las mujeres, las relaciones entre hermanos suelen influir en sus aprendizajes sociales y la autoeficacia (Papalia et al. 2005).

Niñez intermedia, 6 a 12 años.

En esta etapa las habilidades cognitivas mejoran las estrategias de aprendizaje y, por lo tanto, la calidad y cantidad de información aprendida. El niño aprende a realizar operaciones concretas que exigen mayor uso de la lógica, mejoran sus habilidades de pensamiento espacial, la comprensión de causalidad, la conservación, el trabajo con números, categorización, además del razonamiento inductivo y deductivo. Estas mejoras están muy ligadas al desarrollo neurológico de la memoria a largo plazo que mejora el tiempo de reacción, la velocidad de procesamiento, atención selectiva y la concentración. El lenguaje en esta etapa se vuelve mucho más orientado hacia objetivos complejos, comprenden mejor las implicaciones sociales y de jerarquía que vienen con la comunicación. Las habilidades de comunicación también mejoran a nivel de lecto-escritura gracias al entrenamiento fonético, la conciencia de los propios pensamientos y la interacción con sus compañeros (Palacios et al. 2014; Papalia et al. 2005).

El autoconcepto de la niñez intermedia es más realista y se manifiestan los sistemas representacionales, aparece una autodefinición más amplia, completa, equilibrada, más precisa, coherente y estable, ahora el niño incluye características sociales y psicológicas, distinguen su *yo interno* como algo independiente de los demás, con lo que puede aceptar sus características opuestas, profundizando en sus rasgos internos y comparándose con otros para describirse. La autoestima se ve muy influida por el apoyo social y la autoevaluación. En esta etapa el niño comprende mejor la ambivalencia emocional, especialmente cuando el contexto social les enseña a experimentar distintas emociones, e interpretar y conocer sus causas, mientras mejor es la comprensión de sus emociones mejor será el uso de estrategias para gestionarlas. El niño en edad escolar ha aprendido a manejar mejor sus emociones negativas y se muestran más empáticos que antes con lo que su comportamiento prosocial mejora (Palacios et al. 2014; Papalia et al. 2005).

En la niñez intermedia las relaciones entre pares favorecen el desarrollo de habilidades sociales y la construcción de valores propios, además el sentido de pertenencia a un grupo mejora el desarrollo del autoconcepto. El nivel de popularidad percibida por el niño afecta su autoestima y sus habilidades de adaptación, la intimidad y estabilidad de sus amistades aumentan en esta etapa. La agresividad abierta disminuye, pero la agresividad puede aparecer como un medio para vengarse o intimidar, lo que es un factor importante para el nivel de popularidad del niño (Papalia et al. 2012).

Comúnmente los niños en esta etapa se enfrentan a ciertas situaciones estresantes como mudanzas frecuentes que los separan de sus amigos, sentir que deben satisfacer las necesidades emocionales de sus padres, verse presionados para competir en algún deporte o tener las mejores calificaciones de su grupo. Además es probable que tengan que cargar con responsabilidades adultas, como cocinar sus alimentos o cuidar de sus hermanos menores, cuando aún no están listos para ellas. Esta es una de las razones por las que suelen aparecer trastornos de ansiedad, depresión infantil y comportamientos disruptivos en esta etapa, por ejemplo, en México es alrededor de los nueve años que aparecen las fobias específicas (Papalia et al.2012; Rentería, 2018). Los factores de riesgo surgen principalmente del contexto escolar o familiar, como pueden ser el acoso escolar, la violencia intrafamiliar, una baja posición socioeconómica o padres con conductas problemáticas (delincuencia o alguna desregulación emocional). Por ello es importante para los niños contar con factores protectores como un vínculo sólido al menos con uno de los padres o algún adulto competente, así como buenas habilidades para resolver problemas y estrategias de afrontamiento que les ayuden a protegerse y regular su conducta. Cabe añadir que cuando los niños cuentan con experiencias satisfactorias en otras áreas de su vida es más fácil para ellos subsanar los efectos de un factor de riesgo, mientras menor sea el número de situaciones riesgosas, menor será la posibilidad de presentar conductas desajustadas y problemáticas (Papalia et al.2012).

Adolescencia, 12 a 20 años

La adolescencia como etapa del ciclo vital marca un momento crítico de transición entre la infancia y la vida adulta. Se trata de un periodo en el que ocurren

numerosos cambios físicos, psicológicos y sociales que influyen fuertemente en el niño y que causan en éste una serie de cambios imposibles de ignorar que lo empujan a la vida adulta. En esta etapa hay grandes diferencias entre los cambios físicos que experimentan chicas y chicos, las características sexuales primarias se agrandan y aparecen las secundarias.

El crecimiento de los órganos sexuales, oscurecimiento del vello, ensanchamiento de hombros en chicos y cadera en chicas, el cambio de voz, son solo algunos ejemplos desencadenados por la activación hormonal encaminada hacia la maduración sexual de la persona, empieza la producción de espermatozoides en los varones y la primera menstruación en las mujeres, se producen también hormonas específicas que inician la atracción sexual. Es común que los adolescentes se preocupen mucho por su apariencia física, y les es más difícil adaptarse cuando la maduración física ocurre a destiempo que entre sus pares, especialmente para las chicas (Palacios et al. 2014; Papalia et al. 2005).

Así mismo, en la adolescencia, inicia la etapa de las operaciones formales propuesta por Piaget, de modo que los adolescentes empiezan a reflexionar respecto a probabilidades, ganan flexibilidad en la resolución de problemas gracias al razonamiento hipotético-deductivo, les resulta más fácil utilizar símbolos para representar a otros símbolos, formular hipótesis y explorar diferentes posibilidades de respuesta sin la necesidad de haberlas probado todas. En este sentido, el adolescente puede debatir y comprender las implicaciones de conceptos abstractos del lenguaje como libertad o justicia, integrando una múltiple relación entre palabras para dar significado a estos constructos que no representan un solo evento u objeto, ni representan lo mismo en todos los contextos. En el adolescente prevalece un cerebro inmaduro que se deja llevar por sus emociones y éstas interfieren en el pensamiento racional, de forma más acentuada que en otras etapas de vida. Dada su poca experiencia utilizando las operaciones formales es razonable encontrar patrones de pensamiento inmaduro como el idealismo y la crítica, indecisión, invulnerabilidad, hipocresía aparente y polémica (Papalia et al. 2005; Wilson & Luciano, 2002).

Los valores del adolescente pasan de ser normas sociales externas a códigos morales internos basados en principios morales. Estos principios influyen de manera importante en la identidad, junto con las ocupaciones y la sexualidad. Factores como la autoeficacia, el contexto familiar y la motivación del adolescente tienen un papel importante en la elección vocacional, la motivación y el desempeño académico.

La relación con los padres suele ser estrecha en esta etapa y su opinión tiene un enorme peso en sus hijos, a pesar de los conflictos que se presentan, especialmente en los primeros años de la adolescencia. Los pares también tienen un papel importante en esta etapa, su influencia puede afectar positiva o negativamente al adolescente, especialmente en sus posibilidades de adaptación. El autoconcepto evoluciona a lo largo de la adolescencia hasta lograr la integración final de todos los componentes descubiertos, mientras tanto el adolescente debe aprender a gestionar las dudas y conflictos emocionales que vienen con la construcción del autoconcepto (Palacios et al. 2014; Papalia et al. 2005).

Adulthood and old age, starting from the third decade of life.

Por lo general, la mayor parte de los años de vida transcurren en la vida adulta y la vejez, y son muchos los cambios evolutivos que ocurren en este tiempo, ya que se asumen nuevas responsabilidades como, el matrimonio, la paternidad, el trabajo y otros cambios que vienen con este nuevo rol, los mismos producen en el sujeto bastante incertidumbre, y pueden generar malestar a menos que las emociones generadas se gestionen de forma adecuada (González, 2013; Pérez & Navarro, 2011).

Al concluir la adolescencia (alrededor de los 20 años) inicia la edad adulta que dura hasta los 65 y se divide en temprana y media. La primera mitad comprende entre los 20 a los 40, se caracteriza principalmente porque inicia la vida laboral y, en la mayoría de los casos, se forma una nueva familia. En la segunda mitad se logran responsabilidades sociales, estabilidad, satisfacción laboral, educación de los hijos para que se integren a la sociedad. Durante la edad adulta media se logra cierta realización personal que va junto con una alta productividad intelectual y artística. La personalidad tiene un papel especial en este periodo, ya que influirá considerablemente en el

comportamiento y la adaptación a nuevas situaciones (González, 2013; Pérez & Navarro, 2011).

La vejez es una etapa de importantes cambios biológicos, cognitivos y psicosociales, que inician alrededor de los 65 años con sucesos que obligarán al adulto mayor a adaptarse a un cuerpo que vuelve a cambiar, aparecen canas y arrugas, se reduce poco a poco la eficiencia de los sentidos, la atención, la memoria, y los sistemas vitales del organismo, por lo que aumenta la prioridad de un comportamiento saludable. Aunado a esto sus roles en la sociedad cambian también, con la jubilación, los hijos crecidos y el deceso de personas cercanas, el entorno social en la vejez cambia y mientras más difícil le sea para el adulto mayor ajustarse a estos cambios, mayor será el sufrimiento en esta etapa. Por eso, para un envejecimiento satisfactorio es especialmente importante comprender la transición como un proceso normal pero no limitante, que exigirá el aprendizaje de nuevas conductas que permitirán vivir una vejez satisfactoria, que será provechosa para la persona y su entorno (González, 2013; Pérez & Navarro, 2011).

A partir de lo expuesto anteriormente, entendemos que la Psicología Evolutiva contribuye al estudio del comportamiento humano a partir de la observación y sistematización de lo que acontece en cada etapa del ciclo vital y de las conductas ligadas a ellas, a fin de dar cuenta de lo que sucede con los seres humanos, desde el punto de vista de sus cambios y transformaciones a lo largo del tiempo.

1.2 La Psicología Evolutiva como marco para el estudio de la conducta desajustada

La relevancia de considerar esta rama de la psicología para el estudio de algunas situaciones desadaptativas, radica en que permite estudiar los cambios que muestran vinculación con la edad y así detectar aquellos comportamientos que no concuerdan en intensidad, frecuencia o duración con la etapa de vida en la que se encuentra el individuo. En este sentido la Psicología Evolutiva ayuda a identificar las psicopatologías presentes a lo largo de todo el ciclo vital, señalar las características desajustadas comunes a cada

edad, y notar aquellas etapas vulnerables a determinados trastornos, dadas las características biológicas, psicosociales y cognitivas de cada fase (Caballo & Simón, 2013; Palacios et al.2014).

Con lo que se ha investigado hasta ahora no es de extrañar que haya conductas que se consideran desadaptativas en los adultos pero son esperadas en etapas previas del desarrollo, sobre esto Butcher, Mineka y Hooley (2007) describen cómo la maduración neuronal no concluye hasta el periodo entre los 17 y 21 años, incluso hay algunos estudios recientes sugieren que la maduración de la corteza frontal no concluye si no hasta los 20 o 25 años (Crone, 2019). Desde que se hizo esta distinción en el proceso de maduración y desarrollo se ha considerado que las psicopatologías presentes en niños y adolescentes deben tener algunos criterios de diagnóstico diferentes a las de los adultos (Caballo & Simón, 2013; Cova, 2004).

La adolescencia es un tiempo especialmente vulnerable a presentar conductas desadaptativas, potenciadas por los vertiginosos cambios biológicos y psicosociales a las que están expuestos durante estos años. La mayoría de estos cambios están estrechamente relacionados con los eventos normativos que caracterizan esta etapa, la transición física generada por los cambios hormonales, neuronales y físicos, las expectativas sociales, académicas y familiares que vienen con la formación de la identidad, personalidad y el autoconcepto, son ejemplos de experiencias que generan sensaciones desagradables para el adolescente y que muchas veces prefiere evitar, al no saber cómo gestionarlas (Cortes, 2019; Palacios et al. 2014).

A continuación se expondrán las implicaciones que tienen estos factores estresantes en la vida de los adolescentes y las medidas que ellos suelen adoptar. Se detallará la transición física, la búsqueda de identidad, la construcción del autoconcepto y la autoestima, además de señalar algunas de las características y consecuencias de las conductas desajustadas que pueden presentarse en esta etapa.

Capítulo 2. Desafíos psicológicos y emocionales en la adolescencia

Como se ha precisado en el capítulo anterior, cada etapa del ciclo vital viene con cambios específicos con respecto a la edad anterior y tienen como meta lograr la maduración del individuo en varios aspectos de su desarrollo (biológico, psicosocial y cognitivo). Y dado que el interés de este trabajo es diseñar una propuesta de intervención dirigida a los adolescentes, a continuación se describirán algunas de las variables involucradas en la transición física, la formación del autoconcepto y la identidad en esta etapa, a fin de contextualizar el entorno de nuestra población objetivo y enfatizar la importancia de promover factores de protección en este contexto.

2.1 Transición física: cambios hormonales, neuronales y en la apariencia

Durante los primeros dos o tres años de la adolescencia, el cuerpo inicia un acelerado proceso de maduración biológica resultante de la activación hormonal y neuronal que marca el inicio de la pubertad. Los cambios a nivel neuronal tienen una influencia muy importante por dos razones principales: el desarrollo de los lóbulos frontales están involucrados en las funciones ejecutivas y la maduración de los órganos sexuales representa toda una gama de situaciones nuevas a las que el adolescente deberá adaptarse.

Los lóbulos frontales están involucrados en las funciones ejecutivas del cerebro que son esenciales para el razonamiento lógico, involucra la toma de decisiones, la motivación, el control de los impulsos, el pensamiento abstracto, así como el reconocimiento y procesamiento de emociones. Los procesos de maduración en los lóbulos frontales generan cierta inestabilidad en sus funciones; por lo que, el comportamiento del adolescente se ve afectado y se dificulta la planeación de metas a largo plazo. En contraste, el hipotálamo y la glándula pituitaria envían señales al cuerpo para incrementar la producción de las hormonas elementales para la maduración de los órganos sexuales y dar inicio a los cambios necesarios para llegar a la madurez física de los adultos.

El proceso de acostumbrarse a estos cambios puede ser un desafío importante, por un lado necesitarán adaptarse a su nuevo tamaño y fuerza, además las glándulas sudoríparas y sebáceas producirán muchos más olores que en la niñez y el aumento de grasa puede favorecer la aparición de acné. También, hay una ñeve asincronía en el crecimiento de todas las partes del cuerpo, por lo que habrá cierta desproporción de tamaños entre diferentes miembros del cuerpo, esto puede hacer que surjan en el adolescente pensamientos de desagrado hacia él mismo (González, 2013; Mass, 2015; Papalia et al. 2005; Pérez & Navarro, 2011).

En este momento, la diferenciación entre chicos y chicas se hace especialmente evidente, aparece por primera vez la atracción sexual y la conducta de los adolescentes responde a las nuevas nociones de deseo que aparecen en el cuerpo. Las mismas hormonas que estimulan la maduración de los órganos sexuales, impulsan un cambio de la conducta que primero se manifiesta como curiosidad y preocupación por los cambios experimentados, y conforme el adolescente va reconociendo su propia sexualidad y del efecto de su cuerpo en los otros.

El adolescente empezará a explorar los significados de su sexualidad, el enamoramiento y las fantasías sexuales, conforme va madurando, produce cada vez más energía sexual que lo impulsa a buscar el acercamiento de otros adolescentes, el contacto físico íntimo y tener pareja. El atractivo físico cobra mayor importancia, puesto que aumenta las posibilidades de lograr este acercamiento (Calero, Rodríguez, Trumbull, 2017; De la Gándara & Martínez, 2005).

En los últimos años de la adolescencia, el joven adulto logra construir su identidad sexual, será entonces cuando tenga capacidad para la intimidad, la conducta sexual será menos impulsiva y más expresiva, también comprenderá de las implicaciones y posibilidades de tener hijos, sin embargo, antes de llegar a ese nivel de madurez, el adolescente está expuesto a situaciones sobre las que pueden no estar adecuadamente informados (Calero et al. 2017; De la Gándara & Martínez, 2005).

Las decisiones que toman los adolescentes suelen verse afectadas por las ansias de vivir nuevas experiencias, el sentimiento de invulnerabilidad, la presión de los

pares y del grupo escolar. Esto puede dirigirlos a adoptar conductas de riesgo como tener varias parejas sexuales y no usar anticonceptivos o preservativos, lo que incrementa la posibilidad de contraer y transmitir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) o tener embarazos no planeados, ambas situaciones con importantes consecuencias a largo plazo. Las conductas sexuales de los adolescentes son especialmente riesgosas si en ese momento no encuentran personas de su confianza que puedan orientar y apoyar adecuadamente sus decisiones (Calero et al. 2017; De la Gándara & Martínez, 2005; González y Molina, 2019).

En las investigaciones de González y Molina (2019) y de Hernández, Levya y Mejía (2019), se describe la conducta sexual de riesgo como aquella que ocurre en un contexto que ocasiona daños a la salud e integridad física de los involucrados. De manera general se concluye que quienes presentan conductas sexuales de riesgo con mas frecuencia son chicos que iniciaron su actividad sexual a una edad precoz, (antes de los 14 años), la mayoría de las veces en una fiesta, bajo el efecto del alcohol o las drogas y en un contexto de sexo casual, es decir que tuvieron su primera relación sexual sin haber establecido antes un acuerdo mutuo para una relación romántica que trascienda el encuentro sexual. Estos chicos con frecuencia presentaban escolaridad básica, bajo rendimiento académico, pocas aspiraciones profesionales, disfunción familiar y malas relaciones familiares. Para las chicas estas situaciones aumentan, además, la probabilidad de embarazos no planeados y de haber abortado.

Según los estudios de González y Molina (2019) hay una alta correlación entre el inicio precoz de la vida sexual y las conductas sexuales de riesgo. Por una parte, Hernández y compañeros (2019) encontraron que están asociadas a contextos de riesgo específicos, como el consumo de alcohol (23%) drogas (10%), en este sentido, era más probable encontrar adolescentes que habían iniciado su actividad sexual a una edad precoz entre los participantes consumidores. Por otro lado, se encontró que el inicio de relaciones sexuales a una edad temprana aumentaba la probabilidad de que los adolescentes no utilizaran métodos anticonceptivos y que continuaran teniendo relaciones bajo los efectos del alcohol u otras drogas.

Para explorar las razones detrás de la decisión de tener relaciones por primera vez Garcés, Casado, Santos, González y García (2019) realizaron una investigación con adolescentes cubanas que habían tenido su primera relación sexual alrededor de los 13 años, ellas afirmaron que las razones por las que habían tenido su primera relación eran atracción física, el impulso del momento, las exigencias de la pareja y el miedo a perderla. Cabe mencionar que algunas de ellas (el 37%) no utilizaban métodos anticonceptivos, y a los 15 años ya habían tenido embarazos no planeados y/o abortos, en ocasiones clandestinos, que ponían en riesgo su vida (Calero et al. 2017).

Es relevante señalar que las conductas sexuales de riesgo no son una situación normativa dentro del desarrollo adolescente, pero se relacionan con problemáticas serias, como el embarazo en menores de edad, que es uno de los problemas de salud más importantes para la población mundial, por una parte porque la mortalidad materna de chicas de entre los 15 y los 19 años es la segunda causa de muerte en adolescentes a nivel mundial. En nuestro país una de cada cinco mujeres embarazadas es una joven menor de edad, lo que lo posiciona en el primer lugar de embarazos adolescentes de los 37 países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (España-Paredes, Paredes-Guerrero y Quintal-López, 2019). Quisiera subrayar también que, aunque no es un factor determinante, tener padres adolescentes es una de las condiciones que pueden afectar el desarrollo de los menores, y aumentar las probabilidades de presentar conductas desajustadas y problemáticas más adelante (Rentería 2018).

Para describir un poco mejor el contexto de la conducta sexual y los cambios físicos del adolescente, es importante resaltar que la madurez biológica no ocurre siempre al mismo ritmo, ni en el mismo orden, para todos los adolescentes, el tiempo de maduración y crecimiento puede variar mucho de un individuo a otro. En algunos casos ocurre mucho antes que al grupo de pares (madurez precoz) y en otros mucho después (madurez tardía). Este es un factor que puede afectar la conducta y decisiones de los adolescentes, especialmente cuando ya se han presentado conductas problemáticas en etapas anteriores (González, 2013; Palacios et al. 2014).

Se denomina *desarrollo precoz* a los casos en que los aspectos físicos de la maduración ocurren antes de la edad promedio en el grupo de pares, este evento puede afectar de forma muy diferente a cada individuo, dependiendo de su género, historia de vida, el contexto sociocultural en el que se desarrollan, además de sus relaciones sociales y familiares. Una de las diferencias más notorias es el efecto que tiene en chicos y chicas, para las chicas el desarrollo precoz puede dañar su confianza y la imagen que tienen de ellas mismas, claro que dependerá mucho de las características cognitivas y contextuales de cada caso, por ejemplo, en el caso de una chica cuyos senos y caderas empiezan a ensancharse antes que a sus amigas, probablemente reciba estos cambios como algo negativo si sus amigas empiezan a rechazarla o sus compañeros manifiestan alguna conducta de acoso hacia ella (González, 2013; Palacios et al. 2014).

Cuando la madurez física no ocurre a la misma velocidad que a nivel cognitivo y psicosocial, las chicas se vuelven vulnerables a padecer ansiedad o enfrentar situaciones para las que aún no están preparadas, y dependiendo del contexto social pueden ser expuestas a situaciones de riesgo, como puede ser el aislamiento social, presión para participar en actividades delictivas, consumo de sustancias adictivas o el inicio de la actividad sexual a una edad precoz y en condiciones poco planificadas (González, 2013; Malaver, 2020; Palacios et al. 2014).

En contraste, la madurez precoz en los chicos suele ofrecerles una ventaja física en los juegos y deportes, lo que favorece su posición entre sus pares y aumenta la probabilidad de que asuman roles de liderazgo en el grupo, gracias a esto la imagen que tienen de sí mismos y la satisfacción que sienten con su cuerpo puede ser muy buena. Ocurre lo contrario cuando la madurez física se atrasa, porque los chicos pasarán un largo periodo siendo los más pequeños y débiles del grupo, mientras los demás (chicos y chicas) siguen creciendo, esta posición de desventaja puede afectar negativamente a la satisfacción que sienten los adolescentes con su cuerpo, y puede hacer que tengan una mala imagen de sí mismos (Palacios et al. 2014).

Tanto en las chicas como en los chicos, el factor contextual involucrado en la madurez física en los adolescentes, tiene un gran peso. Las conductas sexuales de riesgo y la confianza e imagen que tienen de sí mismos, están permeadas en los

adolescentes por sus experiencias previas, por las situaciones en las que se encuentren y actitudes que las personas en su entorno toman hacia ellos. Es importante para los adolescentes sentirse atractivos y físicamente eficientes, sobre todo al principio de esta etapa, la aprobación o rechazo de los otros influirá en su autoestima y el concepto que tienen de sí mismos. La opinión de los demás afecta la forma en que valoran sus propias características físicas principalmente porque en esta etapa tienden a creer que la atención de todos está fija en ellos y los estándares de belleza que predominan en su entorno tienen una influencia importante (González, 2013; Palacios et al. 2014).

2.2 Autoconcepto

Por lo general, el ser humano busca constantemente mantener la coherencia en las creencias que tiene sobre sí mismo, y los cambios físicos del adolescente hacen que esta coherencia se desestabilice, las expectativas que percibe de su entorno también van cambiando y lo enfrentan por primera vez a situaciones que no había experimentado antes. Estos cambios y eventos empezarán a darle nueva información sobre sí mismo que lo impulsarán a replantearse estas creencias y embarcarse en la integración de estos nuevos datos al esquema previo que ya tenía de sí mismo. En este proceso irá modelando poco a poco los roles que desempeña en diferentes situaciones con lo que avanzará hacia la integración del autoconcepto (García y Musitu, 2014; Palacios et al. 2014).

Dicho autoconcepto, tal como lo describen García y Musitu (2014), es el conjunto de conceptos ordenados que utiliza una persona para describirse ante sí misma en diferentes dimensiones y contextos. Los autores distinguen cinco aspectos o dimensiones principales del autoconcepto:

- ❖ Físico, que alude a dos ejes complementarios, la apariencia y la condición física.
- ❖ Académico/laboral que se relaciona con la percepción que tiene la persona de sus características como estudiante o trabajador.
- ❖ Social es en el que se incluyen los conceptos que utiliza una persona para describir las habilidades y cualidades que utiliza para interactuar con su red social.

- ❖ Familiar se refiere a la percepción que tiene la persona de su propia integración y participación en el entorno familiar.
- ❖ Emocional tiene relación con la percepción del propio estado emocional más frecuente y ante diferentes situaciones.

Estas cinco dimensiones se relacionan entre ellas y están ordenadas dentro del autoconcepto de la persona siguiendo una jerarquía establecida en cada uno a partir de los valores y experiencias personales.

El autoconcepto suele mantenerse estable a lo largo de toda la vida, especialmente en los aspectos nucleares más profundos, pero hay variables que dependen más del contexto y que se irán modificando a partir de las nuevas experiencias y demandas ante las que se ve sometida una persona, quien toma la información obtenida sobre sí mismo a partir de los cambios y eventos vividos, la relaciona con lo que ya sabe y les asigna un lugar dentro de su autoconcepto (García & Musitu, 2014).

Aunque la formación del autoconcepto inicia desde los primeros meses de vida, en la adolescencia se intensifica la necesidad de integrar sus diferentes facetas, en esta etapa el adolescente es capaz de realizar mayores abstracciones cognitivas a partir de introspecciones en las que se valora a partir de sus características físicas, psicológicas y sociales, lo que le permite describirse a sí mismo en términos cada vez más precisos, tanto de tipo intencional (¿cuáles son mis intenciones? ¿qué quiero hacer?), volitivo (¿qué deseo? ¿qué es importante para mí?) y reflexivo (¿me gusta hacer esto? ¿quiero ser este tipo de persona?) Por ejemplo, jugué fútbol pero decido que no quiero ser futbolista porque no lo disfruto (García y Musitu, 2014; Palacios et al. 2014).

La integración y cuestionamiento del autoconcepto está muy involucrado con el desarrollo, por lo que se han identificado múltiples correlaciones entre el autoconcepto y conductas desadaptativas como la violencia escolar, síntomas de depresión y/o ansiedad, consumo de drogas, trastornos de conducta alimentaria, rendimiento académico, desajuste escolar, entre otros (García y Musitu, 2014).

El trabajo realizado por Caldera, Reynoso, Caldera, Rodríguez e Iñiguez (2020) mostró evidencia de la correlación que existe entre el autoconcepto y las conductas desadaptativas de los adolescentes, los autores señalan cuando no pueden satisfacer los estándares sociales de atractivo físico, es más probable que los adolescentes experimenten rechazo y tengan sentimientos de fracaso, estrés, tristeza e incluso ideación suicida. En esta investigación se evaluó a 567 adolescentes mexicanos, para explorar la relación entre la ideación suicida y el autoconcepto. Se encontró una correlación negativa significativa entre la ideación suicida y el autoconcepto a nivel físico, familiar, social y académico/laboral. Lo que significa que a mayor ideación suicida los participantes manifestaron un menor autoconcepto. Los autores proponen que una identificación positiva con el núcleo familiar, las habilidades sociales y el desempeño académico que al propiciar una valoración positiva de la vida pueden ser protectores contra las ideaciones suicidas (Caldera et al. 2020).

En contraste, González, Inglés, Vicent, Martín, Sanmartín, y García-Fernández (2016) afirman que un adolescente tienen mayor tendencia a sufrir ansiedad escolar cuando se percibe emocionalmente inestable, si se siente poco satisfecho con sus relaciones sociales en la escuela y cuando tiene una pobre percepción de su atractivo físico, así como habilidades atléticas y académicas. Con base en lo anterior se puede decir que el contexto social y las habilidades sociales tienen un gran peso en el autoconcepto del adolescente. En este sentido, Tacca, Cuarez y Quispe (2020) realizaron un estudio en el que se involucró a 324 adolescentes peruanos, y se observó que mientras mayor era el autoconcepto a nivel físico y social, mejores eran sus habilidades sociales, especialmente para expresarse con claridad en situaciones sociales, mantenerse firme al defender una postura e iniciar relaciones personales. Lo cual sugiere que un adolescente con un mejor concepto de sí mismo, también se estará y se sentirá más preparado para afrontar los desafíos que vienen con las relaciones sociales.

