
Las Terapias Contextuales y el Concepto de Salud Mental.

¹González-Terrazas R.

¹Secretaría de Salud Guerrero, Oficinas Centrales.

Resumen

Las terapias contextuales son actualmente el grupo de modelos psicoterapéuticos que mayor popularidad gozan, no tan solo por ser intervenciones recientes, sino también por demostrar una alta efectividad en la modificación de múltiples problemas psicológicos clínicamente relevantes. En este artículo, se revisa una introducción a las terapias contextuales junto con aquellos elementos que las caracterizan y que las diferencian de otros modelos como los cognitivo conductuales, a la vez que se discute brevemente cómo se conceptualiza la salud mental desde esta perspectiva, mostrando las diferencias existentes entre el modelo clásico de salud mental y el propio. Las terapias contextuales representan una alternativa de alto valor dentro de las instituciones de salud pública, puesto que en comparación con otros modelos, son breves, fáciles de entrenar e implican menores gastos.

Palabras Clave: Terapias Contextuales, Salud Mental, Psicoterapia, Salud Pública, Terapia Cognitivo-Conductual.

Abstract

Contextual therapies are currently the group of psychotherapeutic models enjoying the greatest popularity, not only because they are recent interventions but also due to their high effectiveness in modifying multiple clinically relevant psychological problems. This article provides an introduction to contextual therapies along with the elements that characterize and differentiate them from other models such as cognitive-behavioral therapies. Additionally, it briefly discusses how mental health is conceptualized from this perspective, highlighting the differences between the classical mental health model and its own. Contextual therapies represent a highly valuable alternative within public health institutions, as they are brief, easy to train, and involve lower costs compared to other models.

Las psicoterapias de corte empírico o que han recibido mayor evidencia de su funcionamiento para diversos tipos de problemas psicológicos son aquellas que se adhieren bajo un paradigma conductual (Pérez-Álvarez y García-Montes, 2001; APA, 2006; Moriana y Martínez, 2011) es decir, aquellas que como base tengan un componente que haga uso de los principios psicológicos de aprendizaje. Sin embargo, las terapias de corte conductual no son estáticas, pues dado lo complejo que puede resultar una persona y los distintos problemas que se presentan en consulta es necesario hacer investigación que sustente la eficacia de las mismas; de lo contrario, como toda ciencia, se ve en la necesidad de ir evolucionando agregando o quitando componentes que dotarían de la eficacia y la precisión conceptual que se busca en la ciencia psicológica.

En la actualidad, las terapias conductuales han tenido avances, lo cual es importante para quien se interesa en la clínica en lo general y en las psicoterapias basadas en la evidencia en lo particular; ya no sólo como un medio para tener un arsenal terapéutico más amplio, sino también como un cuidado responsable de la ciencia y del usuario. Por esta razón, conocer los aspectos contemporáneos de las terapias conductuales y cognitivas y sus aportaciones es casi indispensable para el psicoterapeuta que se preocupa por la eficacia y la eficiencia, o en otras palabras,

en el éxito terapéutico.

Dado lo anterior, en este texto se trata de conseguir un acercamiento a las terapias contextuales, un tipo de terapias que ha traído consigo una forma bastante interesante de llevar a cabo el cambio conductual en terapia. Sin embargo, algunas de las características que nos presenta pueden ser distintas a otras formas de hacer terapia basada en la evidencia, y por esta razón se tratará de una manera breve y simplificada qué es lo que diferencia a las terapias contextuales de otras como las terapias cognitivo-conductuales (González-Terrazas, 2021).

La importancia de conocer estas características reside en conocer su argumento y de qué manera se justifica lo que hacen y cómo lo hacen. Asimismo, entender los supuestos que sirven de base para todas las terapias contextuales para poder discriminar y comprender qué es lo que ubica a una terapia en una generación y no en otra, y no sólo por su orden de aparición en la historia. Conocer los nuevos modelos que se proponen como lineamiento de la salud mental vendría a ampliar la perspectiva y hacer algunas modificaciones en pro de la misma.