Otro aspecto importante que incide en el autoconcepto durante la adolescencia son las conductas agresivas entre pares. De acuerdo con Antón (2017) tanto los adolescentes con conductas altamente agresivas (agresores), como aquellos con alta

victimización (víctimas), manifiestan un pobre autoconcepto (en sus cinco dimensiones, física, académica, social, familiar y emocional). Además reportaron poca satisfacción con su vida, una alta sensación de soledad, sintomatología depresiva y ansiedad. En su estudio participaron 410 adolescentes españoles, y al hacer el análisis de los resultados, se encontró que los agresores reportaban un nivel más alto de ansiedad mientras que las víctimas se sentían más solas y deprimidas. La sensación de soledad en los adolescentes agresores suele provenir de pocas e ineficientes relaciones personales, generando en ellos la percepción de un bajo apoyo y reconocimiento social que se correlaciona con una baja autoestima y relaciones violentas. A partir de estos resultados se podría explicar la conducta violenta como un medio utilizado por el adolescente para obtener reconocimiento social y reducir la sensación de soledad.

Cuando los adolescentes son víctimas de violencia escolar tienden a elegir entre dos actitudes: evitar el problema todo el tiempo posible o buscar ayuda. Aquellos adolescentes que encuentran apoyo aprenden a tener un mejor ajuste social y personal en situaciones futuras. Sin embargo, es más común encontrar conductas de evitación y este tipo de respuesta normalmente se correlaciona con intensos sentimientos de culpa, ridículo y vergüenza que la víctima no aprende a gestionar adecuadamente. En parte la violencia escolar también contribuye a que las víctimas sean excluidas y rechazadas de su grupo de pares incrementando los sentimientos de soledad. Así mismo, cuando un adolescente opta por escapar de la situación, es muy probable que se aíse y podría llegar a conductas desadaptativas graves como la fobia social o escolar, además trastornos del apetito y del sueño (Antón, 2017).

Como se ha indicado, los factores y situaciones que se encuentran relacionados con el desarrollo del autoconcepto de los adolescentes son variados y se encuentran ampliamente documentados. En este sentido, se puede encontrar evidencia de tal afirmación en el estudio de Ceballos-Gurrola y colaboradores (2020), en el que se observó que era posible mejorar el autoconcepto de los adolescentes al realizar intervenciones orientadas a la reducción de los síntomas de obesidad a partir de una dieta saludable y hábitos deportivos. En esta investigación se observó que, los participantes que decidían involucrarse y mantenerse en el programa, no solo mejoraron

su condición física sino que también experimentaron mejoras en su autoconcepto, especialmente en la dimensión social.

En los trabajos de Ceballos-Gurrola y compañeros (2020) y Antón (2017), se ve reflejada una disyuntiva ante la que se enfrentan los adolescentes: actuar reflexionando respecto a las implicaciones de una situación desagradable o evitar el problema. Estas tres investigaciones evidenciaron que cuando los adolescentes dirigen su comportamiento a lograr cambios de los que esperan un beneficio personal a largo plazo, como encontrar ayuda para solucionar la violencia en la que estaban involucrados o para mejorar su salud física, lograban adquirir habilidades necesarias para adaptarse satisfactoriamente a nivel personal y social. La evitación suele ser una respuesta impulsiva y asociada a eludir sensaciones desagradables en el corto plazo, y que no siempre está mal, pero si la evitación conlleva un coste muy alto para obtener algo que le importa al individuo empieza a representar un problema, como se explicará a detalle más adelante. En el trabajo de Ceballos-Gurrola y compañeros (2020), que realizaron una intervención con adolescentes obesos, para mejorar el estado físico y de salud de los adolescentes, observaron que mientras más difícil era cumplir con el programa de dieta y ejercicio, más probable era que los participantes desertaran. De modo similar Antón (2017) observó que cuando los adolescentes optan por escapar de los intensos sentimientos de culpa y vergüenza asociados a las situaciones sociales, existe un mayor riesgo de desarrollar fobias, trastornos del apetito y sueño. Dado que las experiencias vividas y la comparación con los pares tiene un papel tan importante en la consolidación del autoconcepto en la adolescencia, no es extraño encontrar resultados como los descritos anteriormente.

Tal como mencionan Palacios y colaboradores (2014), hay una fuerte correlación entre la descripción que hacen los adolescentes de ellos mismos, la manera de interactuar con su entorno y las personas que lo conforman. A medida que el joven va actuando y descubriendo sus propias capacidades, también adquiere habilidades esenciales para adaptarse y desarrollarse. Los autores explican que al principio de la adolescencia los jóvenes parten de sus características corporales para distinguirse de sus pares y para definirse a sí mismos. Un poco más adelante empiezan también a

reflexionar sobre sus habilidades sociales y la forma en que construyen sus relaciones, a partir de lo que irán conformando su autoconcepto social. Conforme van creciendo y viviendo nuevas experiencias los adolescentes empiezan a cuestionar sus valores, sus creencias personales y su rol en diferentes contextos. Una vez que estos cuestionamientos se resuelven de forma coherente se consolida un autoconcepto claro y estable. Mientras el adolescente no pueda responder a estos cuestionamientos respecto de sí mismo, será más probable que experimente problemas sociales, emocionales y motivacionales, fruto de la incertidumbre (Castro, 2015; Palacios et al. 2014).

Un autoconcepto estable suele favorecer el aprendizaje de mejores estrategias para resolver problemas y la elección de metas e intereses personales. Cuando los adolescentes logran comprometerse con cambios sobre su propio comportamiento, orientados a alcanzar objetivos valiosos para ellos, como el bajar de peso, mejorar su imagen y no ser violentados es muy probable que su autoconcepto mejore (Castro, 2015).

2.2.1 Autoestima

Cuando hablamos de autoconcepto es necesario considerar también la valoración subjetiva y afectiva de las características que el adolescente va integrando en su concepción de él mismo, que es a lo que se le llama autoestima. De forma similar al autoconcepto, la autoestima se conforma a partir de creencias, relaciones y experiencias, pero tiene un factor afectivo predominante que da protagonismo a las emociones que surgen de la interacción entre el contexto y el autoconcepto. Cuando el adolescente está satisfecho con sus acciones es más probable que tenga una visión positiva de sí mismo (Papalia et al. 2014; Pérez & Navarro, 2011).

Al igual que el autoconcepto, la autoestima se estudia como un fenómeno global y multidimensional, suele conformarse por las experiencias y competencias percibidas a nivel escolar, familiar, su relación con sus pares, su imagen física, el resultado de sus experiencias sexuales y sus expectativas profesionales; ya que es una valoración subjetiva de la propia valía y competencia en diferentes dimensiones no es extraño

encontrar variación en la autoestima respecto a diferentes áreas de vida, especialmente en los primeros años de la adolescencia (Castro, 2015; Palacios et al. 2014; Tacca et al. 2020).

Al mismo tiempo que se va modificando y haciendo complejo el autoconcepto, la autoestima sufre cambios importantes y en los primeros años de la adolescencia frecuentemente se presenta un descenso en los niveles de autoestima, por un lado, por las nuevas experiencias vividas y, por otro lado, por la aparición de nuevas prioridades que surgen a raíz de los cambios físicos, las nuevas exigencias sociales percibidas, el atractivo físico, las capacidades orientadas a la competencia profesional, los cambios en el contexto escolar y el inicio de las relaciones afectivo-sexuales (Palacios et al. 2014; Pérez & Navarro, 2011).

La autoestima del adolescente irá mejorando conforme se adapte a estos cambios aunque dependerá de la satisfacción que experimenta el adolescente con ellos, además el estilo parental de crianza tiene un papel muy importante en la percepción que tiene un adolescente de su propia capacidad, el estilo de crianza democrático y alto grado de afecto de parte de al menos uno de los padres, suelen favorecer una autovaloración positiva. Otros factores que influyen en la autoestima son padecer alguna enfermedad crónica, tener una incapacidad física o pertenecer a una minoría étnica, claro que siempre dependerá de la interacción de estos factores con el contexto y otras características del adolescente (Palacios et al. 2014).

La autoestima global no depende solo de qué tan capaz se sienta el adolescente en todas las áreas, tiene mucho que ver también con la capacidad percibida en aquellas áreas de vida que considere más importantes. Para los adolescentes, el sentirse queridos y valorados por compañeros de escuela, familiares o amigos, y su contexto social, puede ser interpretado como su nivel de competencia por lo que tiene una gran influencia en el nivel de autoestima global. Por ejemplo una chica puede estar muy satisfecha con su rendimiento académico, pero si para ella es prioritario tener muchos amigos y se siente insatisfecha con sus habilidades sociales, probablemente tendrá una baja autoestima global (Palacios et al. 2014; Pérez & Navarro, 2011).

Aunque las dimensiones de vida que el adolescente considere más importantes serán determinantes en el nivel de autoestima, cuando no hay un equilibrio adecuado entre el valor asignado a cada dimensión pueden surgir conductas desadaptativas, como en el caso de una persona que prioriza las relaciones sociales y descuida su desempeño académico. Si la autoestima depende mucho de un solo factor de su vida e invierte demasiado esfuerzo en mejorar su competencia en esta área (social, académica, familiar, aspecto físico, etc.) puede descuidar las demás (Palacios et al. 2014).

De forma que, cuando el adolescente se enfoca demasiado en su rendimiento académico y relaciones familiares, hay mayor susceptibilidad a la depresión y problemas emocionales, ya que puede perder de vista cultivar relaciones satisfactorias con sus pares. Cuando las prioridades encuentran un balance adaptativo es posible reducir la vulnerabilidad ante problemas interiores (p. ej. la ansiedad o la depresión), como exteriores (p. ej. el desempeño académico o las habilidades sociales) (Palacios et al. 2014).

La satisfacción que siente el adolescente respecto a sí mismo también está muy ligada a las metas personales que se ha fijado, cuando tiene claras sus metas suele tener mejor autoestima, especialmente si se siente capaz de alcanzarlas o de explorar diferentes alternativas en sus propósitos vitales. Pero cuando la autoestima es negativa suele sentir menos seguridad para probar varias opciones, que como se verá en el siguiente apartado, tiene un enorme peso en la formación de la identidad (Castro, 2015; Palacios et al. 2014).

2.3 Identidad

Mientras el autoconcepto y la autoestima del adolescente se componen de procesos cognitivos que se refieren a las diferentes características con las que se describe ante sí, la identidad organiza internamente las habilidades, creencias, intereses e historia individual y los dirige hacia determinados compromisos y hacia las normas de un determinado grupo, así como los valores e ideologías personales que el individuo asume en su comportamiento. Estos compromisos contribuyen a una concepción coherente del yo, finalmente es la identidad lo que determina la forma de ser propia de

una persona y es a partir de ésta que los demás le reconocen y se reconoce así misma. Es a partir de la identidad que se reflexiona sobre la manera en que las experiencias pasadas pueden dar significado al presente y marcar una dirección hacia el futuro. En ella se basan los aprendizajes adquiridos en el desarrollo y plantan los cimientos necesarios para enfrentar los desafíos que se presentarán en etapas posteriores (Castro, 2015; Palacios et al. 2014; Papalia et al. 2012).

Pérez y Navarro (2011) distinguen tres factores esenciales para la construcción de la identidad: Primero el desarrollo cognitivo, que posibilita la formación de una nueva perspectiva desde la que se afrontan los eventos cotidianos y se construyen nuevas metas orientadas a los compromisos adquiridos a sabiendas del esfuerzo que requieren. Segundo el contexto familiar que tiene una enorme influencia en la adquisición de compromisos clave para una identidad estable, dependerá mucho de los estilos de crianza, además del grado de libertad, seguridad y cercanía que perciba el adolescente. Tercero el contexto escolar y cultural del que derivará la resolución de dudas a partir de facilitar o dificultar la relación con pares y adultos que ofrecerán las oportunidades para explorar diferentes alternativas de identidad.

Desde la Psicología Evolutiva se explica cómo, a medida que el adolescente va madurando puede ver con mayor claridad la diferencia entre quién quiere ser y cómo es realmente, esta discrepancia ocasionará cierta incertidumbre respecto a su identidad impulsando el deseo de integrar una identidad coherente, sobre todo cuando se esfuerza por ajustarse a las diferentes expectativas de las personas a su alrededor. El afianzamiento de la propia identidad es uno de los logros más importantes de la adolescencia, aunque rara vez se consolida por completo antes de los 20 años y se verá replanteada en diferentes momentos de cambio en su vida. La identidad permite al individuo identificar esos roles, valores e ideologías con las que quiere comprometerse, porque lo hacen parte de un grupo y al mismo tiempo lo distingue de otras personas (González, 2013; Palacios et al. 2014; Papalia et al. 2012).

La identidad se construye a partir de componentes recibidos y componentes elegidos, respecto a la ocupación laboral que quieren adoptar, los valores personales que dirigirán sus acciones y el desarrollo de una sexualidad satisfactoria. Al crecer en un

entorno social y cultural determinado la persona deberá partir de las características que le ofrece ese contexto para asumir compromisos con su identidad. El contexto no siempre será favorable a la dirección que quiera seguir el adolescente por lo que éste podrá preferir no cuestionar sus alternativas y asumir una identidad impuesta por otra persona, por ejemplo, el hijo de unos abogados que quisiera ser historiador pero no tiene los recursos para seguir esa carrera, por lo que prefiere seguir la profesión que de sus padres (Palacios et al. 2014; Papalia et al. 2012).

La adolescencia como etapa es un espacio de tiempo que se ha diseñado socialmente para que los jóvenes puedan construir su identidad, es una oportunidad para practicar las habilidades sociales, ocupacionales y personales aprendidas en etapas anteriores. Con la intención de que el adolescente pueda elegir lo que quiere para su vida a partir de la comparación y exploración de diferentes experiencias (Papalia et al. 2012).

Es importante señalar que, la identidad se va formando a diferente ritmo en los diferentes aspectos de la vida del adolescente, aunque pueda tener clara su identidad en el área académica y laboral, puede que aún no haya asumido compromisos respecto a su vida religiosa o interpersonal. Dependiendo de cuál sea el área a la que la persona le da más importancia, construirá su identidad en función de ésta, por lo tanto es probable que una persona para la que sus relaciones interpersonales son prioritarias elija una profesión que le permita desarrollarlas (Palacios et al. 2014).

Desafortunadamente los adolescentes no siempre disponen de los medios o experiencias necesarias para adoptar valores y compromisos saludables, en consecuencia terminan dedicándose a actividades dañinas para la sociedad o peligrosas para su integridad personal, como puede ser el caso de la formación de pandillas o la prostitución de los menores en situación de calle que no encuentran una alternativa de identidad más satisfactoria (Giraldo-Pineda, Forero-Pulido, López-Mejía & Posada-Romero, 2020; Papalia et al. 2012).

Como se comentó anteriormente, el contexto familiar es uno de los factores más influyentes en la elección de opciones o compromisos que hace el adolescente, el estilo

parental y la relación de los padres con los hijos tiene un enorme peso en la identidad adoptada. Uno de los escenarios con mejores resultados es el de una familia democrática en la que los hijos son libres de expresar sus ideas y puntos de vista. Cuando los adolescentes perciben apoyo y aceptación de su individualidad por parte de su familia, es más probable que asuman compromisos surgidos de la reflexión personal. Pero si los padres ejercen un modelo excesivamente autoritario, permisivo o indiferente, será más difícil que los adolescentes asuman compromisos satisfactorios para ellos y preferirán asumir identidades hipotecadas. Esto podría deberse a que cuestionar el plan trazado para ellos generaría conflictos en la familia, por la falta de flexibilidad de los padres o por no saber tomar decisiones propias (Palacios et al. 2014).

A lo largo de toda la adolescencia, y aún después, el individuo explora y cuestiona diferentes roles, valores e ideologías, hasta que empieza a adoptar compromisos, con lo que la persona adopta también cierta fidelidad a las personas, creencias y valores que relaciona con la identidad elegida a partir del significado que les atribuye. Especialmente en esta etapa, el joven busca en sus mentores el espacio que necesita para expresar sus miedos y preocupaciones, para poder manifestar sus pensamientos y sentimientos con lo que vislumbra una posible identidad propia en los ojos del ser querido. Esta construcción es tan complicada que es raro encontrar personas que han logrado superar la crisis y adquirir los compromisos de una identidad lograda antes de los 20 años (Palacios et al. 2014; Papalia et al. 2012).

Así, la construcción de la identidad se concibe como la fluctuación entre en compromiso como una inversión personal con una ocupación o sistema de creencias, y la crisis en la que se exploran de forma crítica y reflexiva varios conceptos y experiencias distintas, a veces excluyentes entre ellas (Papalia et al. 2012). La interacción entre la crisis y los compromisos genera cuatro estatus de identidad:

- **Difusa:** Se presenta cuando los adolescentes no han considerado sus opciones ni les interesa cuestionarlas. Sus padres suelen ser permisivos y mostrar poca disponibilidad para sus hijos, que no han tomado ninguna decisión respecto a su vocación laboral, valores e ideologías personales, ni lo que representa para ellos una sexualidad satisfactoria.

- **En exclusión o hipotecada:** Ocurre cuando una persona no ha pasado por la crisis, ni ha dedicado tiempo a considerar alternativas a las creencias y valores aprendidos en etapas anteriores, por lo que adopta la identidad que otros han construido, sin cuestionar ni reflexionar profundamente al respecto. En estos casos suele suceder que los padres limitan la expresión de diferencias de opinión y se involucran demasiado con sus hijos. En este caso los jóvenes adoptan una conducta muy autoritaria, pensamientos estereotipados, obediencia a la autoridad, relaciones dependientes y bajo nivel de ansiedad.
- **Moratoria:** Es cuando el individuo está considerando sus opciones, se encuentra en medio de la crisis y aún no ha adoptado ningún compromiso, se cuestiona profundamente lo que sabe, por lo que está en una constante búsqueda de experiencias, ideologías y respuestas. Suele haber una alta autoestima, constante resistencia a la autoridad de los padres, altos niveles de ansiedad, inseguridad y miedo al éxito.
- **Lograda:** La identidad se logra una vez que se ha pasado la crisis y se adopta un compromiso firme y duradero con los valores y creencias elegidos después de analizar todas las alternativas disponibles. Este estadio se caracteriza por padres que alientan la autonomía y la conexión con los maestros; las diferencias se exploran desde un contexto de reciprocidad. Y los jóvenes se muestran seguros de sí mismos y manifiestan una alta autoestima, así como con un buen manejo del estrés y situaciones íntimas (Papalia et al. 2014; Palacios et al. 2012).

En este momento existen diversos modelos que reflejan la evolución del estatus de identidad en el adolescente, uno de ellos, y el más deseable, es el modelo progresivo el que se propone que el adolescente parte de la identidad hipotecada, pasa por la moratoria y logra asumir compromisos con una identidad concreta, después de la reflexión de sus alternativas. El modelo regresivo, ocurre cuando ya teniendo una identidad lograda o hipotecada, el adolescente abandona estos compromisos, pero no logra encontrar un sustituto adecuado a esa identidad, por lo que termina atrapado en la identidad difusa, ya sea porque abandonan la búsqueda o asumen compromisos poco satisfactorios (Palacios et al. 2014).

Cuando los adolescentes tienen una identidad difusa suelen evitar los problemas y los conflictos, es más probable que experimenten problemas de autoestima, ansiedad, depresión, consumo de drogas, carencia de habilidades sociales, entre otras cosas. El exclusivismo y la intolerancia, sellos distintivos del escenario social del adolescente, son una defensa ante la confusión de la identidad (Papalia et al. 2012; Palacios et al. 2014).

Los adolescentes con una identidad hipotecada suelen tener una autoestima más elevada, mejor estabilidad emocional, poca ansiedad y baja probabilidad de consumir drogas, esto puede deberse a que han adoptado algunos compromisos que le dará dirección a su identidad. Sin embargo estos adolescentes tienden a ser dependientes de sus padres, son rígidos y autoritarios, difícilmente asumen riesgos y se esfuerzan por ajustarse a las expectativas que los otros tienen de ellos (Papalia et al. 2012; Palacios et al. 2014).

Las identidades moratorias suelen correlacionarse con una baja autoestima y síntomas de ansiedad, lo que se entiende dada la condición transitoria e inestable de la crisis. Al contrario que las identidades hipotecadas y difusas, estos adolescentes suelen ser flexibles en sus relaciones sociales, tienen una conducta prosocial y buscan información constantemente. Pese a que pueden consumir drogas, el motivo detrás no es la evitación como en el caso de la identidad difusa, sino que se relaciona con la búsqueda de nuevas experiencias propias de la crisis (Palacios et al. 2014; Papalia et al. 2012).

Para muchos jóvenes de los grupos minoritarios, la raza u origen es crucial para la formación de la identidad y conforme se va consolidando el individuo va explorando lo que significa para sí mismo su raíz étnica, una vez que la acepta y significa puede decirse que ese aspecto de su identidad ha sido lograda. Se considera que la identidad étnica está incluida por tres variables: conexión con el grupo étnico, conciencia de racismo y la relación establecida entre el logro académico y las raíces étnicas del individuo. Los factores de protección para los adolescentes que sufren discriminación y una identidad difusa respecto a su origen étnico son: una crianza cariñosa y comprometida, tener amigos prosociales y un sólido rendimiento académico. Las interacciones con miembros

de otros grupos étnicos pueden estimular la curiosidad de los jóvenes acerca de su propia identidad étnica (Papalia et al. 2012).

El objetivo final de la formación de la identidad es la madurez y la autonomía de los individuos que logran establecer compromisos significativos y satisfactorios personales. Conforme alguien va diferenciando aquellos compromisos que le interesan de los que no, empieza a tener una mayor comprensión de sus metas, intereses, habilidades y posibilidades ocupacionales, lo que hará más sólida su identidad. Una identidad sólida también depende de que exista una congruencia entre los compromisos adquiridos y el contexto específico del sujeto (por ejemplo sería mucho más difícil ser astronauta para una persona con alguna distrofia muscular). Además es necesaria una consistencia clara entre los intereses elegidos para que sea posible relacionarlos en la práctica, otro ejemplo es un amante de la robótica y la medicina que se dedique a la construcción de prótesis (Castro, 2015).

Según Palacios y compañeros (2014) y Castro (2015), mientras mayor sea la diferenciación, congruencia y consistencia, más desarrollada estará la identidad, y esto facilitará la formación de un individuo que tiene mayor flexibilidad y apertura a la búsqueda analítica de información, ha alcanzado los niveles más complejos de su propio desarrollo moral, sostiene relaciones sociales basadas en la cooperación, tiene una autoestima saludable, sabe afrontar problemas y tomar decisiones. No obstante, hay ocasiones en que, a pesar de que el individuo ha asumido determinados compromisos, éstos no son satisfactorios, no se ajustan a las expectativas que tenía cuando los eligió o determinados cambios en el contexto hacen imposible su realización tal como lo tenía previsto así que los beneficios descritos se ven reducidos y puede llevar de vuelta a la identidad moratoria en algunas áreas de la identidad.

De forma similar, en las primeras etapas del desarrollo, el adolescente tiende a centrarse mucho en sí mismo como parte de la búsqueda y construcción de su identidad. Es relativamente común encontrar adolescentes que no están seguros de quiénes son realmente, y tratan de ajustar su comportamiento a las diferentes expectativas que perciben en su entorno y al mismo tiempo el adolescente se separa un poco del resto de

personas y se considera único, esto puede hacerle creer que no experimentará las consecuencias negativas de conductas peligrosas y exponerlo a conductas de riesgo.

Aun cuando perciben su existencia como algo singular y único los adolescentes valoran sus propias características a partir de la opinión de los demás y tienden a creer que la atención de todos está fija en ellos, por ello la interacción autoritaria entre padres e hijos y un contexto social de invalidación puede influir en que los adolescentes no sepan afrontar sus eventos internos y externos. Cuando no se sienten aceptados en su entorno pueden aislarse y aumentar su sensación de soledad e incompreensión tan comunes en la adolescencia. Con frecuencia, el adolescente intenta escapar de las presiones a las que se ve expuesto, pero esta estrategia solo ocasiona más problemas a largo plazo porque puede terminar por construir una imagen distorsionada, difusa y negativa de sí mismo. Además puede complicar el logro de la construcción de la identidad, la adopción de compromisos de vida, la formación de un autoconcepto estable y una autoestima positiva (González, 2013; Padilla & Jiménez, 2014; Palacios et al. 2014).

2.4 Contexto actual de la salud mental del adolescente

Aunque la mayoría de los adolescentes logran superar estas adversidades normativas de la etapa sin presentar conductas problemáticas que hagan necesaria una intervención terapéutica, hay un porcentaje muy alto de adolescentes que no tienen los recursos para gestionar adecuadamente las difíciles situaciones a las que se enfrentan. Aproximadamente el 20% de los adolescentes del mundo han presentado cuadros depresivos, conductas suicidas, trastornos de ansiedad o autolesiones. De hecho el suicidio es la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15 a 19 años, y cerca del 15% de los adolescentes de países con un ingreso medio o bajo ha considerado suicidarse (Padilla & Jiménez, 2014; UNICEF, 2019).

Una parte importante del problema es que el cuidado de la salud mental infantil y adolescente ha sido poco tratada en los programas de salud pública mexicana, considerando que aproximadamente el 28% de la población ha presentado algún trastorno mental en su vida, pero solamente uno de cada diez recibió atención profesional (Madrigal, 2016). Hay que mencionar, además que el cuidado de la salud mental en

México se centra en los hospitales psiquiátricos, los pacientes ambulatorios suelen tener un seguimiento solo cuatro veces al año, de los cuales los niños y adolescentes son una minoría. Además los programas de salud preventiva asignan sólo un 30% de sus esfuerzos a la salud mental, a pesar de que las últimas políticas internacionales dirigidas a este campo hacen especial énfasis en la priorización de la atención primaria para la prevención de trastornos mentales y conducta suicidas. Según los datos encontrados por Berenzon y colaboradores (2013), solamente el 2% del presupuesto se dirige a la salud mental y el 80% de estos recursos se utilizan para financiar hospitales psiquiátricos, muy pocos hospitales generales cuentan con servicios de psiquiatría o instituciones residenciales y sólo se encuentran en ciudades grandes.

Un acercamiento al contexto del adolescente mexicano indica que con frecuencia están expuestos a algún tipo de violencia, en este tema un estudio realizado por Santoyo y Frías (2014) exploró la prevalencia del acoso escolar entre los estudiantes mexicanos del nivel medio superior, y los resultados indicaron que más del 33% de los estudiantes ha sido víctima de algún tipo de acoso escolar (emocional, físico o sexual), el 18% ha sido agresor y al menos dos de cada tres son observadores. Algunos de los participantes de este estudio señalaron que así como eran agredidos, también tenían conductas violentas hacia otras personas (no los agresores), la mayoría de víctimas-agresores sufría o presenciaba agresiones en su familia de origen. Respecto a este tema la investigación realizada por Antón (2017) en adolescentes colombianos señaló una sustancial correlación entre el autoconcepto negativo tanto en víctimas como en agresores, añadieron también que a mayor nivel de violencia sufrida y ejercida mayor era el índice de sintomatologías depresivas, aunque este estudio no se realizó en México, nos proporciona una idea del efecto psicológico que tiene la violencia escolar en adolescentes latinoamericanos.

En México se estima que más de la mitad de los adolescentes ha estado expuesto al menos a una experiencia adversa como problemas económicos, violencia doméstica, abuso sexual, crianza negligente o embarazos no planeados. Cabe mencionar que, el último reporte hecho por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2020) señaló que aproximadamente el 10% de los suicidios ocurre

en la población de entre 10 y 17 años, mientras que el 34% ocurre en mexicanos de 18 a 29 años. Agregado a lo anterior, el abuso de sustancias suele estar presente en acciones violentas como los homicidios, suicidios, violencia intrafamiliar y social, por su parte la depresión puede dificultar el cumplimiento de responsabilidades familiares y personales, aumenta la predisposición a padecer alguna enfermedad física y del ausentismo laboral (Caraveo-Anduaga & Martínez-Vélez, 2019; INEGI, 2020; Rentería, 2018). Sabiendo que estas experiencias aumentan significativamente el riesgo de adoptar conductas problemáticas que pueden llevar a trastornos de la conducta y el riesgo de suicidio, es especialmente preocupante que la mayoría de estos adolescentes no tiene acceso a programas de promoción de la salud mental ni a los servicios necesarios para aquellos que ya presentan conductas desadaptativas que afectan su calidad de vida (Berenzon et al. 2013; López, 2019; UNICEF, 2019).

La forma en que las conductas desajustadas y problemáticas se relacionan con el suicidio puede ser una de las razones por las que el INEGI suele medir como indicador de la salud mental en México la tasa de suicidios en la población, y se ha visto un constante incremento en los últimos años. En el reporte más reciente del INEGI (2020) sobre la salud mental se indicó que el 34% de los casos de fallecimiento por autolesiones ocurría en jóvenes de entre 18 y 29 años, y el 10% en niños de entre 10 y 17 años. Cabe señalar que aún cuando el suicidio no ocurra en la adolescencia, es probable que la ideación suicida y algunas sintomatologías depresivas aparezcan en esta etapa, que de no atenderse pueden llevar a conductas autolesivas de etapas posteriores y conducir al suicidio. En este sentido es fundamental promover la creación de nuevos espacios y programas orientados a que los adolescentes aprendan conductas flexibles y adaptadas para enfrentar positivamente las difíciles circunstancias a las que se enfrentan en esta etapa y en el contexto mexicano, además de que estas habilidades podrán fomentar en ellos hábitos de autocuidado emocional que les serán útiles también en su desarrollo evolutivo futuro (Berenzon et al. 2013; OMS, 2013; UNICEF, 2019).

Gracias a que se han estudiado las causas por las que se inicia y se mantiene la conducta humana, se sabe que hay un punto previo a la aparición de la conducta problemática o desajustada, en el que se puede intervenir para prevenirla. En este

sentido hay variables que funcionan como *protectoras* para el desarrollo del individuo como el reconocimiento de los logros, habilidades para la resolución de problemas, relaciones cercanas y significativas con otras personas que ofrezcan apoyo social y alternativas de acción en momentos críticos, ajustes adecuados a diferentes contextos, buena disposición para la interacción social y habilidades de afrontamiento, por mencionar algunos. La prevención de conductas desajustadas se dirige precisamente a fomentar este tipo de conductas protectoras, favoreciendo la construcción de planes de vida y una dirección satisfactoria a la que dirigir los objetivos personales (Caballo & Simón, 2013; Gómez, 2018; Organización Mundial de la Salud, 2013; Papalia et al.2012; Rentería, 2018; Sánchez-Sosa, 1998).

Con respecto a lo anterior, se ha de comentar que los esfuerzos que se realizan en México para la protección de la salud adolescente se dirigen principalmente a la prevención de adicciones, la promoción de hábitos de alimentación nutritiva, la actividad física y la salud mental. Al respecto el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) señaló que la deserción escolar, la falta de confidencialidad, la estigmatización y el rechazo de los adolescentes a servicios de salud pública diseñados para adultos, son algunas de las principales dificultades que se encuentran para acceder a esta población. A pesar de que la salud mental es una de las áreas de interés principales para la atención primaria, se ofrecen muy pocos detalles respecto al plan concreto que se recomienda seguir, las actividades propuestas consisten básicamente en psicoeducación a través de mensajes y asesoría para la salud mental dirigidos a la población y a las escuelas, así como tratamiento para la salud mental en los centros de atención primaria (Rivera et al. 2018). Estas medidas parecen insuficientes o al menos demasiado abstractas, sobre todo considerando que según los datos encontrados por Brenzon y compañeros (2013) solamente el 30% de los centros de atención primaria tiene los recursos y capacitación para atender y evaluar conductas que podrían indicar o derivar en un problema de salud mental. Otro dato que se debe tener en cuenta es que el INSP considera como población adolescente a los mayores de 15 años, y para los menores de 14 años no se ha especificado ninguna medida de atención a la salud mental, aunque si se refieren a intervenciones dirigidas a las madres con el fin de prevenir trastornos mentales y del desarrollo (Rivera et al.2018). Así mismo, se puede señalar la conveniencia de proponer

e implementar un programa de prevención de conductas desajustadas y problemáticas basado en la ACT, dirigido a adolescentes mexicanos, no solamente porque contribuiría a enriquecer la literatura orientada a este campo, también podría ofrecer a los adolescentes mexicanos los beneficios que se han encontrado en otras poblaciones.

Como podemos ver la adolescencia es una etapa difícil, en la que se deben afrontar múltiples presiones y preocupaciones. Por un lado se les presentan numerosos cambios comunes a todos los adolescentes como el cambio de su apariencia física, el inicio del interés romántico, las relaciones sexuales, además de nuevas expectativas académicas y laborales, de ahí que los adolescentes sean particularmente vulnerables a las consecuencias de las emociones y pensamientos negativos. Es por ello que la madurez sexual impulsa nuevas conductas en el individuo, su relación con otras personas adopta matices nuevos que pueden exponerlo a contextos y situaciones de riesgo, en los que su salud sexual puede verse comprometida. Además factores como el desarrollo neuronal causan cierta inestabilidad en el comportamiento dificultando procesos como la toma de decisiones o la planeación a largo plazo, incrementando las probabilidades de presentar conductas impulsivas dañinas para el adolescente.

Los numerosos cambios que ocurren en esta etapa de vida empujan a los adolescentes a verse a sí mismos de una forma diferente porque cambia su apariencia física, las exigencias del entorno son nuevas, se desestabiliza el concepto que tienen de ellos mismos y cómo quieren relacionarse con el mundo que les rodea. Cuando los adolescentes no tienen las herramientas necesarias para poder ajustarse a todos estos factores estresantes de su contexto, pueden empezar a optar por conductas desadaptativas graves como trastornos de la conducta alimentaria, depresión, ansiedad, desregulación emocional, consumo de alcohol y tabaco, actividades delictivas, relaciones sexuales sin protección ni planeación, así como el consumo de marihuana u otras sustancias estupefacientes. Por eso, es fundamental favorecer contextos en los que los adolescentes puedan aprender comportamientos centrados en las recompensas a largo plazo y de habilidades necesarias para afrontar los desafíos que le esperan en la vida adulta (Palacios, et al. 2014; Papalia et al. 2005).

Es conveniente señalar la frecuencia con la que las conductas de evitación están presentes en los adolescentes con conductas desajustadas, y la importancia que tiene la adopción de compromisos que contribuyan a la construcción de la identidad para beneficiar el pleno desarrollo de los adolescentes. Considerando esto podemos prever los beneficios que ofrece una intervención dirigida a fortalecer las estrategias de afrontamiento, el reconocimiento de las propias emociones y deseos, así como fomentar la exploración de las opciones que puede tener un adolescente para elegir la dirección que quiere seguir en su vida. A continuación se hará una descripción general de la Terapia de Aceptación y Compromiso que ofrece un modelo de intervención que responde a estas necesidades.

Capítulo 3 Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la Adolescentes

Al observar la vida humana como un proceso continuo de desarrollo evolutivo es fácil notar que una etapa necesariamente influirá en la siguiente, y que cada una de las etapas tiene características muy particulares. Es así como la Psicología Evolutiva nos permite comprender el contexto en que se manifiestan las conductas desadaptativas y los eventos estresantes a los que se enfrenta un adolescente, con todos los cambios biológicos, psicológicos y sociales que trae esta etapa, la adolescencia representa un desafío clave para cualquier persona y con frecuencia se encuentran en ella conductas problemáticas con características muy particulares y que tienen una relación directa con el contexto propio de esta etapa (Caballo & Simón, 2013; Palacios et al. 2014).

Es fundamental que el abordaje terapéutico que se utiliza para intervenir en los llamados “trastornos de la conducta adolescente” sean sensibles a las dificultades propias de la etapa. Por esta razón, a continuación se trazarán los fundamentos y características principales de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT por sus siglas en inglés) que responde precisamente a la necesidad de observar el comportamiento desde una visión contextual y muy ligada al lenguaje en la teoría de los marcos relacionales que también se explicarán a continuación.

Pese a que el estudio de la conducta data desde mucho tiempo atrás, la intervención científica en la conducta humana y la salud mental es un tema que se ha formalizado apenas en el último siglo. A finales del siglo XIX y a principios del XX surgieron las bases de la primera generación de psicología conductual, estas primeras investigaciones encontraron en el laboratorio una explicación empírica de la relación entre los reflejos fisiológicos y la conducta compleja. Los investigadores de la primera generación se enfocaron únicamente en los actos reflejos estudiados en el laboratorio, y los utilizaron como base para intervenir en un contexto clínico, obteniendo los resultados deseados y científicamente sustentados (Hayes, 2004; Ruiz et al.2012).

Los conductistas radicales dejaban de lado lo que ahora conocemos como eventos privados (pensamientos y emociones), y se centraban únicamente en la conducta observable. Basados en las teorías del aprendizaje y del condicionamiento,

estudiaron la relación directa entre el estímulo y la respuesta, para aplicar el análisis funcional de la conducta al problema del paciente para encontrar el origen de la conducta y la razón por la que ésta se mantenía. Estas investigaciones encontraron que la conducta puede iniciarse, mantenerse o reducirse dependiendo de las consecuencias que tenga la respuesta al estímulo, de forma que el comportamiento adquiere una función en el contexto. De este modo un perro produce grandes cantidades de saliva cuando los estímulos presentes tienen características iguales o muy similares a otras repetidas ocasiones en las que ha sido alimentado, aún si no se presenta la comida el perro saliva para recibirla porque ha identificado el contexto en el que suele ser alimentado; encontraron también que era posible eliminar esta respuesta al cambiar. A partir de estos descubrimientos se diseñaron estrategias terapéuticas como la desensibilización sistemática y diferentes técnicas de exposición, en las que se presentaba el estímulo aversivo al paciente para ir eliminando las respuestas patológicas que se deseaban eliminar (Butcher et al. 2007; Ruiz et al. 2012).

A pesar de los prometedores resultados obtenidos con la Terapia Conductual, había casos en los que las teorías del aprendizaje y el condicionamiento eran insuficientes para obtener resultados satisfactorios, especialmente en estados de ánimo distímicos como la depresión. En consecuencia, los terapeutas de la segunda generación buscaron respuestas en la psicología social y cognitiva, aunque sin separarse del estudio empírico de la conducta humana. Las terapias de segunda generación han dado mucha importancia al papel de las variables verbales e interpretaciones cognitivas involucradas en la conducta, introduciendo los pensamientos en el análisis funcional para el estudio de su función en el comportamiento. De forma que la intervención de la segunda generación se dirigió a identificar aquellas cogniciones llamadas disfuncionales, para reestructurarse y ofrecer al cliente creencias más adaptadas a la realidad (Hayes, 2004; Ruiz et al. 2012). A partir de la segunda generación, se construyó el término Terapia Cognitivo-Conductual, ya que se evidenció la utilidad del uso conjunto de ambas teorías en la intervención psicológica. Las intervenciones cognitivo conductuales han demostrado ampliamente su efectividad modificando los procesos internos de la persona como tratamiento de numerosas problemáticas conductuales, sin embargo en los últimos años han surgido dudas respecto a algunos de los principios básicos de las terapias de

segunda generación. Una de estas preguntas se refiere al supuesto de que es necesario eliminar los procesos cognitivos disfuncionales para lograr un cambio y la otra es la perspectiva del comportamiento como una máquina que se compone de partes que deben ser estudiadas por separado para encontrar resultados con validez científica. Ante estas dos cuestiones han surgido nuevas propuestas terapéuticas que representan una tercera generación de terapias cognitivo-conductuales (Hayes, 2004; López, 2019; Ruiz et al. 2012).

Las terapias de tercera generación (TTG) estudian el comportamiento de una forma más integral, retomando algunos de los principios de la psicología existencial-humanista pero los sustentan en bases científicas claramente adheridas al conductismo radical, enfatizando el papel del contexto en la conducta. En este sentido apartan ligeramente la atención del contenido de los eventos privados y vuelven la vista hacia las consecuencias que tiene una conducta en el contexto del individuo, es decir pasa a interesarse en el cambio de la propiedad funcional del comportamiento. Basada en el conductismo radical, esta tercera generación estudia el comportamiento humano como un fenómeno interactivo, funcional y contextual. De esta forma se aparta la idea de que el problema surge por un daño en las funciones propias de la persona, para adoptar una postura más sensible al contexto y la función que tiene la conducta en la interacción del individuo con las situaciones concretas a las que se enfrenta (Hayes, 2004 y Ruiz et al. 2012).

Una de las TTG más difundidas, es la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT por sus siglas en inglés), desarrollada desde aproximadamente 1983 por Steven Hayes, que con Kirk Strosahl y Kelly Wilson publicó, en 1999, el primer manual en inglés que describe este modelo de intervención. La ACT se dirige principalmente a reducir la evitación experiencial y promover la conducta orientada a los valores personales. Una característica específica de ACT, es la percepción del dolor como parte inherente a la vida humana, y la importancia que dan a su aceptación, señalando lo problemático de la evitación experiencial orientada a una búsqueda permanente del bienestar. Aunque la evasión de experiencias es una respuesta común y, en ocasiones necesaria, la evitación experiencial se vuelve problemática cuando se vuelve un patrón de conductas dirigidas

a reforzadores agradables inmediatos, y que buscan evitar o escapar de eventos privados molestos. La cuestión es que, un patrón permanente e inflexible de conductas evitativas puede derivar en problemas a largo plazo, ya que los eventos privados que se desea evitar están relacionados con múltiples facetas de la vida limitando significativamente las experiencias que el individuo está dispuesto a vivir. Una vez aceptada la presencia del sufrimiento, es posible enfocar la atención en acciones dirigidas a objetivos valiosos para el individuo, aún cuando éstos generen cierto nivel de desagrado, cada persona tendrá unos objetivos propios hacia los que dirigirá sus esfuerzos y el éxito de la terapia no se medirá tanto por la reducción de síntomas, si no por los logros personales alcanzados en la vida del cliente (Hayes et al. 1999; Hayes, 2004; Luciano, 2016; Martínez-Barranco, 2015; Ruiz et al. 2012; Wilson & Luciano, 2002).

Al describir los fundamentos teóricos de ACT, Hayes y colaboradores (1999) utilizaron como metáfora la construcción de un edificio. En esta metáfora el Contextualismo Funcional constituye los cimientos que establecen una base metodológica empírica y como objetivos principales la predicción e influencia sobre la conducta; justo encima el Análisis Funcional aplicado como directriz para la formulación de casos; en el primer piso se encuentra la Teoría de los Marcos Relacionales que se construye a partir el análisis experimental del contexto verbal que proporciona las herramientas conceptuales y empíricas que utiliza ACT en su práctica diaria, orientando al paciente hacia la Flexibilidad Psicológica y llevar una vida comprometida con sus valores.

El Contextualismo Funcional, el Análisis Funcional y la Teoría de los Marcos Relacionales constituyen las bases principales para la Terapia de Aceptación y Compromiso, en la que basaremos este trabajo, a continuación se hará una breve explicación de lo que implica cada uno de estos componentes.

3. 2 Contextualismo Funcional y Análisis Conductual

Los principios del contextualismo funcional han marcado profundamente la práctica de la Terapia Cognitivo-Conductual desde sus inicios, empezando porque dirige

a entender la conducta humana como un evento estrechamente enlazado a un contexto concreto que incluye las características históricas, culturales y situacionales. Desde esta perspectiva se considera necesario conocer el contexto para poder estudiar las implicaciones del evento y la función que tiene la conducta para el individuo, de forma que el conocimiento obtenido será válido solo cuando es útil para predecir e influir en la conducta del individuo. En este sentido el análisis conductual se considera una ciencia natural que logra modificar y predecir el comportamiento, a partir de reglas organizadas y conceptos verbales obtenidos siguiendo el método científico aplicado a los eventos que ocurren en la interacción entre el individuo y el contexto (Molina-Moreno & Quevedo-Blasco, 2019; Ruiz et al. 2012; Wilson & Luciano, 2002). Esta perspectiva utiliza el mismo principio que la evolución para explicar porqué una conducta se mantiene y se repite, mientras otras se rechazan y se extinguen.

La teoría evolutiva sostiene que se seleccionan y mantienen aquellos rasgos genéticos que permiten a la especie sobrevivir, mientras que los otros se suprimen. El contextualismo funcional propone que con la conducta ocurre igual, de forma que se mantendrán aquellas acciones que beneficien al individuo y se evitarán aquellas que lo perjudiquen, por ello el individuo preferirá ejecutar una conducta en función de su consecuencia. Partiendo de esta teoría el análisis funcional se dedica a encontrar patrones de conducta que estén probabilísticamente enlazados, es decir, identificar las variables que deben modificarse a partir de una correlación comprobada entre cambios ocurridos en el comportamiento y en el contexto (Ruiz et al. 2012; Vallejo, 2012).

Al basarse en el contextualismo funcional y en el análisis funcional, las TTG se preocupan más por la función que tiene la conducta y no tanto por sus características, (por ejemplo, en un caso de ansiedad no diseñará la intervención sólo considerando que los pensamientos son catastróficos, si no que deberá identificar para qué le sirve al individuo pensar catastróficamente y así influir en su conducta ansiosa). Siguiendo esta lógica, podemos entender que en las TTG un pensamiento, sentimiento o recuerdo solo es problemático dependiendo de su función en el contexto, y entonces también comprender la importancia de identificar variables como los factores ambientales, reglas

verbales, historia de aprendizaje, que se presentan antes de la conducta y contribuyen a que ésta se repita y mantenga (Montoya, 2020; Ruiz et al. 2012).

Al poner énfasis en la necesidad de influir en el comportamiento, y descubrir la función que tiene una conducta para el sujeto, el contextualismo funcional busca en los sucesos del contexto pasado y presente la causa por la que se presenta la conducta y cómo se puede influir en ella. Esto quiere decir que el terapeuta deberá encontrar en el contexto las variables que deben modificarse para lograr un cambio. Todo esto tiene una relación muy cercana con las terapias de la primera generación, sin embargo en ese tiempo no se consideró el lenguaje, que es una de las conductas más importantes del ser humano y la principal herramienta con la que cuenta el terapeuta al momento de influir en la conducta. Aunque las terapias cognitivas se acercaron a la conducta verbal al estudiar las cogniciones como expresiones verbales internas, las TTG recuperan la conducta verbal más como parte del contexto en el que ocurre la conducta, que como una parte intrínseca del individuo. En 1957 (citado en Ruiz et al. 2012) Skinner publicó un trabajo sobre la conducta verbal a partir del cual se ha construido la Teoría de los Marcos Relacionales que describiremos brevemente a continuación (Ruiz et al. 2012; Wasler & Westrup, 2007).

3.3 Teoría de los Marcos Relacionales (RFT)

Uno de los objetivos iniciales de la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT, por sus siglas en inglés) es enlazar de forma empírica la psicología cognitiva y la psicología conductual, a partir de una aproximación analítico-comportamental al lenguaje y la cognición. Esto se intenta estudiando la conducta verbal, que es entendida como la habilidad aprendida de relacionar eventos de forma arbitraria y transformar las funciones de un estímulo con base en su relación con otros, concretamente dirigida a las verbalizaciones internas (cogniciones) y externas (habla). En el momento en que se aprende el comportamiento verbal una persona queda enmarcada en un contexto determinado a partir del que responderá a los estímulos y reforzamientos que se van presentando a lo largo del contexto histórico del individuo, es decir al convertirse en un ser verbal (Hayes et al. 2013; López, 2019; Luciano, 2016; Ruiz et al. 2012). Esto quiere decir que, en la conducta verbal se manifiestan las relaciones que una persona establece

entre varios estímulos que no siempre están directamente vinculados, esta relación puede transformar el significado de un estímulo y asignarle respuestas conductuales propias de otro estímulo. Estas relaciones hacen que el significado subjetivo de un evento responda directamente al contexto histórico en el que se ha desarrollado, por lo que la conducta verbal del individuo hacia este estímulo se verá condicionada a los reforzamientos recibidos anteriormente (López, 2019).

Desde la RFT se entiende que el aprendizaje es relacional en la medida que responde a un estímulo por haber establecido previamente una relación con otro, a partir estas relaciones se construyen los Marcos Relacionales, que son patrones de respuesta a estímulos concretos que aparecen en un contexto, al relacionarlos con estímulos aprendidos anteriormente. Esta respuesta es arbitraria, lo que significa que no forzosamente tiene una relación lógica con la forma del estímulo presente, basta con que el individuo lo relacione subjetivamente. Los Marcos Relacionales pueden ser de diferentes tipos y comparten tres características:

- ❖ **Vinculación mutua:** Cuando se entiende que dos estímulos son iguales, representan o significan lo mismo (un ejemplo es A es igual a B y que B es igual a C).
- ❖ **Vinculación combinatoria:** Cuando se asume que dos estímulos son iguales gracias a la relación que ambos estímulos tienen con un tercer estímulo (por ejemplo, dado que A es igual a B y B es igual a C, entonces tenemos que C es igual a A).
- ❖ **Transferencia o transformación de funciones:** En donde existen dos estímulos con algún grado de similitud es posible que el individuo transfiera la función de un estímulo al otro, aun sin estar directamente vinculados, esta propiedad de los marcos relacionales explica porqué el lenguaje puede cambiar el significado de los estímulos; por ejemplo, una persona que en su historia de contingencias ha relacionado el humo de tabaco con inteligencia asignará inteligencia a una persona que fuma (Molina-Moreno & Quevedo-Blasco, 2019; Ruiz et al. 2012).

Es importante señalar que un estímulo se define verbalmente cuando se establece su participación en un marco relacional a partir de sus funciones, y a partir de los marcos relacionales, la persona puede establecer comparaciones entre los estímulos, puede definir si dos elementos están cerca o lejos, sitúa los eventos en el antes, en el ahora y en el después. Además con los marcos relacionales pueden explicar y regular su propio comportamiento. De ahí que la adquisición del lenguaje está estrechamente vinculado al aprendizaje relacional, que es cuando el individuo relaciona dos estímulos y después responde a partir de esta relación. Las palabras forman parte de marcos relacionales en los que se enlazan con determinados eventos haciendo presente la función que tienen esas palabras en el contexto, y a partir de las palabras se derivan relaciones con los estímulos presentes, a tal punto que es posible para un estímulo o evento pasado sustituir el significado de los estímulos presentes (Mchug, 2020; Ruiz et al. 2012).

Del mismo modo, la construcción de los marcos relacionales y el aprendizaje por contingencias se hace posible gracias a la respuesta relacional, que se refiere a la respuesta de un individuo ante un estímulo, vinculando este estímulo con otros estímulos presentes en experiencias previas, sin que existan elementos comunes en la forma de los estímulos relacionados. Esto hace que la respuesta relacional sea una conducta operante generalizada funcional, es decir, que se aprende porque sirve para algo y no tiene una característica topográfica única, así que puede manifestarse en varias formas. En este sentido la RFT sostiene que el lenguaje y la cognición son marcos relacionales que constituyen un conjunto de significados resultantes de la red de relaciones que establecemos con el mundo (López, 2019; Molina-Moreno & Quevedo-Blasco, 2019; Ruiz et al.2012).

Las respuestas relacionales se consideran arbitrarias porque no obedecen directamente a los principios lógicos y las características formales de un estímulo, sino que dependen mucho más de las claves contextuales presentes, el contexto histórico y el reforzamiento que se haya hecho de estas respuestas. Es a través del condicionamiento que un estímulo sin significado se relaciona con otro y adquiere propiedades características de otros estímulos, a partir de estos reforzadores

secundarios se forman los reforzadores generalizados, como el dinero o la aprobación social. Los seres humanos tenemos una especial facilidad para relacionar eventos de forma arbitraria (por ejemplo, el caso de un veterano de la guerra estadounidense que sirvió en Vietnam que relaciona los rasgos asiáticos a personas poco confiables), y muchas veces las relaciones arbitrarias se ven afectadas por relaciones derivadas que ocurren vinculando dos estímulos a partir de una primera relación y después se emiten como respuesta a claves contextuales relacionadas; por ejemplo, la primera relación: A es igual a B, la relación derivada sería que B es igual a A) (Mchug, 2020; Ruiz et al. 2012).

Un componente primordial en la RFT es el control contextual, que consiste en comprender las claves que vienen en el contexto para poder responder funcionalmente los estímulos. Desde los primeros años de vida se adquiere el control contextual, cuando el niño aprende a relacionar la influencia de los estímulos con contexto y la función que tiene cada respuesta emitida, sitúa el aprendizaje relacional bajo el control de las claves contextuales. Estas claves contextuales forman parte de los eventos en los que el individuo responde a los estímulos interactuando con el contexto, y a partir de esta interacción ocurre la transformación de funciones (cuando un estímulo adquiere un significado a partir de su relación con otro) lo que tiende a establecer una relación derivada de palabras con eventos y así las palabras adquieren la misma función que estos eventos alterando la conducta sin que haya un reforzamiento directo para ello, abstrayendo las claves contextuales relacionadas a diferentes estímulos (Ruiz et al. 2012).

Cuando se logra la abstracción de las claves contextuales mediante el aprendizaje relacional también ocurre que estas claves se jerarquizan, dependiendo de la historia de contingencias en el contexto de cada persona. Al jerarquizarse y abstraerse los estímulos se van verbalizando y relacionando con las diferentes consecuencias obtenidas ante determinados patrones de comportamiento, por tanto los reforzadores positivos también se vuelven cada vez más abstractos introduciendo los reforzadores tangibles en operantes generalizadas funcionales sin una topografía única, estos reforzadores abstractos se jerarquizan, verbalizan y significan constituyendo lo que en

ACT se denomina escala de valores, es decir que cuando hablamos de valores nos referimos a estos reforzadores positivos abstractos, y aquellos que serán más importantes para una persona dependerá de su posición en esta jerarquía (Mchug, 2020).

Por la derivación relacional que caracteriza los marcos relacionales, valga la redundancia, estos reforzadores positivos abstractos (valores) adquieren también su opuesto, es decir que si una persona considera especialmente reforzante la conexión con otros también le resultará especialmente aversivo el aislamiento y le ocasionará sufrimiento. Y aunque la transformación de estímulos puede ser extremadamente útil para la conducta funcional adaptativa, también puede generar la *literalización* del lenguaje, esto ocurre cuando una palabra o pensamiento adquiere la misma función que un evento, causando que los pensamientos desencadenen una reacción relacional similar al evento, aún en ausencia del contexto y los estímulos aversivos. De este modo, cuando hablamos de pensamientos que están relacionados con consecuencias aversivas para el paciente puede ocurrir que la persona empiece a escapar constantemente de cualquier estímulo abstracto relacionado con esos eventos, lo que puede terminar restringiendo otros estímulos y eventos que por sí mismos, no ocasionan las consecuencias aversivas que la persona está queriendo evitar (Ruiz et al. 2012).

En la medida en que el individuo no se exponga a aquellos estímulos inocuos, se mantendrán las relaciones y los patrones de conducta que pueden terminar siendo desadaptativos al contexto real del individuo, es decir ocurren al margen de las contingencias. También sucede que esta constante evitación en los patrones de conducta dirige la vida del usuario a operantes generalizadas funcionales derivadas por oposición a la escala de valores (A es opuesto a B, conexión es opuesto a aislamiento), es decir que la conducta termina por obtener reforzadores negativos de alta jerarquía en el marco relacional, ocasionando un aumento paradójico de los estímulos aversivos y el sufrimiento (Mchug, 2020; Ruiz et al. 2012).

Al repetir y reforzar los marcos relacionales que dirigen hacia la evitación experiencial el comportamiento se va haciendo cada vez más rápido y automático, aumenta la cantidad y complejidad de los estímulos incluidos en el marco relacional y se

reduce la derivación de las redes. Con lo que se realizan menos relaciones en el proceso de pensamiento, se reduce la regulación de impulsos y la tolerancia al malestar, el proceso de pensamientos se vuelve poco flexible ante los eventos así que también se limita la sensibilidad a estrategias efectivas. Esto quiere decir que la respuesta a los estímulos aversivos se irá haciendo más automática al reforzarse el patrón de comportamientos evitativos, lo que reducirá la consecuencia aversiva inmediata pero no evitará que el malestar siga presentándose a largo plazo (Hayes et al. 1999; Wilson & Luciano, 2002).

De esta manera, la evitación experiencial dirige los patrones de conducta hacia una inflexibilidad conductual en la que se invierten todos los recursos disponibles, o gran parte de ellos en evitar y controlar los reforzadores negativos pero al mismo tiempo puede limitar la respuesta relacional orientada a los reforzadores positivos abstractos jerarquizados (valores), lo que significa que la persona se dedicará a reducir el malestar y perderá de vista las actividades que considera valiosas, suele vivirse como un revoltijo de experiencias, emociones, pensamientos de uno mismo que impiden contactar con la realidad y pueden incrementar la vulnerabilidad a padecer trastornos psicológicos (Hayes, et al.1999; Luciano & Valdivia, 2006; Mchug, 2020; Padilla & Jiménez, 2014).