Por lo tanto, las ideas principales de este texto se centralizan en conocer: 1) qué son las terapias contextuales, 2) cuáles son los aspectos que las caracterizan, 3) cuáles son sus supuestos, 4) diferencias y

semejanzas con otros modelos psicoterapéuticos de las generaciones conductuales pasadas, y 5) las terapias contextuales y la salud mental.

Las Terapias Contextuales

Las terapias contextuales, denominación acuñada por Steven Hayes (Barraca, 2014) o también llamadas terapias de tercera ola, tercer estadio de las terapias de la conducta o terapias de tercera generación son un tipo de quehacer psicológico con evidencia empírica (eficaces y eficientes) que principalmente se basan en un paradigma contextual sobre la conducta de una persona, llámese una conducta problemática o no. Es decir, ubican el porqué de la conducta de una persona explicándola en términos funcionales en relación con el contexto (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012; Froxán, 2020). De esta manera, al momento de dar una explicación de los trastornos psicológicos (término que se discutirá después), se argumenta que la persona no padece un déficit que tenga una relación causal con algunos procesos intrínsecos, sino que el ambiente o contexto proporciona las contingencias necesarias para la aparición y mantenimiento de esa conducta. En otras palabras, no es que la conducta problemática provenga de “dentro de la persona”, sino que viene “desde afuera” y que se relaciona

íntimamente con la historia de aprendizaje de un sujeto, con la suma total de contingencias pasadas que han seleccionado, moldeado y reforzado a una conducta en el pasado y que explica porque es probable que aparezca en un futuro frente a determinados estímulos.

Este tipo de terapias tienen como base filosófica el conductismo radical (Ruiz, et al., 2012), aunque dependiendo de la literatura, otras veces podría aparecer como contextualismo funcional (González-Terrazas, 2021). Esta filosofía asume el pragmatismo como criterio de verdad, es decir, emitir juicios de valor sobre una conducta no es algo con mucho sentido si no se tiene en cuenta contexto en el que sucede, y de esta forma, se habla más bien de la utilidad que desempeña la conducta de un sujeto en ese contexto y no una valoración de forma aislada (Pérez-Álvarez, 2019).

Las terapias contextuales tienen ciertas características el cual permiten englobarlas dentro de esta categoría, por ejemplo, sus objetivos principales no se centran en la desaparición de los síntomas que acusa una persona, sino que se plantean unos objetivos terapéuticos más amplios y flexibles, es decir, se enfocan en cambiar el contexto propiciando la aceptación de las experiencias como un medio para un fin. A su vez, se empeñan en desarrollar estrategias que dirijan al

usuario a realizar actividades que lo acerquen a llevar una vida con más sentido en función de sus valores propios, de lo que es importante para sí mismo (Barraca, 2014) o de lo que le dé significado y propósito (Kanter et al., 2011).

Retomando algunos de los principios que son guía de estas terapias, las más destacadas son la aceptación y la activación (Ruiz, et al., 2012). La aceptación es definida como una apertura de forma curiosa para darle cabida a los eventos privados que generan malestar viéndolos como una forma de experiencia normal y natural de estar vivos (Barraca, 2016). A su vez, la activación es el medio para la aceptación (González-Terrazas y Campos, 2021; González-Terrazas y Froxán, 2021), pues si se deja de enfocar la atención a las experiencias internas abandonando los intentos de escape y/o evitación y se enfoca un cambio conductual encaminado a lo que le es importante incrementando todas aquellas respuestas que conviertan en realidad un valor, se podría conseguir el éxito terapéutico, al mismo tiempo que ocurre un cambio de paradigma en la medición de la efectividad de la terapia, valorando los logros relacionados con una vida significativa y no solamente por la disminución de los síntomas.

Es útil resaltar de qué se sirven estas terapias y qué tipo de herramientas son las que emplean para el trabajo terapéutico.