En este punto, es fundamental señalar que no se puede evitar que una persona establezca relaciones entre los estímulos, pero si es posible controlar las acciones que elige tomar cuando se presentan. Existe una alternativa de respuesta ante los estímulos aversivos, que en lugar de reforzar los marcos relacionales que dirigen a la evitación experiencial, amplía el patrón de comportamientos para redirigir los esfuerzos de una persona hacia nuevos estímulos. Para ello, primero se enmarcan los estímulos en una jerarquía que los reconozca como eventos transitorios con relación al marco referencial deíctico “Yo”, es decir que el individuo pueda relacionar los estímulos aversivos con eventos pasajeros en su vida, esto es posible gracias a la conducta verbal en la que un individuo se observa a sí mismo separado de sus eventos internos (Hayes, et al.1999; Luciano & Valdivia, 2006; Mchug, 2020; Wilson & Luciano, 2002).

Una vez lograda esa separación se redirigen las acciones a un patrón que corresponda a los valores del individuo, lo que reducirá las trayectorias dispersas del

actuar cotidiano y el sufrimiento humano que caracteriza a las respuestas relacionales de los reforzadores negativos, así se renuncia a querer controlar las respuestas relacionales automáticas en los eventos internos, es decir se logra evitar los esfuerzos por controlar lo que no se puede controlar (Hayes et al. 1999; Mchug, 2020 y Luciano & Valdivia, 2006). Esto forma parte primordial de la flexibilidad psicológica, como oposición a la inflexibilidad, que constituye parte importante en la estrategia de acción de la ACT que describiremos a continuación.

3.4 Flexibilidad psicológica

Hasta este momento, se ha dicho que las terapias de tercera generación adoptan una postura más sensible al contexto y la utilidad funcional que tiene una conducta para el individuo, y asumen que el malestar es algo inherente a la vida, por lo que debe aceptarse su presencia. En este sentido la ACT no intenta alterar la forma de los eventos internos, sino modificar su función en el contexto, es decir que no se dirige a cambiar ni eliminar eventos privados, sino a flexibilizar la conducta el comportamiento se haga menos evitativo ante estímulos aversivos y en su lugar se dirijan los esfuerzos hacia acciones comprometidas con los valores personales del paciente (Hayes et al. 2013; Hayes et al. 1999; Luciano & Valdivia, 2006; Ruiz et al. 2012).

Para alcanzar este objetivo el terapeuta basado en ACT buscará fomentar la flexibilidad psicológica del paciente, que consiste en aprender a observar los estímulos presentes sin asumir el significado de los pensamientos que surgen ante el evento como hechos en lugar de símbolos que representan un acontecimiento, es decir, sin literalizarlos², lo que causaría la pérdida de perspectiva que le permitiría considerar todas las cuestiones implicadas y actuar con dirección a los valores personales. Así el paciente flexible adquiere la capacidad de cambiar o mantener conductas dirigidas a los reforzadores positivos jerarquizados (valores) aún estando presentes otros estímulos aversivos. Dicho de otro modo, la flexibilidad psicológica consiste en mantener el contacto con el momento presente, aceptando las emociones, pensamientos, recuerdos

² Se utiliza el término “*literalizar*” como referencia al proceso de transferir la función del acontecimiento al evento privado, ocasionando que los eventos privados desencadenan las mismas respuestas que produciría el acontecimiento aún en ausencia (Wilson y Luciano, 2002).

y otros eventos internos agradables o desagradables, sin asumirlos automáticamente como hechos, y eligiendo actuar de acuerdo a aquellos reforzadores que considera valiosos, reduciendo así la evitación experiencial (Hayes et al. 2013; Hayes et al. 1999; Luciano & Valdivia, 2006; Molina-Moreno & Quevedo-Blasco, 2019).

La flexibilidad psicológica del paciente se compone de seis elementos, usualmente organizados en un hexágono (hexaflex), cuyas vértices representan seis constructos principales conectados entre sí:

- **Aceptación.** Requiere que el paciente dirija su atención a los eventos privados (pensamientos, emociones, recuerdos, etc.) agradables y desagradables sin evitarlos ni modificarlos, con una actitud de curiosidad y apertura a experimentarlos, aceptando que son derivados de su historia personal y que evitarlos causaría mayor daño psicológico a largo plazo. La aceptación representa una actitud necesaria para poder dirigirse hacia acciones comprometidas (Hayes et al. 1999; Mazzei et al.2020).
- **Defusión.** Se entiende como la habilidad de dismantelar el poder funcional que tienen algunos eventos privados cuando su función lleva a la evitación experiencial. La fusión ocurre cuando una persona empieza a ver sus pensamientos, emociones y recuerdos como producto de una interpretación subjetiva de las experiencias, por lo que no siempre representan un hecho al que se deba reaccionar en el momento presente (Hayes et al. 2013; Hayes et al. 1999; López, 2019; Mazzei et al. 2020).
- **Atención flexible al contexto presente.** Este componente implica percibir las características del contexto e identificar los eventos privados y los estímulos externos, para elegir dónde se desea centrar la atención. Esto incluye además tener presente la perspectiva de los otros, (partiendo el mismo principio de desliteralización o defusionar de los eventos privados) para poder mostrar empatía y comprensión hacia ellos (Hayes et al. 2013; Hayes, 1999; López, 2019; Mazzei et al. 2020).
- **Yo como contexto.** Al desliteralizar los eventos privados es importante que el paciente pueda verse a sí mismo como un observador, y enmarcarse a

sí mismo como un “lugar” o contexto que interactúa con una amplia variedad de estímulos, por lo tanto no como un juez del contexto. Comprende que los eventos privados son posesión suya y que no limitan de forma absoluta su “ser” como persona, con lo que pueden observarse los eventos desde una perspectiva segura, única, intransferible y permanente (Hayes et al. 2013; López, 2019; Mazzei et al. 2020; Hayes et al. 1999).

- **Clarificación de Valores.** Desde la ACT se entienden los valores como constructos verbales abstractos que representan los reforzadores positivos más altos en la jerarquía de los marcos relacionales, es decir, que representan aquello que es más importante para una persona. Al aclarar los valores por un lado se busca enfatizar la libertad que hay para elegir qué hacer ante una situación, y por otro identificar los reforzadores que se desean para la vida, más allá de las normas, metas y posesiones. Dirigir la atención hacia los valores tiene la ventaja de un mayor alcance relacional, por definición los valores incluyen un amplio número de reforzadores que ocurren en diferentes contextos y que resultan valiosos para la persona, por eso pueden ser fuente de motivación a partir de las que actuar o proponer una acción (Hayes et al. 2013; López, 2019).
- **Compromiso o Acciones con significado.** Uno de los objetivos finales de la ACT, y reflejo tangible de la flexibilidad psicológica, es la capacidad que adquiere una persona para priorizar, planear y actuar poniendo los valores como función de sus acciones sin importar que se presenten también algunos estímulos desagradables en el proceso. De esta manera la vida y el momento presente adquieren un significado más valioso y satisfactorio (Hayes et al. 2013; Hayes et al. 1999; López, 2019).

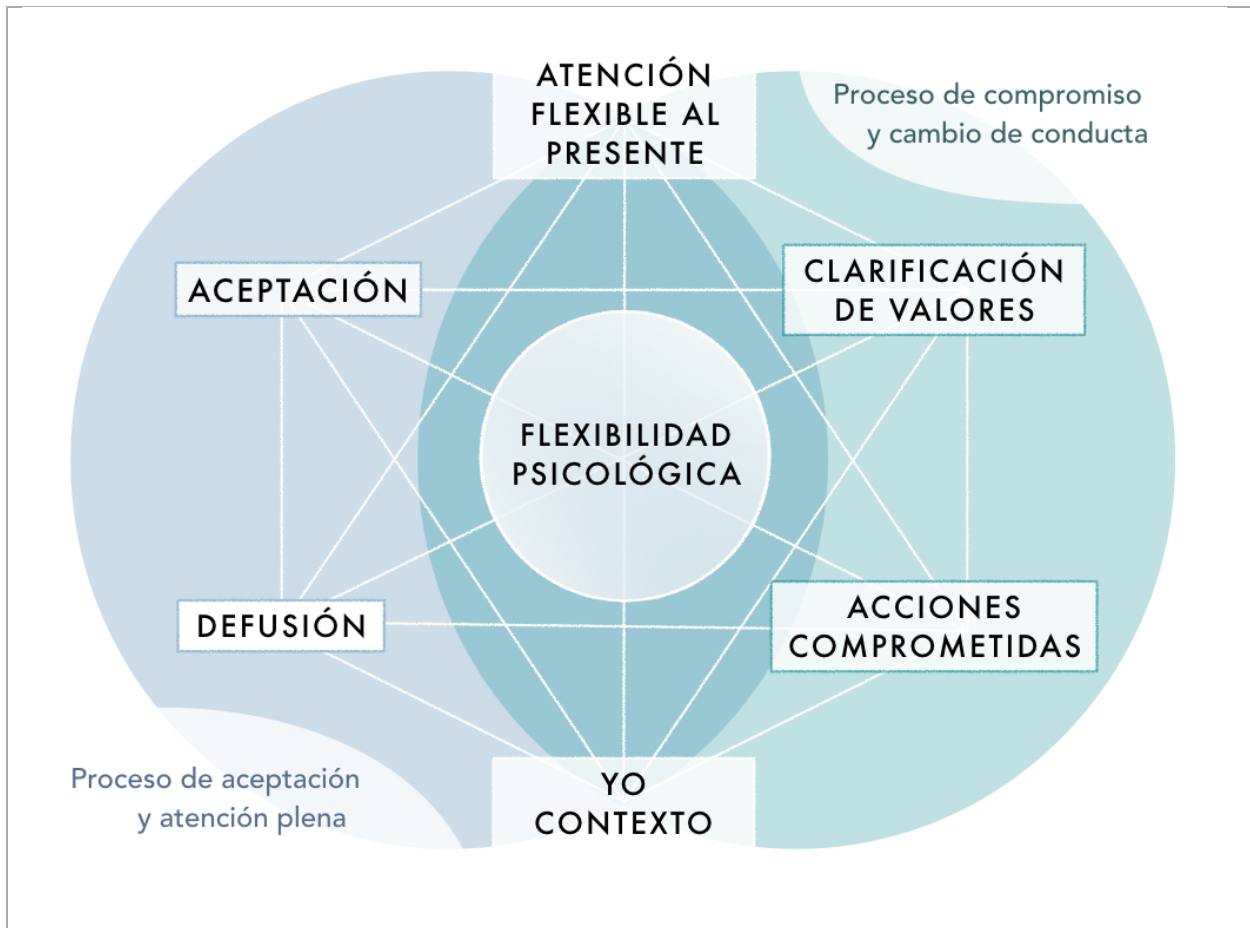


Figura 1. *Hexaflex*, representación gráfica de los componentes interconectados de la flexibilidad psicológica y el proceso terapéutico de la ACT (elaboración propia basada en Hayes et al.(2013))

Estos seis elementos esquematizados en la figura 1, funcionan como componentes opuestos a cinco procesos psicopatológicos que se modifican para lograr la flexibilidad psicológica: 1. La evitación experiencial, 2. La fusión cognitiva, 3. La pérdida del contacto con el presente, 4. El yo como concepto, 5. Falta de claridad en los valores. La fusión cognitiva, la pérdida de contacto con el yo y percibirse a sí mismo como concepto, son manifestaciones de la percepción del pensamiento como un evento y no como una representación del mismo (literalización de los eventos privados), y como se comentaba anteriormente, al dismantelar esta relación funcional del pensamiento con la respuesta evitativa logra la defusión cognitiva, la atención flexible al momento presente y concebir el yo como un contexto. Mientras que la falta de claridad de valores tiene

relación con la atención centrada en evitar los reforzadores negativos perdiendo de vista los reforzadores abstractos de más alta jerarquía para la persona, por ello en el proceso de intervención se aclaran los valores con los que la persona se sienta más comprometida y se establecen acciones que lo dirijan hacia una vida regida por sus valores (Hayes et al. 1999; Luciano, 2016; Mazzei et al. 2020).

Para formar la flexibilidad psicológica del usuario, primero se utiliza el análisis funcional y se identifican los eventos que el paciente intenta evitar, con esta información se utiliza lo que la ACT denomina la desesperanza creativa, en la que se señala al paciente cómo su intento por controlar los eventos privados y evitar experiencias que le son desagradables lo llevan a patrones de comportamiento inflexibles que lo alejan de lo que es importante para él y, paradójicamente lo acercan a los reforzadores negativos que está intentando evitar. Una vez entendida la necesidad de aceptar las experiencias desagradables se utilizan ejercicios experienciales (exposición a los eventos privados que generan malestar) que le ayudan a la aceptación y diferenciación de los eventos privados (Cortes, 2019; Hayes et al. 2013; Molina-Moreno & Quevedo-Blasco, 2019).

Los ejercicios experienciales van acompañados de metáforas y paradojas que facilitan el distanciamiento de los eventos privados, necesarios para la defusión cognitiva, por su naturaleza poco literal ayudan a desliteralizar y transformar la función de los eventos privados, así también permite la comprensión del yo como contexto y redirigir el foco atencional hacia el presente. Es muy importante que la intervención siempre se acompañe con una explicación clara, empática y amable de que la conducta problema es una respuesta natural ante un contexto adverso, con lo que se hace posible pasar a la aceptación de los estímulos agradables y desagradables por igual, así será posible abrir paso al flujo de eventos privados sin que representen un impedimento para realizar acciones valiosas (Hayes et al. 2013; Hayes et al. 1999; Luciano & Valdivia, 2006; López, 2019; Ruiz et al. 2012).

Como se mencionó anteriormente, podría decirse que el objetivo de la ACT es lograr que la persona pueda actuar con dirección a sus valores, por lo tanto sin este elemento, la terapia pierde su función, sin la clarificación de valores los procesos de aceptación y defusión podrían interpretarse como un simple regodeo emocional. Los

valores le dan sentido a la aceptación de los estímulos desagradables y dan una nueva función a las acciones del ser humano, por ello la clarificación de valores forma una parte crucial en la intervención, una vez identificados se planean comportamientos con los que el paciente se sienta comprometido, precisamente porque estarán ligados a esos valores que considera más importantes para su vida (Hayes, 2004; Hayes et al. 2013; Hayes et al.1999).

Las acciones comprometidas pueden conformarse por metas tangibles como dedicar tiempo a los amigos o mejorar el desempeño académico, pero estas metas no representan los valores sino que generan reforzadores positivos especialmente deseados por el individuo. Cuando una persona identifica aquellos reforzadores positivos que valora más puede redirigir sus esfuerzos hacia acciones que le permiten solucionar la situación que le genera malestar y dirigir sus esfuerzos hacia nuevos objetivos. De forma que si una persona considera valiosa la conexión con otros puede, encontrar numerosas acciones para conectar con diferentes personas como aceptar las muestras de cariño de sus padres aunque le incomode recibirlas frente a otras personas, o hablar con sus compañeros de salón aunque tenga miedo de equivocarse (Hayes, 2004; Hayes et al. 2013; Hayes et al. 1999; López, 2019; Ruiz et al. 2012). Como resultado del proceso de intervención una persona puede aprender a responder de forma voluntaria ante los eventos presentes en su entorno, se reducen las respuestas seguidas por impulsos de evitación, y al aclarar el estilo de vida que la persona quiere tener es posible que la elección de conducta asuma una dirección específica en todas sus acciones, dando coherencia a la vida de paciente.

La terapia de aceptación y compromiso no es que ofrezca métodos o metas nuevas al campo de la práctica terapéutica, sino que por un lado establece un vínculo entre objetivos, métodos y análisis científico de la conducta, y por otro lado no solo debilita la conducta problemática sino que también ayuda a que el paciente se comprometa con valores que pueden influir en varias áreas de vida, no solo en aquellas donde se manifiesta más claramente el malestar (Hayes et al. 1999).

En los últimos treinta años, desde que se propuso por primera vez, la aplicación de ACT se ha sometido a diversos contextos encontrándole suma utilidad en casos de

depresión, (Bai, Luo, Zhang, Wu & Chi, 2020), ansiedad (Mazzei et al. 2020), trastornos de la conducta alimenticia (Marco, 2017), trastorno de estrés post-traumático (Wasler & Westrup, 2007), conductas agresivas (Montoya, 2020), dificultades para la regulación emocional (Viuda-Suárez & Casas-Posada, 2020), dolor crónico, control de los impulsos, entre otras problemáticas conductuales.

La aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso se ha estudiado principalmente en adultos y aún hay pocos trabajos que adapten esta terapia a la población adolescente, pero dados los prometedores resultados encontrados con adultos, en los últimos años ha aumentado la investigación de la ACT en adolescentes. Los investigadores han encontrado especial utilidad en casos de desregulación emocional, dolor crónico, patrones de conducta depresiva, ansiedad generalizada, síndrome externalizante, trastornos de la conducta alimentaria, tricotilomanía, conducta obsesivo compulsiva, rasgos límite de la personalidad y otras conductas desajustadas (Cortes, 2019; Giraldo et al. 2020; López, 2019; Marco, 2017; Molina-Moreno & Quevedo-Blasco, 2019; Padilla & Jiménez, 2014; Viuda-Suárez & Casas-Posada, 2020). A continuación se describen los resultados de algunas de estas intervenciones basadas en ACT y diseñadas para adolescentes.

3.5 Evidencia Empírica de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la Adolescencia

Como se menciona en el capítulo 2 y con lo dicho hasta el momento, se puede subrayar que la adolescencia es una etapa llena de cambios individuales y de contexto, aparecen una serie de nuevas exigencias adaptativas internas y externas, fruto de los cambios biológicos, sociales y psicológicos viven la aparición de eventos estresantes y sus consecuentes respuestas conductuales, que no siempre son las más ajustadas a los eventos. Es una etapa de cambio e inestabilidad, el proceso de maduración biológica, hace que los adolescentes sean más vulnerables a conductas impulsivas, ponen de manifiesto una nueva forma de relacionarse con otros adolescentes y los empujan a cuestionar su propio aspecto físico. Surge la búsqueda de identidad dentro y fuera del núcleo familiar, la necesidad de experiencias nuevas y de resolver preguntas con las que quizá no se habían enfrentado antes, cómo el concepto que tienen de ellos mismos, su

papel en la sociedad o sus planes para la vida adulta (López, 2019; Padilla & Jiménez, 2014; Palacios, et al.2014).

Cabe señalar también que, con frecuencia a los estresores normativos de la adolescencia se agregan eventos especialmente adversos como la violencia intrafamiliar, las carencias económicas, el abuso de sustancias, la conducta delictiva, el abuso sexual o enfermedades de los cuidadores. Todas estas circunstancias aumentan la posibilidad de que se presente un deterioro en la salud mental del menor. Así cuando los niños y adolescentes crecen en entornos invalidantes, violentos o negligentes, es más probable que experimenten fracaso escolar, social o familiar, llegando a manifestar conductas desadaptativas como la agresión, la deserción escolar y comportamientos antisociales. Desafortunadamente, más de la mitad de los adolescentes mexicanos han pasado por alguna de estas adversidades crónicas, especialmente las relacionadas con una situación económica difícil, lo que pone en relieve la necesidad de programas que fomenten el aprendizaje de habilidades que faciliten una conducta adaptada a diferentes escenarios, sin que eso represente una pérdida de control emocional o la adopción de comportamientos dañinos para el adolescente y la sociedad a la que pertenece (Caraveo-Anduaga & Martínez-Vélez, 2019; Cortes, 2019; Padilla & Jiménez, 2014).

La flexibilidad psicológica implicada en la aplicación de la ACT como factor favorable para el cuidado de la salud mental en adultos y adolescentes ha encontrado bastante evidencia para sustentar la aplicación de este modelo. Uno de los problemas conductuales en los que se ha probado la ACT es en la regulación emocional en los adolescentes, De la Viuda-Suárez y Casas-Posada (2020) diseñaron e implementaron una intervención dirigida a favorecer la regulación emocional de adolescentes con comportamientos asociados a problemas emocionales moderados o graves (rasgos límite de personalidad, depresión, ansiedad, agresivas y/o conductas autolesivas). Para lo que diseñaron una intervención grupal destinada a mejorar las habilidades de observación, interpretación y elección de acción ante eventos privados desagradables. El programa consistió en seis sesiones de 90 minutos, aplicado a un grupo de ocho adolescentes (entre 14 y 17 años) con diferentes conductas problemáticas asociadas a la regulación emocional.

Primero, los investigadores entrenaron a los adolescentes en la observación de sus eventos privados y su efecto en las acciones, posteriormente se distinguen los eventos controlables de los no controlables, y se pide a los adolescentes que propongan nuevas alternativas de reacción para que perciban su propia capacidad de elegir diferentes conductas y no sólo reaccionar ante un evento privado, enfatizando el yo como contexto. Después se realizaron ejercicios experienciales dirigidos a practicar la atención flexible a los estímulos presentes en el momento introduciendo perspectiva, jerarquía y elección. Aún con las limitaciones estadísticas (el uso de autorregistros como método evaluativo, el tamaño de la muestra y la ausencia del grupo control), los resultados obtenidos en la post-evaluación indicaron un mayor impacto en variables relacionadas con acciones puestas en marcha ante el malestar, dando lugar a mejoras estadísticamente significativas en variables de impulsividad, estrategias de regulación emocional e interferencia a metas. Aunque el reconocimiento, interpretación y tolerancia al malestar no obtuvo resultados tan significativos puede deberse a que la intervención se dirigió a la modificación de acciones y no eventos privados.

También, se han realizado intervenciones como la de Cortes (2019) que consistió en cuatro sesiones de intervención, cada una de 90 minutos, en las que se busca cultivar una fuerte relación terapéutica para poder promover los componentes del hexaflex en el adolescente, especialmente el yo como contexto por medio de que reconozcan su responsabilidad y libertad en su actuar, por medio de la desesperanza creativa y la clarificación de valores. A fin de que los participantes aprendieran a prestar atención a los estímulos de su contexto (tanto privados como externos) y tomar acciones dirigidas valores.

La ACT también se ha probado en trastornos de la conducta alimentaria, la intervención de Marco (2017) logró una deseable diferencia significativa en la opinión de las participantes respecto a las características físicas del propio cuerpo, además de un descenso en restricción alimentaria y en la evitación corporal, lo que sugiere un aumento en aceptación de la propia imagen. También se notaron mejoras en la habilidad de identificar y aceptar diferentes tipos de emociones, disminuyó el desbordamiento emocional y la percepción de incapacidad de hacer frente a las responsabilidades.

El diseño de la intervención de Marco (2017) consistió en 10 sesiones de una hora que se llevaron a cabo en siete semanas. Empezando por la psicoeducación en los conceptos de ACT, pasando por la desesperanza creativa para llegar a la aceptación, la defusión y la atención plena al momento presente. Por medio de ejercicios experienciales, metáforas y finalmente clarificación de valores, los investigadores lograron mejorar las habilidades de flexibilidad psicológica y con ellos la calidad de vida de los participantes.

La investigación y la práctica clínica también ha generado programas de intervención utilizados y perfeccionados a lo largo de los años, tal es el caso de Padilla y Jiménez (2014), cuyo plan psicoterapéutico con adolescentes consiste en una primera fase de evaluación individual (2 a 4 sesiones), seguida de cuatro sesiones de intervención grupal que se acompañan de las sesiones individuales necesarias en cada caso. Este modelo se ha utilizado para diferentes casos de problemas conductuales en adolescentes y los autores han encontrado resultados satisfactorios, como mejora en la tolerancia a emociones desagradables, más conductas orientadas a valores, mejor clima familiar, mayor capacidad de concentración del adolescente. El seguimiento de resultados se hace tres veces, la primera es un mes después, la segunda tres meses y la última a seis meses, y los resultados se mantienen después de la intervención.

Es preciso citar la revisión hecha por Giraldo y compañeros (2020), que realizaron una revisión sistemática de 10 artículos en los que se aplicaba la ACT a componentes de la inteligencia emocional como las relaciones sociales y el control de los impulsos. Algunos de los objetivos específicos de los trabajos encontrados fueron la regulación del comportamiento y las emociones, afrontamiento de situaciones estresantes, así como fomentar relaciones personales, hábitos alimenticios y el logro académico. Finalmente, los resultados más satisfactorios se encontraron en las relaciones personales, la gestión del estrés y el control de los impulsos.

Molina-Moreno y Quevedo-Blasco (2019) que recopilaron información de 47 intervenciones realizadas desde la Terapia de Aceptación y Compromiso aplicada a adolescentes con conductas desajustadas, encontraron información parecida, como ausentismo escolar por dolor crónico, kinesiofobia, ansiedad generalizada, conductas

obsesivas, sintomatologías depresivas, trastornos alimentarios, dificultades de autocontrol y ansiedad social. Los diversos autores citados en dicho artículo han realizado intervenciones individuales y grupales, muchas son de corta duración y favorecen la construcción de un repertorio de respuestas más amplio. Con lo que reducen significativamente la interferencia que causan problemas como el dolor crónico, la depresión, ansiedad y los pensamientos obsesivos, trastornos de la conducta alimentaria, fobias, el abuso de sustancias y desorden emocional, en la vida de los adolescentes. Aunque suelen mantenerse los pensamientos y sensaciones que caracterizan estos problemas, se reduce la respuesta desadaptada y se incrementan las conductas orientadas a valores, que es el objetivo principal de la ACT, generando además cierta mejoría cualitativa expresada por los participantes respecto al bienestar percibido. Más aún, cuando las investigaciones incluyeron sesiones orientadas a los padres, se vio una mejoría en el clima familiar, incrementando la flexibilidad psicológica del contexto (Cortes, 2019; Padilla & Jiménez, 2014).

Por supuesto se reconoce que las intervenciones basadas en ACT con adolescentes tienen sus limitaciones, y son éstas las que marcan una pauta de acción para las siguientes investigaciones. Después de realizar su revisión Giraldo y colaboradores (2020), señalaron la necesidad de utilizar muestras más grandes en las investigaciones con el fin de posibilitar un análisis estadístico con resultados más significativos, así como realizar seguimientos a largo plazo para dilucidar la validez y sostenibilidad de los resultados obtenidos. También señalaron la conveniencia de ampliar la investigación entre la población de habla hispana y profundizar en la implementación de la flexibilidad psicológica como estrategia de prevención y promoción del desarrollo socioemocional. Aunque hay pocos estudios al respecto, a continuación se describirán algunos de los resultados encontrados en el fomento de conductas protectoras para la prevención de depresión, conductas suicidas y ansiedad en adolescentes desde la ACT (Bazely & Pakenham, 2019; Burckhardt et al. 2017; Levin et al. 2014).

Uno de estos trabajos fue realizado por Burckhardt y colaboradores (2017) que trabajaron con 48 adolescentes australianos con edades de entre 14 y 17 años, con la

intención de comprobar la validez de ACT como modelo de intervención preventiva para sintomatologías depresivas, ansiedad y de estrés (medidas con la Depression Anxiety and Stress Scale para adolescentes). La intervención consistió en siete sesiones de 25 minutos en las que, por medio de debates y ejercicios experienciales, se instruyó a los participantes en los conceptos teóricos de tres componentes del hexaflex: valores, defusión y atención al momento presente. Los resultados de la post-evaluación indicaron dos datos interesantes, por un lado una mejoría en la sub-escala de estrés, (que se refería principalmente a la sintomatología cognitiva de la ansiedad y comportamientos evitativos expresados en preocupaciones), mientras que reflejó un pequeño efecto en las escalas de depresión y de ansiedad (esta última más relacionada con síntomas de ansiedad generalizada y reacciones del sistema nervioso simpático). Y por otro lado, la evaluación de seguimiento realizada 5 meses después indicó un mantenimiento en la escala de estrés e incremento en los resultados de las escalas depresión y ansiedad. Aunque por el tamaño de la muestra los resultados de la investigación no se consideran estadísticamente significativos, si reflejaron una mejoría en las conductas protectoras de los participantes. Además manifestaron sentirse más confiados y felices, satisfechos con sus relaciones personales, menos afectados por emociones y pensamientos negativos, y una mayor claridad en sus valores personales.