Algunas de las terapias contextuales se distinguen porque incorporan distintas técnicas y herramientas que incluso provienen de unas tradiciones muy diferentes y antiguas, como son las del budismo zen en el caso del mindfulness: un estado que tiene su origen en formas de meditación budistas llamada Vipassana (Ruiz, et al., 2012) que significa ver las cosas como son y no como parecen ser. Kabat-Zinn (2003) lo define como “prestar atención de manera intencional al momento presente y sin juzgar”. Sin embargo, algunos autores opinan que se puede alcanzar un estado de mindfulness no solo a través de la meditación sino por medio de cualquier otra actividad que te pueda llevar a ese estado (Kumar, 2002). A su vez, algunos críticos argumentan que a pesar de que el mindfulness cuenta con evidencia empírica a favor para algunas cosas como la reducción de la ansiedad y del estrés (tal y como se hace en la clínica de Kabat-Zinn en su programa de Reducción del Estrés Basado en el Mindfulness -MBSR- por sus siglas en inglés) no hay evidencia en otras de sus aplicaciones; pues en los metaanálisis realizados sus resultados han sido modestos, con deficiencias metodológicas, sesgos y grupos de muestra muy pequeños (Orgilés y Sevilla, 2013; Hofmann et al, 2010; Kumar, 2002) . Incluso que, aunque la palabra mindfulness en español sea traducida

como “Atención Plena” no hay metaanálisis que demuestren su efecto sobre la atención (Baer, 2003; Bishop, 2002; Chiesa y Serretti, 2009; Grossman et al., 2004; Hofmann et al., 2010; Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006; Miró et al., 2011; Toneatto y Nguyen, 2007). Por lo que más allá de utilizar la técnica para exponer a una persona a sus pensamientos y tomar distancia de ellos, con el fin de realizar ciertas conductas clínicamente relevantes, todo lo que se promete que logra el mindfulness hay que ponerlo en suspenso hasta que haya evidencia a su favor (González-Terrazas y Froxán, 2021)

A pesar de lo anterior, en algunas intervenciones son elementos principales y en otras solo son componentes o parte de la intervención, como en el caso de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), una terapia muy interesante por su integración (síntesis) de tecnologías de cambio con tecnologías de aceptación, que dentro de su programa de formación de habilidades incluye un módulo (el más corto) basado en habilidades de conciencia para la despersonalización y sentimientos de vacío que podrían tener las personas con desregulación emocional (Linehan, 2003). Las terapias contextuales en general, son sensibles al contexto y a las funciones de un evento psicológico, más que su forma, y de esta manera es como ponen un mayor énfasis a estrategias de cambio del

contexto (Hayes, 2004). Es decir, está más centrada en descubrir cuál es la función que está cumpliendo esa conducta que saber cuál es su forma o topografía.

Algo que es muy considerable resaltar es que, el nombre que reciben este tipo de terapias puede resultar muy llamativo y hasta sonar como una estrategia de marketing, pues realmente no es un cambio totalmente distinto o extremista, más bien se trata de intervenciones que regresan a mirar a aspectos poco valorados u olvidados por las generaciones anteriores de terapia de conducta, pero ya existentes (Vallejo, 2007; Ruiz y Valero, 2023). Incluso, muchos de sus procedimientos provienen de otras tradiciones terapéuticas humanísticas y existenciales, algo que con el matiz distinto que pudiera tener, Albert Ellis ya había recogido antes. Las terapias contextuales en este sentido, regresan a las bases de los principios psicológicos de aprendizaje y a algunas otras herramientas que resultan útiles en la práctica clínica.

El enfoque contextual de las terapias de tercera generación resalta la importancia de la conducta verbal. El interés de esta relación entre reglas verbales y conducta fue para utilizarse como herramienta en el desarrollo de teorías que sustentan a la Terapia de Aceptación y Compromiso (Ruiz, 2021), una de las terapias del tercer estadio más reconocidas.

Diferencia de las Terapias Contextuales y las Terapias Cognitivo-Conductuales

Ya que se ha mencionado sobre las características relevantes de las terapias de conducta de tercera generación, ahora queda resaltar por qué es diferenciada de otras terapias, en específico de las cognitivas conductuales.

Se debe mencionar, en primer lugar, que las Terapias Cognitivas y Conductuales clásicas eran y son eficaces. Sin embargo, esta nueva generación de terapias vino a hacer aportaciones en las áreas en donde la TCC no tenía la eficiencia suficiente o deseada. Las terapias contextuales, hicieron su aparición en el área de los trastornos más complejos, como los trastornos de personalidad, por ejemplo, y en otros donde había una gran resistencia a la terapia (Mañas, 2007). Además, una de las cuestiones que destacan en la intervención de estos problemas psicológicos, como se mencionó antes, fue que se retornó a las bases conductuales y al análisis funcional de la conducta, para así poder establecer las demostraciones empíricas causales entre el ambiente y la conducta, realizando intervenciones basadas en una hipótesis funcional y tener una mayor influencia en el cambio terapéutico.

Otra de las diferencias marcadas, y mencionadas anteriormente es la atribución causal de la conducta

problemática que presenta una persona. Por ejemplo, en las terapias cognitivas y conductuales se asume que la causa de las conductas y de los trastornos era el pensamiento; en concreto, los esquemas y distorsiones cognitivas que tiene una persona (Beck et al., 1996; Puerta y Padilla, 2011; Young et al., 2014). Mientras que el enfoque contextual asume que la causa u origen de una conducta problema o clínicamente relevante es función de la relación entre el ambiente social y contextual que proporciona ciertas contingencias y el organismo que se comporta. Por esto mismo, los problemas o los llamados “trastornos psicológicos” no se consideran una psicopatología, es más, se tiende a normalizar (González-Terrazas y García. 2021). De esta forma, entra en desuso el adjetivo “trastorno”; un ejemplo claro de ello se observa en la Activación Conductual para la Depresión, en donde la depresión se entiende como una situación en la cual una persona está a causa de ciertas contingencias de reforzamiento negativo resultado de una forma de adaptarse a ellas a corto plazo (Barraca, 2016).

Además, a diferencia de la TCC clásica, las intervenciones contextuales no tienen como objetivo primario la desaparición de síntomas, sino su aceptación y en darle cabida a las experiencias internas; es decir, a todo aquello que ocurre bajo la piel,

y en contraste instigar a las acciones que acerquen a lo que cada persona considere importante.

Ambos tipos de terapias son eficaces; la diferencia estriba en el criterio que utilizan para lograr ese objetivo (Llobell et al, 2004; Stevens y Méndez, 2007; Vera-Villarroel, 2004). Por un lado, tenemos terapias que son eficaces para la reducción y eliminación de síntomas y por otro lado tenemos terapias eficaces en relación con el cumplimiento de objetivos personales valiosos.

También, algunas de las diferencias marcadas entre estas terapias tienen que ver con los procedimientos y técnicas empleadas en el proceso terapéutico. En primer lugar, las terapias cognitivas y cognitivo-conductuales utilizan de una forma constante técnicas de reestructuración cognitiva; técnicas cuyo objetivo principal es identificar y modificar los pensamientos negativos, sesgos, o creencias irracionales que generan y mantienen el estrés, el malestar emocional intenso y las conductas “desadaptativas” (Bados, 2008).

La reestructuración cognitiva puede realizarse de distintas maneras y utiliza frecuentemente el entrenamiento en habilidades bajo un modelo de déficit, es decir, cuando ciertas competencias no se encuentran en el repertorio conductual de una persona.

Las terapias contextuales también son

totalmente compatibles con el entrenamiento en habilidades, pero partiendo del supuesto que una persona mantiene ese déficit en consecuencia de su propia historia de aprendizaje. Es conveniente mencionar que en las terapias contextuales suele existir la confusión sobre la no utilización de estrategias cognitivas o psicoeducación, confusiones provenientes del desconocimiento de su método o propósito. Por ejemplo, en la Terapia de Aceptación y Compromiso, uno de los procedimientos que más se utilizan son las metáforas, técnicas con un antecedente cognitivo (Wilson y Luciano, 2002).