Otro ejemplo es la intervención realizada por Bazely y Pakenham (2019) como parte de un programa Cristiano para la prevención de conductas suicidas en 72 adolescentes australianos, la mayoría tenía alguna relación con personas con conductas suicidas y solo el 8% tenía ideación suicida o habían intentado suicidarse en el último año, aunque ninguno de ellos planeaba suicidarse en el momento de la intervención. La intervención se aplicó en un solo día dividido en dos módulos, con una duración total de seis horas. El primer módulo se orientó a construir un buen rapport con el grupo, así como ofrecer información teórica y epidemiológica respecto al suicidio. Y, el segundo, consistió en una serie de ejercicios orientados a la clarificación de valores, la atención al momento presente, la aceptación de los eventos desagradables, y la defusión del lenguaje y los pensamientos.

Para evaluar los resultados Bazley y Pakenham (2019) evaluaron la autoeficacia, las respuestas verbales al suicidio, conductas de prevención de suicidio, el estigma y el conocimiento de los participantes respecto a la aceptación, la defusión y la vida dirigida hacia valores. Aunque los resultados no fueron estadísticamente significativos, sí se encontró un aumento en la autoeficacia y conductas protectoras hacia el suicidio, además de reducir el estigma hacia suicidio.

Otros trabajos preventivos como el de Levin y compañeros (2014) aplicado en adultos jóvenes universitarios de entre los 18 y los 20 años, refuerzan la utilidad de la flexibilidad psicológica como factor protector. En este trabajo los autores diseñaron un recurso de software en el que los participantes debían seguir dos lecciones, la primera dirigida a la clarificación de valores y la segunda enfocada a la aceptación. Para la segunda lección se dirigió la atención del usuario a los obstáculos enfrentados en su vida diaria para acercarse a sus valores, se introdujeron ejercicios autoaplicados y metáforas por medio de las que se buscaba identificar el control como un problema, el poder de acción voluntario con la que contaba el participante (yo como contexto) y finalmente elegir acciones orientadas hacia los valores personales. Aunque el contenido del programa no estaba orientado hacia el rendimiento académico, los participantes expresaron haber mejorado su actitud hacia la escuela. Y los resultados de los inventarios aplicados indicaron un ligero descenso en síntomas depresivos, ansiosos y de estrés, que también se midieron con la *Depression Anxiety and Stress Scale*. En este sentido los resultados son prometedores para la aplicación futura del ACT como programa preventivo, aunque es un campo de investigación que debe explorarse más.

Si partimos de lo anterior, podemos decir que la aplicación de la ACT en las conductas adolescentes facilita la integración de las exigencias psicoevolutivas normativas de esta etapa. En este contexto el adolescente adopta una dirección hacia la que quiere dirigir sus esfuerzos y se le ofrece la oportunidad de aprender habilidades necesarias para ello, tarea en la que la flexibilidad psicológica puede ser de mucha ayuda para el cuidado de la salud mental (Gomez et al. 2014; Palacios et al.2014).

En vista de lo anterior, podemos esperar buenos resultados de una intervención preventiva para fomentar la salud psicológica en adolescentes mexicanos basada en la

ACT. Dado que promueve la aceptación de los eventos privados por medio de la atención voluntaria y flexible ante los estímulos del contexto, sin perder de vista la naturaleza del yo como un contexto en el que es posible elegir determinadas acciones para tener una vida personalmente valiosa, puede ser extremadamente útil para atender y prevenir las conductas problemáticas que aparecen a partir de la evitación experiencial en los adolescentes (Burckhardt et al. 2017; Cortes, 2019; López, 2019; Marco, 2017; Molina-Moreno & Quevedo-Blasco, 2019; Padilla & Jiménez, 2014; Viuda-Suárez & Casas-Posada, 2020).

Cortes (2019), en su trabajo con cinco adolescentes que presentaban problemas de comportamiento externalizante; encontró una limitante en la comorbilidad de otras conductas desajustadas como la ideación o intencionalidad suicida con el síndrome del comportamiento externalizante. Ante lo que sugirió para investigaciones futuras la implementación de un diseño con más de cuatro sesiones o realizar otro tipo de intervención adicional. Idear programas para fomentar la asistencia escolar, y que transmitan valores a los alumnos. Así como, evaluar la efectividad de ACT aplicada junto a otras terapias psicológicas diferenciando los componentes de cada una. Así como fortalecer los procesos de supervisión entre terapeutas. Aunado a plantear los posibles beneficios de implicar a los padres y las instituciones educativas en los programas de intervención. Por lo tanto, y como respuesta al contexto de la salud mental adolescente en México, se presenta una propuesta de intervención para el fomento de la flexibilidad psicológica en adolescentes, con la que, se espera entrenar a un grupo de adolescentes en la práctica de la flexibilidad psicológica. Partiendo de la teoría y construyendo metáforas adecuadas a sus marcos de referencia, se proponen ejercicios experienciales de defusión cognitiva, *role playing* y clarificación de valores con el fin de impulsar a los adolescentes a la exploración de su identidad y autoconcepto, dirigidos a una autoestima saludable y una vida significativa. En el siguiente capítulo se detalla dicha propuesta de intervención.

Capítulo 4 Propuesta de intervención preventiva de conductas desajustadas en la adolescencia

El adolescente, como se señaló anteriormente, se enfrenta a un periodo de cambios rápidos y drásticos en su vida, tanto a nivel físico, como psicológico y social, por lo que es esencial que pueda experimentar y explorar sus opciones con una perspectiva crítica y flexible. En la adolescencia se construye la identidad y se integra el autoconcepto, para lo que es necesario saber gestionar adecuadamente los impulsos que vienen con los cambios fisiológicos de su cuerpo y así, poder dirigir su atención hacia reforzadores a largo plazo coherentes con su contexto (Castro, 2015; Ceballos-Gurrola et al. 2020; Palacios et al. 2014; Papalia et al. 2012).

Cuando un adolescente no se siente capaz de responder al entorno se mezcla el deseo de escapar del entorno con la conducta impulsiva. Si opta por evitar los desafíos que se le van presentando, aumenta la probabilidad de que adopte conductas problemáticas a corto plazo como las conductas sexuales de riesgo o el consumo de sustancias, y a largo plazo como el aislamiento social o la agresividad. Este tipo de conductas pueden derivar en serios problemas de conducta depresiva o ansiosa, ideación suicida o trastornos de la conducta alimentaria, por mencionar algunas (Calero et al. 2017; de la Gándara & Martínez, 2005; González y Molina, 2019). En este sentido, se ha encontrado que los adolescentes son especialmente vulnerables a la ideación suicida cuando tienen un pobre autoconcepto físico, familiar, académico/laboral y social. Los estudios correlacionales de Caldera y compañeros (2020) y Antón (2017) indican que un bajo autoconcepto suele presentarse en adolescentes con ansiedad escolar, sensaciones de soledad, conductas violentas y aislamiento social que suelen aparecer junto con la ideación suicida, sintomatología depresiva y diferentes manifestaciones ansiosas. Estas investigaciones sugieren que un autoconcepto positivo podría ayudar a que los adolescentes perciban su vida de forma satisfactoria. Razón por la cual podemos sugerir que para prevenir la conducta desajustada en los adolescentes es importante ayudarles a valorar su vida de forma positiva y significativa, fomentar un autoconcepto positivo y otorgarles herramientas que les permitan explorar distintas alternativas de conductas con las cuales puedan construir su identidad. Para que la construcción de su

identidad surja a partir de asumir compromisos con valores específicos y empezar a plantearse metas a largo plazo. Pues bien, una intervención preventiva puede ayudar a que ellos aprendan las habilidades que necesitan para construir su identidad, fortalecer su autoconcepto y sentirse satisfechos con su desempeño social, académico y laboral (Caldera et al. 2020; González et al. 2016).

En este sentido el adolescente se beneficiaría especialmente del ejercicio de la flexibilidad psicológica, no solo para la prevención de conducta desajustada, sino también como manera de adquirir alternativas de comportamiento que sustituyan de la evitación experiencial que podría entorpecer su desarrollo. Con la flexibilidad psicológica el adolescente sabrá aceptar la presencia de los cambios normativos de su edad, entenderlos y observarlos sin literalizarlos. Y así cambiar o mantener conductas dirigidas a los reforzadores positivos jerarquizados (valores) aún estando presentes otros estímulos aversivos propios de la etapa (Biglan, Hayes & Pistorello, 2008; Burckhardt et al. 2017; Padilla & Jiménez, 2014; Viuda-Suárez & Casas-Posada, 2020).

Por supuesto esto requiere de un entrenamiento para definir posibles valores a los que quieran dirigirse, practicar la aceptación de eventos desagradables, comprender la naturaleza simbólica de sus pensamientos y emociones, asimilar el yo como contexto y probar diferentes acciones comprometidas con sus valores. (Padilla & Jiménez, 2014; Viuda-Suárez & Casas-Posada, 2020), Como propuesta para entrenar a los adolescentes en la flexibilidad psicológica se presenta un diseño de 12 sesiones prácticas aplicadas a un grupo de entre 10 y 20 adolescentes, distribuidas en 6 semanas.

De forma que, guiados por metáforas y ejercicios experienciales los participantes adquieran práctica en los componentes del hexaflex, es decir aceptación como alternativa a la evitación, defusión como alternativa a la literalización de los pensamientos, concebir el yo como contexto en lugar del yo como concepto, para finalmente clarificar los valores y actuar de acuerdo a ellos para construir una vida significativa.

4.1 Participantes

Esta propuesta se dirige a adolescentes de entre 14 y 17 años que se encuentran cerca de la adolescencia intermedia, aunque puede permitirse un límite máximo de 19 años y uno mínimo de 11 años. Se prefiere que sean mayores de 14 años ya que empieza a haber mayor independencia social respecto a sus padres y se les pide que asuman la responsabilidad de sus decisiones. Además la trayectoria académica empieza a dirigirse hacia una formación profesional, o en su defecto el oficio en el que trabajarán si no pueden entrar a la universidad. Los criterios de exclusión serán 1. Presentar alguna necesidad educativa especial o trastorno del desarrollo intelectual y 2. Contar con menos de 11 años o más de 20.

4.2 Objetivos del taller propuesto

Objetivo general: Entrenar a los adolescentes en la flexibilidad psicológica y la acción orientada a sus valores personales, como estrategia de prevención de conductas desajustadas.

Objetivos específicos

- Propiciar la clarificación de valores del adolescente.
- Entrenar al adolescente en la aceptación de los estímulos desagradables.
- Fomentar en el adolescente la identificación, expresión y observación de sus eventos privados sin literalizarlos por medio de la defusión.
- Enseñar al adolescente la naturaleza transitoria de los eventos privados ante el “yo como contexto”
- Entrenar al adolescente en la atención flexible al momento presente
- Fomentar las acciones orientadas a valores en el adolescente

4.3 Diseño de la propuesta

En esta propuesta se sugieren dos opciones de reclutamiento, puede ser por convocatoria o por grupos asignados por una institución educativa. Que en ambos casos corresponde a un muestreo no probabilístico intencional por conveniencia, dirigido hacia una muestra que puede ser auto-seleccionada o conformada por grupos intactos de

adolescentes mexicanos. La intervención propuesta se aplicaría en un diseño de caso cuasiexperimental longitudinal de panel, en el que se realizará una medición pre-post test con un grupo experimental conformados por voluntarios que respondan a la convocatoria o los participantes asignados por la institución (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Se medirán las variables en cuatro momentos a una misma muestra, un primer momento para establecer la línea base previa a la intervención, un segundo momento para evaluar los resultados inmediatos a la evaluación y dos momentos posteriores de seguimiento (a dos meses y a cinco meses de finalizada la intervención) para evaluar la permanencia de los cambios observados, siguiendo el diseño de evaluación para intervenciones preventivas realizado por Levin, et al.(2014) y Burckhardt y colaboradores (2017).

El tamaño de la muestra debe ser mínimo de 21 personas con el fin de poder realizar un análisis estadístico descriptivo y comparativo que ayude a medir la diferencia de los resultados obtenidos en la evaluación antes y después la intervención. No se establece un máximo de participantes por intervención. Pero se recomienda considerar un tamaño pequeño (máximo 10 participantes) en cada grupo para facilitar la participación de todos los integrantes en las actividades.

4.4 Instrumentos

Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-E por siglas en inglés)

Como parámetro para medir las conductas disfuncionales de regulación emocional en los participantes se utilizará la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-E), cuya versión original fue desarrollada por Gratz y Roemer (2004, citado en Marín, Robles, González-Forteza y Andrade, 2012). La adaptación a la población mexicana mide la capacidad para experimentar, monitorear, evaluar y diferenciar sus emociones a partir de cuatro factores: factor 1: No aceptación (NA: ítems 10, 12, 14, 15, 18, 19, 20, 21 y 24); factor 2: Dificultad para implementar conductas dirigidas a metas (ME: ítems 11, 13, 16, 17, 22 y 23); factor 3: Falta de conciencia emocional (CS: 1, 2, 6, 7 y 9); factor 4: Falta de claridad emocional (CL: 3, 4,

5 y 8). Para puntuar los resultados se deben sumar los ítems correspondientes a cada factor (considerando que los ítems 1, 2, 6, 7 y 9 tienen puntuaciones inversas), a mayor calificación se considerará una mayor tendencia a la no aceptación, dificultad para implementar conductas dirigidas a metas, mayor falta de conciencia emocional y de claridad emocional.

Cuestionario de valores (Development Values Questionnaire, VQ) (Anexo 2)

La práctica de acciones orientadas de valores en los participantes se medirá por medio del cuestionario de valores diseñado originalmente por Smout, Davies, Burns y Christie (2014), y traducido por Ruiz, Suárez-Falcón, Riñao-Hernández y Gil-Luciano (en revisión). Como instrumento para medir el grado en que el una persona ha experimentado, en la semana previa a la aplicación, obstáculos o progresos en su intención de llevar una vida orientada a sus valores. Cuenta con diez ítems que se responden en escala de Likert, donde 0 es nada cierto y 6 es completamente verdad. Los resultados se miden en dos subescalas: una de obstrucción (ítems 1, 2, 6, 8 y 10) y otra de progreso (ítems 3, 4, 5, 7 9), la traducción al español cuenta con un alfa de 0.84 en la subescala de progreso y de 0.90 en la de obstrucción. Al calificar las respuestas se sumará la puntuación de los ítems de cada escala, de forma que a mayor puntuación en obstrucción mayor será la dificultad experimentada para vivir de acuerdo a los valores personales. Mientras que una alta puntuación en la subescala de progreso indicará un mayor avance, los participantes no clínicos suelen obtener un puntaje de entre 18 y 20 en la subescala progreso, y 10 a 12 en la de obstrucción (Aragón, 2020; Cortés, 2019).

Cuestionario de Aceptación y Acción (Acceptance and Action Questionnaire, AAQ-II) (Anexo 3)

La AAQ-II es un cuestionario autoaplicable tipo Likert que permite medir la evitación experiencial y el nivel de flexibilidad psicológica. Se constituye de diez ítems que pueden responderse en una escala de Likert, donde 1 es nunca y 7 es siempre. Fue publicada por Bond, Hayes, Baer, Carpenter, Guenole, Orcutt, Waltz y Zettle, (2011) y traducido al español por Patrón (2010), quien adaptó el cuestionario a la población yucateca su versión que cuenta con una consistencia interna alfa de Cronbach de 0.89.

Para la calificación de este instrumento se suma la puntuación obtenida en cada ítem puntuando de forma inversa los reactivos 1, 6 y 10 (el 1 equivale a 7), y a mayor puntuación se considera que hay una mayor evitación y menor flexibilidad psicológica.

Escala de Ideación Suicida de Roberts (Anexo 4)

Para medir el grado en que los participantes presentan alguna ideación suicida se utilizó la Escala de Ideación Suicida de Roberts, que cuenta con una confiabilidad alfa de Cronbach de 0.76. Esta escala consiste en cuatro ítems con los que se registra la presencia de fantasías, motivaciones, planeaciones o alusiones al suicidio. Cada reactivo debe responderse con la cantidad de días en los que tuvo esos pensamientos en la semana previa a la aplicación de la escala, teniendo como número máximo el 7 y mínimo el 0. Se considera un alto riesgo de suicidio si se reporta una puntuación de cinco o más en al menos dos de los ítems (Rosales-Pérez, Córdoba-Osnaya & Cortés-Granados, 2016).

4.5 Procedimiento

1. Contactar con la institución o lugar dónde se aplicará la intervención, debe disponerse de un espacio cómodo, con buena luz y ventilación, donde los participantes puedan sentarse y trabajar todos en una mesa.
2. En el caso de que no se realice con grupos asignados por la institución se lanzará la convocatoria para los participantes voluntarios por medio de posters y publicidad en redes sociales.
3. Se informará a los tutores legales de las implicaciones del taller, se resolverán sus dudas, se les solicitará su consentimiento para la participación de los adolescentes y sus datos de contacto.
4. En la primera sesión (60 min) se presentará el profesional y los participantes, se expondrán los objetivos y estructuras del taller, se establecerá el rapport para favorecer un contexto cómodo y validante para el adolescente que permita la adherencia y participación. Se estipularán las normas de comportamiento, se realizará la evaluación inicial.

5. En las siguientes seis semanas se aplicará la intervención descrita más adelante abordando cada uno de los componentes de la flexibilidad psicológica e inflexibilidad psicológica, es decir 2. Evitación, 3. Aceptación, 4. Fusión, 5. Defusión, 6 Atención perdida en el pasado y el futuro, 7. Atención plena del presente, 8. Yo concepto, 9. Yo contexto 10. Clarificar los valores y 11. Acciones comprometidas con valores.
6. En la última y doceava sesión se reforzarán las acciones comprometidas con valores y se realizará la evaluación de los resultados. Junto con el cierre y se les informará de las fechas para el seguimiento que se realizarán dos reuniones más para evaluaciones de seguimiento.
7. Las evaluaciones de seguimiento se realizarán dos meses y cinco meses después de finalizada la intervención.
8. Se realizará un análisis descriptivo y comparativo de los resultados pre-post.

4.6 Cartas descriptivas del taller “¿Dónde están mis pies y a dónde quiero dirigirlos?”

Previo al inicio de la primera sesión se deben obtener los consentimientos informados de los padres y datos de contacto de los mismos.

4.6.1 Sesión 1 Introducción y encuadre

Tabla 1. Carta descriptiva de la sesión 1, introducción y encuadre.	
Título y número de sesión	1. ¿Qué vamos a hacer? (introducción y evaluación inicial)
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Presentar los objetivos y el esquema del taller - Crear un clima socio-psicológico favorable para la cooperación y adherencia de los participantes al taller. - Identificar las expectativas de los participantes - Realizar la evaluación inicial
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo, presentación de objetivos y del profesional (5 min) 2. Dinámica de presentación de integrantes con el juego de la papa caliente (10 min) 3. Aplicación de instrumentos (30 min) 4. Metáfora de la vida como un viaje (10 min) (Wilson & Luciano, 2002)

	5. Explicación de tarea y cierre de sesión (5 min)
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Batería de instrumentos - Mesa o superficie estable para que puedan resolverlos - Bolígrafo para resolver los instrumentos - Pelota pequeña - Página 1 del cuadernillo diseñado para este taller (Anexo 7)
Tareas	<ul style="list-style-type: none"> - Se les pedirá elegir un personaje ficticio o persona famosa y contestar a la pregunta ¿qué le desagrada hacer o sentir a este personaje?
Criterio de logro	<ul style="list-style-type: none"> - Haber completado todos los instrumentos de evaluación - Haber comprendido y aceptado los objetivos del taller

4.6.2 Sesión 2 Evitación

Tabla 2. Carta descriptiva de la sesión 2, evitación.	
Título y número de sesión	2 ¿De qué huyes?¿A dónde quieres llegar? (Evitación y desesperanza creativa)
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Entrenar al adolescente en la identificación, observación y descripción de eventos privados. - Propiciar la clarificación de valores del adolescente. - Crear un clima socio-psicológico favorable para la cooperación y adherencia de los participantes al taller.
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo, pregunta ¿dónde están mis pies? (contestará un participante y luego el profesional) y presentación del tema con la metáfora “Los 100 millones de euros” (5 min) (p.49 Chiarrochi, Hayes & Bailey, 2016) 2. Revisar tarea e invitar a compartir con el grupo (10 min) 3. Lectura del relato 1 del cuadernillo cada participante deberá contestar a las preguntas ¿qué crees que está evitando Ale?¿qué emociones está sintiendo Ale?¿qué crees que es lo peor que podría pasar si sigue evitando la situación o empieza a evitar otras?¿qué crees que es importante para Ale? (15 min) 4. Juego de mímica de las emociones y pensamientos de Ale (15 min) 5. Cada participante deberá contestar a la preguntas ¿crees que el personaje que escogiste se ha sentido o ha pensado como Ale alguna vez?¿Alguna vez te has sentido o has pensado como Ale? (10min)

	6. Explicación de la tarea, resolución de dudas y cierre (5 min)
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Relato 1 del cuadernillo (Apéndice 7) (relato de Ale, metáfora de personaje ficticio y preguntas guía) - Tarjetas con emociones y pensamientos para el juego de mímica.
Tareas	- Auto-registro de emociones y pensamientos (Anexo 6).
Criterio de logro	- El adolescente puede identificar, observar y describir los eventos privados

4.6.3 Sesión 3 Fusión o literalización

Tabla 3. Carta descriptiva de la sesión 3, fusión o literalización.	
Título y número de sesión	3. ¿Qué hay en tu mente? (Fusión o literalización)
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar en el adolescente la identificación y observación de sus eventos privados literalizados. - Entrenar al adolescente en la defusión - Que el adolescente distinga los eventos que puede controlar de los que no puede.
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo, pregunta ¿dónde están tus pies? (contestará un participante y luego el profesional) y presentación del tema con la metáfora “Caminar con chinas en el zapato” (5 min) (p.238 Wilson & Luciano, 2002) 2. Compartir la tarea con el grupo ¿Pudiste evitar las emociones desagradables? ¿qué pasó cuando lo hacías? ¿Qué pasaría si quisieras evitarlas siempre? (10 min) 3. Lectura del relato de la página 3 del cuadernillo cada participante deberá contestar a las preguntas ¿todo lo que piensa Ale es absolutamente cierto? ¿qué pasaría si Ale se diera cuenta de que no todos los pensamientos que tiene son absolutamente ciertos? (15 min) 4. Juego de “Simón dice...” introduciendo órdenes imposibles como “Simón dice que floten” (15 min) 5. Cada participante deberá contestar a las preguntas ¿Pudiste controlar lo que Simón decía? ¿Qué crees que piensa tu personaje cuando tiene emociones desagradables? ¿Estás absolutamente seguro(a) de que lo haría? ¿Tu mente se ha equivocado alguna vez, igual que Simón? (10min) 6. Explicación de la tarea, resolución de dudas y cierre (5 min)

Materiales	- Relato 2 del cuadernillo (Apéndice 7)
Tareas	- Auto-registro de emociones y pensamientos desagradables (Anexo 7) - Elegir tres cosas que los hagan reír o que les guste ver.
Criterio de logro	- El adolescente puede identificar y observar de sus eventos privados literalizados. - El adolescente distingue los eventos que puede controlar (acciones) de los que no puede (pensamientos y emociones).

4.6.4 Sesión 4 Defusión o desliteralización

Tabla 4. Carta descriptiva de la sesión 4, defusión o desliteralización.	
Título y número de sesión	4. ¿Dónde están tus pies? (Defusión o desliteralización)
Objetivo	- Fomentar en el adolescente la identificación, expresión y observación de sus eventos privados sin literalizarlos por medio de la defusión.
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo y presentación del tema con la metáfora del Boggart (5 min) (Scarlet, 2017. p 105) 2. Compartir la tarea con el grupo ¿Cómo podrías mezclar tus miedos con las cosas que te gustan? ¿En qué se transformaría tu Boggart si utilizas el encantamiento <i>Riddikulus</i>? (10 min) 3. Lectura del relato de la página 4 del cuadernillo cada participante deberá contestar a las preguntas ¿en qué se transformaría el Boggart de Ale? (15 min) 4. Juego de rol en el que los adolescentes representarán a los miedos de sus compañeros (15 min) 5. Cada participante deberá contestar a las preguntas: ¿Qué pensamientos vinieron a tu mente mientras jugamos? ¿Piensas que a Ale le ayudaría el encantamiento <i>Riddikulus</i>? ¿Se te ocurre en qué situaciones de tu vida cotidiana podrías utilizarlo? (10min) 6. Explicación de la tarea, resolución de dudas y cierre (5 min)
Materiales	- Página 4 cuadernillo (Anexo 9)
Tareas	- Practicar el encantamiento <i>Riddikulus</i> - Escribir una descripción de ellos mismos (Anexo 8)

Criterio de logro	- El adolescente logra identificar, expresar y observar al menos un evento privado desagradable sin literalizarlo.
-------------------	--

4.6.5 Sesión 5 Yo concepto

Tabla 5. Carta descriptiva de la sesión 5, yo concepto.	
Título y número de sesión	5. ¿Qué hay dentro de tí? (Yo concepto)
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar en el adolescente la identificación, expresión y observación de sus eventos privados sin literalizarlos por medio de la defusión. - Enseñar al adolescente a describirse física, académica, social, familiar y emocionalmente - Enseñar al adolescente la naturaleza transitoria de los eventos privados en el “yo como contexto”
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo, pregunta ¿dónde están tus pies? ¿qué hay dentro de tí? (contestará un participante por pregunta y luego el profesional) 2. Presentación del tema con una breve explicación de las dimensiones del autoconcepto de García y Musitu (2014) (5 min) 3. Compartir la tarea con el grupo ¿Qué parte fue la más difícil? ¿Algunas de esas cosas podrían cambiar o agregarse otras? ¿Que pensamientos tuviste mientras te describías? (10 min) 4. Cada participante escogerá un frasco y lo etiquetarán con su nombre. A cada quién se le darán trozos de plastilina de varios colores y papel, y se les pedirá que representen con figuras sencillas de plastilina lo que no pueden cambiar y en papeles los pensamientos y emociones. Después deben meter papeles y plastilina en el frasco (15 min) 5. Cada participante deberá contestar a las preguntas ¿puedes evitar que se peguen las piezas de plastilina? ¿te resultaría fácil sacarlas del frasco? ¿el frasco cambió su forma cuando metiste o sacaste la plastilina? ¿Puedes verte a tí mismo(a) como un frasco en el que entran y salen tus pensamientos y emociones? (25 min). 6. Explicación de la tarea, resolución de dudas y cierre (5 min).
Materiales	- Plastilina, etiquetas, papel, frascos (uno para cada participante, de preferencia que los frascos sean de diferentes formas)

Tareas	<ul style="list-style-type: none"> - Escribir todas sus características en papeles por separado y llevarlos en el bolsillo todo el día - Autorregistro de acciones (Anexo 9)
Criterio de logro	<ul style="list-style-type: none"> - El adolescente puede describirse física, académica, social, familiar y emocionalmente. - El adolescente puede verse como un contexto

4.6.6 Sesión 6 Yo contexto

Tabla 6. Carta descriptiva de la sesión 6, yo contexto.	
Título y número de sesión	7. ¿Dónde estás tú en tí? (Yo contexto)
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar en el adolescente la identificación, expresión y observación de sus eventos privados sin literalizarlos por medio de la defusión. - Enseñar al adolescente la naturaleza transitoria de los eventos privados ante el “yo como contexto” - Orientar al adolescente hacia la comprensión de su papel activo en su vida
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo, pregunta ¿dónde están tus pies? y presentación del tema con la metáfora del jardín (5 min) (p.113 Wilson & Luciano, 2002) 2. Compartir la tarea con el grupo ¿Los papelitos que llevabas en el bolsillo controlaban lo que hacías? ¿Dónde estás tú en esa hoja? ¿Cuál de las tres columnas representa una acción? ¿Cuál de las tres columnas puedes controlar mejor? ¿Hiciste algo que no querías hacer? (10 min) 3. Lectura del relato de la página 5 del cuadernillo cada participante deberá contestar a las preguntas ¿Ale ha sido siempre igual? ¿Ale podría cambiar en el futuro? ¿Qué podría hacer que Ale cambie sus pensamientos y emociones, o sus acciones? (10 min) 4. Juego del lazarillo. Algunos objetos de la habitación se etiquetarán con palabras como Conexión, Conocimiento, Valor, Diversión y otros valores. Después uno de los participantes en representación de Ale, deberá cerrar los ojos (para que exista la posibilidad de que los abran voluntariamente) y llegar a alguno de los objetos etiquetados, mientras los otros miembros deberán distraerlo con las advertencias innecesarias o predicciones catastróficas que

	<p>aparecen en el relato de Ale de la página 5 del cuadernillo. Los participantes pueden turnarse para ser Ale (25 min)</p> <p>5. Se les preguntará qué tuvieron que hacer para llegar a los objetos etiquetados (5 min)</p> <p>6. Explicación de la tarea, resolución de dudas y cierre (5 min)</p>
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Etiquetas - Página 5 del cuadernillo (Apéndice 7)
Tareas	<ul style="list-style-type: none"> - Marcar en el autorregistro las cosas que no quiere volver a sentir o pensar nunca más. - Autorregistro de acciones (Anexo 9)
Criterio de logro	<ul style="list-style-type: none"> - El adolescente comprende la naturaleza transitoria de los eventos privados ante el “yo como contexto” - El adolescente pudo comprender de su papel activo en su vida

4.6.7 Sesión 7 Aceptación

Tabla 7. Carta descriptiva de la sesión 7, aceptación.	
Título y número de sesión	7. ¿Qué puedes controlar? ¿Qué debes aceptar? (Aceptación)
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Entrenar al adolescente en la identificación de eventos privados que prefiere evitar. - Que el adolescente acepte los eventos privados desagradables como parte natural de la vida.
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo, pregunta ¿dónde están tus pies? y presentación del tema con la metáfora de “Las olas en la playa” (5 min) (p.204 Wilson & Luciano, 2002) 2. Compartir la tarea con el grupo ¿hubo algo que no te gustara? ¿pudiste tener únicamente cosas buenas cada momento del día? ¿Podrías no volver a sentir o pensar nunca las cosas desagradables? ¿Qué pasaría si nunca volvieras a sentir esas cosas? (15 min) 3. Lectura del relato de la página 6 del cuadernillo cada participante deberá contestar a las preguntas ¿que puede controlar Ale? ¿qué no puede controlar Ale? ¿qué debe aceptar Ale? (10 min) 4. Juego de carrera de cucharas (5 min) 5. Entre todos los participantes deberán contestar a las preguntas: ¿Qué pensamientos vinieron a tu mente mientras intentabas mantener la bolita en la cuchara? ¿cómo se sentía

	<p>tu cuerpo?¿había manera de ganar sin aceptar que la bolita podía caerse de la cuchara? (5min)</p> <p>6. Entre todos los participantes harán una lista de cosas que Ale prefiere evitar y lo que podría ganar si dejara de evitarlas.</p> <p>7. Aclaración de lo que es la aceptación y qué no (p.53 Scarlet, 2017)</p> <p>8. Explicación de la tarea, resolución de dudas y cierre (5 min)</p>
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Relato 5 del cuadernillo (Apéndice 7) - Cucharas, pelotas pequeñas
Tareas	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de sentimientos, pensamientos y eventos que tiende a evitar - Llevar una foto o imagen, una canción o si lo prefieren un vídeo corto (no más de 5 min) que les guste mucho y quieran compartir con el grupo.
Criterio de logro	<ul style="list-style-type: none"> - El adolescente acepta que los eventos privados desagradables son parte natural de la vida.