Sin embargo, las técnicas aparentemente cognitivas utilizadas no están dirigidas al cambio del contenido de los pensamientos de una forma directa o pura y, cuando se pretende modificar las verbalizaciones se conceptualiza en términos de principios de aprendizaje recibiendo el nombre de moldeamiento verbal (González-Terrazas y Froján, 2021; Calero et al., 2011; Calero et al., 2013). Este tipo de procedimientos bajo esta conceptualización es ampliamente investigado en la actualidad con la obtención de resultados muy satisfactorios (Froján et al., 2013; Calero-Elvira et al., 2013; Follette et al., 1996; Froján et al., 2010; Froján-Parga y Calero-Elvira, 2011; Froján et al., 2017; Alonso-Vega et al., 2022; Estal-Muñoz et al., 2023).

Las Terapias Contextuales y el Concepto de Salud Mental

La salud mental, tal como la define el Instituto Mexicano de Seguridad Social [IMMS] (2017) es un equilibrio que las personas tienen cuando hay un bienestar en sus esferas sociales, emocionales y psíquicas, es decir, influye en su manera de pensar, de sentir y de actuar ante ciertos estímulos ambientales. Sin embargo, el precepto cultural sobre la salud mental está altamente influido por los modelos psicológicos y psiquiátricos que son radicalmente opuestos a lo que consideran las terapias contextuales en el sentido de la condición humana (Luciano y Valdivia, 2006). En otras palabras, esta generación de terapias conductuales afirma que las experiencias internas o privadas de una persona que causan malestar o que son desagradables no es sinónimo de enfermedad o psicopatología, sino que, al igual que el placer y el bienestar, son experiencias inherentes a la condición humana. El verdadero problema radica en la forma en que una persona se relaciona con estas experiencias.

En ese sentido, la cultura nos ofrece ciertos lineamientos o reglas verbales que nos aconsejan sobre cómo vivir. Muy probablemente estos consejos sean bien intencionados, tales como qué hacer ante una tristeza y cómo quitártela, o ante un

enojo, cómo conseguir la felicidad eterna, etc. Sin embargo, estos consejos son contradictorios o paradójicos dentro de una compasión mal encausada, pues, aunque las intenciones pueden ser realmente genuinas, los resultados pueden contribuir a la perpetuidad de los problemas psicológicos propiciando la tendencia a la evitación de todas estas experiencias desagradables que aleja a la persona de la vida que desea vivir, puesto que el placer y el sufrimiento son dos caras de la misma moneda.

Esto resulta muy familiar al concepto que Albert Ellis (1992) definía como Ansiedad Perturbadora, el cual tiene que ver con la no aceptación del malestar como emoción humana y la consideración de que es mala y por ende no se debe tener; el cual está basada en una intolerancia a la frustración originada por una demanda absolutista sobre el confort y el bienestar; por lo que funciona como mantenedora y potencializadora del malestar.

Así, la salud mental para las terapias de tercera generación sobrepasa la promoción de un bienestar con ausencia de experiencias internas desagradables, considerando que actúan como barreras vitales en el proceso de dirigir a una persona hacia la vida que considere valer la pena vivir. Las terapias contextuales ofrecen alternativas distintas a la salud mental tradicional y a la psicopatología basada en modelos biomédicos muy

distantes de los modelos psicológicos (Freixa, 2003; Ruiz y Valero 2023; Pérez-Álvarez, 2017; González y Pérez-Álvarez, 2007; López y Costa, 2014; Whitaker, 2015; González-Terrazas y García, 2021).

Conclusiones

Las terapias contextuales son actividades de carácter psicológico con evidencia basadas en los principios psicológicos de aprendizaje del conductismo radical. Este tipo de terapias también son conocidas por diversos nombres, como terapias de tercera ola, tercer estadio, o contextuales.

También, tienen una concepción distinta a las generaciones de terapias cognitivo-conductuales con lo que respecta a la etiología de una conducta, sin diferenciar en la valoración normativa que se haga de ella, es decir, problemática o no, priorizando la atención en la funcionalidad de la conducta más que en su forma o topografía.

Asimismo, todas las terapias contextuales están agrupadas bajo ciertas características que las distinguen; por ejemplo: sus objetivos, sus principios, sus métodos y sobre todo en las tecnologías empleadas durante el proceso de la terapia, influyendo directamente sobre los criterios de eficacia que presentan.

Sin embargo, estas características no son una revolución ni un cambio radical de las

formas de hacer psicoterapia sino un viraje a aspectos olvidados o poco valorados por las generaciones anteriores. Incluyendo, además, métodos y técnicas provenientes de otras tradiciones, algunas de las razones por las cuales también han sido objeto de crítica, inclusive por el mismo conductismo radical.

Las terapias contextuales o de tercera generación hacen su aparición en los terrenos clínicos para la cual la generación anterior se le era difícil de abordar. A su vez, a diferencia de otros modelos de psicoterapia, las contextuales tienden a normalizar las conductas clínicamente relevantes pues la atribución causal de ésta no está dentro del sujeto, sino en propiedad relacional con el contexto.

En cuanto las técnicas utilizadas y la diferencia con otras terapias cognitivo-conductuales, como se pudo ver, algunas son compatibles, otras siguen siendo utilizadas, y otras descartadas, pero no bajo el argumento del interés nulo, sino desde un punto de vista más pragmático y parsimonioso, resultando así fácil de aplicar por parte del terapeuta y fácil de entender por el usuario.

Las terapias contextuales mantienen una postura crítica en cuanto al modelo de salud mental tradicional promovido sociopolíticamente por nuestra cultura. En lugar de ello, regresan a ver ciertas experiencias como parte de la condición humana y como resultado una amplia historia de

aprendizaje.

Para correspondencia: Raymundo
González-Terrazas, C. Morelos #70, Col.
Del Santuario, C.P. 39174, Tixtla,
Guerrero, México.
E-mail: psic.raygonzalez@gmail.com



Referencias

Alonso-Vega, J., Andrés-López, N. y Froján-Parga, M. X. (2022). Verbal interaction pattern analysis in clinical psychology. *Frontiers in Psychology*, 13: 949733. [10.3389/fpsyg.2022.949733](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.949733)

American Psychological Association Division of Clinical Psychology (2006). Evidence-based practice in Psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>

Bados, A. (2008). Terapia cognitiva de Beck. En F. J. Labrador (Coord.), *Técnicas de modificación de conducta* (pp. 517-533). Pirámide.

Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>

Barraca, J. (2014). *Técnicas de Modificación de Conducta: Una Guía para su Puestas en Práctica*. Editorial Síntesis.

Barraca, J. (2016). La activación conductual en la práctica: técnicas, organización de la intervención, dificultades y variantes. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165-166),

15-33.

Bishop, S. R. (2002). What do we really know about Mindfulness-Based Stress Reduction?. *Psychosomatic Medicine*, 64(1), 71–84. <http://doi.org/10.1097/00006842-200201000-00010>

Calero-Elvira, A., Froján-Parga, M. X., Ruíz-Sancho, E. M. y Vargas-de la Cruz, I. (2011). Conducta verbal de terapeutas y pacientes durante la aplicación de los distintos componentes de la reestructuración cognitiva. *Revista Mexicana de Psicología*, 28(2), 133–150. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243029631003>

Calero-Elvira, A., Froján-Parga, M. X., Ruíz-Sancho, M. E. y Alpañés-Freitag, M. (2013). Descriptive study of the socratic method: Evidence for verbal shaping. *Behavior Therapy*, 44(4), 625–638. <http://doi.org/10.1016/j.beth.2013.08.001>

Chiesa, A. y Serretti, A. (2009). Mindfulness-Based Stress Reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *The Journal of the Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), 593–600. <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0495>

Ellis, A. y Grieger, R. (1992). *Manual de Terapia Racional Emotiva*. Vol. 2. Desclée

de Brouwer.