4.6.8 Sesión 8 Perdido en el pasado y en el futuro

Tabla 8. Carta descriptiva de la sesión 8, perdido en el pasado y en el futuro.	
Título y número de sesión	8. ¿Dónde está tu mente?¿En el pasado o en el futuro?
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Entrenar al adolescente en la atención flexible al momento presente - Propiciar la clarificación de valores del adolescente.
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo y pregunta ¿dónde está tu mente ahora?¿dónde están tus pies? (5 min) (p.126 Wilson & Luciano, 2002) 2. Compartir la tarea con el grupo ¿Les fue fácil concentrarse en cómo se sentía su cuerpo cuando hacían lo que les desagradaba?¿Qué pensamientos tenían cuando lo hacían?¿obtuvieron algún beneficio al hacerlo? (5 min) 3. Los participantes escogerán palabras claves que representen sus mayores preocupaciones respecto al futuro y sus mayores arrepentimientos del pasado. Anotarán esas palabras en un papel y luego pegarán el papel a sus párpados, obstruyendo su vista. Ahora deberá reproducirse para todos los vídeos o las imágenes que escogieron (en el caso de haber llevado música se pondrá ruido por encima y

	<p>se pegarán los papeles en las orejas) y se les pide que traten de concentrarse en los vídeos, fotos y/o música que llevaron sus compañeros (15 min).</p> <p>4. Cada participante deberá contestar a las preguntas ¿Por qué te gusta esa (foto, vídeo, canción)? ¿Representa algo importante para ti? ¿Qué hiciste para poder disfrutar el vídeo/imagen/canción? ¿Crees que sería más fácil disfrutarlas cosas que nos pasan sin distraernos con nuestras preocupaciones y arrepentimientos? (10 min)</p> <p>5. Lectura del relato de la página 7 del cuadernillo cada participante deberá contestar a las preguntas ¿Dónde crees que estaba Ale? ¿Por qué crees que Ale no disfrutó el evento? ¿Qué le preocupaba a Ale? ¿De qué se arrepentía Ale? ¿Que habría sido mejor que hiciera Ale? (15 min)</p> <p>6. Explicación de la tarea, resolución de dudas y cierre (5 min)</p>
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Relato 6 del cuadernillo (Apéndice 7) - Reproductor de multimedia - Papel y cinta masking
Tareas	<ul style="list-style-type: none"> - Escuchar atentamente una canción que les guste mucho o comer lentamente su comida favorita. - Hacer algo que no les guste y concentrarse en cómo se siente su cuerpo (barrer su cuarto o hacer su tarea) - Llevar un dulce o postre pequeño para compartir con el grupo
Criterio de logro	<ul style="list-style-type: none"> - El adolescente puede identificar al menos dos eventos privados que prefiere evitar. - El adolescente puede identificar sus preocupaciones y eventos internos distractores - El adolescente comprende la necesidad de prestar atención al momento presente

4.6.9 Sesión 9 Atención al momento presente

Tabla 9. Carta descriptiva de la sesión 9, atención al momento presente.	
Título y número de sesión	9. ¿Qué está pasando justo ahora? (Atención al momento presente)
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar en el adolescente la identificación, expresión y observación de sus eventos privados sin literalizarlos por medio de la defusión.

	<ul style="list-style-type: none"> - Entrenar al adolescente en la atención flexible al momento presente
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo pregunta ¿Qué está pasando justo ahora? (Contestará un participante y la profesional) y presentación del tema con la metáfora del bote, el puerto y el ancla (5 min) (p.34 Chiarrochi et al. 2016) 2. Lectura del relato de la página 8 del cuadernillo cada participante deberá contestar a las preguntas ¿Qué crees que estaba pasando con Ale esta vez? ¿Qué es lo que ayudó a Ale? ¿En qué se concentró? ¿Qué hizo Ale para poder disfrutar lo que estaba pasando? (15 min) 3. Ejercicio de caminar hacia atrás y cada participante en orden aleatorio explicará lo que puede ver, escuchar, sentir, saborear y olfatear mientras camina (10 min) 4. Ejercicio de respiración diafragmática (15 min) 5. Ejercicio experiencial, saboreando los postres, cada participante deberá decir tres cosas que sientan en ese momento (10 min) 6. Explicación de la tarea, resolución de dudas y cierre (5 min)
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Cubiertos, papeles con los nombres de los participantes. - Página 8 del cuadernillo (Anexo 10)
Tareas	<ul style="list-style-type: none"> - Preguntar a una persona de entre 30 y 60 años (adulto) y luego a un anciano (mayor de 65 años) ¿Qué es lo más importante en su vida? - Responder a la pregunta ¿Cuáles son las cosas más importantes para tí? ¿Qué quieres pensar de tu vida cuando seas viejito(a)?
Criterio de logro	<ul style="list-style-type: none"> - El adolescente puede dirigir su atención de forma voluntaria al momento presente

4.6.10 Sesión 10 Valores

Tabla 10. Carta descriptiva de la sesión 10, valores.	
Título y número de sesión	10. ¿Hacia dónde quieres ir? (Clarificación de valores)
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Propiciar la clarificación de valores del adolescente. - Fomentar las acciones orientadas a valores en el adolescente

Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo y pregunta ¿Dónde están tus pies?¿hacia dónde te gustaría llevarlos?(2 min) 2. Presentación del tema con la metáfora de la brújula y los puntos cardinales para ejemplificar los valores (3 min) (p. 112, Hayes, 2019) 3. Compartir la tarea con el grupo (5 min) 4. Se presentarán los valores de Ale (diversión, conexión y honestidad) el grupo propondrá algunas <i>paradas</i> que podría hacer Ale en su camino hacia esos valores (5 min) 5. A cada participante se le entregará un juego de tarjetas de valores y se irán siguiendo las instrucciones de clarificación de valores (Anexo 9) (40 min) 6. Explicación de la tarea, resolución de dudas y cierre (5 min)
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Tarjetas de valores (Anexo 9) - Bolígrafo - Instrucciones de clarificación de valores
Tareas	<ul style="list-style-type: none"> - Llenar la fórmula para estar dispuesto de Chiarrochi y colaboradores (p.56 2016)
Criterio de logro	<ul style="list-style-type: none"> - El adolescente entiende el concepto abstracto de valores más allá de metas - El adolescente ha identificado con tres valores prioritarios

Sesión 11 Acciones comprometidas con valores

Tabla 11. Carta descriptiva de la sesión 11, acciones comprometidas con valores.

Título y número de sesión	11. ¿Hacia dónde vas? (Acciones comprometidas con valores)
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Propiciar la clarificación de valores del adolescente. - Entrenar al adolescente en la atención flexible al momento presente - Fomentar las acciones orientadas a valores en el adolescente
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo y presentación del tema con la metáfora general del viaje y los baches (5 min) (p.169 Wilson & Luciano, 2002) 2. Revisar tarea e invitar a compartir con el grupo ¿Que podría estorbar tu viaje?¿Qué podrías hacer para avanzar a pesar de lo que te estorba? (5 min) 3. Lectura del relato 8 del cuadernillo cada participante deberá contestar a las preguntas ¿Crees que Ale está siguiendo a sus valores?¿Tu has pasado por algo similar a lo que vivió Ale? (10 min)

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Juego del autobús y los pasajeros, uno de los participantes será Ale, que conduce el autobús y los demás serán pasajeros deberán representar a las emociones que intentan convencerla de buscar satisfacciones inmediatas en lugar de seguir a sus valores (p. 258, Hayes, 2019) (10 min). 5. Se repite el juego del autobús pero esta vez los participantes deben ir hacia sus propios valores y las acciones que ellos mismos se han marcado (20 min) 6. Explicación de la tarea, resolución de dudas y cierre (5 min)
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Aro que pueda utilizarse de volante y si es posible sombrero de chofer - Relato 8 del cuadernillo (Apéndice 7)
Tareas	<ul style="list-style-type: none"> - Practicar sus acciones comprometidas
Criterio de logro	<ul style="list-style-type: none"> - El adolescente ha identificado acciones comprometidas con sus valores

Sesión 12 Evaluación final y cierre

Tabla 12. Carta descriptiva de la sesión 12, evaluación final y cierre.

Título y número de sesión	1. ¿A dónde has llegado? ¿Hacia dónde vas? (Acciones comprometidas con valores)
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Propiciar la clarificación de valores del adolescente. - Fomentar las acciones orientadas a valores en el adolescente. - Evaluación final
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo y presentación del tema con la metáfora del jinete (5 min) (p.255 Wilson & Luciano, 2002) 2. Revisar tarea e invitar a compartir con el grupo ¿Qué obstáculos encontraste? ¿Cómo los afrontaste? ¿Sabes cuál es la siguiente parada? (10 min) 3. Aplicación final de instrumentos de evaluación (40 min) 4. Resolución de dudas y cierre con la metáfora de ya sabes conducir (5 min) (p.256 Wilson & Luciano, 2002)
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Batería de instrumentos - Bolígrafo para resolver los instrumentos
Tareas y recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Continuar con la práctica de acciones orientadas a valores - Presentarse dentro de 2 meses y después dentro de 5 meses para el seguimiento.
Criterio de logro	El adolescente puede practicar la flexibilidad psicológica y la acción orientada a sus valores personales.

4.7 Análisis de la propuesta

En síntesis, con la propuesta detallada anteriormente se espera que, a lo largo de 12 sesiones, el adolescente pueda adquirir las habilidades que componen la flexibilidad psicológica; aceptación, defusión, yo como contexto, atención al momento presente, clarificación de valores y acciones comprometidas. Una de las características de la ACT es que no establece un orden único para la aplicación de cada elemento, aunque si se ha encontrado cierta lógica en las habilidades que se pueden aprender antes de las acciones comprometidas, para lo que es fundamental poder percibir sus eventos privados como estímulos transitorios y simbólicos, que forman parte de su contexto más inmediato pero no le obligan a responder de una sola manera, asumiendo así su propio poder de elección (Hayes, 2016; Luciano, 2016).

Dicho esto, se debe señalar que para el orden de aplicación sugerida en esta propuesta se han utilizado como guías principales tanto los libros publicados por Hayes (2019), Scarlet (2017) y Chiarrochi y colaboradores (2016), que están dirigidos al público general pero se sustentan en la evidencia empírica. Como varias publicaciones académicas como es el caso de Giraldo, Fontecha y Riñao (2020) que a partir de una revisión teórica sugirieron la ACT como intervención en la inteligencia emocional. Aunado a esto se consideró el modelo de Gómez y compañeros (2014) que obtuvieron buenos resultados en su trabajo con adolescentes que tenían conductas impulsivas problemáticas. También se retomó la investigaciones realizadas por de la Viuda-Suárez y Casas-Posada (2020), así como el trabajo de Padilla y Jiménez (2014) que trabajaron con la regulación emocional de los adolescentes. Finalmente cabe mencionar el diseño de Marco (2017) aplicado en trastornos de conducta alimenticia, que también obtuvo resultados no solo en un cambio de peso y la mejora de la imagen corporal, sino que mejoró además la percepción que tenían los participantes de su calidad de vida.

En su libro más reciente Steven C. Hayes (2019), que es uno de los principales representantes de la ACT, reitera que cada componente puede utilizarse al *gusto y necesidades del consumidor*, sin embargo el libro sigue una estructura que se utilizó como base principal para el presente trabajo, por lo que para justificar el diseño y secuencia de esta propuesta se describe a grandes rasgos la distribución que hace el

autor de los componentes de la flexibilidad psicológica. El libro de Hayes expone primero la necesidad de cambiar los patrones de conducta que son al mismo tiempo evitativos ante los eventos privados desagradables, y que producen un alejamiento de aquellos reforzadores abstractos y más altos en la jerarquía de los marcos relacionales del individuo (valores). Una vez que se establecen las características y consecuencias de la evitación, el autor propone al lector que empiece a practicar la separación de sus eventos privados de los acontecimientos y acciones que puede realizar (defusión o desliteralización), para inmediatamente después enmarcar su propia existencia dentro de un contexto al mismo tiempo cambiante e inmutable, donde el individuo es constante, pero los eventos privados y los acontecimientos externos están en constante variación a lo largo de la vida (como se explicó en el capítulo primero de este manuscrito). Una vez que se pueden experimentar los eventos privados como estímulos transitorios y subjetivos Hayes introduce prácticas de aceptación y atención plena al momento presente, para concluir con la clarificación de valores en el que la persona, más que decidir, descubre cuáles son aquellos valores que considera indispensables para una vida subjetivamente significativa

Discusión y conclusiones

La situación respecto a la salud mental en México y en el mundo es complicada, según las estadísticas a nivel mundial una persona se suicida cada 40 segundos. En nuestro país el 18% de la población urbana padece depresión y las cifras señalan que de 1970 al 2007 el índice de suicidios aumentó en un 275%. Además casi la mitad de los suicidios registrados el 2019 en México ocurrió entre niños, adolescentes y jóvenes adultos (el 10% de 10 a 17 años, y 34% de 18 a 29 años). Añadido a esto, solo una de cada cinco personas ha recibido atención profesional aun cuando aproximadamente el 28% de los mexicanos ha sufrido algún trastorno mental (INEGI, 2020; Rentería, 2018; Rivera et al. 2018).

El último plan de trabajo para el cuidado de la salud mental de la OMS (2013) enfatizó la importancia de realizar intervenciones preventivas para atender los problemas individuales, económicos y sociales que representan las enfermedades mentales. En este sentido se ha visto que para una persona con sintomatología depresiva es más difícil asumir sus responsabilidades personales, familiares y laborales, por ejemplo, la depresión puede generar problemas de salud física, de desapego y una crianza negligente, además causa entre el 35 y 40% de la discapacidad laboral en países desarrollados. Hay que considerar también que más de la mitad de los adolescentes mexicanos están o han estado expuestos a situaciones adversas como problemas económicos, conductas delictivas, así como violencia escolar o doméstica que ponen en riesgo su salud mental. Siguiendo este hilo de ideas es sabido que las conductas desajustadas como la violencia o el abuso de sustancias, también suelen estar involucradas en casos de homicidios y conductas antisociales, también que hay mayores posibilidades de que una persona desarrolle conductas desajustadas cuando alguno de sus padres o cuidadores las tiene. De ahí que la OMS considere que, si no se toman acciones preventivas pertinentes, para el 2030 la depresión será la segunda causa de disminución de años saludables de la población mundial (Caraveo-Anduaga & Martínez-Vélez, 2019; Rentería, 2018).

Ante el panorama de la salud mental, queda clara la importancia de implementar programas de cuidado, prevención y promoción de la salud mental. Sin embargo, en

México, los esfuerzos por cubrir esta necesidad cuentan con pocos recursos. Por una parte, al menos desde la administración pública solo el 2% del presupuesto se dirige a la salud mental y el 80% de estos recursos se utilizan para financiar hospitales psiquiátricos, dando menor atención a los pacientes de consulta externa y medidas de prevención. Por otra parte, aunque los programas de atención primaria que se dirigen hacia adolescentes mexicanos están orientados hacia la salud mental, la prevención de adicciones, la actividad física y hábitos alimenticios, se ofrecen muy pocos detalles sobre las estrategias implementadas respecto a las conductas desajustadas y problemáticas. El plan del INSP para la atención primaria de la salud mental adolescente señala medidas como la distribución de mensajes, educación, asesoría y tratamiento dirigidos hacia la población general y estudiantes, pero falta información sobre las tácticas concretas que planean implementar (Berenzon et al. 2013; Rivera et al. 2018).

Al estudiar el origen y las causas por las que se mantiene el comportamiento problemático, se han identificado ciertas variables previas a la aparición de estas conductas como que muchos de los problemas manifiestos en la etapa adulta empiezan con patrones de comportamiento adolescente, o que una baja autoestima puede dificultar la interacción social. En este sentido también se conocen factores de protección y conductas que ayudan a afrontar de forma más adecuada los estresores, como la buena disposición para formar relaciones cercanas y significativas, o la flexibilidad psicológica que le permite poner atención a los estímulos que recibe, sus propias respuestas privadas automáticas y actuar de forma coherente con aquellas cosas que considera importantes. Por ello la prioridad de las intervenciones primarias para el cuidado de la salud mental buscan fomentar estos factores de protección a fin de reducir, dentro de lo posible, la probabilidad de que una persona adopte patrones de conducta problemáticos (Caballo & Simón, 2013; Gómez, 2018; Sánchez-Sosa, 1998).

Resulta importante destacar que, como se ha venido exponiendo a lo largo de este manuscrito, los adolescentes se enfrentan a múltiples presiones, preocupaciones y son particularmente vulnerables a las consecuencias de las emociones y pensamientos negativos que les pueden impulsar a acciones lesivas hacia sí mismos o a hacia otras personas, básicamente por el momento de desarrollo en que se encuentran. En la

escuela, en la familia o con los amigos, los adolescentes pueden experimentar un profundo nivel de estrés y a menudo carecen de las herramientas psicológicas para lidiar con él de manera productiva. Aún, cuando las variables que se señalaron en este trabajo resultan pocas para retratar la enorme complejidad y situaciones involucradas en la adolescencia, los datos obtenidos si dan una clara idea de conexión y cambio. Los adolescentes están en un proceso de maduración que implica la construcción de nuevos patrones de conducta para responder a los estímulos del contexto, buscan nuevas experiencias que les ayuden a tomar decisiones a largo plazo y establecen relaciones con otros. Además es un periodo sensible para el adolescente y la representación simbólica que tiene de sí mismo (como es el caso del autoconcepto y la identidad), esto puede afectar diferentes aspectos de su vida como su peso o su relación con otros y consigo mismo (Antón, 2017; Caldera et al. 2020; Gonzálvez et al. 2016; Tacca et al. 2020).

En este sentido, el panorama para la prevención de conductas desajustadas entraña importantes obstáculos, sobre todo considerando que uno de los escenarios de intervención propuestos es la escuela. El aumento de la deserción escolar, el estigma social y el rechazo que sienten los adolescentes hacia servicios de salud diseñados para adultos, hacen cada vez más difícil que esta población acceda a los servicios de salud mental. Por añadidura, se estima que la mayoría de los centros de atención primaria no están preparados para evaluar y atender conductas desajustadas (Berenzon et al.2013; Rivera et al. 2018).

Lo más importante de esto es que, al no contar con las herramientas necesarias para aprontar, gestionar y entender las presiones a las que se ven expuestos, la alternativa para los adolescentes suele ser la evitación de las situaciones adversas con el fin de alejarse de las emociones y pensamientos que les provocan, lo que no siempre significa que busquen resolver el problema (Padilla & Jiménez, 2014), tal como reportan Ceballos-Gurrola y compañeros (2020) que estudiaron el vínculo entre el índice de masa corporal y el autoconcepto, o Antón (2017) que revisó la relación entre diferentes variables de ajuste emocional en adolescentes víctimas y agresores de violencia escolar. En este sentido Ceballos-Gurrola y colaboradores (2020) al revisar los casos de muerte

experimental en su investigación, encontraron una menor adherencia al tratamiento en el grupo que debía realizar más actividades. Mientras que, Antón (2019) señaló dos alternativas de acción entre los adolescentes víctimas de violencia escolar: por un lado, se refirió a estrategias de solución que incluían buscar apoyo social, y, por otro lado, estrategias de evitación, observando mejores resultados de ajuste en los participantes que optaron por afrontar y buscar ayuda para solucionar el problema, mientras que la evitación estaba relacionada con un mal ajuste, pensamientos de culpa, vergüenza y aislamiento que podría derivar en fobias sociales o trastorno de apetito.

Respecto a la conducta de evitación es sabido que, aún cuando evitar o escapar de un problema puede ser necesario para ponerse a salvo en algunos contextos, los patrones de conducta evitativa se convierten en un problema si una persona aumenta la frecuencia, intensidad y duración de la evitación de los eventos privados relacionados, por su historia de contingencias, con un evento desagradable o una amenaza, aún en la ausencia de estos eventos o amenazas. Esto significa que cuando la función del comportamiento es el reforzamiento por evitación o escape de un evento privado, los patrones de conducta se vuelven rígidos y ocurre un distanciamiento de lo que se considera importante. El estudio específico de la evitación, como factor primordial en las conductas desajustadas y problemáticas, se ha retomado con mayor interés por las terapias de tercera generación. Al centrar la atención en la función del comportamiento y alejarse un poco de su topología (es decir su manifestación motora, cognitiva y fisiológica), los investigadores de la tercera generación se percataron de la constante presencia de la función evitativa en las conductas desajustadas que, en múltiples casos, se manifiestan como patrones de conducta con una función evitativa o de escape inflexible y que por los marcos relacionales se extiende a diversos aspectos de vida de la persona, dando origen a acciones rígidas y poco adaptativas, que terminan limitando el desarrollo de la persona (Hayes, 2004; Hayes et al. 1999; Luciano, 2016).

Respecto a esto a partir del estudio de las conductas problemáticas ha quedado claro que hay patrones de respuesta esperados dependiendo de la edad. Al reflexionar sobre esto se ha encontrado que, en ocasiones, las características individuales y las contingencias del contexto entorpecen la adaptación del individuo a las condiciones y

tareas que necesita realizar para su desarrollo (Caballo y Simón, 2013). En este sentido Padilla y Jiménez (2014) describen que hay más problemas en la regulación emocional cuando los adolescentes se encuentran en espacios caracterizados por un estilo de crianza autoritaria, invalidación emocional o aprendizajes centrados en los beneficios a corto plazo. Esto se debe en gran medida a que entorpecen el desarrollo de las herramientas que necesitan para gestionar y beneficiarse de sus emociones negativas como la tristeza, ansiedad o soledad.

Por lo general, hay diferentes criterios para determinar si una conducta se ajusta al contexto, a pesar de los diferentes marcos teóricos, existe el consenso de que estos comportamientos suelen generar una alteración en el desarrollo de la persona. Concretamente la Psicología Evolutiva suele utilizar cuatro criterios para determinar si una conducta resulta desajustada: su intensidad, su duración, su frecuencia y su similitud con cuadros diagnósticos de manuales como el DSM-5. Cuando esto ocurre el adolescente generalmente causa emociones desagradables en los demás y puede despertar el rechazo de las personas que le rodean, con lo que aumentan los sentimientos de soledad e incompreensión, los eventos desagradables y las conductas evitativas que complican el desarrollo adolescente (Caballo & Simón, 2013).

Por ello, y con el propósito de prevenir las consecuencias del comportamiento desajustado en los adolescentes mexicanos, el presente manuscrito contiene una propuesta de intervención con la que se espera fomentar en los adolescentes la flexibilidad psicológica como factor protector de conductas desajustadas en la adolescencia como la ideación suicida, la ansiedad o la depresión. Al comprender las múltiples influencias que participan en el desarrollo adolescente se consideró pertinente basar el diseño de esta propuesta en la evidencia científica del marco del contextualismo funcional, que ha sido una de las bases principales de las terapias cognitivo-conductuales, las cuales, desde sus inicios ha reconocido el importante papel que tienen los estímulos para condicionar las respuestas del organismo. Dentro del marco teórico cognitivo conductual ha surgido la Terapia de Aceptación y Compromiso con una nueva aproximación a la conducta desajustada, apoyada en la teoría de los marcos relacionales y orientada al entrenamiento de una vida centrada en los valores personales, que son

fruto de la abstracción cognitiva de los diversos reforzadores positivos más altos en la jerarquía de cada persona (Gómez et al. 2014; Hayes et al. 1999).

Todo lo dicho respecto al adolescente, las conductas problemáticas y el cuidado de la salud mental, responde a una visión contextual del fenómeno del comportamiento humano. La perspectiva contextualista, en este sentido, sostiene que un evento ocurre siempre como fruto de la íntima interacción entre el objeto y su contexto. En este sentido el contextualismo se ha centrado en sondear tres aspectos nucleares del comportamiento: el evento como un todo que incluye todas las variables presentes, desde los estímulos concretos de la situación hasta la historia de contingencias de quienes están involucrados; el contexto como una fuente de información respecto a las funciones que tiene el comportamiento, en tanto que es donde ocurren las contingencias, referirme a las consecuencias del comportamiento y los estímulos aplicados a una persona para moldear su conducta; finalmente el contextualismo distingue aquello válido o cierto de lo que no lo es, desde una visión pragmática³. De ahí que se utilice el mismo principio de la evolución como criterio para explicar la razón por la que se mantiene una conducta, es decir que, así como una especie sobrevive gracias a los rasgos genéticos que le permiten adaptarse a su entorno, determinados patrones de comportamiento también se seleccionan dependiendo de los beneficios o perjuicios que provoquen. Así el análisis conductual que un comportamiento se mantiene y repite porque *sirve para algo*, es decir le funciona a la persona para alcanzar algo que quiere o necesita, como un bebé que sigue diciendo mamá porque así consigue que ella se acerque, o un adolescente que vuelve jugar ajedrez porque la chica que le gusta toma esa clase y le da una oportunidad para acercarse a ella (Hayes et al. 1999; Vallejo, 2012).