Estal-Muñoz, V., Andrés-López, N., Lee-Pereira, G., Gálvez-Delgado, E. y Froxán-Parga, M. X. (2023). Analysis of the role of motivating operations in the therapeutic verbal interaction. *Anales de psicología*, 39(2), 167-175.
<https://doi.org/10.6018/analesps.528891>

Follette, W. C., Naugle, A. E. y Callaghan, G. M. (1996). A radical behavioral understanding of the therapeutic relationship in effecting change. *Behavior Therapy*, 27(4), 623-641.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(96\)80047-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(96)80047-5)

Freixa, E. (2003). ¿Qué es conducta?. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(3), 595-613.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=721133>

Froján, M. X., Galván, N., Izquierdo, I., Ruiz, E. y Marchena, C. (2013). Análisis de las verbalizaciones desadaptativas del cliente y su relación con las verbalizaciones punitivas del terapeuta: un estudio de caso. *Análisis y Modificación de Conducta*, 39(159-160), 25-38.

Froján, M. X., Núñez de Prado, M. y De Pascual, R. (2017). Cognitive techniques

and language: A return to behavioral origins. *Psicothema*, 29(3), 352 – 357.
<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=4405>

Froján-Parga, M. X. y Calero-Elvira, A. (2011). Guía para el uso de la reestructuración cognitiva como un procedimiento de moldeamiento. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 19(3), 659 – 682.
<https://psycnet.apa.org/record/2011-28939-010>

Froxán, M. X. (2020). Análisis funcional de la conducta humana Concepto, metodología y aplicaciones. Pirámide.

González, H. y Pérez-Álvarez, M. (2007). *La invención de trastornos mentales*. Alianza Editorial.

González-Terrazas, R. (2021). ¿Son contextuales las terapias contextuales?. *Sociedad Para el Avance del Estudio Científico del Comportamiento*, SAVECC.

González-Terrazas, R. y Campos, M. G. (2021). Activación conductual (programación de actividades) y depresión: Una mirada analítica-conductual. *Acta Comportamentalia*, 29(4), 175-195.

González-Terrazas, R. y Froxán, M. X.

(2021). Saber qué y saber cómo. Una propuesta explicativa de tres técnicas terapéuticas empíricamente validadas.

Clínica Contemporánea, 12(3), Artículo e25. <https://doi.org/10.5093/cc2021a22>

González-Terrazas, R. y García, A. (2022). Una propuesta analítico-conductual sobre una salud psicológica despatologizante. En R. González-Terrazas y M. Colombo (Eds.), *Análisis de la Conducta Teoría y Aplicaciones Clínicas* (158-188). Tres Olas.

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S. y Walach, H. (2004). Mindfulness-Based Stress Reduction and health benefits a meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35–43. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00573-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7)

Hayes, S.C., (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies, En Ruíz, M.A., Díaz, M.I. & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Desclée de Brouwer.

Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A. y Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review.

Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78(2), 169–183. <https://doi.org/10.1037/a0018555>

Instituto Mexicano del Seguro Social (2017). ¿Qué es la Salud Mental?. *Salud Mental*. Instituto Mexicano del Seguro Social. <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/salud-mental>

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living. How to Cope with Stress, Pain and Illness Using Mindfulness meditation*. En Ruíz, M.A., Díaz, M.I. Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Desclée de Brouwer.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2). 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>

Kanter, J. W., Busch, A. M., y Rusch, L. C. (2011). *Activación conductual refuerzos positivos ante la depresión*. Alianza Editorial.

Kumar, S. (2002). An introduction to buddhism for the cognitive-behavioral therapist. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(1), 40–43. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80038-4](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80038-4)

Linehan, M. (2003). Manual de Tratamiento de los Trastornos de la Personalidad Límite. Paidós.

Llobell, J., Frías, M. D. y Monterde, H. (2004). Tratamientos psicológicos con apoyo empírico y práctica clínica basada en la evidencia. Papeles del Psicólogo, 25(87), 1–8.
<http://papelesdelpsicologo.es/resumen?pi=1134>

López, E. y Costa, M. (2014). Los problemas psicológicos no son enfermedades Una crítica radical a la psicopatología. Ediciones Pirámide.