En el mismo orden de ideas, se ha puesto especial atención a la intrincada red de relaciones que existe entre las diferentes conductas de riesgo, el desarrollo y las conductas desajustadas. Por ejemplo: la evitación de situaciones desagradables estresantes (propias o no de la adolescencia) o la búsqueda de satisfacción inmediata

³ Una explicación o hipótesis es válida en la medida en que obtiene los resultados que esperaba, por ejemplo, que se logre influir en el comportamiento que se desea analizar de la forma en la que se esperaba (Ruiz, Villalobos y Díaz, 2012).

sin tomar en cuenta la repercusión de los eventos a largo plazo, pueden derivar en problemas serios como el consumo de sustancias, que es un factor que se presenta con las conductas sexuales de riesgo y que pueden llevar a embarazos adolescentes o abortos clandestinos, ambas son situaciones muy peligrosas, no solo para la madre, también para su hijo que en un futuro podría estar expuesto a estas mismas condiciones de riesgo. Cabe señalar, por ello los beneficios sociales que puede aportar la intervención en adolescentes, no solamente por los posibles efectos en ellos como futuros adultos y la reducción del riesgo de adopción de conductas desajustadas, si no también en las familias nucleares o el contexto de desarrollo de los adolescentes participantes. Se ha visto que al realizar un cambio en uno de los elementos del contexto, existe el potencial de cambio en todo el contexto, por lo tanto sería interesante, observar el impacto que puede producir la este taller, no solo en los adolescentes participantes, si no considerar también la huella que pueda dejar en las personas de su entorno.

Por lo tanto, un taller de intervención para entrenar a los adolescentes en la flexibilidad psicológica y la acción orientada a sus valores, puede resultar muy útil como estrategia de prevención de conductas desajustadas. Dado que se ha visto cómo las conductas impulsivas, la poca regulación emocional, la ansiedad y la depresión pueden reducirse y prevenirse a largo plazo al lograr que el adolescente pueda ejercer la atención flexible al momento presente, identificando, expresando y observando sus eventos privados (agradables y desagradables) sin fusionarse con ellos, para llevar a cabo acciones orientadas a sus valores. Además se ha visto que la adolescencia es una etapa altamente sensible al aprendizaje de nuevos patrones de comportamiento, al ser este el momento de maduración cognitiva, hormonal y neuronal, con nuevas experiencias y expectativas sociales, en el que se reestructuran la identidad y el autoconcepto. Todo esto señala el enorme beneficio de la implementación de estrategias que fomenten patrones de conducta dirigidos a una vida significativa y sana para el adulto en formación, al ser un momento de aprendizaje y modelamiento de nuevas conductas, y así transformar lo que podría ser un factor de vulnerabilidad para adquirir hábitos nocivos y conductas desajustadas, en una oportunidad de crecimiento personal y social (Ciarrochi et al. 2016; Palacios et al. 2014).

A partir de esto, se considera que el objetivo principal de este manuscrito se ha cumplido dado que, tras una detenida revisión de las implicaciones involucradas en el contexto del desarrollo adolescente, incluyendo sus riesgos, estresores e intervenciones ya realizadas se construyó una propuesta de intervención, basada en evidencia, dirigida a prevenir conductas desajustadas en la adolescencia desde la Terapia de Aceptación y Compromiso. Aunque debe considerarse que las estrategias que se utilicen para obtener la muestra de participantes tendrá un efecto directo en el diseño de la propuesta y por lo tanto en su validez externa, lo que no debe perderse de vista al realizar el análisis de los resultados.

La principal limitación de esta propuesta es que aún no se ha verificado su efecto en los adolescentes, aunque el sustento teórico sugiere un buen resultado y el diseño se ha realizado bajo un sustento empírico actual, por lo que se considera esencial comprobar su validez en una muestra apropiada. También valdría la pena realizar un estudio piloto previo, a fin de evaluar la eficacia de la propuesta y realizar los ajustes necesarios. Para su aplicación sería recomendable organizar a los participantes en grupos de 15 personas o menos, a fin de que las actividades puedan proporcionar el mayor beneficio a todos los adolescentes, ya que requieren su participación activa e involucrada, además de facilitar el manejo del grupo. En este sentido será valiosa la intervención conjunta de más de un profesional, para fortalecer las estrategias del manejo del grupo y ofrecer a los participantes más de una opción de adulto a cargo con el que establecer vínculos terapéuticos útiles.

En vista a lo anterior, se reitera la importancia de realizar intervenciones adecuadas a los riesgos que existen en el contexto del desarrollo adolescente, ofreciendo elementos protectores con los que prevenir conductas desajustadas y problemáticas en la población, con el objetivo final de que tengan una vida significativa.

Referencias

- Antón, M. (2017). *Perfiles de ajuste emocional en agresores y víctimas de violencia escolar* (trabajo de maestría, Universitat Miguel Hernández, Alicante, España). Recuperado de https://dama.umh.es/permalink/34CVA_UMH/117vip1/alma991001106577206331
- Aragón, B. (2020). *Efectos de un programa de intervención online basado en terapia de aceptación y compromiso (ACT) en estudiantes que presentan pensamiento negativo repetitivo* (trabajo de maestría, Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá, Colombia). Recuperado de: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2266>
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S. & Chi, I. (2020). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260, 728-737. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040>
- Berenzon, S., Saavedra, N., Medina-Mora, M. E., Aparicio, V., & Galván, J. (2013). Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención?. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33, 252-258. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2013.v33n4/252-258/es/#ModalArticles>

Bazley, R. & Pakenham, K. (2019). Suicide prevention training for Christian faith-based organizations using Acceptance and Commitment Therapy: a pilot controlled trial of The HOLLY Program. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 11, 6-14. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.11.002>

Biglan, A., Hayes, S. & Pistorello, J. (2008). Acceptance and Commitment Therapy: Implications for Prevention Science. *Prevention Science*, 9(3), 139-152. doi: 10.1007/s11121-008-0099-4

Bond, F., Hayes, S., Baer, R., Carpenter, K., Guenole, N., Orcutt, H., Waltz, T. & Zettle, R. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676–688. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>

Burckhardt, R., Manicavasagar, V., Batterham, P. J., Hadzi-Pavlovic, D., & Shand, F. (2017). Acceptance and commitment therapy universal prevention program for adolescents: a feasibility study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 11(27), 27. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0164-5>

Butcher, J. N, Mineka, S. & Hooley, J. M. (2007). *Psicología Clínica* (12 ed.). Madrid: Pearson Educación.

Caballo, V. & Simón, A. (Dir.) (2013). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos generales*. Madrid: Pirámide.

- Caldera, J., Reynoso, O., Caldera, I., Rodríguez, M. & Iñiguez, M. (2020). Ideación suicida y autoconcepto en estudiantes mexicanos de Bachillerato. *información psicológica*, 119, 108-118. Recuperado de <https://dx.medra.org/10.14635/IPASIC.2020.119.2>
- Calero, E., Rodríguez, S. & Trumbull, A. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*, 17(3), 577-592. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010&lng=es&tlng=pt.
- Canal, R. & Martín, M. (2002). *Apoyo conductual positivo [Manual de trabajo]*. España: Junta de Castilla y León. Recuperado de <https://sid-inico.usal.es/documentacion/apoyo-conductual-positivo/>
- Caraveo-Anduaga, J. & Martínez-Vélez, N. (2019). Salud mental infantil: una prioridad a considerar. *Salud Publica Mexico*, 61(4), 514-523. Recuperado de <https://doi.org/10.21149/9727>
- Castro, J. (2015). Identidad vocacional, claridad del autoconcepto y autoestima en adolescentes peruanos. *Psychology, Society & Educación*, 7(1) 23-39. Recuperado de <https://core.ac.uk/display/281103453?recSetID>
- Ceballos-Gurrola, O., Lomas-Acosta, R., Enríquez-Martínez, M. Ramírez, E., Medina-Rodríguez, R., Enríquez-Reyna, M. & Cocca, A. (2020). Impacto de un programa de salud sobre perfil metabólico y autoconcepto en adolescentes con obesidad. *Retos*, 38, 452-458. Recuperado de <https://doi.org/10.47197/retos.v38i38.77003>

- Ciarrochi, J., Hayes, L. & Bailey, A. (2016). *Sal de tu mente, entra en tu vida para adolescentes*. España: Desclée de Brouwer.
- Crone, E. A. (2019). *El Cerebro Adolescente: Cambios en el aprendizaje, en la toma de decisiones y en las relaciones sociales*. España: Narcea Ediciones.
- Cortes, E., (2019). *Eficacia de Terapia de Aceptación y Compromiso en Problemas de Comportamiento Externalizante en Adolescentes de 12 a 18 años*. (trabajo de maestría, Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá, Colombia). Recuperado de <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2213>
- Cova, F. (2004). La Psicopatología Evolutiva y los factores de riesgo y protección: el desarrollo de una mirada procesual. *Revista de Psicología*, 13(1), 93-101. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26413107>
- De la Gándara, J. & Martínez, A. (2005). *Sexualidad humana: una aproximación integral*. España: Editorial Médica Panamericana.
- España-Paredes, A. P., Paredes-Guerrero, L. J., & Quintal-López, R. I. (2019). El embarazo adolescente en Quintana Roo: debates y aportes de investigación para políticas públicas de prevención y atención. *LiminaR*, 17(1), 187-202. doi: [10.29043/LIMINAR.V17I1.654](https://doi.org/10.29043/LIMINAR.V17I1.654)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia o Unicef (United Nations International Children's Emergency Fund, UNICEF) (noviembre, 2019). Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales [comunicado de prensa]. Recuperado de: <https://www.unicef.org/mexico/comunicados->

[prensa/m%C3%A1s-del-20-de-los-adolescentes-de-todo-el-mundo-sufren-trastornos-mentales](#)

Garcés, A., Casado, P., Santos, R., González, T. & García, Y. (2019). Caracterización de la conducta sexual y reproductiva en adolescentes femeninas de 12 a 15 años. *Revista Médica Electrónica*, 41(2) 346-356. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000200346

García, C. (2019). *Imagen corporal, Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y Terapia de Aceptación y Compromiso* (trabajo de grado, Universidad de Jaén, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, España). Recuperado de <https://hdl.handle.net/10953.1/10624>

García, F., & Musitu, G. (2014). *Autoconcepto forma 5 (4a ed.)*. Madrid: Tea.

Giraldo, G., Fontecha, V. & Riñao, D. (2020). *Intervenciones en inteligencia emocional (IE) en adolescentes desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT) y otro tipo de intervenciones. Revisión sistemática y una propuesta de intervención desde ACT* (trabajo de grado, Universidad Católica de Pereira, Colombia). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10785/6250>

Giraldo-Pineda, Á., Forero-Pulido, C., López-Mejía, A. & Posada-Romero, L. (2020). Darles rienda suelta a los instintos: la sexualidad para adolescentes hombres con experiencia de vida en calle, Medellín. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(2), 1-9. Recuperado de <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e337097>

Gloster, A., Walder, N., Levin, M., Twohig, M. & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181-192. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>

Gómez, M. (2018). *Flexibilidad psicológica y consistencia con los valores: relación con el consumo de sustancias en adolescentes* (trabajo de grado, Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano Facultad de Ciencias Sociales, Colombia). Recuperado de <http://alejandria.poligran.edu.co:80/handle/10823/1202>

Gómez, M. J., Luciano, C., Paéz-Blarrina, M., Ruiz, F. J., Valdivia-Salas, S., & Gil-Luciano, B. (2014). Brief ACT Protocol in At-risk Adolescents with Conduct Disorder and Impulsivity. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(3), 307-332. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56032544001>

González, C., Inglés, C., Vicent, M., Martín, L., Sanmartín, R., & García-Fernández, J. (2016). Diferencias en ansiedad escolar y autoconcepto en adolescentes chilenos. *Acta de investigación psicológica*, 6(3), 2509-2515. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2016.08.002>

González, E. (coord.) (2013). *Psicología del ciclo vital (7a ed)*. Madrid: Editoriales CCS.

Gonzalez, E., & Molina, T. (2019). Inicio sexual en contexto de sexo casual y su asociación a comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva en

adolescentes. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 84(1), 7-17.
Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000100007>

Hayes, S. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)

Hayes, S. (2019) *Una mente liberada: La guía esencial de la terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. España: Paidós

Hayes, S., Levin, M., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*, 44(2), 180-198. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>

Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed). México: McGraw-Hill.

Hernández, L., Levya, J., & Mejía, D. (2019). Conductas sexuales de riesgo en jóvenes estudiantes con consumo de sustancias. En R. García, S. Mercado, D. Mejía & C. Acosta (Ed.) *Calidad de vida y problemas asociados. Retos en la psicología actual*, (pp 27-39). México: CLAVE Editorial.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2020). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (Datos Nacionales).

Comunicado de prensa N° 422/20.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/suicidios2020_Nal.pdf

Levin, M., Pistorello, J., Seeley, J. & Hayes, S. (2014). Feasibility of a Prototype Web-Based Acceptance and Commitment Therapy Prevention Program for College Students. *Journal of American College Health*, 62(1), 20-30, doi:[10.1080/07448481.2013.843533](https://doi.org/10.1080/07448481.2013.843533)

López, J. (2019). *Terapias de tercera generación en adolescentes* (trabajo de grado, Universidad Pontificia Comillas, Madrid). Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/31896>

Luciano, C. (2016). Evolución de ACT. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165-166), 3-14. Recuperado de <https://core.ac.uk/display/60674361?recSetID>

Luciano, M. & Valdivia, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827203>

Madrigal, E. (2016). Fortalecimiento de la salud mental en México: recomendaciones para una psiquiatría comunitaria. *Salud mental*, 39(4), 235-237. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2016/sam164g.pdf>

Malaver, L. (2020). *Menarquía temprana temprana asociada a ansiedad en adolescentes de la provincia de Trujillo* (trabajo de grado, Universidad Privada Antenor Orrego, Perú). Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12759/6111>

- Marco, M. (2017). *Terapia de aceptación y compromiso. Un programa para pacientes con Trastorno de la Conducta Alimentaria: un estudio piloto*. (trabajo de maestría, Universitas Miguel Hernández, Alicante, España). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6735202>
- Marín, M., Robles, R., González-Forteza, C. & Andrade, P. (2012). Propiedades psicométricas de la escala “Dificultades en la Regulación Emocional” en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud mental*, 35(6), 521-526 <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38567>
- Martínez-Barranco, M. (2015). *Flexibilidad psicológica y dolor crónico: una revisión de la literatura* (trabajo de grado, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Jaén, España). Recuperado de <https://hdl.handle.net/10953.1/1766>
- Mass, M. J. (diciembre, 2015). Etapas del neurodesarrollo. *neuronas en crecimiento website*. Recuperado de <https://neuropediatra.org/2015/12/16/etapas-del-neurodesarrollo/>
- Mazzei, M., Pineda, J. & Toledo, C. (2020). *Eficacia de la terapia de Aceptación y Compromiso en el Trastorno de Ansiedad Generalizada: Una revisión sistemática* (trabajo de grado, Universidad de La Laguna, España). Recuperado de <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/19939>
- Mchug, L. (octubre 2020). The verbal nature of human joy and suffering [Entrada de blog]. Recuperado de <https://science.abainternational.org/the-verbal-nature-of-human-joy-and-suffering/louise-mchughucd-ie/>

Molina-Moreno, P. & Quevedo-Blasco, R. (2019). Una revisión de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso con niños y adolescentes. *International Journal of Psychological Therapy*, 19(2), 173-188. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6969489>

Montoya, S. (2020). *Agresión y su relación con flexibilidad psicológica, ira y hostilidad en estudiantes universitarios de 18 a 30 años* (tesis de maestría, Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá, Colombia). Recuperado de <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2358>

Navarro-Leis, M. & Hernández-Ardieta M. (2013). Terapias cognitivo-conductuales para el tratamiento de los trastornos de personalidad. *Acción psicológica*, 10(1), 33-44. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.1.7031>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (octubre 2020). No hay salud sin salud mental [comunicado de prensa]. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>

Padilla, D. & Jiménez, M. (2014) Experiencia Clínica de Psicoterapia Grupal Contextual en Adolescentes con Problemas Emocionales. *Clínica Contemporánea*, 5(1), 53-68. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5093/cc2014a5>

- Palacios, J., Marchesi, A. & Coll, C. (2014) *Desarrollo psicológico y educación, 1. Psicología Evolutiva*. Madrid: Alianza Editorial.
- Papalia, D. E., Olds, S. W. & Feldman, R. D. (2005) *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia* (9ª ed.). México: McGrawHill Interamericana
- Papalia, D. E., Feldman, R. D. & Martorell, G. (2012) *Desarrollo humano* (12ª ed.). McGrawHill Interamericana.
- Pérez, N. & Navarro, I. (coord) (2011) *Psicología del desarrollo humano, del nacimiento a la vejez*. España: Editorial Club Universitario.
- Rentería, M. (2018) Salud mental en México. *Notas Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión, 7*. Recuperado de <https://foroconsultivo.org.mx/INCYTU/index.php/notas/70-7-salud-mental-en-mexico-n>
- Rivera, J., Pérez, R., Reyes, H., Lazcano, E., Alpuche, C. Shamah & Muñoz, O. (2018) *Salud pública y atención primaria. Base del acceso efectivo a la salud de los mexicanos*. México: Salud Pública de México Ediciones. Recuperado de <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/4807-salud-publica-atencion-primaria.html>
- Rosáles-Pérez, Córdoba-Osnaya & Cortés-Granados (2016) Confiabilidad y validez de la escala de ideación suicida de Roberts. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 7(2), 31-41. doi: 10.5460/jbhsi.v7.2.44302

- Ruíz, M., Díaz, M. & Villalobos, A. (2012) *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Ruiz, F., Suárez-Falcon, J., Riaño-Hernández, D. & Gil-Luciano, B. (en revisión). *Psychometric Properties of the Spanish version of the Valuing Questionnaire in Colombia*. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Sánchez-Sosa, J. (1998). Desde la prevención primaria hasta ayudar a bien morir: La interfaz, intervención-investigación en Psicología de la Salud. En: G. Rodríguez y M. Rojas (Eds.), *La psicología de la salud en América Latina*, (pp. 33-44). México: Porrúa. Recuperado de <http://nebula.wsimq.com/8c37d6b0818b74eecb01a316de660638?AccessKeyId=F7DE87771C3C67B21EC6&disposition=0&alloworigin=1>
- Santoyo, D. & Frías, M. (2014). Acoso escolar en México: actores involucrados y sus características. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México)*, 64(4), 13-41. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27032872002>
- Smout, M., Davies, M., Burns, N. & Christie, A. (2014). Development of the Valuing Questionnaire (VQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 164-172. Recuperado de <https://contextualscience.org/files/Smout%20et%202014%20development%20of%20VQ%20published.pdf>

- Scarlet, J. (2017). *Harry Potter Therapy: An Unauthorized Self-Help Book from the Restricted Section*. Estados Unidos de América: Createspace Independent Publishing Platform.
- Tacca, D., Cuarez, R. y Quispe, R. (2020). Habilidades sociales, autoconcepto, autoestima en adolescentes peruano en educación secundaria. *International Journal of Sociology of Education*, 9(3), 293-324. doi: <http://dx.doi.org/10.17583/rise.2020.5186>
- Vallejo, M. (coord)(2012). *Manual de Terapia de Conducta, tomo 1 (2a ed.)*. Dykinson-Psicología: Madrid
- Viuda-Suárez, M. & Casas-Posada, A. (2020). Terapia de aceptación y compromiso (ACT) grupal para adolescentes con dificultades de regulación emocional: un estudio piloto. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(2), 42-49. doi:10.21134/rpcna.2020.07.2.5
- Wasler, R. & Westrup, D. (2007). *Acceptance & Commitment Therapy for the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder & Trauma Related Problems*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Wilson, K & Luciano, C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Psicología Pirámide.

Anexos

Anexo 1

Cuestionario de Valores (VQ)

Nombre _____ Fecha _____

Por favor lea cada frase cuidadosamente y marque el número que mejor describa qué tan cierta ha sido esta frase para usted durante la semana pasada incluyendo el día de hoy.

0 significa No es para nada cierto

6 significa Es totalmente cierto

	0	1	2	3	4	5	6
1. Pasé un montón de tiempo pensando sobre el pasado o el futuro en vez de dedicarme a actividades que eran importantes para mí							
2. Estuve básicamente en “piloto automático” la mayor parte del tiempo							
3. Trabajé para conseguir mis metas incluso cuando no me sentía motivado.							
4. Estuve orgulloso de cómo viví mi vida							
5. Hice progresos en las áreas de mi vida que más me importan							
6. Los pensamientos, sentimientos y recuerdos difíciles se interpusieron en el camino de lo que quería hacer.							
7. Continué mejorando en ser el tipo de persona que deseo ser							
8. Cuando las cosas no fueron según lo planeado, me di por vencido fácilmente							
9. Me sentí como si tuviera un propósito en la vida							
10. Parecía como si estuviera comportándome de manera mecánica en vez de centrarme en lo que era importante para mí.							

Anexo 2

Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) (YUC)

Nombre _____ Fecha _____

A continuación encontrará una lista de frases. Por favor indique qué tan cierta es cada una para usted marcando con una (X) el número que le parezca adecuado de la escala que se encuentra a la derecha de cada frase. No hay respuestas buenas o malas, ni preguntas con truco. Asegúrese de contestar todas las frases. Use como referencia la siguiente escala para hacer su elección:

1	2	3	4	5	6	7
Completamente falso	Rara vez cierto	Algunas veces cierto	A veces cierto	Frecuente mente cierto	Casi siempre cierto	Completamente cierto

Puedo recordar algo desagradable sin que esto me cause molestias	1	2	3	4	5	6	7
Mis recuerdos y experiencias dolorosas me dificultan vivir una vida que pudiera valorar	1	2	3	4	5	6	7
Evito o escapo de mis sentimientos	1	2	3	4	5	6	7
Me preocupa no poder controlar mis sentimientos y preocupaciones	1	2	3	4	5	6	7
Mis recuerdos dolorosos me impiden tener una vida plena	1	2	3	4	5	6	7
Mantengo el control de mi vida	1	2	3	4	5	6	7
Mis emociones me causan problemas en la vida	1	2	3	4	5	6	7
Me parece que la mayoría de la gente maneja su vida mejor que yo	1	2	3	4	5	6	7
Mis preocupaciones obstaculizan mi superación	1	2	3	4	5	6	7
Disfruto mi vida a pesar de mis pensamientos y sentimientos desagradables	1	2	3	4	5	6	7

NOTA: Para utilizar la versión traducida de este instrumento es necesario solicitar permiso al autor (hayes@unr.edu)

Anexo 3

Escala de Ideación Suicida de Roberts

Nombre _____ Fecha _____

¿Cuántos días de la semana pasada has llegado a tener los siguientes pensamientos?

Pensamientos	Días							
	0	1	2	3	4	5	6	7
Pensé en la muerte	0	1	2	3	4	5	6	7
Pensé que mi familia y mis amigos estarían mejor si yo estuviera muerto(a)	0	1	2	3	4	5	6	7
Pensé en matarme	0	1	2	3	4	5	6	7
Pensé que me mataría si encontrara o tuviera la manera de hacerlo	0	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 4

Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-E, por sus siglas en inglés)

Por favor indica qué tan frecuentemente te pasó lo siguiente en el último mes, marcando con una x en la parte derecha de cada frase la respuesta que corresponda, puedes tomar en cuenta que cada respuesta tiene el siguiente significado:

Casi nunca	Algunas veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi siempre
0-10%	11-35%	36-65%	66-90%	91-100%

¿Qué tan seguido te pasa esto en el último mes?	Casi nunca	Algunas veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi siempre
1.Tengo claros mis sentimientos					
2.Pongo atención a cómo me siento					
3.Mis sentimientos me sobrepasan y están fuera de control					
4.No tengo idea de cómo me siento					
5.Me cuesta trabajo entender por qué me siento como me siento					
6.Le hago caso a mis sentimientos					
7.Sé exactamente cómo me siento					
8.Estoy confundido por cómo me siento					
Para contestar todas las frases siguientes, piensa en las ocasiones en las que te has sentido mal en el último mes. Cuando me siento mal yo:	Casi nunca	Algunas veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi siempre

			s	vece s	
9.Puedo reconocer cómo me siento					
10.Me enojo conmigo mismo por sentirme de esa manera					
11.Me cuesta trabajo hacer mis deberes					
12.Creo que así me sentiré por mucho tiempo					
13.Me cuesta trabajo ocuparme de otras cosas					
14.Siento que soy débil					
15.Me siento culpable por sentirme de esa manera					
16.Me cuesta trabajo concentrarme					
17.Me cuesta trabajo controlar lo que hago					
18.Creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor					
19.Me molesto conmigo mismo por sentirme de esa manera					
20.Me empiezo a sentir muy mal conmigo mismo					
21.Creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por cómo me siento					
22.Pierdo el control de cómo me porto					
23.Se me dificulta pensar en algo más					
24.Me toma mucho tiempo sentirme mejor					

NOTA: Para utilizar la versión traducida de este instrumento es necesario solicitar permiso al traductor Mtro. Miguel Marín Tejeda (médicos_gema@yahoo.com.mx)

Anexo 5

Tarjetas de valores e instrucciones

Las tarjetas de valores sugeridas para esta propuesta fueron desarrolladas por el Grupo ACT Argentina y publicadas por Fabian Maero, el 27 de septiembre 2020. Puede encontrarse el recurso completo con su justificación en <https://grupoact.com.ar/tarjetas-de-valores/> (consultado el 1 de diciembre del 2020)

EXPLORANDO VALORES

En las tarjetas a continuación hay palabras que reflejan valores, aquellas cosas que las personas eligen que sea importante en sus vidas. No es una lista exhaustiva, podemos agregarle otras que se ajusten mejor a lo que querrías para tu vida, pero esta lista nos dará un lugar para empezar. Lo que haremos será clasificar estas tarjetas en diferentes categorías basadas en lo que te es importante, las cosas que querrías que formaran parte de tu vida. Esto no es lo que estás priorizando ahora mismo en tu vida, ni lo que la sociedad crea que deberías valorar, ni siquiera lo que creas que *deberías* valorar. En este momento, solo nos importa lo que realmente querrías hacer en tu vida, si fueses totalmente libre de elegir, sin obstáculos, imposiciones, ni limitaciones.

A veces, por ejemplo, algo se siente importante y primordial para nosotros porque nos ayuda a resolver algún problema o porque esperamos que reduzcan nuestro sufrimiento. En esos casos son como herramientas que nos ayudan a conseguir algo que necesitamos o queremos. Sin embargo, las herramientas son un medio para un fin importante y no algo que sea importante en sí.

Ahora mismo queremos centrarnos en lo que te parece significativo y satisfactorio en sí mismo, no como un medio para un fin. Así que, podrías fingir, sólo por el momento, que todo tu sufrimiento ha terminado y que no tienes más problemas. ¿Qué es lo que todavía te parece significativo y que vale la pena? ¿Qué buscarías, aunque no hubiera problemas ni obstáculos? Eso es lo que quiero que tengas en cuenta cuando elijas estas cartas.

PRIMERA RONDA

1. Ordena todas las tarjetas de valores en las tres categorías basándote en lo que elegirías valorar si nadie lo supiera, poniendo tantas tarjetas como quieras en cada una de las categorías: muy importante, importante, o menos importante.

2. Piensa en lo que elegirías si no hubiera nada correcto o incorrecto y si nadie lo supiera.

3. Luego de esta primera ronda, podemos discutir estos puntos:

- *¿Cómo se sintió clasificar estas tarjetas?*
- *¿Qué pensamientos o sentimientos surgieron al hacerlo?*
- *¿Resultó fácil discernir lo que es importante en tu vida?*
- *¿Existió el impulso a elegir las respuestas "correctas"? ¿Quién determinaría cuáles son las respuestas "correctas"?*
- *¿Cómo fue el proceso de clasificarlas? ¿Cómo supiste en qué categoría poner cada tarjeta?*

SEGUNDA RONDA

1. Toma las tarjetas de la categoría "Muy importante" de la primera ronda y descarta el resto.
2. De esas cartas "muy importantes" seleccionen sólo diez tarjetas que elegirías como las más importantes. Si hubiese menos de diez selecciona alrededor de la mitad de las tarjetas.
3. Luego de esta ronda, podemos discutir estos puntos:
 - ¿Cómo se sintió elegir sólo diez (o cualquier número que fuera) entre todos estos valores muy importantes?
 - ¿Qué pensamientos o sentimientos surgieron al hacerlo?
 - ¿Fue más fácil o más difícil que la primera ronda?
 - ¿Cómo se sintió descartar el resto de las tarjetas?

TERCERA RONDA

1. Toma las diez tarjetas escogidas en la segunda ronda
2. De esas diez selecciona las tres tarjetas más importantes con este criterio: si sólo pudieras escoger tres tarjetas en las que concentrarte en tu vida, asumiendo que no hay respuestas correctas o incorrectas y que eres completamente libre de elegir, ¿cuáles tres elegirías?
Recuerda, estos valores no son sólo las cosas que te gustaría lograr, tener, o lo que más disfrutarías. Más bien, los valores son las formas de estar en el mundo a las que querrías dedicar tu vida. Son las formas de vida que serían personalmente más significativas.
3. Luego de esta ronda, podemos discutir estos puntos:
 - ¿Cómo has escogido estos tres valores?
 - ¿Tienen estos tres algo en común entre sí?
 - Viendo las tres tarjetas, ¿dirías que una vida al servicio de esos valores sería una vida bien vivida?
 - Si alguien observara cómo estás viviendo hoy, ¿podría adivinar viendo tu vida qué es lo que elegiste aquí como tus tres mejores valores?



<p>AUDACIA</p> <hr/> <p><i>La disposición a sobrellevar situaciones que incluyen riesgos o peligro.</i></p> 	<p>AVENTURA</p> <hr/> <p><i>Buscar experiencias nuevas y emocionantes</i></p> 
<p>CONFIABLE</p> <hr/> <p><i>Ser una persona digna de confianza</i></p> 	<p>HONESTIDAD</p> <hr/> <p><i>Cultivar la sinceridad y ser veraz</i></p> 

Apéndices

Apéndice 1

Consentimiento informado para el adolescente y su tutor legal

Yo (Nombre del adolescente participante), con el consentimiento informado de mi tutor legal (Nombre del tutor legal) otorgo mi consentimiento para participar en el taller “¿Dónde están mis pies y a dónde quiero dirigirlos?” dirigido por (Nombre completo del profesional), con la formación (especificar grados de estudio y datos de identificación pertinentes).

Afirmo que he sido informado de que el taller estará orientado al entrenamiento en la práctica de la flexibilidad psicológica en los adolescentes para fomentar las acciones comprometidas con mis valores personales.

Sé que el taller consiste en siete fases repartidas en once sesiones aplicadas a lo largo de seis semanas, con duración aproximada de 60 minutos. Las seis fases serán: 1. Aceptación contra Evitación; 2. Defusión contra Fusión; 3. Atención al presente contra Atención perdida en el pasado y/o el futuro; 4. Yo como contexto contra Yo como concepto; 5. Valores contra Impulsos; 6. Acciones comprometidas con valores contra Acciones impulsivas y evitativas.

Responderé a cuatro cuestionarios para medir los resultados de la intervención a corto y mediano plazo, contestaré honestamente, entiendo que toda la información obtenida será completamente confidencial y otorgo mi permiso para su uso únicamente con fines evaluativos de este taller.

Para obtener más información respecto a este taller se ponen a su disposición los números (agregar número de teléfono del profesional a cargo) y el correo (agregar correo del profesional a cargo).

En el caso de que se realice el reclutamiento por voluntarios se incluirá el siguiente párrafo:

Entiendo que estoy en completa libertad de interrumpir el proceso en cualquier momento que lo desee sin sufrir ningún tipo de repercusión.

Firma del participante

Firma del tutor legal

Firma del profesional a
cargo del taller

Apéndice 2

Autorregistro de emociones y pensamientos

Día (tienes que marcar al menos dos emociones feas)	Día (tienes que marcar al menos dos emociones feas)																																																																																				
<p>Emociones</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%;">Ternura</td><td style="width: 50%;">Aceptación</td></tr> <tr><td>Amor</td><td>Incomprensión</td></tr> <tr><td>Compasión</td><td>Ilusión</td></tr> <tr><td>Remordimiento</td><td>Aburrimiento</td></tr> <tr><td>Culpa</td><td>Melancolía</td></tr> <tr><td>Vergüenza</td><td>Nostalgia</td></tr> <tr><td>Inseguridad</td><td>Soledad</td></tr> <tr><td>Timidez</td><td>Desamparo</td></tr> <tr><td>Confusión</td><td>Satisfacción</td></tr> <tr><td>Miedo</td><td>Orgullo</td></tr> <tr><td>Asombro</td><td>Placer</td></tr> <tr><td>Asco</td><td>Gratitud</td></tr> <tr><td>Entusiasmo</td><td>Ansiedad</td></tr> <tr><td>Euforia</td><td>Alivio</td></tr> <tr><td>Desaliento</td><td>Serenidad</td></tr> <tr><td>Decepción</td><td>Felicidad</td></tr> <tr><td>Frustración</td><td>Alegría</td></tr> <tr><td>Admiración</td><td>Tristeza</td></tr> <tr><td>Envidia</td><td>Hostilidad</td></tr> <tr><td>Deseo</td><td>Irritación</td></tr> <tr><td>Odio</td><td>Ira</td></tr> </table>	Ternura	Aceptación	Amor	Incomprensión	Compasión	Ilusión	Remordimiento	Aburrimiento	Culpa	Melancolía	Vergüenza	Nostalgia	Inseguridad	Soledad	Timidez	Desamparo	Confusión	Satisfacción	Miedo	Orgullo	Asombro	Placer	Asco	Gratitud	Entusiasmo	Ansiedad	Euforia	Alivio	Desaliento	Serenidad	Decepción	Felicidad	Frustración	Alegría	Admiración	Tristeza	Envidia	Hostilidad	Deseo	Irritación	Odio	Ira	<p>Emociones</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 50%;">Ternura</td><td style="width: 50%;">Aceptación</td></tr> <tr><td>Amor</td><td>Incomprensión</td></tr> <tr><td>Compasión</td><td>Ilusión</td></tr> <tr><td>Remordimiento</td><td>Aburrimiento</td></tr> <tr><td>Culpa</td><td>Melancolía</td></tr> <tr><td>Vergüenza</td><td>Nostalgia</td></tr> <tr><td>Inseguridad</td><td>Soledad</td></tr> <tr><td>Timidez</td><td>Desamparo</td></tr> <tr><td>Confusión</td><td>Satisfacción</td></tr> <tr><td>Miedo</td><td>Orgullo</td></tr> <tr><td>Asombro</td><td>Placer</td></tr> <tr><td>Asco</td><td>Gratitud</td></tr> <tr><td>Entusiasmo</td><td>Irritación</td></tr> <tr><td>Euforia</td><td>Ansiedad</td></tr> <tr><td>Desaliento</td><td>Alivio</td></tr> <tr><td>Decepción</td><td>Serenidad</td></tr> <tr><td>Frustración</td><td>Felicidad</td></tr> <tr><td>Admiración</td><td>Alegría</td></tr> <tr><td>Envidia</td><td>Tristeza</td></tr> <tr><td>Deseo</td><td>Hostilidad</td></tr> <tr><td>Odio</td><td>Ira</td></tr> </table>	Ternura	Aceptación	Amor	Incomprensión	Compasión	Ilusión	Remordimiento	Aburrimiento	Culpa	Melancolía	Vergüenza	Nostalgia	Inseguridad	Soledad	Timidez	Desamparo	Confusión	Satisfacción	Miedo	Orgullo	Asombro	Placer	Asco	Gratitud	Entusiasmo	Irritación	Euforia	Ansiedad	Desaliento	Alivio	Decepción	Serenidad	Frustración	Felicidad	Admiración	Alegría	Envidia	Tristeza	Deseo	Hostilidad	Odio	Ira
Ternura	Aceptación																																																																																				
Amor	Incomprensión																																																																																				
Compasión	Ilusión																																																																																				
Remordimiento	Aburrimiento																																																																																				
Culpa	Melancolía																																																																																				
Vergüenza	Nostalgia																																																																																				
Inseguridad	Soledad																																																																																				
Timidez	Desamparo																																																																																				
Confusión	Satisfacción																																																																																				
Miedo	Orgullo																																																																																				
Asombro	Placer																																																																																				
Asco	Gratitud																																																																																				
Entusiasmo	Ansiedad																																																																																				
Euforia	Alivio																																																																																				
Desaliento	Serenidad																																																																																				
Decepción	Felicidad																																																																																				
Frustración	Alegría																																																																																				
Admiración	Tristeza																																																																																				
Envidia	Hostilidad																																																																																				
Deseo	Irritación																																																																																				
Odio	Ira																																																																																				
Ternura	Aceptación																																																																																				
Amor	Incomprensión																																																																																				
Compasión	Ilusión																																																																																				
Remordimiento	Aburrimiento																																																																																				
Culpa	Melancolía																																																																																				
Vergüenza	Nostalgia																																																																																				
Inseguridad	Soledad																																																																																				
Timidez	Desamparo																																																																																				
Confusión	Satisfacción																																																																																				
Miedo	Orgullo																																																																																				
Asombro	Placer																																																																																				
Asco	Gratitud																																																																																				
Entusiasmo	Irritación																																																																																				
Euforia	Ansiedad																																																																																				
Desaliento	Alivio																																																																																				
Decepción	Serenidad																																																																																				
Frustración	Felicidad																																																																																				
Admiración	Alegría																																																																																				
Envidia	Tristeza																																																																																				
Deseo	Hostilidad																																																																																				
Odio	Ira																																																																																				
<p>Pensamientos</p> <p>¿qué pensaste al tener esas emociones? ¿por qué sentiste esas emociones? ¿qué hiciste cuando sentiste esas emociones?</p>	<p>Pensamientos</p> <p>¿qué pensaste al tener esas emociones? ¿por qué sentiste esas emociones? ¿qué hiciste cuando sentiste esas emociones?</p>																																																																																				

Apéndice 3

Autorregistro de emociones y pensamientos (II)

Día (tienes que marcar al menos dos emociones feas)	Día (tienes que marcar al menos dos emociones feas)																																																																				
<p>Emociones</p> <table border="0"> <tr><td>Remordimiento</td><td>Aceptación</td></tr> <tr><td>Culpa</td><td>Incomprensión</td></tr> <tr><td>Vergüenza</td><td>Ilusión</td></tr> <tr><td>Inseguridad</td><td>Aburrimiento</td></tr> <tr><td>Timidez</td><td>Melancolía</td></tr> <tr><td>Confusión</td><td>Nostalgia</td></tr> <tr><td>Miedo</td><td>Soledad</td></tr> <tr><td>Asombro</td><td>Desamparo</td></tr> <tr><td>Asco</td><td>Satisfacción</td></tr> <tr><td>Entusiasmo</td><td>Orgullo</td></tr> <tr><td>Desaliento</td><td>Gratitud</td></tr> <tr><td>Decepción</td><td>Ansiedad</td></tr> <tr><td>Frustración</td><td>Alegría</td></tr> <tr><td>Envidia</td><td>Tristeza</td></tr> <tr><td>Deseo</td><td>Hostilidad</td></tr> <tr><td>Odio</td><td>Irritación</td></tr> <tr><td>Ira</td><td></td></tr> </table>	Remordimiento	Aceptación	Culpa	Incomprensión	Vergüenza	Ilusión	Inseguridad	Aburrimiento	Timidez	Melancolía	Confusión	Nostalgia	Miedo	Soledad	Asombro	Desamparo	Asco	Satisfacción	Entusiasmo	Orgullo	Desaliento	Gratitud	Decepción	Ansiedad	Frustración	Alegría	Envidia	Tristeza	Deseo	Hostilidad	Odio	Irritación	Ira		<p>Emociones</p> <table border="0"> <tr><td>Remordimiento</td><td>Aceptación</td></tr> <tr><td>Culpa</td><td>Incomprensión</td></tr> <tr><td>Vergüenza</td><td>Ilusión</td></tr> <tr><td>Inseguridad</td><td>Aburrimiento</td></tr> <tr><td>Timidez</td><td>Melancolía</td></tr> <tr><td>Confusión</td><td>Nostalgia</td></tr> <tr><td>Miedo</td><td>Soledad</td></tr> <tr><td>Asombro</td><td>Desamparo</td></tr> <tr><td>Asco</td><td>Satisfacción</td></tr> <tr><td>Entusiasmo</td><td>Orgullo</td></tr> <tr><td>Desaliento</td><td>Gratitud</td></tr> <tr><td>Decepción</td><td>Ansiedad</td></tr> <tr><td>Frustración</td><td>Alegría</td></tr> <tr><td>Envidia</td><td>Tristeza</td></tr> <tr><td>Deseo</td><td>Hostilidad</td></tr> <tr><td>Odio</td><td>Irritación</td></tr> <tr><td>Ira</td><td></td></tr> </table>	Remordimiento	Aceptación	Culpa	Incomprensión	Vergüenza	Ilusión	Inseguridad	Aburrimiento	Timidez	Melancolía	Confusión	Nostalgia	Miedo	Soledad	Asombro	Desamparo	Asco	Satisfacción	Entusiasmo	Orgullo	Desaliento	Gratitud	Decepción	Ansiedad	Frustración	Alegría	Envidia	Tristeza	Deseo	Hostilidad	Odio	Irritación	Ira	
Remordimiento	Aceptación																																																																				
Culpa	Incomprensión																																																																				
Vergüenza	Ilusión																																																																				
Inseguridad	Aburrimiento																																																																				
Timidez	Melancolía																																																																				
Confusión	Nostalgia																																																																				
Miedo	Soledad																																																																				
Asombro	Desamparo																																																																				
Asco	Satisfacción																																																																				
Entusiasmo	Orgullo																																																																				
Desaliento	Gratitud																																																																				
Decepción	Ansiedad																																																																				
Frustración	Alegría																																																																				
Envidia	Tristeza																																																																				
Deseo	Hostilidad																																																																				
Odio	Irritación																																																																				
Ira																																																																					
Remordimiento	Aceptación																																																																				
Culpa	Incomprensión																																																																				
Vergüenza	Ilusión																																																																				
Inseguridad	Aburrimiento																																																																				
Timidez	Melancolía																																																																				
Confusión	Nostalgia																																																																				
Miedo	Soledad																																																																				
Asombro	Desamparo																																																																				
Asco	Satisfacción																																																																				
Entusiasmo	Orgullo																																																																				
Desaliento	Gratitud																																																																				
Decepción	Ansiedad																																																																				
Frustración	Alegría																																																																				
Envidia	Tristeza																																																																				
Deseo	Hostilidad																																																																				
Odio	Irritación																																																																				
Ira																																																																					
<p>Pensamientos ¿qué pensaste al tener esas emociones? ¿por qué sentiste esas emociones? ¿qué hiciste cuando sentiste esas emociones?</p>	<p>Pensamientos ¿qué pensaste al tener esas emociones? ¿por qué sentiste esas emociones? ¿qué hiciste cuando sentiste esas emociones?</p>																																																																				

Apéndice 4

¿Cómo me describo?

¿Cómo te describes físicamente? (escribe al menos tres adjetivos)
¿Cómo eres en la escuela? (escribe al menos tres adjetivos)
¿Cómo eres con tus amigos, tus conocidos y tus vecinos? ¿Los tratas a todos de la misma forma? (escribe al menos tres adjetivos)
¿Cuál es tu papel o tu rol en tu familia? (anota al menos dos cosas)
¿Con qué emociones te describes? (anota al menos tres)

Apéndice 5

Autorregistro de acciones, emociones y pensamientos

Día		
¿Qué hiciste? Comer Dormir Bailar Pasear Leer Dibujar - -	¿Qué sentiste? Incomprensión Ilusión Alegría Entusiasmo Miedo Gratitude - -	¿Qué pensaste?
Día		
¿Qué hiciste? Comer Dormir Bailar Pasear Leer Dibujar -	¿Qué sentiste? Incomprensión Ilusión Alegría Entusiasmo Miedo Gratitude -	¿Qué pensaste?
En la tabla se sugieren algunas emociones y acciones que puedes marcar (si las hiciste), en los espacios en blanco anota las otras cosas que hiciste y sentiste ese día.		

Apéndice 6

Cuadernillo de relatos para el taller

“¿Dónde están mis pies y a dónde quiero dirigirlos?”

Relato 1, Evitación.

No quiero volver, seguramente estará allí y lo último que quiero en esta vida es estar cerca de eso. Es tan vergonzoso y ridículo, por nada del mundo me voy a meter en un sitio donde seguro que... Siento que voy a vomitar solo de imaginármelo, la última vez que vomité me sentí mal por mucho tiempo, aparte hay una presión espantosa que sube por mi garganta y se me revuelve el estómago. Esas personas me están viendo, que desagradable, me pasa mucho últimamente, el otro día la señora Rosa hasta me dijo que debería ir con Dani, seguramente piensan que estoy idiota. Tengo que comportarme como una persona normal pero nunca lo logro, echo todo a perder. Pero si no voy tal vez todo empeore... bueno quizá pueda conseguirlo si tomo otro camino... Se me están acabando las ideas, y el tiempo sigue pasando. La navidad llegó antes de lo que pensé ¿A dónde se fue todo el año? Necesito encontrar la forma de conseguirlo pero no quiero ir allí. De todas las cosas malas posibles, esa sería la peor cosa mala posible. Me tiemblan las piernas y ojalá pudiera estar en otro lado, la puerta está justo allí, si estiro la mano para abrirla, puedo ver cómo tiembla, quizá me está dando algo. Podría intentar otra cosa pero ¿Y si es cierto que cuando lo intentas te mueres? ¿Y si averiguan la forma de hacerme algo peor de lo que ya he vivido? No quiero seguir pensando en esto, tengo que escapar pero... Tampoco es tan grave ¿No? Puedoirme y no pasa nada, si... Me iré y lo decidiré otro día...

Relato 2, Fusión.

Seguro hay muchas cosas que sería mejor hacer a estar aquí sin hacer nada, pero todo lo que se me ocurre hacer los incluye y no quieren que yo vuelva. Ni que fuera yo a estarles rogando para que me hagan caso... La forma en que me miraron esta mañana, no tenían que decir nada para que yo lo supiera. Siempre me equivoco y por más que lo intento no consigo lo que quiero, definitivamente soy inútil y ahora todo el mundo lo sabe. Con razón me dejaron todos, ya no tengo a nadie que se interese por mí, antes al menos podía fingir ser otra persona, pero ahora ya todos saben lo débil e idiota que soy. ¿Cómo pude equivocarme así? Es imperdonable, jamás volveré a cometer el mismo error, no puedo, de todas formas no podría porque tendría que volver a intentarlo y nadie me dará la oportunidad de nuevo. Que desperdicio de vida, no tiene sentido ¿Para qué se supone que estamos aquí, de todas formas?

Relato 3, Fusión.

No me ha dirigido la palabra en todo el día, seguramente se vio ese horrible grano, ¡Claro que lo vió! ¿Quién podría ignorarlo? Está allí en mi oreja, enorme y asqueroso, intenté exprimirlo pero solo se hizo más grande y duele cuando me pongo los audífonos, traté de cubrirlo para que no se vea pero no sirve de nada. Ahora nadie querrá hablarme nunca más porque soy repugnante. Me siento horrible, no puedo mirar su cara, mejor paso de largo sin hablarle, no quiero que me vea como si fuera un adefesio (Persona o cosa muy fea, ridícula o extravagante), ¿podremos mudarnos de casa? Me pondré un ajo en la axila para que me de fiebre y así no tendré que volver a la escuela, solo hasta que desaparezca el grano, así nadie notará que me salió esa cosa. Que asco, agarré el grano por error y está sangrando de nuevo ¡puaj! ¡Otra vez me están viendo! Y ahora están hablando, obviamente se están burlando, no puedo escuchar bien desde aquí pero ya sé como son, el otro día se estaban burlando de la señora Rosa, seguramente ahora me están poniendo sobrenombres horribles como. Si me dejo puestos los audífonos todo el día nadie se acercará y no podrán ver mi grano, así estaré a salvo.

Relato 4, Yo contexto.

No puedo creer que ya no voy a ver de nuevo sus lindos ojitos, todavía me acuerdo de cuándo me regalaron a Soni, era tan pequeñita. Fue por mi cumpleaños, pasé todo el año convenciendo a mis papás de que me dejaran tenerla, ellos decían que yo no podría cuidarla y que al final me aburriría. ¿Ahora qué voy a hacer con sus cosas? Ya nadie va a usarlas, pero quizá decida tener una nueva mascota. Todo era más simple antes cuando lo que más me preocupaba era que no me atrapasen si comía dulces antes de comer. Ahora todo es mucho más difícil, ¿quién habría pensado que terminaría en medio de tantos problemas? Yo no por supuesto, ¿Y qué haré ahora sin Soni, y con todos estos problemas? ¿Qué voy a hacer con mi vida? Quieren que decida qué quiero estudiar y yo no tengo ni idea, piensan que soy el ser más inteligente del planeta, que puedo lograr lo que me proponga, pero yo creo que exageran. La maestra Yolanda dice que no me organizo, ni me esfuerzo, que tengo que dejar de platicar y que si no hago mis las tareas no pasará el año ¡lo dice de una forma tan seria! A veces me da miedo arruinar mi futuro ¿Y si fracaso en todo? Algunas personas dicen que soy buena persona porque estoy para escuchar y apoyar, pero también me han dicho que no se compartir, además no me siento buena persona cuando miento ¿cómo puedo ser todo eso? ¿cómo puedo estar bien y mal al mismo tiempo? Si mi mamá tiene razón ¿porqué la maestra opina otra cosa? ¿soy lo que dice mi mamá, lo que dice la maestra o mis amigos? Creo que estoy empezando a marearme, Chris me está viendo, seguro que piensa que estoy mal de la cabeza. A veces hasta yo pienso que hay algo malo conmigo ¿quién soy yo?

¿soy mi nombre? ¿soy lo que dicen de mí? ¿soy mis errores? ¿soy mis miedos? ¿mis emociones? ¿qué me define? Yo creo que soy un desastre, pero creo que tengo buen corazón, no me gusta defraudar a los otros y me importa ser leal. A ratos estoy de mal humor y me dejo llevar por el enojo, o por la tristeza, pero me gusta apoyar a la gente, y cuidar a los que quiero, a veces digo cosas de las que me arrepiento y a veces no quiero ver a nadie, pero aún así hay personas que me importan. El otro día en una película decían que una persona no es solo su color de piel, o corte de cabello, ni siquiera sus logros o sus errores, su familia, ni sus habilidades ¿pero entonces, quién soy? Quisiera no tener que pensar en todas estas cosas, a veces creo que son solo tonterías, en otra película dijeron que lo que importa es que quién quiero convertirme pero ¿quién quiero ser en el futuro?

Relato 5, Aceptación

Esto sigue siendo horrible, mientras más tiempo pasa peor es el miedo, porque me he dado cuenta de que eso es lo que siento, me da mucho miedo y siento vergüenza también, pareciera que ir allí es la mejor opción que tengo, podría meterme en más problemas si sigo escapando de eso. Aún me tiemblan las manos pero ya estoy aquí... Quiero volver a irme de aquí, pasará lo mismo que la otra vez, se burlaran de mí todos van a mirarme y tropezaré. Estoy hasta la... ya basta, nadie se va burlar de mí de nuevo, eso es todo. Todos me están mirando, no puedo moverme ni hablar ¿Que iba a decir? Esto se está haciendo eterno, esas paredes son enormes, justo allí está la puerta, pero si me voy jamás podré volver a divertirme. Siento las manos muy tensas, y hace frío, ¿o solo es que tengo fiebre? No me siento con fiebre, la señora Rosa dice que uno siente el cuerpo muy débil cuando tiene fiebre y yo creo que podría sacar un par de dientes... Sus dientes podrían salir volando, ¿Y luego? Tendría problemas, probablemente me castigarían, todos están viendo y... ¿Y si me gana en la pelea? ¡Eso sería peor! No sería nada divertido ¿Y si alguien graba la pelea y lo sube a facebook? Pero tengo que hacer algo, no puedo dejar que sigan tratándome así a mí y a mí grupo... A veces quisiera tener el poder suficiente para que cierren sus sucias bocas. Quizá si yo tuviera mucho dinero podría hacer que dejaran de hablar sobre nosotros.

Relato 6, Perdido en el pasado y el futuro.

Me siento tan mal, creo que si podía confiar en ellas, o quizá... ¡Que vergüenza! Hice el ridículo por paranoica, su rostro se veía tan asombrado, creo que incluso estaba ¿triste? Y ahora estamos aquí juntos, ¿Cómo pude pensar cosas tan crueles? ¡Es una persona increíble! No quiero que esto acabe nunca, pero... ¿Y si se aleja? ¿Y si se cansa de mí? ¿Si encuentro a alguien mejor? ¡Tengo que evitarlo! Haré todo lo necesario para

que siga conmigo... ¡Oh! Acaba de preguntarme algo ¿Qué era, algo sobre la nieve, creo, o sobre la fiebre? Ahora me está mirando, ¿Qué le digo? Si se da cuenta de quién soy realmente no querrá volver a hablarme y seguro que después de esto nadie más querrá acercarse a mí. Sigue mirándome ¿Que hago? ¿Que le digo para que piense que soy todo lo que él quiere que sea? ¿Y si le doy la razón? Si, le preguntaré su opinión y luego le daré la razón a todo lo que diga. ¿Pero qué haré si lo nota? Tarde o temprano va a averiguar que he mentado y entonces sí que no querrá volver a verme. ¿Quién querría estar con alguien deshonesto? ¿Pero entonces qué hago...? Ahora se hizo un silencio incómodo ¡Tengo que decir algo! ¡Lo que sea! Bueno, no lo que sea, ¿Qué rayos me estaba diciendo?

Relato 7, Atención al momento presente.

Esto es justo lo que estaba buscando, ya he venido otras veces, pero nunca me había dado cuenta de todas estas cosas. La comida está riquísima, la luna en el cielo nocturno se ve increíble y están todos aquí. Me alegro de haber aceptado su invitación ¡Me estoy divirtiendo tanto! No quiero que esto termine, el aire es fresco y huele a leña, me encanta cómo brilla la fogata que encendimos. Todos trajeron sus casas de campaña y están puestas alrededor de la fogata. También trajeron instrumentos musicales y algunos ya empezaron a cantar, hay quienes desafinan mucho, y se ríen de eso pero no les importa, se lo toman a chiste. Chis se ofreció a enseñarme a tocar la guitarra pero no sé si aceptaré, me da mucho miedo equivocarme ¿Y si arruinó su guitarra? Se lo comenté y me sonrió, dijo que lo peor que podía pasar era que tuviera que conseguir otra y que eso no era tan malo. Siento algo de frío pero la señora Rosa se aseguró de que todos estemos bien abrigados. Dani también vino, casi no habla pero me sonrío de vez en cuando, solo puedo imaginarme lo que pasa por su mente... Este momento es perfecto, todavía tengo miedo de que se burlen de mí, pero después de lo que ocurrió la semana pasada sabré que hacer. Allí viene Chris con la guitarra, no se me ocurrió que las cuerdas hicieran doler los dedos al pisar las notas, pero vale la pena intentarlo.

Relato 8, Acciones orientadas a valores.

Me volví a equivocar, ¿Por qué siempre termino escogiendo la opción equivocada? Bueno, quizá no siempre, pero volví a equivocarme, me prometí no volver a hacerlo. Ojalá pudiera volver en el tiempo y arreglarlo, Dani no querrá volver a verme, bueno, eso dice la señora Rosa, pero hasta ella admitió que se equivocó con lo que pasó está mañana. ¿Y si basta con hablarle? Quizá puedo arreglarlo, pero será muy feo si me cierra la puerta en la cara. Es la mejor persona que conozco, y yo le hice daño. ¿Porqué no aprendo? El dolor de estómago está de vuelta, igual que hace un mes, seguro que va

a estar allí... Quisiera hablarle, quizá si me arriesgo, lo peor que puede pasar es que no quiero hablar conmigo, será horrible pero al menos tendré la certeza de que me odia... Espero que no me odie, no quise decir lo que dije, es una mentira tan absurda, tengo que decirle, no quiero ser una persona deshonesto... Así al menos sabrá lo que de verdad pasó y quizá así podremos volver a divertirnos juntos en clase... ¿Sabrá que quiero volver a hablarle? Quizá no, antes yo no sabía que era lo que pensaba, y no creo saberlo ahora... ¿Cómo pude equivocarme así? Chris dijo que me acompañaría a explicar lo que ocurrió, pero... Allí está la casa de Dani, solo tengo que tocar el timbre, aquí voy... Siento que el corazón me va a estallar y tengo el estómago revuelto, las manos me tiemblan de nuevo, y toqué el timbre ahora solo tengo que esperar a que Dani baje. Todavía estoy a tiempo de salir corriendo, su mamá debe estar cocinando porque huele delicioso. Me tiemblan las rodillas, creo que voy a desmayarme, que bueno que la señora Rosa me trajo. Dani está en el la puerta, no parece alegrarse de verme. Lleno mis pulmones de aire y...