Luciano, M. C. y Valdivia, M. S. (2006). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Fundamentos, Características y Evidencia. Papeles del Psicólogo, 27(2), 79-91.
<http://www.redalyc.org/html/778/77827203/>

Mañas, I. (2007). Nuevas terapias psicológicas: La tercera ola de terapias de conducta o terapias de tercera generación. Gaceta de Psicología, 40, 26–34.
<https://hdl.handle.net/20.500.12008/21755>

Melbourne Academic Mindfulness Interest

Group (2006). Mindfulness-based psychotherapies: A review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40(4), 285 – 294. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01794.x>

Miró, M. T., Perestelo-Pérez, L., Pérez, J., Rivero, A., González, M. de la Fuente, J. y Serrano, P. (2011). Eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: Una revisión sistemática. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 16(1), 1–14.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.1.2011.10347>

Moriana, J. A., y Martínez, V. A. (2011). La psicología basada en la evidencia y el diseño de evaluación de tratamientos psicológicos eficaces. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 16(2), 81-100.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.2.2011.10353>

Orgilés, M. L. y Sevilla, J. (2013). ¿Por qué no soy un terapeuta mindfulness?. Información Psicológica, 106(1), 54–69.
<http://dx.medra.org/10.14635/IPSIC.2014.106.5>

Pérez-Álvarez, M. (2017). El turno

transdiagnóstico y el retorno de la psicopatología: el tema de nuestro tiempo en psiquiatría. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria, 14(1), 35-52.

Pérez-Álvarez, M. (2019). La psicoterapia como ciencia humana, más que ecológica. Papeles del Psicólogo, 40(1), 1-22.
<https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2877>

Puerta, J. V., y Padilla, D. E. (2011). Terapia cognitiva – conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. Duazary, 8(2), 251-257.

Ruiz, J. J. (2021). FACT de grupo Integrando ACT y FAP de grupo. Psara Ediciones.

Ruiz, J. J. y Valero, L. (2023). Imágenes y realidades de las terapias contextuales Más allá del marketing. Psara Ediciones.

Ruíz, M. A., Díaz, M.I. y Villalobos, A. (2012). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. Desclée de Brouwer.

Stevens, K. y Méndez, D. (2007). Nuevas herramientas para la psicología clínica: Las terapias basadas en la evidencia. Cuadernos de Neuropsicología/

Panamerican Journal of Neuropsychology, 1(3), 265–272.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0718-41232007000300009&script=sci_abstract&lng=en

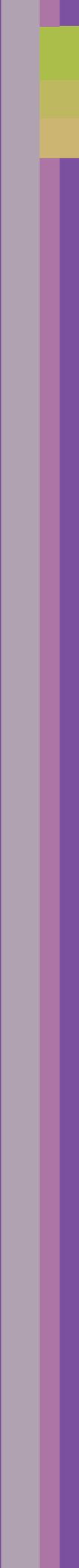
Toneatto, T. y Nguyen, L. (2007). Does mindfulness meditation improve anxiety and mood symptoms? A review of the controlled research. Le Revue Canadienne de Psychiatrie, 52(4), 260–266.
<https://doi.org/10.1177/070674370705200409>

Vera-Villaruel, P. (2004). Estrategias de intervención en psicología clínica: Las intervenciones apoyadas en la evidencia. Liberabit Revista Peruana de Psicología, 10, 4–10.
http://ojs3.revistaliberabit.com/publicaciones/revistas/RLE_10_1_estrategias-deintervencion-en-psicologia-clinica-las-intervenciones-apoyadas-en-la-evidencia.pdf

Whitaker, R. (2015). Anatomía de una epidemia. Capitán Swing.

Wilson, K.G. y Luciano, M.C. (2002). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un Tratamiento Orientado a los Valores. Pirámide.

Young, J. E., Rygh, J. L., Weinberger, A. D., y Beck, A. T. (2014). Cognitive therapy for depression. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*, 275–331. The Guilford Press.



SAMYA

Revista de Salud Mental Adicciones